



CONSIGLIO REGIONALE DELLA PUGLIA

XII LEGISLATURA

10^a SEDUTA PUBBLICA

RESOCONTO STENOGRAFICO

martedì 14 luglio 2026

Presidenza del Presidente MATARRELLI

Indi della Vicepresidente VACCARELLA

INDICE

Presidente	pag.	3	Pagliari, Basile, Caroli, De Leonardis, Ferri, Gatta, Perrini, Scatigna, Scianaro, Spina, Vietri, di discussione in seduta monotematica sulla sanità pubblica in Puglia – (a.c. 7/V)	
Processo verbale	»	3		
Congedi	»	3		
Assegnazioni alle Commissioni	»	3		
Mozioni presentate	»	3		
Ordine del giorno	»	3		
Sull'ordine dei lavori				
Presidente	»	4,5,6	Presidente	pag. 7 e passim
Cera	»	4	Pagliari	» 7
Minerva	»	4	Cera	» 13
Caroli	»	5,6	Minerva	» 13
Fischetti	»	6	Mazzotta	» 16
Richiesta, a firma dei Consiglieri			PRESIDENZA DELLA VICEPRESIDENTE VACCARELLA	
			Fischetti	» 18
			Romito	» 20

SEDUTA N° 10

RESOCONTO STENOGRAFICO

14 LUGLIO 2026

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE MATARRELLI			Ferri	pag.	47
Scalera	pag.	23	PRESIDENZA DEL PRESIDENTE MATARRELLI		
Spina	»	25	Gatta	»	49
Vietri	»	27	Spaccavento	»	49
Passero	»	28	Minuto	»	51
La Ghezza	»	31	Perrini	»	53
Pagano	»	33	Gioia	»	54
De Santis	»	34	Caroli	»	56
Lobuono	»	35	Lettori	»	57
Piemontese, <i>assessore alle infra-</i>			Tutolo	»	57
<i>strutture e alla mobilità</i>	»	37	Pentassuglia, <i>assessore alla salute e</i>		
De Leonardis	»	39	<i>al benessere</i>	»	59
Basile	»	40	PRESIDENZA DELLA VICEPRESIDENTE VACCARELLA		
Lanotte	»	43	Decaro, <i>Presidente della Giunta</i>		
Borraccino	»	45	<i>regionale</i>	»	64
Scianaro	»	47			
PRESIDENZA DELLA VICEPRESIDENTE VACCARELLA					

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE MATARRELLI

PRESIDENTE. La seduta è aperta (ore 12.49).

(Segue inno nazionale)

Dichiaro aperta la seduta. Procediamo con le dichiarazioni di rito.

Processo verbale

PRESIDENTE. Do per letto il processo verbale della seduta n. 9 di martedì 7 luglio 2026.

Il testo del verbale è pubblicato sul sito istituzionale del Consiglio regionale e i singoli interventi sono trascritti nel resoconto dei lavori d'Aula e anch'essi pubblicati sul sito istituzionale del Consiglio regionale.

Non essendovi osservazioni, il processo verbale si intende approvato.

Congedi

PRESIDENTE. Hanno chiesto congedo il consigliere Dell'Erba e l'assessore Miglietta.

Non essendovi osservazioni, i congedi si intendono concessi.

Procediamo preliminarmente alle comunicazioni, ai sensi dell'articolo 30 del Regolamento interno.

Invito la Vicepresidente Vaccarella a dare lettura delle interrogazioni e delle mozioni presentate, nonché delle proposte e dei disegni di legge assegnati alle Commissioni.

Assegnazioni alle Commissioni

VACCARELLA. Sono state effettuate le seguenti assegnazioni:

Commissione I

Riconoscimento di legittimità di debiti fuori bilancio ai sensi dell'articolo 73, comma 1, lettera a) del d. lgs. 23 giugno 2011, n. 118, relativi ai disegni di legge dal n. 115 al n. 117 del 07/07/2026";

Disegno di legge n. 118 del 10/07/2026 "Ratifica del provvedimento di variazione al bilancio di previsione 2026-2028 adottato in via d'urgenza con deliberazione della Giunta regionale del 23 giugno 2026 n. 823, ai sensi dell'articolo 51-bis del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118".

Commissione III

Disegno di legge n. 119 del 10/07/2026 "Disposizioni in materia di programmazione sanitaria".

Mozioni presentate

VACCARELLA. Sono state presentate le seguenti

mozioni:

- Scalera "Disposizioni in materia di bonifica: Consorzio di bonifica Centro Sud Puglia. Contributo consortile cod. 630";

- Scalera "Esenzione della provincia di Taranto dall'incremento addizionale regionale IRPEF e adozione di misure straordinarie di giustizia territoriale, sanitaria e fiscale".

PRESIDENTE. Esaurite le comunicazioni, passiamo all'ordine del giorno.

Ordine del giorno

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguente argomento:

Richiesta, a firma dei Consiglieri Pagliaro, Basile, Caroli, De Leonardis, Ferri, Gatta, Perrini, Scatigna, Scianaro, Spina, Vietri, di

discussione in seduta monotematica sulla sanità pubblica in Puglia. – (a.c. 7/V).

Sull'ordine dei lavori

PRESIDENTE. Ha chiesto di parlare il consigliere Cera sull'ordine dei lavori. Ne ha facoltà.

CERA. Presidente, intervengo per un richiamo agli articoli 8, 45 e 46 del Regolamento interno. Ho appena saputo, insieme ad altri colleghi del Consiglio regionale, che nella Capigruppo sono stati inseriti dei tempi molto limitati per quanto riguarda i nostri interventi sul problema della sanità. Addirittura mi parlano di accordi fatti con la maggioranza, altrimenti il Consiglio non si sarebbe nemmeno svolto.

Io chiedo formalmente, a questo punto, al Presidente del Consiglio – e credo di poter parlare anche a nome di altri consiglieri regionali – una riconvocazione della Capigruppo, anche perché questa non è una discussione sul bilancio o sul rendiconto, per la quale il Regolamento attribuisce al Presidente uno specifico potere di determinazione dei tempi. Chiedo dunque ai Capigruppo e all'Ufficio di Presidenza di riunirsi nuovamente e di lasciare liberi i consiglieri regionali di poter parlare liberamente sul tema della salute.

Se poi c'è qualcuno, all'interno della maggioranza, che vuole addirittura mettere il bavaglio all'opposizione e impedirle di esprimersi sulla sanità, ditelo, così come avete fatto nella Capigruppo. Noi ce ne possiamo anche andare, ma diremo ai cittadini che la maggioranza non ha voluto discutere sul problema della salute.

PRESIDENTE. Ha chiesto di intervenire sull'ordine dei lavori il consigliere Minerva. Ne ha facoltà.

MINERVA. Se il consigliere Cera non riconosce il lavoro del suo Capogruppo, non è

sicuramente colpa o merito della maggioranza. Si è trovato un accordo *bipartisan* per permettere a tutti di intervenire.

PRESIDENTE. Consigliere Cera, non si permetta di urlare, mantenga un atteggiamento corretto nei confronti dell'Aula.

MINERVA. Presidente, se dobbiamo metterci a gridare io sono bravissimo. Vengo dalla periferia di Gallipoli, dove se non gridavi non ti ascoltavano. Abbiamo trovato un accordo in Capigruppo per permettere a tutti di parlare. Se non riconoscono....

PRESIDENTE. Consigliere Cera, sono costretto ad allontanarla dall'Aula se continua a urlare. Deve mantenere un contegno per stare qui.

Basta, consigliere Cera! Esci dall'Aula, per favore.

MINERVA. Se questo è il clima, Presidente, i colleghi si commentano da soli. Forse non vogliono permetterci di rispondere.

PRESIDENTE. Terminati gli interventi sull'ordine dei lavori, proseguiamo così come stabilito dalla Conferenza dei Capigruppo. Non c'è nessuna volontà di troncare nulla, ma evidentemente la Conferenza dei Capigruppo – e io sono garante della risultanza di un confronto che c'è stato all'interno della Conferenza dei Capigruppo – ha stabilito di contingentare i tempi, proprio a garanzia del fatto che tutti possano intervenire.

Consigliere Lanotte, la Conferenza dei Capigruppo ha stabilito dei criteri per lo svolgimento del Consiglio, quindi noi andiamo avanti con la seduta.

Ha chiesto di parlare sull'ordine dei lavori il consigliere De Leonardis. Ne ha facoltà.

DE LEONARDIS. Grazie, Presidente.

È da qualche anno che bazzico questi banchi ed è la prima volta che, su una mozione e

su un tema così importante, perché parliamo di 8 miliardi, sento che si vuole in qualche modo strozzare il dibattito.

Il tema è rilevante. Nel confronto fra maggioranza e opposizione, l'opposizione normalmente parla, discute, porta delle proposte e la maggioranza interviene per bocca dei Capigruppo, dell'assessore, del Presidente, a conclusione. Dunque, una strozzatura nel dibattito è una cosa che non si è mai vista in quest'Aula, è un esordio che non ci piace, perché l'opposizione deve fare il suo ruolo, la maggioranza deve fare il suo, e questa dialettica deve essere normale. Peraltro, questo potrebbe comportare che, dai prossimi Consigli regionali, non ci sia più un atteggiamento responsabile dell'opposizione, ma un atteggiamento che porterà a valutare ogni legge, ogni emendamento, ogni singolo articolo piuttosto che far scorrere in maniera diversa i lavori di questo Consiglio.

Noi non stiamo chiedendo niente di eccezionale. Abbiamo chiesto solo di discutere una materia importantissima per la regione. Ognuno di noi, chi più chi meno, vuole intervenire, esprimere il proprio pensiero, rappresentare i problemi della propria provincia. Io magari ho studiato i bilanci delle Sanitaservice e potrei dare anche un contributo costruttivo alla soluzione di questo deficit che abbiamo in Puglia. Ognuno di noi, comunque, vuole partecipare a questo dibattito, perché è l'Aula consiliare il luogo dove bisogna portare avanti le discussioni. Se così non è, è chiaro che, se non si vuole discutere oggi, si discuterà domani o dopodomani, perché chiaramente questo strappo istituzionale non finisce oggi, ma continuerà, per quanto mi riguarda e per quanto riguarda tanti consiglieri, anche in futuro.

Per questo chiediamo di riconvocare la Capigruppo e trovare insieme un ragionamento unico per affrontare il tema di oggi, anche perché il Consiglio era convocato a mezzogiorno, ora sono le 13, alle 16 o 17 si vuole chiudere, quindi non so di che cosa

dobbiamo parlare. Noi dobbiamo fare l'opposizione e vogliamo farla, per questo chiediamo una riconvocazione immediata della Capigruppo per decidere come procedere. Se non si farà, ognuno si prenda le sue responsabilità anche rispetto alla discussione odierna.

PRESIDENTE. Ha chiesto di parlare sull'ordine dei lavori il consigliere Caroli. Ne ha facoltà.

CAROLI. Grazie, Presidente.

In considerazione – mi ha anticipato il collega De Leonardis – di quanto sta accadendo in Aula e al fine di riequilibrare i lavori, ritengo sia quanto mai opportuno, e lo rappresento a nome del Gruppo di Fratelli d'Italia, che venga immediatamente convocata una Capigruppo, all'interno della quale si possa trovare una sintesi e ripartire con le idee più chiare, e che quindi vi sia una conseguente interruzione dei lavori.

PRESIDENTE. *Pardon*, lei chiede di sospendere i lavori.

Per amor di verità, però, ci tengo a dire cosa è avvenuto nella Conferenza dei Capigruppo, perché qui si sta mistificando oppure si è inteso male quello che è accaduto. Non c'è nessuna volontà di troncare il dibattito, anzi, l'orario di chiusura dei lavori del Consiglio è slittato di un'ora su richiesta delle opposizioni. Si era stabilito, affinché ci fosse un equilibrio negli interventi, che gli stessi fossero contingentati a seconda dell'ampiezza del Gruppo, in modo che tutti i Gruppi potessero organizzarsi di conseguenza per regolamentare i propri interventi. Se così non fosse e se non dovessimo porre limiti di nessun genere, noi finiremmo domani mattina il Consiglio.

A questo punto, mi dovete spiegare come mai, mentre siete sempre stati rigorosissimi nella richiesta del rispetto dell'orario di chiusura dei lavori in altre occasioni, in questo

caso non lo siete. Non c'è una colpa dei Capigruppo, che hanno provato a trovare un punto d'incontro rispetto alle esigenze di tutti di esprimersi, e ci si può esprimere nei tempi che avremmo individuato in una distribuzione equa dei minuti a seconda della grandezza del Gruppo.

Questo è stato. Altro che troncare la discussione, perdonatemi, abbiamo allargato di un'ora la durata del Consiglio. Questo è avvenuto.

CAROLI. Presidente, ferma la sintesi trovata in sede di Capigruppo, faccio appello alla sua sensibilità e chiedo una sospensione che possa consentire di trovare una sintesi e ripartire con i lavori d'Aula in maniera equilibrata. Io non sto disconoscendo la sintesi trovata in Capigruppo, lungi da me, ma faccio appello alla sua sensibilità e chiedo, se possibile, una sospensione che possa consentire – ripeto – di ripartire con un equilibrio ritrovato tra i vari Gruppi. Grazie.

PRESIDENTE. In questo caso non ho da esercitare nessuna sensibilità, perché devo registrare la sua richiesta di sospensione dei lavori per dieci minuti e metterla ai voti. È l'Aula che stabilisce se concedere o meno la sospensione, non è il Presidente a concederla. Non ho facoltà di decidere se sospendere o meno i lavori.

Sulla richiesta di sospensione possono esprimersi un consigliere a favore e uno contro.

Ha chiesto di intervenire il consigliere Fischetti. Ne ha facoltà.

FISCHETTI. Presidente, buongiorno a tutti e a tutte.

Credo che già l'incipit di questo Consiglio regionale non sia uno spettacolo adeguato all'Aula, adeguato alle istituzioni, adeguato a coloro che ci stanno ascoltando. Abbiamo tenuto una Conferenza dei Capigruppo in assoluta serenità e i Capigruppo, che rappresenta-

no i Gruppi consiliari, hanno stabilito delle regole.

Scusate, parlo soprattutto all'opposizione perché mi pare di capire che ci sia un problema interno alle opposizioni, giacché i vostri Capigruppo hanno stabilito, senza alcuna discussione esagitata, le tempistiche di intervento. Quindi, mi pare evidente che non c'è un accordo al vostro interno. Naturalmente noi non partecipiamo a questo scontro intestino che appartiene solo a voi.

Siamo pronti a discutere del problema – è pronto il Presidente, è pronto l'assessore – nei termini in cui abbiamo stabilito. Presidente, risulterà molto complicato parlare oggi in questo Consiglio regionale, perché noto un esagerato nervosismo da parte delle opposizioni. Noi siamo pronti a discutere del problema della sanità, lo stiamo facendo nei termini stabiliti nella Conferenza dei Capigruppo, dove, ripeto, ogni Gruppo ha una sua rappresentanza. Se questa rappresentanza non si è rapportata con i componenti del Gruppo, sicuramente non può essere una responsabilità della maggioranza.

PRESIDENTE. Abbiamo registrato una richiesta di sospensione e ascoltato un orientamento favorevole e uno contrario.

Consigliere Cera, lei oggi non sta rispettando l'Aula. Il Regolamento demanda al Presidente del Consiglio regionale, sentiti i Capigruppo, di stabilire la gestione dei lavori del Consiglio.

Pongo ai voti la richiesta di sospensione dei lavori.

La richiesta non è approvata.

Procediamo dunque con i lavori del Consiglio regionale.

Richiesta, a firma dei Consiglieri Pagliaro, Basile, Caroli, De Leonardis, Ferri, Gatta, Perrini, Scatigna, Scianaro, Spina, Vietri, di discussione in seduta monotematica sulla sanità pubblica in Puglia – (a.c.

7/V)

PRESIDENTE. Diamo inizio alla seduta monotematica sul tema della sanità pubblica in Puglia, come da richiesta a firma dei consiglieri Pagliaro, Basile, Caroli, De Leonardis, Ferri, Gatta, Perrini, Scatigna, Scianaro, Spina, Vietri.

Consigliere Cera, lei non è in un mercato. Forse non ha capito che non è una piazza. Se continua in questo modo dovrà allontanarsi dall'Aula. Lei non può urlare fuori dal microfono. Deve rispettare l'Aula e rappresentare le istituzioni in maniera adeguata ed educata.

Si procede con i lavori perché io ho preso atto di una votazione dell'Aula. Quindi, come da richiesta a firma del consigliere Pagliaro e altri, si procede con i lavori del Consiglio, che si è riunito in seduta monotematica sulla sanità pubblica in Puglia.

Dichiaro aperta la discussione.

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

CERA. Presidente, c'ero io prima. Non è possibile!

PRESIDENTE. L'ordine degli interventi lo stabilisce il sistema, a seconda di chi pigia prima il bottone. Quindi, come potrà vedere anche lei, risulta che è il turno del consigliere Pagliaro.

Prego, consigliere Pagliaro.

PAGLIARO. Questo è un Consiglio che abbiamo richiesto su una questione importante, che è quella che riguarda il nostro sistema sanitario. È chiaro che è un argomento che può far alzare i toni e anche la temperatura del Consiglio, e lo capiamo. Non è stato semplice trovare una mediazione nella Conferenza dei Capigruppo. Abbiamo discusso cordialmente, come dice il collega – la cordialità è giusto che non manchi mai – ma però anche in maniera animata, perché pensavamo che fosse necessario dare più spazio

alla minoranza che ha richiesto il Consiglio, perché i temi da trattare sono tanti.

Si è trovata una mediazione, ma è una mediazione che non soddisfa tutti. Questo è chiaro e evidente, ma io voglio rifarmi principalmente al buonsenso e alla necessità di avere comunque un ordine, altrimenti qui non siamo più in un Consiglio regionale, ma in un'altra sede. Prego dunque i colleghi di attenersi alle disposizioni che sono state sancite da un accordo all'interno della Capigruppo. Chiedo a tutti quindi di stare in silenzio, perché i temi da trattare sono importanti.

Sono sicuro che il Presidente terrà comunque conto delle esigenze della minoranza e non staremo lì – mi appello anche ai colleghi della maggioranza – con il *timer* e cercheremo di svolgere questo Consiglio nel clima che merita, cioè un clima costruttivo, finalizzato a dare risposte ai cittadini di questa regione, perché ancora non abbiamo avuto le risposte necessarie. Penso che oggi sia l'occasione per fare un po' di chiarezza e un'operazione verità.

Presidente Decaro, colleghi consiglieri, noi di Fratelli d'Italia abbiamo richiesto questa seduta monotematica, concordandola chiaramente con i colleghi del centrodestra, perché vogliamo fare luce su una gestione, che crediamo abbia bisogno di maggiore attenzione, del settore più nevralgico, che incide sulla vita di ogni cittadino ed è chiamato a garantire il diritto primario alla salute.

Lei si è insediato da sei mesi. Sappiamo bene che ha ereditato una situazione disastrosa. Abbiamo anche usato termini coloriti, è vero, perché crediamo che le abbiano lasciato il cerino in mano e sappiamo bene che le cose non si cambiano in pochi mesi. Tuttavia, questa azione verità è necessaria per mettere in fila le criticità che si trascinano da vent'anni, per mettere un punto, tirare una linea e andare a capo, cominciando innanzitutto dall'ultimo anno, il 2025, che ha segnato il punto più basso in negativo della sanità pubblica pugliese.

Riconoscere gli errori, prenderne le distanze, mettere le basi per un vero cambiamento è quello che noi dell'opposizione oggi le chiediamo. Non vogliamo gogne, lo abbiamo detto in più occasioni, vogliamo trasparenza e una sanità nuova, più rigorosa e giusta per tutti i cittadini.

Ci siamo posti in maniera collaborativa fin dal primo momento, perché quello che ci sta a cuore, ripeto, sono servizi dignitosi ed efficienti per i cittadini, senza che ci siano aree di serie A e di serie B. Presidente, più volte ci siamo confrontati, le abbiamo sempre detto che noi siamo pronti a collaborare, a porci in una maniera assolutamente costruttiva, purché sia fatta un'azione di chiarimento e di verità rispetto al passato. Lei ci ha parlato più volte della necessità di cambiare pagina, di discontinuità, ma in questi mesi abbiamo già iniziato a capire che forse non c'è questa volontà fino in fondo.

Se la sanità pubblica è il metro della civiltà e della dignità di una comunità, i pugliesi la bocciano. Sono arrabbiati, sono scontenti, e questa rabbia la sentiamo anche dai colleghi che giustamente sentono, in fondo, la compressione di un diritto, quello di poter esprimere in libertà il proprio pensiero. Ma io sono sicuro, ripeto, che non staremo con il *timer* e proveremo a ragionare ancora una volta tutti insieme, dando anche un buon esempio ai cittadini che ci stanno seguendo.

La sanità pubblica, lo abbiamo detto, è molto importante. Un cittadino su dieci rinuncia a curarsi perché non può permettersi cure a pagamento. Se la salute diventa un lusso, questo è il fallimento certificato delle politiche sanitarie della Regione Puglia. Spendete l'85 per cento del bilancio per una sanità che non funziona. Avete accumulato un buco di 350 milioni di euro solo nel 2025. Anzi, qui c'è da fare una precisazione, abbiamo una notizia: dai dati del Ministero risulta che il disavanzo della sanità pugliese rideterminato nel 2025 è di 369,4 milioni di euro, a fronte di coperture prodotte dalla Re-

gione per soli 520.000 euro. Rimangono quindi scoperti quasi 369 milioni, pari al 4,2 per cento del finanziamento sanitario. Ci sono i presupposti per avviare la procedura di diffida alla Regione.

La Regione si era impegnata a presentare, entro il 31 luglio 2025, il programma operativo di prosecuzione del Piano di rientro, ma il documento non è stato approvato, né trasmesso in una versione giudicata adeguata. Ora viene richiesta con urgenza la proposta per il triennio 2026-2028. La Puglia affronta un disavanzo di quasi 370 milioni senza una cornice programmatoria approvata e senza un cronoprogramma complessivo. Anche le verifiche relative agli adempimenti 2021 e 2022 non sono ancora concluse, mentre quelle per il 2023 e il 2024 sono tuttora in corso.

Presidente Decaro, il buco della sanità lo pagheranno i cittadini con l'aumento dell'addizionale IRPEF. Sarà il suo regalo di Natale a tutti i pugliesi, lei intascherà la loro tredicesima. Questo l'abbiamo detto e vorremmo che fosse chiaro. Di quello che succederà ci renderemo conto nelle vacanze di Natale. Senza contare gli oltre 130 milioni che avete rastrellato dal bilancio autonomo della Regione, soldi sottratti ad altri capitoli di spesa, il che significa meno servizi e meno interventi destinati alle nostre comunità.

Noi del centrodestra continuiamo a raccogliere le firme e la rabbia dei cittadini contro questo provvedimento, che è una vera beffa, in quanto significa dover sborsare centinaia di euro per farsi curare privatamente e al tempo stesso pagare i debiti della sanità pubblica, che non garantisce i servizi minimi.

La salute è un diritto, la cura è un rispetto, ma vent'anni di *mala gestio* targata Vendola e poi Emiliano, con un sistema malato ereditato ora da lei, Presidente Decaro, hanno trasformato la sanità da servizio pubblico essenziale a serbatoio di consenso elettorale. E invece di assumervi le vostre responsabilità continuate a fare scaricabarile su Roma e sul Governo Meloni.

Raccontate che la Puglia è penalizzata nel riparto delle risorse per la sanità, ma i numeri provano esattamente il contrario: il Fondo sanitario nazionale è aumentato di circa 17 miliardi dal 2022 ad oggi, passando da 124 a 141 miliardi, e alla Puglia sono arrivati circa 850 milioni di euro in più ogni anno. Di chi è la responsabilità se i conti sanitari sono sprofondati in rosso? È colpa dell'inflazione, del caro energia? Voi dite che le maggiori risorse ricevute dallo Stato non coprono neppure l'aumento dell'Istat, ma è una presa in giro e l'ennesima prova della vostra incapacità. Gli aumenti non hanno colpito solo la Puglia, ma tutta l'Italia.

Le altre Regioni non hanno aumentato retroattivamente le tasse, ma hanno coperto il *deficit* con i fondi del bilancio autonomo senza tassare i cittadini. Lei, Presidente Decaro, ha detto di essere costretto ad aumentare l'addizionale IRPEF, ma non è così. Oltre alla Puglia, erano in piano di rientro altre sei Regioni: l'Abruzzo, la Calabria, la Campania, il Lazio, il Molise e la Sicilia. Ora sono diventate cinque, perché la Campania, dopo diciannove anni, è riuscita a uscirne.

Guardiamo i bilanci del 2025: l'Abruzzo ha chiuso con un avanzo attivo di 34 milioni di euro; la Calabria con un *deficit* di 187 milioni di euro, la metà di quello pugliese, ma non ha aumentato l'addizionale IRPEF; il Lazio ha chiuso con un avanzo positivo di 321,8 milioni di euro; il Molise ha chiuso a meno 121 milioni di euro, un terzo del disavanzo pugliese, e non ha innalzato l'addizionale IRPEF; la Sicilia ha registrato un *deficit* di 216,7 milioni di euro, 134 milioni in meno rispetto alla Puglia, senza aumentare l'addizionale IRPEF.

Aumentare le tasse ai cittadini, quindi, non è stata una scelta obbligata, ma una precisa scelta politica. Presidente Decaro, su questo punto bisogna essere chiari e sinceri. Siamo molto preoccupati per la minaccia concreta che questo aumento diventi strutturale, esattamente come il debito sanitario del-

la Puglia. Si registrano già 90 milioni di euro di preconsuntivi nel primo trimestre 2025 e si parla addirittura di 300 milioni di euro nei primi sei mesi, cifre spaventose. Su questo vorremmo ancora una volta sapere la verità.

La pillola amara dell'aumento IRPEF, Presidente Decaro, lei l'ha fatta ingoiare ai pugliesi poche settimane dopo l'insediamento, mentre in campagna elettorale diceva di essere tranquillo perché era certo di trovare i conti in ordine. Si sapeva benissimo, invece, come abbiamo avuto modo di denunciare tante volte noi dell'opposizione, che la sanità stava sprofondando in un abisso di debiti, perché veniva usata come fondo cassa della vostra campagna elettorale per le regionali.

Assunzioni in Sanitaservice 2025, tra i 20 e i 40 milioni di euro; assunzioni ASL 2025, 120 milioni di euro, e vorremmo anche capire quanti medici, quanti infermieri, quanti OSS sono stati assunti nei reparti, quanti nistri avete tagliato di strutture e sale operatorie ancora ferme oggi, dopo un anno, sei mega sale operatorie ai Riuniti di Foggia, ancora senza collaudo, quelle famose della "figata", ospedale Monopoli-Fasano inaugurato a luglio 2025 e in funzione solo da pochi giorni.

Vi abbiamo chiesto una Commissione d'indagine sul buco nella sanità nel 2025, ma voi continuate a fare orecchie da mercante e a raccontare bugie. Uno dei vostri cavalli di battaglia è il confronto Puglia-Emilia Romagna. Facciamo chiarezza anche su questo. Innanzitutto, non è vero che hanno la stessa popolazione: l'Emilia-Romagna ha 4,480 milioni di abitanti e la Puglia 3,866 milioni, quindi 622.000 in meno, che valgono circa 1,2 miliardi di differenza nella quota di finanziamento regionale. L'Emilia-Romagna riceve annualmente circa 800 milioni di euro in più rispetto alla Regione Puglia, ma il riparto del Fondo sanitario nazionale è basato su criteri di calcoli legati all'età della popolazione, che è più alta in Emilia-Romagna, e sui flussi della mobilità sanitaria, attiva, chiaramente, per l'Emilia-Romagna e passiva per

la Regione Puglia, il che significa guadagnare rimborsi.

Vi è, poi, la grande questione degli accordi di confine per regolare la mobilità passiva, che la Regione Puglia doveva fare entro fine aprile e che, invece, ancora non è stata fatta, ma su questo torneremo più avanti.

Cantate vittoria perché la Puglia risulta prima Regione del Mezzogiorno per i LEA, i livelli essenziali di assistenza, ma attenzione: il verbale della riunione congiunta del tavolo tecnico e del Comitato LEA del 10 marzo scorso riconosce che la Puglia garantisce formalmente i LEA, ma allo stesso tempo la bacchetta per la crisi strutturale di programmazione, la sostenibilità finanziaria e l'organizzazione dei servizi. La verifica annuale 2025 del piano di rientro, infatti, viene valutata negativamente.

Andando indietro nel tempo, bisogna tornare al 2005 per trovare l'ultimo bilancio con il segno "più" della Regione Puglia: più 9 milioni. Governava Raffaele Fitto. Poi con Vendola ed Emiliano siamo andati sempre in rosso, tranne nel 2016: negli ultimi cinque anni targati Emiliano *deficit* di 120 milioni nel 2021; di 450 milioni nel 2022 (l'anno post-Covid); di 39 milioni nel 2023, con l'assessore Palese, arriviamo vicini al pareggio di bilancio; nel 2024 un buco di 132 milioni; di 349 milioni nel 2025 (anzi, sono 369 milioni, appuntate). I numeri sono questi. È di 369 milioni il *deficit* del 2025.

Dal 2010 la Puglia è in Piano di rientro, ma in campagna elettorale avete raccontato un sacco di bugie. Michele Emiliano, 11 settembre 2020, con l'allora Ministro della salute Speranza al fianco: "Finalmente la Puglia è uscita dal Piano di rientro". Non era vero, mancavano dieci giorni alle elezioni regionali del 20 e 21 settembre. Michele Emiliano, 30 aprile 2025, proprio qui, in quest'Aula, nel dibattito per coprire il *deficit* sanitario residuo del 2024, quando è stata approvata una manovra correttiva di 81 milioni di euro, ancora una volta dichiarò il falso: "Siamo usciti

dal Piano di rientro". Antonio Decaro, e veniamo al 21 novembre 2025, chiudendo la campagna elettorale con l'allora assessore uscente al bilancio Fabiano Amati: "Grazie, Fabiano, che ci hai messo a posto i conti. So dove andare a prendere le risorse". Sì, dalle tasche dei pugliesi.

Da ben otto anni il tavolo ministeriale di monitoraggio sollecita la Regione Puglia ad adeguare il Piano operativo sanitario, prevedendo misure strutturali di riduzione della spesa. Ora state preparando il Piano operativo 2024-2026 e chiediamo quando sarà pronto.

Ancora prima della stangata IRPEF è arrivato il primo provvedimento della sua Giunta, Presidente, per ridurre le liste d'attesa: un capolavoro di propaganda, e non siamo noi a dirlo, ma i cittadini pugliesi pubblicamente, a commento del suo *post* di qualche giorno fa, in cui vantava 231.000 persone richiamate e 177.000 prestazioni anticipate. Mi chiedo se abbia letto, Presidente, i commenti: una valanga di indignazione e rabbia per quella che i cittadini considerano una presa in giro. Tenga conto di questo fatto, perché ad oggi se un cittadino pugliese prova a prenotare una visita specialistica o un esame diagnostico, a prescindere dal codice di priorità, deve aspettare anni: per una TAC a Foggia un anno di attesa con il servizio sanitario e dopo appena due giorni con la stessa struttura pubblica, ma a pagamento, costo 220 euro; per una colonscopia a Lecce la prima data è al 2030; una risonanza magnetica per paziente oncologico, con ricetta e prenotazione entro dieci giorni, è disponibile a febbraio 2028; una TAC coronarica a febbraio 2029; prima visita pneumologica, nove mesi in regime istituzionale e tre giorni a pagamento con il sistema ALPI; risonanza al ginocchio marzo 2028 per paziente con esenzione totale, costretto a farla privatamente, TAC prescritta a un paziente oncologico a maggio 2027, fatta in intramoenia dopo quindici giorni.

I cittadini pugliesi si sentono soli, ingan-

nati, scaricati da un sistema sanitario a due velocità: rapido ed efficiente con chi paga, lento e sfasciato per chi è costretto ad aspettare i tempi della burocrazia sanitaria regionale. La salute non può aspettare, ogni volta che un pugliese rinuncia a curarsi il diritto alla salute viene negato.

In quel video, Presidente, lei afferma che il 34 per cento delle prescrizioni – praticamente un terzo – è inappropriato. Anche su questo tema dobbiamo discutere. Si può dire a priori che un approfondimento diagnostico o una visita specialistica non erano necessari? A cosa serve, allora, la prevenzione di cui parliamo tanto? Sono soldi buttati quelli per accertamenti che risultano, per fortuna, negativi?

Lei annuncia anche una “fase due” di questo piano sperimentale per il 2026: dice che si lavorerà fino alle 23, anche sabato e domenica. Noi le chiediamo con quali medici, con quali infermieri, con quali tecnici, se non bastano neppure a coprire i turni dell’attività istituzionale ordinaria. Mi si dirà: con le prestazioni aggiuntive. Quanto ci costerà? Quanto ci è costata la “fase uno” della sperimentazione? Vogliamo questi numeri, Presidente Decaro.

Cari colleghi, nelle ultime ore abbiamo assistito al colpo di teatro, ossia al Presidente Decaro che annuncia la linea dura sui costi della Regione: via le carte di credito aziendali, stop ai rimborsi, controlli sulle auto blu, blocco dei CdA delle agenzie regionali e persino stop all’appalto per la mensa di via Gentile. A proposito, vorremmo capire che fine faranno le cucine che sono state acquistate, oltretutto senza un bando di gara, per 500.000 euro, e tutti i lavori che sono stati fatti fino adesso per ristrutturarle, l’ennesimo spreco e soldi sbagliati. Tutto per prometterci un taglio di 35 milioni di euro sui costi della politica nella prossima manovra. Ricordo che questi sono i 35 milioni del Consiglio regionale frutto di una sana gestione e di risparmi che sono stati effettuati da una buona ammi-

nistrazione del Consiglio regionale, che è tutt’altra cosa rispetto alle risorse che dovrebbero essere utilizzate.

Presidente Decaro, lei ha dichiarato pubblicamente davanti a tutti i pugliesi che le carte di credito venivano usate da alcuni dirigenti per spese correnti senza un percorso pienamente tracciabile. Se ci sono stati abusi o irregolarità lei penso non debba andare sui *social*, ma debba andare in Procura o alla Corte dei conti, cosa che mi auguro abbia già fatto.

Nei mesi scorsi lei ha nominato i nuovi direttori generali, Presidente, “nuovi” si fa per dire: un rimescolamento degli stessi *manager* che hanno guidato ASL, policlinici e istituti di ricerca negli anni passati, incassando perfino premialità, nonostante i conti in rosso. Presidente, lei minaccia di tagliare i premi se non verranno raggiunti determinati obiettivi, ma è solo fumo negli occhi, perché parliamo di 30.000 euro su un compenso base garantito di 150.000 euro all’anno. Spiccioli, ancora propaganda.

Il vertice del Dipartimento salute è lo stesso da dodici anni: la stragrande maggioranza dei direttori generali, amministrativi e sanitari ormai è incollata alle poltrone, nonostante i disastri che hanno causato e su cui, nella migliore delle ipotesi, non hanno vigilato. Tra i maggiori costi sanitari del 2025 risultano 18 milioni di euro per prestazioni aggiuntive, prestazioni che si pagano ad ora, a prescindere dal numero di visite effettuate, a prescindere dalla produzione effettiva. Sono davvero utili? È stato calcolato il beneficio che hanno prodotto questi turni aggiuntivi, a fronte dei 18 milioni che sono stati spesi?

Nel 2022 ricordo che l’ex assessore Palese fece una scelta diversa: investì 10 milioni a disposizione per l’abbattimento delle liste d’attesa, in accordo con le strutture private accreditate, acquistando le prestazioni dove c’erano tempi d’attesa più lunghi, con uno sconto del 15 per cento. Su una spesa di 10 milioni, quindi, la Regione prendeva

l'equivalente di 11,5 milioni, con più prestazioni garantite, piuttosto che pagare turni agiuntivi senza garanzia dei risultati.

Vi è, poi, il disavanzo tra mobilità attiva e mobilità passiva, ormai strutturale, di oltre 300 milioni di euro. Il 78,4 per cento di mobilità effettiva riguarda prestazioni di complessità medio-bassa o ricoveri potenzialmente inappropriati. Non si fugge, quindi, soltanto per interventi altamente specialistici e non disponibili in Puglia, ma molti cittadini si spostano per prestazioni che il sistema regionale dovrebbe ordinariamente garantire. Politicamente è un indicatore di insufficienza dell'offerta, difficoltà di accesso e perdita di fiducia del sistema sanitario pugliese.

Governare significa innanzitutto programmare, ma finora la programmazione sanitaria è stata fallimentare. Adesso, una volta scappati i buoi, volete chiudere le stalle. Lo stop a concorsi, promozioni e assunzioni disposto dal capo dipartimento salute blocca delibere e atti gestionali *last minute*, approvati nelle ore precedenti all'insediamento dei nuovi direttori generali. Come si può andare in guerra senza soldati? Come può reggersi l'attività, anche solo ordinaria, delle strutture sanitarie con il personale ridotto all'osso e i piani di ferie da garantire?

Per risanare la palude dei conti in rosso della sanità regionale bisogna bonificare gli sprechi, lo ripetiamo da sempre. Ne abbiamo raccolti e denunciati tantissimi: l'acquisto di dispositivi medici, protesi, carrozzine, tutori, ben oltre il tetto massimo di spesa; le protesi d'oro, con costi molto più alti della media nazionale; il famoso ospedale Covid in Fiera del Levante, costato 28 milioni di euro, più anni di affitti buttati; la fabbrica delle mascherine, macchinari acquistati per milioni di euro rimasti incellofanati per anni, ancora da installare; manutenzione e servizi esternalizzati. Insomma, abbiamo veramente tanto e di più da segnalare, cosa che abbiamo fatto nel corso degli anni.

Vi è, poi, il pronto soccorso al collasso,

che rappresenta l'imbuto dei problemi strutturali, ma non mi dilungo su questo tema parlando della necessità di avere una sanità territoriale.

PRESIDENTE. Consigliere, lei ha già superato di dieci minuti il tempo a disposizione per l'intervento, minuti che, ovviamente, lei sottrae al Gruppo.

PAGLIARO. Mi avvio alla conclusione. Questo è un Consiglio monotematico, per questo si affrontano i temi con puntualità.

I buchi della sanità territoriale con gli ex ospedali riconvertiti in presidi territoriali di assistenza, dove gli ambulatori se va bene funzionano a mezzo servizio o chiudono definitivamente quando lo specialista responsabile va in pensione. Dovrebbero essere ricuciti con la rete degli ospedali e le Case di comunità: questa è la grande speranza finanziata con i fondi del PNRR, 650 milioni per 121 Case e 38 Ospedali di comunità. Visti i ritardi, il *target* iniziale è stato abbassato dalla futura gestione del PNRR del Governo Meloni, che ha negoziato con Bruxelles grazie all'intervento del Vicepresidente esecutivo della Commissione europea Raffaele Fitto, ottenendo che il calcolo delle percentuali avvenisse sulla media nazionale e non più su quella regionale. In questo modo, i ritardi delle Regioni "lumaca", come la Puglia, sono stati compensati da quelle virtuose, le solite Lombardia, Veneto, Emilia-Romagna e Lazio. Su questo abbiamo fatto una conferenza stampa e anche in questo caso si parla di alcune Case della comunità che sono pronte, ma sinceramente non ne abbiamo vista neanche una operativa. Abbiamo chiesto un elenco di quali fossero quelle ormai stralciate dal piano e vorremmo anche avere notizie sugli Ospedali di comunità, sui quali non è stata detta una sola parola. A che punto sono? Chiediamo all'assessore Pentassuglia quella serietà e quella trasparenza che l'assessore non perde occasione di proclamare. Anche su

questo le abbiamo chiesto delle risposte, che mi auguro possano arrivare oggi.

C'è una carenza di RSA. Potrei parlare delle Case per la vita, ma concludo perché – ripeto – non voglio sottrarre tempo prezioso al dibattito.

Credo che il male della sanità pugliese non sia l'insufficienza delle risorse nazionali – questo penso sia chiaro – ma la qualità del Governo regionale, incapace di programmare, scegliere le priorità, controllare la spesa, concentrare le competenze e garantire servizi territoriali uniformi.

Presidente Decaro, la sanità pugliese non ha bisogno di operazioni di *marketing*, ma di verità. I preconsuntivi al 2026 parlano già di un buco spaventoso. Vorrei capire se possiamo pensare ormai a un buco strutturale. Fermate la propaganda, aprite i cassetti e accettate la Commissione d'indagine che abbiamo chiesto, perché è una buona occasione per fare veramente un'operazione di rinascita e – pensiamo – di ricostruzione di un sistema che ha dimostrato il suo fallimento.

I pugliesi hanno il diritto di sapere come è stata ridotta la loro salute e mi auguro che il Consiglio di oggi inizi questo percorso di verità e faccia luce sulle tante cose che non vanno.

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

CERA. Presidente, innanzitutto avevo chiesto, ai sensi degli articoli 45 e 46 del Regolamento, chi ha stabilito la durata degli interventi, in quale riunione e sulla base di quale accordo della Conferenza dei Capigruppo, ma non mi avete risposto.

PRESIDENTE. Può recuperare la registrazione. Lei era troppo agitato, quindi non ha sentito quello che ho detto. Le ho spiegato esattamente come sono andate le cose.

CERA. In ogni caso, presento al Consiglio

regionale un ordine del giorno, secondo Regolamento, e la mia dichiarazione sull'ordine del giorno la farò alla fine della discussione.

PRESIDENTE. Va bene, lo depositi.

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

MINERVA. Grazie, Presidente.

Parlerò per il tempo che è stato destinato ai Capigruppo, non togliendo, come ha fatto il Capogruppo Pagliaro, altro tempo ai colleghi del suo partito.

Come ho detto prima, ricordo al consigliere Cera che eravamo tutti d'accordo, in maniera democratica, per poter permettere a chiunque volesse, anche per pochi minuti, di dire il proprio pensiero. Consigliere Mazzotta, anche lei era presente in Capigruppo, quindi sa che non sto dicendo fesserie.

Oggi ci troviamo a discutere di un tema importante, quello della sanità. Ci piacerebbe affrontare questo ragionamento con serietà, nella consapevolezza che discutere di sanità non vuol dire per forza litigare, portare argomenti in *bagarre* tra chi è più bello, chi è più bravo, chi ha ragione e chi ha torto. Se facciamo bene vinciamo tutti, se facciamo male perdiamo tutti. Quando si parla di sanità, infatti, si parla delle fragilità più grandi che gli uomini e le donne si trovano ad affrontare. Un problema di salute, quando si presenta, diventa il problema di una famiglia, non solo di quella persona, di una comunità, diventa un problema al quale tutti insieme dobbiamo provare a dare una risposta.

Ci sono alcune cose che non vanno, abbiamo iniziato questa legislatura con liste d'attesa troppo lunghe, alcuni pazienti restano troppo tempo in pronto soccorso, a volte si incontra personale che dimentica l'umanità: a volte al parente di un paziente basta una parola di conforto mentre si spiegano i problemi del paziente stesso. Con la stessa sincerità e con la verità che dobbiamo ai nostri pugliesi, ritengo che, prima di parla-

re di tutto questo, dobbiamo costruire un quadro chiaro basato sui numeri, partendo dalla Puglia, ma considerando, per onore di verità, irrealista pensare che il problema della sanità, il deficit, i problemi di bilancio attengano soltanto alla nostra Regione, come se la Puglia fosse un'isola a sé, staccata dal resto d'Italia, dal resto d'Europa, dal resto del mondo.

I dati ci dicono che quasi tutte le Regioni italiane sono in disavanzo, un disavanzo complessivo, certificato dal MEF, non dalla Commissione sanità della Regione Puglia, pari a 2,57 miliardi di euro. Non è neanche vero quello che dice il consigliere Pagliaro, che nel tempo sono stati fatti investimenti superiori da questo Governo. Se è vero in valore assoluto, però siamo tutti consapevoli che i dati non possono essere letti in valore assoluto, ma devono essere letti in percentuale rispetto al PIL.

Il fondo per la spesa sanitaria è passato dal 6,7 per cento del 2014 al 6,3 per cento degli ultimi anni: un abbassamento di quasi 0,5 punti percentuali rispetto all'incidenza della spesa sanitaria sul PIL. La fotografia più autorevole ed efficace di questi conti non la fornisce l'assessore alla sanità della Regione Puglia, Donato Pentassuglia, ma la Corte dei conti nel corso dell'audizione in Camere congiunte del documento di finanza pubblica del 2026, che ci spiega che la spesa sanitaria effettiva cresce più rapidamente del finanziamento statale, rischiando di arrivare, tra tre anni, a una differenza di quasi 14 miliardi di euro. Anche la Fondazione GIMBE conferma questo buco e lo definisce superiore a 30 miliardi per il triennio in corso.

Il confronto europeo, inoltre, ci dice che il servizio sanitario nazionale in Italia copre circa il 73 per cento della spesa sanitaria complessiva, a differenza di una media europea dell'80 per cento. Anche rispetto agli altri Paesi dell'Europa, quindi, investiamo di meno. Il MEF e la Corte dei conti ci dicono con chiarezza che, a fronte di un aumento del

3,6 per cento dei costi, il Governo copre soltanto con l'1,2 il fondo sanitario nazionale, per la Regione Puglia appena l'1,09 per cento, quasi due punti e mezzo di differenza tra spesa corrente e copertura del fondo nazionale. Sono dati. Non sappiamo di chi è la colpa, non vogliamo dare responsabilità, ma leggiamo i dati e proviamo insieme a costruire le soluzioni.

Inoltre, come detto prima, non è solo la Puglia ad avere criticità. La Toscana chiude il 2024 con un disavanzo di meno 244 milioni, così la Calabria con meno 118 milioni, l'Abruzzo con meno 113 milioni. Altre Regioni sono costrette a chiudere con un disavanzo esagerato. Per riportare quelle difficoltà che ho detto prima, non utilizzo le parole del Capogruppo del PD della Regione Puglia o quelle del Capogruppo di Per la Puglia, di Fischetti o del Capogruppo del Movimento 5 Stelle, ma utilizzo le parole dell'assessore alla sanità del Veneto, Gerosa, che ricorda che è impossibile con due punti e mezzo di differenza aiutare le Regioni se non si incrementa il fondo nazionale sanitario.

Entriamo nel dettaglio. Se parliamo di buco non stiamo rendendo con onestà ai cittadini ciò che rappresenta questo deficit. Le nuove assunzioni costano 104 milioni di euro, il rinnovo del contratto collettivo nazionale 44 milioni, l'adeguamento dei fondi straordinari per indennità circa 22 milioni di euro, il personale complessivamente pesa 188 milioni di euro. Vorrei ricordare ai colleghi che quando parliamo di personale assunto parliamo di uomini e donne in carne ed ossa, ai quali dovremmo dire "grazie" per quello che fanno ogni giorno. Aver assunto medici, OSS, personale infermieristico, personale sanitario in generale vuol dire provare ad aumentare la risposta alla richiesta di sanità che c'è in questo territorio.

L'adeguamento del contratto collettivo nazionale è una faccenda che riguarda il Governo, di cui siamo contenti, perché ai lavoratori va data la giusta retribuzione. Ricor-

diamo anche che siamo stati chiamati a fare una scelta. Avete fatto le manifestazioni *No Tax Day*. Non vi credevamo quando ci dicevate ogni giorno che avevate bisogno di aiuto, ma se l'avessimo capito saremmo venuti anche noi a fare numero sotto la Presidenza della Regione, visto che eravate quattro gatti, come quattro gatti siete stati in tutti i gazebo che avete fatto in giro per la Puglia. È vero che abbiamo fatto quella scelta, ma quella scelta abbiamo il coraggio di provare a spiegarla ai cittadini.

Intanto, a differenza delle altre Regioni, come la Calabria e il Lazio, il nostro Presidente si è assunto la responsabilità di costruire un Piano di rientro. I Presidenti non hanno avuto il coraggio di farlo, hanno avuto il commissario *ad acta*, che ha aumentato al massimo le tariffe dell'IRPEF. Dobbiamo dircelo. È vero che abbiamo chiesto un sacrificio ai pugliesi, ma l'abbiamo fatto secondo una manovra che riteniamo di Sinistra, cioè chiedendo meno sacrificio ai più deboli e più sacrificio ai più forti. Ricordo che da 0 a 15.000 euro di ISEE non abbiamo aumentato l'IRPEF e che lo abbiamo aumentato di 4 euro fino a 25.000 euro, di 19 euro fino ai 50.000 euro e di circa 60 euro oltre i 50.000. Dobbiamo dire che il 72 per cento dei pugliesi che ha un reddito tra 0 e 25.000 euro ha avuto un aumento da 0 a 4 euro.

Nel frattempo, abbiamo costruito delle manovre che prima di tutto sono andate a togliere 100 milioni di euro dalla parte residua (neanche il 10 per cento del bilancio regionale). I sacrifici di cui ha parlato il Presidente, consigliere Pagliaro, sono sacrifici meritevoli, che hanno tagliato 30 milioni di euro ai costi della politica, e anche rispetto alle tabelle con le altre Regioni vediamo come l'IRPEF è stato aumentato di poco.

Potevamo fare altro: Presidente, potevamo chiudere gli ospedali, potevamo mandare a casa gli infermieri e gli OSS, potevamo dire a tutti quei ragazzi che hanno studiato e che si sono qualificati, che non ci sarebbe mai stata

una possibilità di lavoro nella loro regione. Abbiamo dato onore a quelli che abbiamo chiamato eroi durante il Covid, e di cui probabilmente voi vi siete dimenticati subito dopo. Anzi, bisogna continuare in questa direzione, perché fare assunzioni nella sanità vuol dire migliorare la qualità del servizio che noi proviamo a dare.

Potevamo chiudere gli ospedali, potevamo fare altro. Abbiamo deciso così, con responsabilità, e non ci è costato poco. Chi come me ha fatto l'amministratore locale sa che i cittadini chiedono di non aumentare le tasse, ma abbiamo avuto il coraggio, come ha fatto il Presidente, come ha fatto l'assessore, come abbiamo fatto noi, di guardare in faccia i pugliesi e di spiegargli questi dati che ho sviscerato in questo momento, dicendo loro che tutti dobbiamo fare un piccolo sacrificio, a partire dai più forti, e meno sacrificio i più deboli. Noi continuiamo a lavorare come stiamo facendo per abbattere le liste d'attesa, 150.000 chiamate, sono numeri reali di anticipo di prestazione.

È stato messo il raggiungimento degli obiettivi nel contratto dei direttori generali. Sono fatti che saranno risposte concrete. Stiamo lavorando sulla mobilità passiva, stiamo continuando a investire nel personale. E poi, anche quello è un dato certo, nei LEA noi siamo la prima Regione del sud. Se non si vuole riconoscere neanche questo, vuol dire non riconoscere che in vent'anni abbiamo apportato un miglioramento alla qualità dell'offerta della salute della nostra Regione.

Quando fai operazione verità, quando guardi in faccia le persone e dici come stanno le cose, ci sta anche che, al netto della propaganda, dei litigi e delle urla per non accettare le regole condivise con gli stessi propri capigruppo, ci si trova poi a dover riconoscere che la maglia rosa fra i Presidenti delle Regioni ce l'ha il Presidente Decaro, cioè il Presidente della Puglia.

Amministrare vuol dire guardare in faccia le persone, sviscerare i numeri, dire le cose

come stanno e assumersi la responsabilità ogni giorno di trovare soluzioni per dare risposte a quello che i cittadini chiedono: una sanità che abbia una qualità migliore.

Per questo dovremo impegnarci tutti, maggioranza e opposizione.

PRESIDENTE. Grazie, consigliere Minerva.

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

MAZZOTTA. Grazie, Presidente.

Prima di entrare nel merito della discussione di oggi, mi preme sottolineare una cosa per rispondere ai colleghi Fischetti e Minerva, in quanto entrare qui in Aula e dire ai consiglieri regionali che non erano nella Capigruppo che c'è stato un accordo sui tempi degli interventi in Consiglio credo che non sia del tutto vero.

Nella Capigruppo è accaduto di tutto, è stata una Capigruppo molto accesa, nella quale voi stessi avete detto che, qualora non si fosse raggiunto un accordo sui tempi, questo Consiglio non si sarebbe svolto. Quindi, visto che ci tenevamo a svolgere questo Consiglio, visto che abbiamo richiesto fortemente il Consiglio monotematico sulla sanità, perché abbiamo necessità di comprendere i motivi per i quali oggi i pugliesi si ritrovano a pagare di più l'IRPEF, credo che questa sia un'operazione verità che chiediamo da tempo e che oggi, finalmente, possiamo discutere in Aula.

Sui tempi di discussione abbiamo quindi utilizzato il buonsenso, affinché oggi potesse svolgersi in Aula questa discussione, che da tanto tempo aspettavamo.

È irrispettoso anche dire che nelle varie manifestazioni che abbiamo fatto nel territorio, dalla manifestazione fatta a Bari quel giorno, insieme a tutti i consiglieri regionali d'opposizione, fino a quelle che ognuno di noi ha fatto nelle rispettive province, eravamo quattro gatti.

Caro Stefano, noi ci abbiamo messo la faccia insieme a tante persone che sono scese con noi in piazza, insieme a tante persone che hanno firmato, insieme a tante altre che ci chiamano, perché conosciamo tutti il disagio che c'è negli ospedali. Tu hai fatto il Sindaco di una città importante, che ha anche l'ospedale, quindi puoi comprendere perfettamente quali sono le difficoltà di ogni persona che si reca ogni giorno in un pronto soccorso o delle tante persone che prenotano una visita medica che gli viene concessa dopo anni.

Noi oggi vogliamo trattare questo tema, vogliamo farlo con serietà e lo chiediamo nell'Aula preposta a farlo, quella del Consiglio regionale.

Quando parliamo di sanità, non parliamo solamente di numeri, bilancio, percentuali di spesa, noi parliamo della vita quotidiana dei cittadini, dei tempi d'attesa per una visita specialistica, della possibilità di ricevere una diagnosi in tempi adeguati, della capacità di assistere le persone fragili e anziane, della possibilità per una famiglia di trovare risposte senza essere costretti a rivolgersi altrove. Noi vogliamo che tutto questo possa funzionare, finalmente, perché fino ad oggi, in Puglia, le risposte non le abbiamo trovate.

Nel 2024 la spesa sanitaria ha raggiunto quasi 9 miliardi di euro, quindi c'è stato un incremento del 4,3 rispetto all'anno precedente. Questi sono numeri inconfutabili e sono numeri soprattutto che riguardano il 2025, per le cui stime c'è un disavanzo sanitario di circa 350 milioni di euro.

Questo dato non può essere solamente letto come un problema contabile. Il disavanzo è un problema più ampio, un problema di come la sanità è stata gestita in questi anni, è un problema di come si è deciso di esercitare il proprio potere su scelte completamente sbagliate.

Il cittadino, chiaramente, valuta la sanità attraverso indicatori concreti. Il primo è rappresentato dai tempi di attesa. L'ho detto

poc'anzi, lo ripeto, non si può pensare di fare una semplice operazione, dopo due anni, dopo tre anni, non si può pensare di fare una semplice visita specialistica dopo mesi e mesi o addirittura anni, non si può immaginare che quella stessa visita, quella stessa operazione, se cercata nel privato, si fa dopo pochi giorni o dopo poche settimane. C'è una disparità incredibile, e noi dobbiamo essere in grado di garantire il diritto alla sanità a tutti quanti, perché la sanità non è di pochi, ma è di tutti.

Questo non è solamente uno slogan, ma è quello che noi realmente crediamo, perché se vogliamo una Regione migliore, se vogliamo una Regione al passo con i tempi, se vogliamo una Regione che sia al passo con il cittadino, noi dobbiamo cercare di risolvere i problemi della sanità.

Quando una persona non riesce ad avere una visita in tempi rapidi, questo è un problema che raddoppia: da una parte deve andare nella sanità privata, dall'altra, chi non riesce è costretto ad andare fuori. Quindi, la Puglia crea altro debito, e questo debito si chiama mobilità passiva.

Noi abbiamo visto che la Regione Puglia nell'ultimo anno ha registrato 376 milioni di euro di mobilità passiva, con un saldo negativo di circa 253 milioni di euro. Sono dati, e sono incontrovertibili, perché, chiaramente, anche su questo tema non c'è una volontà del cittadino di andare a curarsi fuori, assolutamente no. Il cittadino a volte non ha fiducia nella sanità locale, nella sanità di prossimità, ed è costretto ad andare fuori, cercando, con i viaggi della speranza, di risolvere i problemi di salute.

Questo si può affrontare attraverso una scelta strategica importante. Dobbiamo cercare di ridurre la mobilità passiva, perché questo crea altro debito, crea sfiducia nel cittadino e allontana il cittadino dalla sanità locale.

Veniamo ai punti dolenti, ma potremmo elencarne anche altri. Sulle Case di comunità,

tanto acclamate sui *social*, ad oggi ci rendiamo conto che c'è inefficienza, così come i Centri diurni, i cui operatori lamentano un mancato adattamento delle tariffe, quindi si rischia di non dare il giusto servizio ai cittadini.

La sanità oggi si trova di fronte a una fase decisiva. Noi, Presidente, vogliamo dare la nostra disponibilità a cercare di essere propositivi. Non vogliamo essere qui a fare l'uccello del malaugurio affinché tutto vada male, in modo da scaricare la colpa sugli altri. Non l'abbiamo mai fatto e non lo faremo mai. Noi vogliamo essere di supporto all'attività del Governo regionale, ma bisogna partire da un punto: bisogna cercare di fare dietrofront sull'aumento dell'IRPEF. I cittadini non ce lo permettono perché sono stremati, perché è come se li stessi tassando due volte, anche con le inefficienze della sanità. Quando uno entra in pronto soccorso si rende conto di quante ore è costretto ad aspettare.

Mi dispiace che l'amico Minerva dice che potevamo chiudere gli ospedali. Ancora, Stefano? Abbiamo già delle difficoltà enormi. Avete inaugurato più volte ospedali mai aperti, come il Monopoli-Fasano.

Probabilmente potevamo chiudere altri ospedali, ma non possiamo permetterci ulteriori tagli, dobbiamo solamente cercare di tagliare gli sprechi e di ottimizzare le risorse per assumere nuovi medici. Quando si entra in un pronto soccorso, ci si rende conto che a volte non si riesce ad avere tutti i turni occupati, perché purtroppo c'è una carenza di personale medico che fa impressione.

Vogliamo su questo una risposta del Presidente Decaro, che vedo impegnato su più fronti. Però, Presidente, quando lei dice che ha dovuto togliere la carta di credito ai dirigenti, vuol dire che probabilmente negli anni passati c'è stato uno spreco eccessivo di risorse.

Presidente, negli anni passati c'è stato uno spreco enorme, di cui noi non abbiamo re-

sponsabilità in quanto eravate sempre voi a governare.

Grazie.

PRESIDENZA DELLA VICEPRESIDENTE VACCARELLA

PRESIDENTE. Grazie.

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

FISCHETTI. Nella giornata di oggi credo che questo Consiglio regionale debba provare a fare un'operazione verità, che non può esaurirsi in frasi populistiche e in mera propaganda politica, perché, come già evidenziato dal collega Minerva, quei banchetti semi-vuoti attestano soltanto la realtà che i cittadini pugliesi hanno scelto, e lo hanno fatto per ben vent'anni, un determinato orientamento politico, hanno confermato una maggioranza di centrosinistra. Nonostante i ripetuti attacchi, il Presidente – ormai è risaputo – è stato riconosciuto come il Governatore più amato d'Italia. Quindi, queste mistificazioni, perché di questo stiamo parlando, non riescono ad attecchire presso i cittadini pugliesi.

Oggi dovremmo – lo ripeto – provare a fare un'operazione verità. Infatti, ho letto in questo istante un comunicato stampa lampo in cui si parla ancora di buco della sanità. Ebbene, credo che i pugliesi debbano sapere che non esiste un buco, non esiste un debito, si parla di disavanzo sanitario, dunque spieghiamo cos'è il disavanzo sanitario, che è riferito esclusivamente al 2025 per un importo di 250 milioni di euro. Quindi, parlare di debiti pregressi, di spese pregresse in questa fase non ha alcun senso, perché, lo ripeto, il disavanzo sanitario è un dato che si riferisce all'anno 2025. È rappresentato, dal punto di vista tecnico, dalla differenza tra la spesa sostenuta dalla Regione Puglia per la sanità e quanto viene trasferito dallo Stato, dal Governo ai pugliesi.

Ebbene, c'è un deficit tra quanto si spende

per la sanità in Puglia e quanto erogato dallo Stato, pari a 350 milioni di euro. Cerchiamo di capire come si forma questo numero, come si arriva a questa cifra, perché l'elemento cruciale della discussione è questo. Non lo diciamo noi, consiglieri regionali di maggioranza, lo dice il MEF, lo dice il Ministero dell'economia e finanza, che ha certificato nero su bianco per il 2025 un incremento, per la sanità, dei costi medi in tutta l'Italia, in tutta la nazione, pari al 3,6 per cento.

A fronte di questo incremento, ciò che viene restituito ai pugliesi da parte del Governo è un misero 1,09. La differenza, pari ad oltre 200 milioni di euro, è a carico dei pugliesi.

Vorrei invitare i consiglieri di opposizione che hanno i propri rappresentanti in Governo, e che sono al Governo nazionale, a riflettere su queste cifre e a provare a portare all'attenzione dei propri parlamentari queste cifre.

Cerchiamo di capire perché il MEF ha certificato un aumento di questa natura. Ebbene, qualcuno parlava di disavanzo strutturale, purtroppo dobbiamo dire che effettivamente il rischio di un disavanzo strutturale è concreto. Ma è concreto per quale motivo? Perché è dovuto principalmente all'aumento degli emolumenti previsti dai contratti collettivi nazionali di lavoro, che certamente non sono uno strumento di competenza delle Regioni. È dovuto all'aumento, direi indiscriminato, del costo dei farmaci, e anche qui inviterei i consiglieri di opposizione a fare una riflessione e a spiegare loro come mai c'è stato questo incremento del costo dei farmaci. Poi, è dovuto anche a un fattore che non dipende dalla volontà di nessuno, ovvero l'invecchiamento della popolazione.

Quando sento parlare di un caso Puglia, mi pare che questa affermazione venga smentita dai fatti, dai numeri e dalla circostanza che ben undici Regioni italiane si trovano in una situazione di disavanzo. Quando il consigliere Pagliaro fa riferimento

all'aumento IRPEF in poche Regioni, dimentica di dire che tutte le altre Regioni cui ha fatto riferimento, ovvero Lazio, Campania, Calabria, Molise, hanno già aumentato negli anni precedenti l'addizionale regionale IRPEF ed è per questo che quest'anno non c'è un ulteriore aumento, perché il costo a carico dei cittadini di quelle Regioni è stato già strutturato e strutturale. Cerchiamo di dare una risposta anche a quanto divulgato nei giorni scorsi a mezzo stampa. Mi riferisco soprattutto alla mozione della Lega, che riguarda l'esenzione dell'addizionale, e saluto il consigliere e amico Scalera, che si è fatto promotore di questa iniziativa.

Caro Antonio, io la sottoscrivo immediatamente, però hai sbagliato l'indirizzo di questa mozione, perché deve essere necessariamente indirizzata al Governo, perché l'articolo 6 del decreto legislativo n. 68 del 2011, che ovviamente è una norma statale, articolo rubricato "Addizionale regionale IRPEF", al comma 4, prevede – leggo testualmente – che "per assicurare la razionalità del sistema tributario nel suo complesso e la salvaguardia dei criteri di progressività cui il sistema medesimo è improntato, le Regioni possono stabilire aliquote delle addizionali regionali IRPEF differenziate esclusivamente in relazione agli scaglioni di reddito corrispondenti a quelli stabiliti dalla legge statale".

Questo significa che la competenza della Regione è limitata a definire soltanto le aliquote. La Regione non può assolutamente prevedere una distinzione che sia territoriale, ma solo reddituale.

Faccio, quindi, una controproposta ai colleghi della Lega che hanno presentato questa mozione, ovvero quella di indirizzarla al Governo per istituire una Zona Economica Speciale, una ZES, che notoriamente è di competenza dello Stato. Per cui, sono convinto della inammissibilità di quella mozione che, mi spiace dirlo, ha soltanto il sapore populista di cercare di attrarre un elettorato, che, però, è

consapevole del fatto che quella competenza non può essere regionale, ma esclusivamente statale.

Andiamo avanti sulla questione della determinazione del *budget*. Come dicevo, la Regione Puglia, come tutte le Regioni italiane, è destinataria di un *budget* stabilito dallo Stato, dal Governo, dal Ministero della sanità. Ebbene, questo *budget* – lo diceva l'assessore del Veneto, che naturalmente non appartiene a quest'area politica – è assolutamente insufficiente. Ci chiediamo dove il Governo poteva prendere le risorse per provare a finanziare la salute dei cittadini pugliesi e italiani. Ebbene, io credo che un dato debba essere fornito anche in questa sede e in questa circostanza: la spesa militare in Italia per l'anno 2025 è pari a 45 miliardi di euro. Io chiedo ai rappresentanti del centrodestra per quale motivo il Governo non riesca a stornare 2, 3, 4 o 5 miliardi di quei 45 destinati alla spesa militare per finanziare la salute, anziché la morte. Questo è un dovere che dovrebbe andare in capo a voi dell'opposizione, che avete i vostri rappresentanti al Governo.

L'invito che faccio anche alla maggioranza è quello di proporre una mozione e di indirizzarla, essa sì, a tutti i Consigli comunali della Puglia per chiedere fortemente al Governo di aumentare il *budget* a favore della salute di tutti gli italiani, distraendo somme dagli armamenti, dalla spesa militare, da quella spesa esorbitante, arrivata a 45 miliardi, che probabilmente, se il nostro Governo avrà ancora l'ardire di sottomettersi alla volontà degli Stati Uniti, verrà portata al 5 per cento del PIL, che vuol dire 100 miliardi di euro.

Cerchiamo di dire la verità ai pugliesi: la Puglia, come qualcuno ha detto, è la prima regione nel sud Italia per i livelli essenziali di assistenza. Sicuramente ci sono diverse problematiche da affrontare e le stiamo affrontando. L'ho già ribadito in un'altra circostanza: il primo provvedimento del Presidente, non appena proclamato, ha riguardato la sani-

tà. Il nostro impegno sarà mirato quasi esclusivamente a migliorare la salute dei cittadini pugliesi. Non so se riusciremo a raggiungere tutti gli obiettivi che ci siamo posti in fase di insediamento, ma proveremo a farlo sempre con la consueta verità e trasparenza che ci caratterizza, senza mai entrare nel populismo. Però, abbiamo bisogno di dire ai pugliesi le cose come stanno. Abbiamo bisogno di dire ai pugliesi che il disavanzo sanitario è dovuto a una carenza di *budget* trasferito dallo Stato. Abbiamo bisogno di dire a tutti i pugliesi che ci sono le risorse statali per sopperire a quella carenza, ma che qualcuno, ovvero il Governo, decide di spendere in armamenti o in altro, piuttosto che per la salute dei pugliesi e degli italiani.

PRESIDENTE. Grazie.

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

ROMITO. Assumo dalle parole del collega Fischetti e dei colleghi di maggioranza che la responsabilità di tutto questo sarebbe del Governo, Governo di centrodestra che si è insediato nel nostro Paese nel 2022.

20 marzo 2024: “Puglia, deficit sanitario azzerato nel 2023, obiettivo raggiunto senza tagli ai servizi. L’assessore alla sanità, Rocco Palese, e l’assessore al bilancio, Raffaele Piemontese, esultano per questo straordinario risultato”.

Sempre nel 2024: “Coperto il deficit sanitario. Palese, Piemontese ed Emiliano: per la prima volta la Puglia a deficit zero”.

Potrei continuare con altre decine di articoli stampa che soltanto qualche mese fa celebravano la competenza di questa Amministrazione regionale, in grado di tagliare le spese e, quindi, di azzerare il deficit. Il Governo era lo stesso nel 2024 ed è lo stesso oggi, nel 2026. Dunque, se in un anno e mezzo siete riusciti a combinare questo casino, evidentemente il problema non sarà del Governo in carica, che è sempre lo stesso. Il

problema – questa è la mia tesi, che proverò a dimostrare – è che vi potrebbero dare anche 500 miliardi di euro per la sanità, sareste in grado di sperperarli e offrire un pessimo servizio ai cittadini pugliesi.

Tanto per cominciare, consigliere Fischetti, il Governo di centrodestra, da quando è in carica, dal 2022 ad oggi, ha aumentato le risorse per la Puglia, quasi 1 miliardo di euro. Quindi, il Governo dà più soldi alla Regione Puglia: se aumentano i costi in modo più che proporzionale a quelli che tu ricevi, è evidente che riesci a collezionare il disavanzo record di 360 milioni di euro. Il tema, però, è l’impiego della spesa, non le risorse. Se vogliamo cominciare a parlare da meridionali orgogliosi e dignitosi, dobbiamo iniziare a dire che il tema principale è come noi impieghiamo le risorse, non sempre che un Governo di destra, di centro o di sinistra cattivo, affama il sud. Così facendo, noi non faremmo un favore ai nostri cittadini, ma continueremmo a prenderli in giro. E noi abbiamo il compito, invece, di raccontare la verità ai cittadini pugliesi. E la verità è una, ed è dimostrata *per tabulas*, non è una mia opinione. Voi non avete la benché minima idea di come gestire in modo organico e in modo complessivo il tema della sanità. Questo non lo dice Fabio Romito, questo lo dicono i dati.

Invito anche la stampa, che è in sala, a fare un gioco: se scrivete su ChatGPT e chiedete all’intelligenza artificiale, non a Fabio Romito, quali sono i mestieri più pericolosi al mondo, ChatGPT vi risponderà che i mestieri più pericolosi al mondo sono sostanzialmente tre: il sommozzatore, il minatore e il lavoratore su piattaforme *offshore* (quelle che si vedono nei film quando ci sono gli uragani nell’oceano).

Dimentica, l’intelligenza artificiale, che c’è un mestiere che è molto più pericoloso di questi tre: è l’assessore alla sanità della Regione Puglia, che ha una mortalità altissima, e ha una bassissima vitalità.

La media è di un anno e mezzo ciascuno.

Questo avete fatto voi, non l'abbiamo fatto noi. Uno dei mestieri più pericolosi al mondo, Presidente Decaro, è l'assessore alla sanità della Regione Puglia: 2010-2012, Tommaso Fiore, 2012-2013 Ettore Attolini; 2013-2014 Elena Gentile; 2014-2015, Donato Pentassuglia; 2015-2020 è stato il quinquennio di Emiliano – “stiamo apposto”, si dice a Bari – 2020-2021, Lopalco; 2021-2022, Emiliano; 2022-2024, Rocco Palese; 2024, per un po', perché non sono riuscito a trovare i dati, quindi 2024, per un po', Michele Emiliano; 2024-2025, Piemontese; 2026 (ad oggi), Pentassuglia. Ben 11 assessori in 16 anni. Una squadra di calcio avete fatto.

Se l'obiettivo era fare 11 e 11 contro la rappresentativa di qualche altra Regione, ci siete riusciti: 11 assessori in 16 anni. Vuol dire che voi la sanità non l'avete gestita, non l'avete programmata, ce l'avete fatta subire. È una cosa totalmente diversa.

Cari colleghi di centrosinistra, l'ultimo Piano sociosanitario di questa Regione, che cuba più di 1 miliardo di euro all'anno (organico, non le piccole iniziative che si fanno di in anno in anno), credo che risalga al 2006. L'assessore era Tedesco. Stiamo parlando di vent'anni fa.

Voi, dunque, immaginate che noi si possa giocare con le stesse regole del gioco di vent'anni fa, quando oggi la popolazione è totalmente diversa, i concetti economici sono totalmente diversi, il mondo cambia di ora in ora, figuratevi in vent'anni! Voi costringete la Regione Puglia a giocare con le stesse regole del gioco di vent'anni fa.

Questi sono i problemi di cui dobbiamo parlare. Questo è il tema da affrontare. Non possiamo soffermarci adesso sui 50 milioni di euro in più o in meno. Noi, dunque, prenderemo le vostre letterine e le porteremo a Roma perché, a differenza vostra, non abbiamo qualcuno da difendere per ufficio. Se riusciamo a far atterrare in Puglia 100.000 euro in più, è una vittoria di tutti, non è una vittoria soltanto del centrodestra. Quindi,

questo vostro compitino lo prendiamo, lo mettiamo in tasca e lo portiamo a casa.

Il tema è come voi gestite quei soldi. L'altra verità che dobbiamo raccontarci, infatti, è che troppo spesso abbiamo visto porte girevoli fra *management* sanitario e politica. Peraltro, non si sa per quale motivo, ma gran parte dei dirigenti che voi avete indicato in questi ultimi appartiene alla sinistra, ex sindaci del PD, ex appartenenti ai circoli. I più bravi sono tutti di sinistra. Evidentemente dall'altra parte ci sono i ciucci o persone che non sanno a chi telefonare. Evidentemente è questo il tema: le porte girevoli fra politica e *management* pubblico sotto il profilo sanitario.

Noi siamo i consiglieri di questa legislatura che si è appena inaugurata. A Bari si dice: *sott' u' uast ven l'aggiust*. Io, malauguratamente, ho utilizzato questo slogan da candidato sindaco e lo riferisco. Mi auguro che, dopo questa grandissima difficoltà in cui abbiamo cacciato quattro milioni di pugliesi, noi si possa finalmente parlare un linguaggio diverso, un linguaggio di verità. Però, se chi vi sta parlando sconta una grande difficoltà nel non utilizzare argomenti, questi sì, di becero populismo, quelli che abbiamo ascoltato da vostri banchi, ci si deve fare, perlomeno, la stessa cortesia. Diversamente, continueremo a non offrire un servizio ai cittadini pugliesi.

È vero che manca una strategia regionale sotto il profilo sanitario. Aspettavamo il programma operativo di prosecuzione del Piano di rientro, ma non è mai arrivato. Adesso stiamo aspettando quello relativo alla triennalità 2026-2028. È altrettanto vero che siamo in ritardo su tutto ciò che attiene al PNRR. Capisco, non riguarda questa legislatura, ma probabilmente la precedente. Non venite, però, a raccontarci che siete in linea con il *target* delle 83 strutture, perché questo *target* ve lo siete dati voi. Prima il *target* era di 121 strutture. Ad ogni modo, mettiamo un attimo in disparte le 83 strutture, se ci sono, esistono

e sono funzionanti, e tutte queste argomentazioni e parliamo di quello che, invece, siete riusciti a fare fino ad oggi per spendere quelle risorse, che questa volta c'erano, che il PNRR ha destinato alla Puglia per dotarsi di quella sanità territoriale che dovrebbe essere il modello a cui tendere. Ebbene, la verità è che voi, in oltre vent'anni di gestione, non avete ancora scelto il modello sanitario. È un modello più centralizzato? È un modello di sanità territoriale? Voi non avete ancora scelto, dopo vent'anni, undici assessori e non so quanti altri Piani di rientro, qual è il modello a cui la nostra Regione deve tendere. È questo il punto rispetto al quale noi dovremmo dialogare.

Io mi sono stampato tutti i DRG del Policlinico di Bari, della ASL e degli ospedali territoriali. Li ho tutti qui, sottomano. Potremmo stare – altro che tempi contingentati – altre due ore a parlare dei singoli DRG e delle ragioni per cui alcuni oggi migrino con più facilità verso il privato accreditato piuttosto che verso le strutture pubbliche. Potremmo parlare, per esempio, del motivo per cui il Policlinico di Bari, uno dei principali centri sanitari italiani, versa in condizioni disastrose da anni. Fino a qualche tempo fa i professionisti facevano a gara per lavorare al Policlinico di Bari. Oggi, invece, dal Policlinico scappano, perché non c'è l'opportunità di programmare neppure l'attività operatoria, per non parlare di quella ambulatoriale.

Rispetto a questi temi, che credo siano assolutamente pratici, concreti e condivisibili, vogliamo ascoltare la vostra proposta. Spero che l'assessore Pentassuglia, l'undicesimo assessore alla sanità, possa avere davanti a sé l'orizzonte temporale necessario per programmare in modo diverso le politiche sanitarie regionali. Se, però, continuate a prenderci in giro perché la bolletta della luce è aumentata del 3 per cento, la bolletta dell'acqua del 4 per cento, la bolletta della Tim, della Wind o della Vodafone (non so chi abbiate voi) del 2,6 per cento, è evidente

che state continuando a raccontare ai pugliesi una verità diversa da quella del 2024, quando dicevate loro che andava tutto bene. Dopodiché, la spesa sanitaria è letteralmente divampata. Ora, io faccio l'avvocato e non voglio certo pensare che sia divampata proprio a ridosso delle elezioni. Non voglio fare questo peccato né pensare male. Tuttavia, è un dato di fatto, rispetto al quale finora non abbiamo sentito mezza parola. E il problema non sono i 40 milioni di euro che giustamente il Governo ha destinato alle retribuzioni del personale sanitario, che è in ginocchio, è sotto pressione, è in grande affanno nelle nostre strutture. No, non sono affatto quei 40 milioni il vero problema.

Venendo a quanto detto prima, Presidente, le indicherò quale voce dei bilanci di previsione delle ASL può osservare con grande attenzione: la voce "Altro". Gliene fornirò copia. Ebbene, in quella voce si annidano spesso degli *ad personam*, delle consulenze, tutto quel sottobosco non codificato e non trasparente che, negli ultimi anni, è aumentato in alcune tipologie di contratti persino del 268 per cento, contratti che sarà mia cura procurarle. Per fare un esempio, la voce "Altro" è aumentata dal 2019 al 2025 di 670.000 euro: nel ruolo tecnico del 323 per cento, da 900 euro a 300; nel ruolo sanitario del 182 per cento, da 19.418 euro agli oltre 3,5 milioni attuali. Anche su questo avremo modo di confrontarci. L'importante è parlare sempre con chiarezza e con trasparenza, perché è questo che ci chiedono i cittadini baresi e pugliesi.

Io non sto facendo polemica, Presidente, ma sto cercando di mantenere una postura costruttiva, che deve restare tale da qui al 2030. Dimentichiamoci degli altri dieci assessori regionali, tanto i pugliesi se li ricordano. Dimentichiamoci della mancata programmazione sanitaria negli anni che precedevano la sua Presidenza. Parliamo, però, di questa Presidenza e di quello che dovremo fare insieme per parlare ai cittadini con spiri-

to di verità, con l'idea di costruire, non per forza di demonizzare l'altro. Oggi è il Governo, domani l'assessore, dopodomani il direttore generale che non risponde alla politica, fra quattro anni il capo dipartimento che non risponde perché in disaccordo. No, assumiamoci tutti insieme la responsabilità di offrire ai cittadini pugliesi servizi sanitari dignitosi. Per farlo, Presidente, i soldi non servono, non sono la cosa più indispensabile, come non serve farne una questione politica, si può fare anche a maggioranza, ma serve il coraggio. Presidente, in quest'Aula noi abbiamo dimostrato di saper trovare quel coraggio, come quando il Consiglio regionale ha votato la norma per l'autonomia dell'ospedale pediatrico "Giovanni XXIII", istituendo per la prima volta in Puglia un polo pediatrico d'eccellenza. Da quella discussione in Consiglio regionale sono passati quasi due anni: abbiamo approvato una norma e l'apparato tecnico-burocratico di questa Regione l'ha lasciata inascoltata.

Su questo punto le anticipo fin d'ora che promuoverò alcune iniziative che non saranno soltanto politiche, perché con la salute dei bambini non si può scherzare. Presidente, so che lei condivide questa sensibilità. Abbiamo il dovere di cambiare anche nella medicina pediatrica. Ogni anno, parlando di mobilità passiva, ben 8.000 famiglie pugliesi portano i propri figli a curarsi fuori regione: al Bambino Gesù, al Gaslini, al Meyer.

Possiamo mai accettare di avere ancora un dipartimento del Policlinico di Bari che si occupi di medicina pediatrica, unico caso in tutta Italia? Possiamo mai accettare che solo il 12 per cento del personale del Policlinico di Bari sia destinato all'Ospedaletto? Possiamo mai tollerare che ci siano reparti aperti senza primari e reparti mai aperti che hanno già i responsabili? Possiamo mai accettare che oggi, se un bambino pugliese si frattura un arto dopo le otto di sera, debba aspettare la mattina dopo per farsi ingessare la gamba?

Io credo, Presidente, che rispetto a tutto

ciò che ci diremo oggi servano coraggio, onestà intellettuale e volontà di rinunciare reciprocamente alle nostre posizioni di comodo, noi a dire che è sempre colpa vostra, voi a dire che è sempre colpa del Governo. Spero e mi auguro che i cinque anni di questa legislatura possano essere il momento politico in cui rappresenteremo la nostra dignità di cittadini meridionali, la nostra responsabilità e il nostro amore per le istituzioni.

Presidente, siamo stati chiamati in questo prestigioso ufficio non per fare chiacchiere – lo dico facendo anche autocritica – né per fare semplice propaganda sui *social*, evitando di fare a gara a chi la fa di più e meglio. Siamo stati eletti per approvare le leggi. Questo è un Parlamento: è il Parlamento regionale della Puglia. Rispetto a questo, Presidente, chi le parla ha dimostrato, in quasi sedici anni di attività politica e istituzionale, coerenza e amore per le istituzioni. Mi auguro che, all'esito di questo Consiglio regionale così dibattuto e partecipato, si possa tracciare una linea e ripartire, nell'interesse dei quattro milioni di pugliesi che ci stanno aspettando.

Grazie.

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE MATARRELLI

PRESIDENTE. Grazie, consigliere Romito.

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

SCALERA. Signor Presidente, parlare oggi di sanità è come sparare sulla Croce Rossa e, siccome ritengo che nessuno di voi abbia mai fatto il crocerossino o la crocerossina – mi rivolgo a chi governa la Puglia da vent'anni – oggi purtroppo sarò costretto a sparare sulla Croce Rossa.

Signor Presidente, assessori, colleghi, ci sono momenti nei quali la politica è chiamata a scegliere se limitarsi a far quadrare i conti o se difendere la dignità delle persone. Altro

che le provocazioni giunte dai banchi della maggioranza nei confronti dell'opposizione! Provocazioni che oggi non intendo ripetere, perché non è questa la sede per confrontarsi sulle questioni poste dai colleghi. Mi riferisco soprattutto al collega Minerva, che puntualmente, in ogni suo intervento, non fa altro che provocare l'opposizione.

Oggi siamo qui per amministrare, per fare le leggi, per lavorare in funzione dei cittadini pugliesi, per occuparci del bene comune, per costruire una sanità migliore. È da vent'anni che questo Governo di centrosinistra non fa altro che accusare i Governi nazionali – e se sono di centrodestra le accuse riescono ancora meglio – al solo scopo di nascondersi dietro le proprie inefficienze amministrativo-politiche e le proprie litigiosità. Ho osservato i vostri volti quando il collega Romito ironizzava sugli undici assessori. C'era persino chi faceva risate sarcastiche di fronte a un argomento simile.

Dico questo al Presidente Decaro: abbiamo un assessore tarantino alla sanità e lui sa bene quanto Taranto abbia pagato in termini di sanità, per cui ritengo che debba portare avanti – avrei voluto usare altri termini, ma mi limiterò anche nella terminologia – il lavoro per colmare le lacune e sanare le sofferenze che una città come Taranto ha subito finora e continua a subire.

Quando si parla di sanità e di scelte ad essa legate, emergono tutte le complessità del sistema. Quando si parla di sanità, si parla della vita delle persone. Non si parla certamente, caro amico e collega Fischetti, di semplici capitoli di spesa, ma si parla di uomini, donne, bambini e anziani che hanno e devono vedere riconosciuto il diritto alla cura e alla salute. Molti di loro, soprattutto tra gli anziani, stanno rinunciando a questo diritto alla salute nella nostra regione. Quando si parla di sanità, si parla della paura di una madre che aspetta una diagnosi, dell'angoscia di un padre davanti a un pronto soccorso, dell'anziano che rinuncia a curarsi

perché non riesce a ottenere una visita, di un malato oncologico che aspetta per settimane, che per lui possono valere una vita. Questa, caro Presidente e caro assessore, è la sanità: non una colonna di numeri, uno scaricabarile di accuse, ma il volto più umano delle istituzioni, il volto più umano della politica.

È proprio per questo che oggi non possiamo fingere che il problema sia soltanto il disavanzo. Questo è il sintomo. La malattia è un'altra: si chiama anni di programmazione sbagliata, anni di fallimenti e di incapacità di pianificare, assenza di investimenti sul personale e rinvio continuo delle decisioni difficili. In una parola: responsabilità politica. Una responsabilità che oggi non può essere scaricata soprattutto sui cittadini pugliesi.

Caro Presidente, questo film lo abbiamo già visto, questa storia la conosciamo bene. Abbiamo visto, e sto vedendo tuttora, scorrere solo i titoli di coda di questo film. È sotto gli occhi di tutti: prima si accumulano i disavanzi, poi si aumentano le tasse e, infine, si tagliano i servizi. Successivamente si chiede a medici, infermieri e operatori sanitari di colmare, con il proprio sacrificio, i vuoti e i fallimenti creati dalla politica. È un copione che si ripete da troppo tempo, ormai da troppi anni, e che adesso, caro Presidente e caro assessore, deve finire.

Volete un esempio recente? Ve lo faccio subito. Nei giorni scorsi la direzione strategica dell'ASL di Taranto ha ridotto il tetto delle prestazioni aggiuntive. Qualcuno ha definito questo atto deliberativo una misura di riequilibrio finanziario, specchio di una politica fatta di numeri e non di persone. Al contrario, io la considero una misura di arretramento sanitario. Come si può sostenere che quelle ore siano indispensabili e, nello stesso tempo, decidere di eliminarle? Come si può compiere una scelta del genere senza presentare, contestualmente, un piano straordinario di assunzioni? Dove sono i medici? Dove sono gli infermieri? Dove sono gli operatori sociosanitari?

Presidente, mi faccia dire che il tempo messo a nostra disposizione è poco, considerata l'importanza dell'argomento. È un Consiglio monotematico. Non so cosa abbiate deciso, però dovete lasciarci parlare. Non è possibile che mettiate un bavaglio ai consiglieri su questi temi: o si sforano i minuti concessi, o si deve convocare un altro Consiglio monotematico, con tempi e modalità differenti.

PRESIDENTE. Consigliere Scalera, capisco il vostro malcontento nel dover essere sintetici, ma i tempi sono stati contingentati.

SCALERA. Io non me la prendo con nessuno, me la prendo con questo sistema, che ritengo sbagliato, di gestire il Consiglio regionale. Questa è un'assise legislativa che non deve parlare a sé stessa, ma alla Puglia e ai pugliesi, perché la Puglia e i pugliesi da noi aspettano risposte che fino ad oggi non sono state date.

Presidente, se devo interrompere il mio discorso, lo faccio unicamente per rispetto della Presidenza e dell'Aula. Tuttavia, ritengo che dobbiamo fare un altro Consiglio monotematico, senza mettere il bavaglio a nessun consigliere. Tutti i consiglieri devono poter portare le istanze dei territori che rappresentano in questa assise, discutendo e confrontandosi. Questo è un popolo civile, questa è un'istituzione civile, un luogo in cui ci si confronta e si arriva alle conclusioni.

Grazie, Presidente.

(Applausi)

PRESIDENTE. Grazie, consigliere Scalera.

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

SPINA. Signor Presidente, assessori e colleghi consiglieri, oggi mi sarei aspettata un Consiglio regionale diverso da quello che

stiamo celebrando, un Consiglio regionale che realmente si occupasse della salute dei cittadini, in considerazione del fatto che siamo chiamati a discutere della nostra più grande infrastruttura sociale, ovvero la sanità. Invece, ci stiamo attanagliando in accuse reciproche che non fanno sicuramente bene ai cittadini.

A proposito di quanto dichiarato dal collega Fischetti, noi i banchetti li abbiamo fatti e sono stati anche abbastanza frequentati. Ma questo non è un problema che deve riguardarla. Il vero problema, che riguarderà centinaia di migliaia di pugliesi, sarà l'IRPEF che si troveranno a pagare alla fine dell'anno. Questo, indipendentemente da quanti di noi abbiano frequentato i gazebo, toccherà da vicino tanti pugliesi. Tuttavia, rispetto a questo punto onestamente preferisco passare oltre, perché oggi mi aspettavo di poter programmare, insieme alla maggioranza, interventi a sostegno dell'esigenza di cura dei cittadini pugliesi.

Negli ultimi vent'anni, da quando governa questa sinistra, si è inseguito l'obiettivo di depotenziare gli ospedali e potenziare la medicina territoriale. Questo si è rivelato un grosso fallimento: la conseguenza è stata la chiusura di tanti ospedali senza alcun reale potenziamento della medicina territoriale. Vorrei portarvi l'esempio della mia provincia, la Barletta-Andria-Trani, dove sono stati chiusi tutti gli ospedali. Oggi abbiamo solo tre strutture aperte, e non sappiamo se e quando saranno destinate a rimanere aperte, o se subiranno ulteriori tagli. Anzi, colgo l'occasione per chiedere all'assessore e al Presidente di informare l'Aula e i cittadini che ci stanno ascoltando sul piano che hanno presentato al Governo e su quali strutture sono destinate a un ridimensionamento. I cittadini hanno il diritto di sapere quali servizi e strutture subiranno tagli a causa del Piano di rientro che avete previsto.

Il problema è che, senza il potenziamento della sanità territoriale, quando il cittadino

sta male è costretto a recarsi al pronto soccorso. In questo modo andiamo a intasare i pronto soccorso, provocando lunghe file, lunghe attese, problemi di carenza di posti letto. Questo diventa un grande problema per i territori come il nostro, caratterizzati da piccoli comuni distanti dagli ospedali, per i cui residenti raggiungere gli ospedali è diventato ormai un terno al lotto.

Lasciatemi spezzare una lancia a favore del personale sanitario, di cui nessuno sta parlando. Li abbiamo definiti “eroi” durante il periodo del Covid. Ma lei lo sa, assessore, che nella nostra regione esiste personale di serie A e personale di serie B? C’è personale sanitario a cui è consentito fare turni aggiuntivi e personale sanitario a cui non è consentito. C’è personale sanitario che percepisce i buoni pasto previsti dai contratti e personale sanitario che lavora nella stessa maniera, con lo stesso impegno e la stessa solerzia, che non li percepisce. Ne abbiamo parlato in Consiglio regionale nella scorsa consiliatura e non è ancora stato trovato un rimedio. Si è parlato di un problema di spesa, ma non voglio credere che la spesa si guardi solamente quando si deve riconoscere al personale i giusti diritti previsti dal contratto collettivo. Non ci voglio nemmeno pensare.

Vorrei, poi, richiamare l’Aula a un’altra riflessione. Qualche giorno fa come Gruppo consiliare abbiamo affrontato il tema delle case di comunità e degli ospedali di comunità. Si tratta di presidi importanti, che dovrebbero potenziare la medicina territoriale ed evitare che il cittadino debba raggiungere un ospedale quando si sente male. Il problema che pongo è questo: non possiamo limitarci a realizzare strutture senza sapere come riempirle. Se già oggi soffriamo di una carenza di personale sanitario, voglio capire con quale personale faremo funzionare queste strutture. La questione non riguarda solo case di comunità e ospedali di comunità, ma anche gli ospedali, quelli che stiamo per mettere in pista nella mia provincia, il nuovo ospedale di

Andria, che dovrebbe vedere la gara partire fra qualche giorno, e l’ospedale del Nord Barese, strutture importanti, che non vorrei che rimanessero scatole vuote, nelle quali nessuno può andare a lavorare. Oggi, invece, assistiamo a situazioni in cui alcuni reparti – mi riferisco, ad esempio, alla città di Andria – non hanno i bagni all’interno delle stanze per i pazienti. Questo è un fatto grave, con servizi igienici nel corridoio e condizioni sanitarie davvero precarie.

Altro punto fondamentale. Prima si è parlato di spesa. Ebbene, vorrei ricordare le parole di una figura di altissimo profilo come Mario Draghi, il quale, in occasione del Meeting di Rimini, distingueva fra spesa buona e spesa cattiva e diceva che la spesa buona è quella che, pur aumentando i costi, migliora i servizi. Ebbene, dalla percezione dei nostri cittadini emerge che la spesa è aumentata, ma i servizi sono notevolmente peggiorati e diminuiti. Checché se ne dica, oggi per prenotare una risonanza servono ancora tempi biblici e spesso, Presidente, le agende risultano chiuse, una cosa che non dovrebbe accadere.

Vogliamo ricordare che i cittadini avrebbero il diritto, quando i tempi per l’erogazione delle prestazioni non vengono rispettati, di rivolgersi alle strutture private pagando unicamente il ticket? Eppure, questo oggi non è possibile. Di questo dobbiamo parlare: delle risposte che siamo tenuti a dare ai cittadini.

Per essere ancora più concreta, come mio solito, quindi evitare di parlare del sesso degli angeli, dato che qui siamo chiamati a parlare di cose serie e concrete, voglio introdurre una questione che mi sta particolarmente a cuore: il problema dell’autismo.

PRESIDENTE. Consigliera, le ricordo soltanto che i minuti sono in capo al Gruppo.

SPINA. Sarò breve.

Voglio fare solo un esempio, dopodiché ne discuteremo, eventualmente, in un mo-

mento dedicato a questo. La Regione Puglia si è distinta per essere stata la prima a recepire la legge sull'autismo e a mettere in campo una serie di iniziative e tavoli tecnici. Ma tutte queste belle cosucce sono rimaste soltanto sulla carta. Di fatto, oggi le famiglie con bambini autistici affrontano un problema grave e serio. Innanzitutto, per avere le diagnosi devono aspettare addirittura fino a un anno e mezzo. Inoltre, nella mia provincia esiste un solo centro autismo territoriale, che prende in carico, oltre alla fase diagnostica, i bambini da zero a tre anni, per un massimo di venti bambini. Non abbiamo servizi pubblici né un centro strutturato che possa assistere questi bambini.

Questo è l'esempio concreto di come la Regione non sia riuscita a fare una programmazione adeguata alle esigenze di cura della nostra regione.

Grazie.

PRESIDENTE. Grazie, consigliera Spina.

È iscritto a parlare il consigliere Vietri. Preciso che il computo parte da nove minuti, perché non eravamo scesi sotto gli otto minuti. Ne ha facoltà.

VIETRI. Presidente Decaro, quando ci siamo insediati lei ha detto di voler combattere le disuguaglianze. La stampa, proprio in quei giorni, dava notizia di indagini che riguardavano un presunto sistema di manipolazione delle liste d'attesa, con ipotesi di accessi abusivi ai sistemi informatici, cancellazioni e sostituzioni di prenotazioni, perfino da remoto e in orari notturni. La procura distrettuale di Lecce starebbe verificando se gli abusi ipotizzati siano stati messi in atto anche in altre ASL pugliesi. Abbiamo anche letto di possibili commistioni tra operatori del CUP e figure e appartenenze politiche. Eppure, lei su tutto questo non ha detto niente. Che cosa ha fatto? Ha intelligentemente spostato l'attenzione su discussioni meno scomode, come quella ormai famosissima del panino

da poter portare all'interno degli stabilimenti privati. Credo che su queste vicende i pugliesi avrebbero voluto sentire la sua voce, invece lei, Presidente, si è girato dall'altra parte. Ma non perché lei si dovesse sostituire ai giudici, ma perché lei avrebbe dovuto fare quelle valutazioni che spettano alla politica rispetto a un caso di cui parlano tutti i pugliesi.

Con riferimento alla gestione complessiva della sanità, il Fondo sanitario nazionale è stato progressivamente incrementato e la Regione Puglia dal 2022 ha beneficiato di risorse aggiuntive per quasi 1 miliardo di euro. Allora, quando dite che queste difficoltà le vivono tutte le Regioni, questo accostamento dovete avere il coraggio di farlo fino in fondo, perché la mobilità sanitaria è la dimostrazione più evidente del fallimento del sistema pugliese. Ogni anno la Puglia spende circa 300 milioni di euro perché migliaia di cittadini sono costretti a curarsi fuori regione. Questi soldi diventano, invece, un'entrata per quelle Regioni del nord che voi stessi citate, evidentemente perché queste Regioni garantiscono servizi più efficienti e tempi di risposta migliori.

Eppure, le regole fondamentali e generali del Servizio sanitario nazionale sono le stesse per tutte le Regioni. Allora, se alcune riescono a offrire una sanità migliore, il problema non riguarda solo le risorse economiche. È necessario interrogarsi sull'organizzazione, sulla programmazione e sulla capacità gestionale delle aziende sanitarie.

Se la Puglia è in piano di rientro sanitario da quindici anni e non riesce a rientrare nei parametri ma, anzi, presenta una spesa fuori controllo, con un disavanzo che addirittura continua a crescere, è evidente che non basterà più chiedere sacrifici ai cittadini aumentando la pressione fiscale se si rimane in queste condizioni. Bisogna prendere atto che questo sistema ha fallito, che è arrivato il momento di cambiare sia le politiche, sia la direzione, sia i sistemi di controllo della sani-

tà regionale, perché fino a quando rimarremo in piano di rientro ci saranno pugliesi che andranno a curarsi altrove, per prestazioni e farmaci che qui sono limitati.

Per non parlare della drammatica situazione della rete socioassistenziale. La Puglia ha solo poco più di 8.000 posti letto accreditati tra RSA e lungodegenze, l'Emilia-Romagna ne ha circa 17.000 e la Lombardia quasi 55.000. Questo comporta che pazienti non più acuti ma non autosufficienti, invece di trovare ricovero nelle RSA, si riversano negli ospedali, dove un posto letto costa molto di più, quando quei pazienti avrebbero bisogno di un'assistenza più adeguata nelle case di cura. Stessa cosa dicasi per le dimissioni protette. È un sistema che molte volte non funziona e che lascia le famiglie sole nell'assistere i propri cari, causando spesso una nuova ospedalizzazione dei pazienti, con sovraccarico per i 118 e i pronto soccorso.

Le liste d'attesa non rispettano i codici di priorità, invece se si chiama presso le stesse strutture per pagare quella visita la fanno immediatamente. La legge prevede che il medico convenzionato non possa fare più visite a pagamento di quelle che fa per l'ASL, quindi vi invito ad avviare i controlli per verificare se questo equilibrio venga rispettato.

I pronto soccorso sono al collasso, perché li avete chiusi, come a Taranto. Noi rivendichiamo il diritto di avere un altro pronto soccorso. Per far entrare in funzione l'ospedale San Cataldo mancano all'appello ancora 100 milioni di euro.

La casa di comunità di Taranto avrebbe dovuto essere pronta entro il 30 giugno, ma dell'edificio c'è solo lo scheletro. Le lascio questa foto, Presidente: quando parla di case di comunità, le può servire, la può esibire anche lei.

Presidente, invece di aumentare le tasse, bisogna tagliare i veri sprechi, che sono soprattutto nella sanità e che noi continueremo a denunciare, come le consulenze, le commissioni *ad hoc*, gli appalti milionari dei ser-

vizi ospedalieri e sanitari. L'80 per cento della sua Giunta regionale era già qui con il Presidente Emiliano, dal quale lei ha preso semplicemente il testimone, e oggi, sebbene governiate da vent'anni, i pugliesi, quando hanno bisogno di curarsi, non sanno come salvarsi, perché si imbattono in situazioni e inefficienze che nessuno di voi, in venti anni che siete seduti lì, ha realmente affrontato e voluto risolvere.

PRESIDENTE. Grazie, consigliere Vietri.

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

PASSERO. Signor Presidente, oggi ci troviamo in Consiglio per discutere di sanità, però vorrei esprimere il desiderio che tutti lo facessimo senza nasconderci dietro i numeri di bilancio e, soprattutto, evitando uno scontro a livelli istituzionali, perché dietro ogni voce di spesa c'è una persona, un cittadino che aspetta una visita, una famiglia che cerca una diagnosi, un anziano che non può permettersi di aspettare mesi e, soprattutto, un giovane che ha diritto a un sistema pubblico che funzioni davvero. Ecco perché nessuno può pensare che il diritto alla salute debba trasformarsi in una corsa ad ostacoli o che un cittadino, davanti a una lista d'attesa infinita, si senta costretto a rivolgersi al privato solo perché non ha alternative.

Da qui dobbiamo ripartire: la sanità pubblica deve tornare a essere una certezza e non una scommessa. Però, per arrivare a questo serve che ognuno faccia la sua parte, ma che la faccia davvero. La Regione Puglia lo ha fatto. Nei primi sei mesi di mandato del Presidente Decaro sono state attivate e attuate, in collaborazione con l'assessore Pentassuglia, numerose iniziative. Penso alle liste d'attesa: con i piani sperimentali di recupero già a metà maggio erano state contattate 231.000 persone e sono state anticipate 157.000 prestazioni. Sono state attuate verifiche preventive sulle nuove assunzioni, con controlli raffor-

zati su appalti e prescrizioni. Al 21 giugno, infatti, le prescrizioni risultano in calo del 10 per cento rispetto al 2025. In merito alla sanità territoriale, è stato raggiunto il *target* del PNRR con 83 case di comunità, caro consigliere Vietri, che sono state realizzate, 27 a Foggia, 18 a Bari, 16 a Lecce, 13 a Taranto, 5 a Brindisi e 4 nella BAT. E i fondi europei non saranno sicuramente persi. La sfida ora è trovare il personale per farle funzionare e gran parte di questa sfida dipende sicuramente dalle scelte del Governo nazionale. Sulla mobilità passiva sono stati avviati tutti quegli accordi interregionali per fermare questo fenomeno.

In particolare, è stata siglata un'intesa con la Regione Basilicata ed è in corso un'intesa con le Regioni Emilia-Romagna e Lazio. Per quanto riguarda il personale, gli investimenti sono stati attuati o, comunque, sono in corso. Infatti, è stato approvato il progetto esecutivo del nuovo ospedale di Andria ed è stato siglato l'accordo integrativo per i medici del 118. Vi è, infine, il monitoraggio dei livelli essenziali di assistenza, dove la Regione Puglia risulta essere adempiente in tutte e tre le aree, la prevenzione, l'assistenza distrettuale e l'assistenza ospedaliera. È l'unica Regione del Meridione.

È vero che la Regione ha, per prima, il dovere di gestire ogni euro disponibile, di doverlo gestire bene, di dover effettuare i tagli agli sprechi, di rendere più veloce la macchina amministrativa, di controllare le aziende sanitarie, ma è altrettanto vero che sarebbe ingiusto e, soprattutto, disonesto far ricadere tutta la responsabilità sulla Regione, perché anche il Governo nazionale deve fare la sua parte, cosa che negli ultimi tempi non è avvenuta. Lo dovrebbe fare aumentando in modo stabile le risorse del Servizio sanitario nazionale.

La Corte dei conti a livello nazionale certifica che nel 2025 la spesa effettiva, 141,5 miliardi di euro, ha superato i fondi dello Stato, 136,5 miliardi di euro, generando un buco

di 5 miliardi di euro. Molte Regioni italiane sono andate in disavanzo: il Friuli Venezia Giulia, il Piemonte, l'Abruzzo, l'Emilia-Romagna, la Sardegna, la Toscana e la Puglia. Tra le cause più evidenti, ovviamente, c'è la spesa farmaceutica, che è cresciuta di oltre il 20 per cento negli ultimi tre anni, per effetto delle politiche nazionali sui farmaci innovativi. La fonte è l'Agenzia italiana del farmaco. Da questo si evince in maniera chiara che non c'è un caso Puglia, ma che il problema colpisce la sanità in tutta Italia. Non si può, quindi, chiedere alle Regioni tempi brevi, personale sufficiente, ospedali che funzionino, se il Fondo sanitario nazionale non cresce insieme ai bisogni reali. La popolazione che invecchia, le cronicità in aumento, il costo dei farmaci e dell'energia e la carenza del personale sono fattori evidenti, ormai sotto gli occhi di tutti. La salute non si finanzia rincorrendo le emergenze, ma ha bisogno di programmazione e di risorse certe. Serve, quindi, un patto chiaro fra Stato e Regioni.

Noi ci impegniamo sicuramente a gestire meglio e a tagliare ciò che è superfluo, ma lo Stato deve garantire le risorse e le regole per farlo. Il problema non è se è Governo nazionale o Governo regionale, se è destra o sinistra, il problema insiste su tutto un sistema che continua a distribuire risorse secondo parametri e criteri incompleti. È un sistema che, invece, dovrebbe integrare e garantire i livelli essenziali di assistenza sulla base dei reali bisogni di ogni cittadino italiano, in particolare di ogni cittadino pugliese.

Non servono, quindi, slogan, non servono rimbalzi di responsabilità, serve solo dire la verità e serve dirla adesso. Lo Stato deve adeguare il Fondo sanitario nazionale, distribuendo ciò che serve per i livelli essenziali di assistenza e non ricorrendo ai criteri politici. Dal canto suo, la Regione ha il dovere di riorganizzare e migliorare l'efficientamento del servizio. Se manca una delle due, è evidente che il disavanzo crescerà. Ancor peg-

gio, se mancano entrambi, il diritto alla salute resterà soltanto una promessa costituzionale.

Ci sono, poi, i cittadini, che meritano da parte nostra una parola sincera. Molti sono anche disposti a un sacrificio economico, ma quel sacrificio deve tornare indietro sotto forma di servizio migliore. Se si paga di più, si deve vedere che le liste d'attesa si accorciano, che i CUP rispondono, che una visita medica non slitta di anni e, soprattutto, che negli ambulatori c'è qualcuno che prende in carico il paziente. Il patto con i cittadini non deve essere "pagate di più e aspettate come prima", ma deve essere "vi chiediamo uno sforzo, noi faremo il possibile per tradurlo in tempi, qualità e presenza nel territorio". È proprio questa la direzione che abbiamo imboccato in questi primi sei mesi, è proprio questa la direzione che il Presidente Decaro e l'assessore Pentassuglia stanno tenendo come faro. Diversamente, perderemmo la cosa più importante, quella che un sistema sanitario può avere, ossia la fiducia.

Un contributo in questo percorso deve arrivare anche da chi lavora quotidianamente nella sanità pugliese: medici, infermieri, operatori sociosanitari, personale amministrativo. Sono loro il cuore del sistema e spesso operano in condizioni difficili e con carichi pesanti. Per questo meritano rispetto. Ma proprio perché sono indispensabili, serve anche da parte loro una disponibilità a collaborare sull'appropriatezza delle prescrizioni, sull'organizzazione dei turni, sull'uso degli ambulatori. Non lo dico per puntare il dito contro qualcuno, ma perché la sanità non si salva contro i professionisti, si salva insieme a loro.

Dobbiamo anche rafforzare il territorio, perché non può essere il pronto soccorso l'unico punto di riferimento per i cittadini pugliesi. Dobbiamo investire di più sulla prevenzione, perché curare tardi costa di più in termini economici e, soprattutto, in termini di sofferenza. Dobbiamo far funzionare davvero le tecnologie, dal fascicolo sanitario ai siste-

mi di prenotazione. Questi devono diventare strumenti utili nella vita delle persone e non solo voci di un piano.

Ogni azienda sanitaria va giudicata sui risultati, non sugli annunci. Quante visite sono state recuperate? Quanti esami sono stati anticipati? Dove si concentrano i ritardi? Quali sono le strutture che funzionano e quali hanno bisogno di un intervento straordinario? Sono domande a cui tutti dobbiamo saper rispondere, e lo dobbiamo fare dati alla mano, perché la trasparenza non è un fastidio per l'Amministrazione, ma è lo strumento con cui si costruisce e si ricostruisce una fiducia. Ed è questa la strada che abbiamo intrapreso in questi primi sei mesi di Governo.

Chiuderei tornando al punto di partenza: la salute non è una concessione, la salute è un diritto fondamentale, diritto fondamentale che non può dipendere dal reddito, dal comune in cui si vive o dalla fortuna di trovare un appuntamento prima degli altri. Se una madre aspetta mesi per l'esame di suo figlio, se un anziano rinuncia a curarsi o se un giovane medico decide di andare via perché nel pubblico non trova futuro, quel problema riguarda tutti noi, in modo particolare riguarda quest'Aula, indipendentemente da dove sediamo.

Per questo dico con convinzione che servono certamente più risorse, serve certamente più rigore, serve certamente più controllo, ma serve certamente una migliore e maggiore capacità di lavorare insieme, senza che nessuno, Governo, Regione, aziende sanitarie, professionisti o cittadini, si senta escluso da questo sforzo comune.

Se tutti insieme sapremo tenere uniti questi pezzi, il sacrificio chiesto ai pugliesi, i tagli che la politica sta facendo su sé stessa, il Governo che fa la propria parte sul Fondo sanitario, potremo davvero dire di aver trasformato una fase difficile in un'occasione di riscatto per tutta la sanità pugliese. Questo è il dovere che tutti insieme abbiamo oggi, un dovere che quest'Aula deve sentire addosso

in maniera forte. Questo è l'impegno che tutti dobbiamo ai cittadini pugliesi.

Grazie.

PRESIDENTE. Grazie, consigliere Passero.

È iscritta a parlare la consigliera La Ghezza. Ne ha facoltà.

LA GHEZZA. Signor Presidente, dagli interventi della minoranza è giunto un invito al senso di responsabilità poiché, secondo loro, questo Governo di centrosinistra starebbe distinguendo tra cittadini di serie A e cittadini di serie B. Sinceramente, mi sarei aspettata maggiore onestà intellettuale da parte dei colleghi di minoranza. Noi non accettiamo lezioni da chi sta portando avanti, a livello nazionale, il percorso per l'autonomia differenziata.

Ricordiamo tutti che questo iter, delineato dalla legge n. 86 del 2024, ha subito un arresto a seguito delle sentenze della Corte costituzionale del dicembre 2024. La Consulta, in effetti, ha posto vincoli stringenti, stabilendo che il decentramento può riguardare esclusivamente funzioni specifiche e non intere materie e, inoltre, che l'autonomia in ogni singola funzione deve essere giustificata dal principio di sussidiarietà.

Nonostante tale pronuncia, però, circa un mese fa il Governo ha approvato gli schemi d'intesa preliminare con le Regioni Liguria, Lombardia, Piemonte e Veneto, proprio quelle Regioni che chiedono maggiore autonomia in materia di tutela della salute. Il Movimento 5 Stelle è fortemente contrario a queste preintese sull'autonomia differenziata avviate dal Governo, perché si tratta di una riforma che punta a spaccare l'Italia e a penalizzare le Regioni del Mezzogiorno. Su tutto questo la minoranza tace, e continua a farlo ignorando i provvedimenti della Corte costituzionale.

Prima di trasferire le funzioni, infatti, vanno definiti i livelli essenziali delle presta-

zioni e ogni trasferimento deve essere preceduto da un'istruttoria rigorosa, fatta Regione per Regione. Non è stato fatto nulla di tutto questo. Le preintese procedono in maniera identica per quattro Regioni, senza analisi, senza LEP e senza alcuna garanzia per chi si trova già indietro.

Con l'autonomia differenziata, le Regioni del nord potranno trattenere risorse e fissare autonomamente le tariffe sanitarie, attraendo così medici e specialisti grazie all'offerta di condizioni migliori. Le Regioni che oggi già perdono personale e pazienti vedranno accelerare questa spirale, che le condannerà a restare sempre più indietro.

Queste preintese vanno, quindi, fermate. Eppure, su tutto questo la minoranza tace, nonostante si tratti di un cambiamento drastico e radicale nella storia della Repubblica. È la prima volta che accade una cosa simile. Significa che lo stesso intervento chirurgico, la stessa visita medica o la stessa prestazione sanitaria verranno pagati in modo diverso nel sistema pubblico, a seconda della regione in cui saranno effettuati. Di conseguenza, se un intervento viene pagato di più in una Regione, per quella struttura diventa più conveniente eseguirlo lì. Nel tempo, strutture sanitarie e investimenti tenderanno a concentrarsi dove i rimborsi sono più alti. Le strutture potrebbero, quindi, indirizzare i pazienti verso Regioni dove il rimborso è più alto. Di conseguenza, la mobilità sanitaria del sud verso il nord aumenterebbe esponenzialmente.

È verosimile, inoltre, che le strutture sanitarie riducano gli investimenti nel Mezzogiorno in termini di attrezzature, materiali e competenze. Ciò farebbe crescere il debito che ogni anno le Regioni del sud contraggono con quelle del nord per le prestazioni effettuate fuori regione, rendendo sempre più difficile colmare il divario esistente.

Eccovi servita l'autonomia differenziata, anche se i *media* ne parlano poco. Mi sarei aspettata maggiore onestà intellettuale da parte vostra. Non basta riconoscere che oggi

esistono delle diseguaglianze territoriali in fatto di diritto alla salute nel nostro Paese, perché ciò che vuole fare il vostro Governo nazionale è accentuare questo divario. Noi l'abbiamo denunciato e continueremo a farlo: l'autonomia differenziata porterà allo smantellamento dei diritti in questo Paese, sancendo e legittimando le diseguaglianze territoriali che già oggi spaccano il nostro Paese.

Altro tema di cui non vi ho sentito parlare è il superamento del criterio della spesa storica. Nessuno ne parla. Introdurre questo meccanismo significa dividere i fondi sulla base di quanto è già stato speso. È come dire che chi ha speso di più – chi ha potuto, per esempio, costruire più asili nido perché aveva maggiore disponibilità finanziaria – potrà contare su quella spesa storica. Chi, al contrario, aveva di meno e ha potuto investire meno dovrà fare i conti con quella spesa storica, avendo sempre meno.

Questo significa rendere strutturali le diseguaglianze, altro che parlare di debito strutturale! Questo significa non dare a tutti la possibilità di ripartire dallo stesso punto di partenza.

Come Movimento 5 Stelle, a livello nazionale, abbiamo votato convintamente contro le preintese avanzate dalle quattro Regioni. Lo abbiamo fatto perché riteniamo che non possano esserci cittadini di serie A e cittadini di serie B e che i diritti debbano essere uguali per tutti sull'intero territorio nazionale. Per questo vi chiedo, piuttosto che venire in quest'Aula a fare la morale e a darci lezioni, di unirvi a noi in questa battaglia.

Sul tema del definanziamento, poi, è obiettivo che non basti dire che il Fondo sanitario nazionale è stato aumentato, come sostiene il Governo. In realtà, le risorse non bastano a coprire l'aumento dell'inflazione e dei costi: per questo motivo bisogna fare riferimento alla spesa sanitaria in rapporto al PIL. Solo il Governo Conte II ha innalzato il PIL fino al 7,4 per cento, dopodiché, la percentuale è sempre scesa, fino al 6,1 per cento

attuale. Con questo dato rispondo anche al collega Romito, che parlava di maggiori risorse nel Fondo sanitario nazionale.

Condividiamo la mozione proposta dal collega Fischetti, perché il vostro Governo ha definanziato la sanità: siete andati in Europa a chiedere lo scorporo per investimenti in più in armi. Siamo vincolati a un patto di stabilità, però possiamo investire liberamente e fare più deficit, più debito per gli armamenti. Questo per noi non è assolutamente accettabile.

Avete parlato di case di comunità. Rammento che, se fosse stato per Fratelli d'Italia, oggi le case di comunità non esisterebbero. Altro che grazie al Governo Meloni! Fratelli d'Italia ha sempre ostacolato il PNRR che le ha istituite. Chi si è battuto in Europa, riuscendo a portare a casa quasi 200 miliardi di euro, è stato il Presidente Conte, con il secondo Governo Conte, una cifra che nessun altro Governo era mai riuscito a ottenere. Sempre quel Governo si è occupato di potenziare la sanità territoriale proprio grazie a quelle risorse. Quindi, francamente dire che dobbiamo ringraziare il Governo Meloni significa travisare la realtà dei fatti.

I fatti ci dicono che, una volta completati, le case e gli ospedali di comunità avranno bisogno di personale dedicato, e neanche su questo vi ho sentito parlare. Non parliamo soltanto di medici, ma anche di infermieri, che sono indispensabili per la piena operatività delle nuove strutture. Di questo non vi è alcun cenno da parte della minoranza, quando mi risulta che il "decreto Schillaci" sia stato da voi stessi ritirato. Quindi, quando parlate di risorse, dovete parlare anche di ciò che sta avvenendo a livello nazionale.

Vi chiedo, in conclusione, di smetterla di fare propaganda e di difendere, insieme a noi, gli interessi della Puglia. Come vedete, la realtà rispetto a quella che voi state prospettando è ben altra: noi alla salute dei pugliesi teniamo in maniera particolare.

Grazie.

PRESIDENTE. Grazie, consigliera La Ghezza.

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

PAGANO. Signor Presidente, colleghe e colleghi consiglieri, possiamo rendere utile questa seduta solo se abbiamo il coraggio di fare una discussione seria, non una gara a chi urla di più, non uno *slogan* contro la sanità pugliese, non un tentativo di trasformare una questione evidentemente generale in una clava contro la maggioranza *pro tempore* della Regione.

Partiamo da un punto semplice: si poteva fare di più sui conti? Sicuramente. Ma sostenere che il disavanzo sanitario pugliese sia semplicemente il prodotto di sprechi o di una *mala gestio* significa raccontare una comoda bugia, che evita di fare i conti con la realtà. La realtà ci dice che il finanziamento del Fondo sanitario nazionale viene stanziato dallo Stato, mentre le Regioni hanno il compito di organizzare i servizi e di garantire i livelli essenziali di assistenza. Se i costi crescono più delle risorse trasferite, qualcuno quella differenza deve pagarla. Oggi quel qualcuno sono le Regioni: tutte, non solo la Puglia.

Vi do qualche dato. Nel 2026 i rinnovi contrattuali del personale sanitario comportano un incremento del 7,3 per cento, a fronte di un Fondo sanitario nazionale che cresce appena del 4,7 per cento. Perché questo dato si esprime in percentuale e non in valore assoluto? Perché è in percentuale che vengono espressi i costi. Si chiama inflazione, e colpisce i rinnovi contrattuali così come l'acquisto delle materie prime. Quella differenza, equivalente a 2,6 punti percentuali, è pura matematica. Lo dice la Corte dei conti, lo certifica il Ministero dell'economia e delle finanze, lo ribadisce l'Ufficio parlamentare di bilancio. Sì, proprio quei parrucconi dell'Ufficio parlamentare di bilancio, che, però, sono stati

nominati in questa legislatura. Lo ammettono, senza volerlo, anche le Regioni governate dalla stessa area politica dell'opposizione pugliese, come Veneto e Basilicata. Allora decidiamoci: se lo dice la Puglia è propaganda, se lo dice il Veneto è buona amministrazione?

Nel 2024 le perdite dei servizi sanitari regionali hanno superato gli 1,2 miliardi di euro in undici Regioni. Vi do un dato che ci dovrebbe far riflettere: nel centro-nord, che ha una capacità fiscale molto superiore alla nostra, il deficit è passato da 28 milioni di euro nel 2019 a 635 milioni di euro nel 2024, ovvero ventuno volte e mezzo in cinque anni. Nel 2025 il disavanzo *pro capite* pugliese è il più basso. Lo dico al consigliere Pagliaro, che aveva fatto un parallelo con la Regione Molise: quella Regione, con 285.336 residenti, registra un disavanzo, secondo la stima che ha fatto lui stesso, di 448 euro a persona; in Puglia siamo fermi a 90 euro.

Nel 2025 ci sono tre voci di bilancio che impattano sul disavanzo pugliese: 185 milioni per il personale (rinnovi straordinari, nuove assunzioni), 175 milioni per la cura delle persone (farmaceutica, dispositivi medici) e 148 milioni per far funzionare le strutture, per un totale di 508 milioni di maggiori costi. A fronte di questo, sono stati trasferiti dallo Stato 139 milioni.

All'obiezione del consigliere Romito, il quale chiede come mai nel 2024 si diceva che tutto andava bene e nel 2025, in realtà, si dice che non è così, la risposta è semplice: nel 2024 lo Stato, il Governo Meloni, aveva trasferito alla Regione Puglia 338 milioni e nel 2025 aveva trasferito 139 milioni. Facendo una semplice sottrazione si comprende che senza quello avremmo potuto coprire il disavanzo senza ricorrere alla manovra sulle aliquote fiscali, ma semplicemente – come abbiamo fatto quota parte anche quest'anno – intervenendo sul bilancio autonomo regionale.

Chiedo ai colleghi dove sarebbe lo spreco.

Nei farmaci oncologici per le malattie rare? Negli straordinari di chi tiene aperti i reparti? Negli euro spesi in sanità, in cui il numero delle prestazioni è quasi raddoppiato? Oppure nel fatto che c'è un problema sistematico di definanziamento strutturale della sanità in un contesto in cui l'invecchiamento della popolazione ci pone dinanzi a nuove sfide?

Concludo il mio intervento semplicemente facendo un *refresh* per la memoria di qualche novello “smemorato di Collegno”. Nel 2002 l'allora ultimo Governo regionale del centrodestra aveva un disavanzo attualizzato per 584 milioni di euro. Quel Governo regionale pensò di coprirlo con un prestito obbligazionario da 870 milioni, i famosi *bond*: grazie a Dio, una sentenza ha detto che non era responsabilità dei pugliesi. Evidentemente quel debito ancora oggi è un macigno sulla memoria storica che provate a sovvertire con una narrazione di comodo.

PRESIDENTE. È iscritto a parlare il consigliere De Santis. Ne ha facoltà.

DE SANTIS. Grazie, Presidente.

Presidente Decaro, assessori e colleghi, i numeri che sono stati poco fa enunciati dal collega Pagano evidenziano la realtà dei fatti e noi dovremmo in questo Consiglio regionale provare ad evidenziarli. Ho la sensazione, cari colleghi, che se in questo momento Dante Alighieri fosse qui ad ascoltarci sarebbe molto felice di ascoltare la lingua italiana parlata in diversi modi a seconda del luogo in cui ci si trova.

Leggo una frase che non è mia: “Il disequilibrio, il sottofinanziamento del fondo sanitario nazionale, a fronte dell'aumento della spesa sanitaria nel 2025, è aumentato del 3,64 per cento. Il riparto del fondo sanitario nazionale da parte del Governo è stato coperto solo con l'1,86”. Sono le stesse frasi, come hanno detto alcuni colleghi, dell'assessore alla sanità del Veneto, dell'assessore alla sanità della Basilicata, del Presidente del Moli-

se.

Ho scoperto stamattina – anche Dante se ne sarebbe accorto – che il Centrodestra parla lingue diverse a seconda della funzione che svolge: se svolge una funzione di opposizione, questi numeri non sono veri; se governa le Regioni, questi numeri sono veri, come denunciato dall'ufficio del MEF e dalla Corte dei conti. Quando si parla di questioni importanti, come la salute, la vita delle persone, bisogna essere seri e non parlare lingue diverse a seconda se si sta in maggioranza o all'opposizione. So che questo è particolarmente difficile in queste ore, visto che anche alla Camera sulla legge elettorale il centrodestra è confuso e sta litigando su come modificarla.

Non esiste un “caso Puglia”: in Lombardia abbiamo 1,5 miliardi di *deficit* proprio per i numeri che abbiamo appena citato, in Piemonte 900 milioni, in Molise 128 milioni, in Calabria 118 milioni, in Basilicata 64 milioni. Guarda caso esattamente le Regioni governate dal centrodestra, dove il centrodestra locale dice cose diverse e parla una lingua diversa rispetto al centrodestra pugliese.

Penso che questo sia un dato importante, come lo è anche smentire una serie di cose non vere che sono state dette in quest'Aula. Poco fa il consigliere Pagano ha detto una verità sul *deficit* del 2005. Allo stesso modo, bisogna dire la verità sulla situazione della sanità pugliese dell'epoca: eravamo penultimi nella classifica dei LEA. Nel 2015, dopo dieci anni di Governo Vendola, avevamo conquistato tre posizioni e oggi siamo la prima Regione del Mezzogiorno e la decima Regione italiana. Anche in questo il centrodestra parla lingue diverse: il MEF e il Ministero della sanità non sono guidati da cattivi comunisti che falsificano i dati, ma dal centrodestra. Se il centrodestra a Roma dice che la Puglia sta al decimo posto e che ha scalato le classifiche migliorando i servizi, non potete venire qui a fare la propaganda dicendo il contrario. Si parlano lingue diverse, Dante

sarebbe estremamente felice di tutto ciò, così come sarebbe felice di ascoltare le parole che vengono enunciate qui.

La verità è una: le leggi bisogna leggerle fino in fondo. Se il Presidente Decaro e questa maggioranza non avessero deciso di coprire il *deficit* finanziario con una scelta politica chiara, ovvero far pagare i costi a chi guadagna di più e non aumentare l'IRPEF al 73 per cento dei pugliesi, sarebbe accaduto quello che è accaduto in Molise e nel Lazio, esattamente come prevede la legge. Se non sono i Presidenti di Regione nominati *ad acta* Commissari, poi è il Ministero che interviene aumentando le aliquote a tutte le fasce sociali al massimo. Anche in questo caso, però, parlate lingue diverse, e di questo mi dispiace.

Come recita l'articolo 32 della Costituzione, la Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività e garantisce cure gratuite a tutti gli indigenti. Come ha detto la consigliere La Ghezza, anche su questo tema dovremmo usare parole di franchezza, di lealtà, di verità. Mentre siamo qui in Aula, in Commissione bilancio alla Camera si sta per licenziare il testo definitivo dei quattro accordi sulle pre-intese con le più grandi Regioni italiane, che rischiano di dissanguare la sanità, come sta avvenendo in questi anni. È stata fatta una scelta politica seria, a livello nazionale, è stata scelta una politica di economia di guerra, spostando le risorse dalla sanità agli armamenti, visto anche l'accordo che è stato siglato qualche giorno fa dal Governo nazionale a un vertice internazionale. Si sta consumando alla Camera, e tra qualche giorno andrà in Aula, l'accordo sulle pre-intese, che rischia nei prossimi anni di distruggere il sistema sanitario insieme a quelli dei trasporti, della Protezione civile, della scuola pubblica, dell'università pubblica, a favore delle quattro Regioni più ricche, e quello che mi turba è il silenzio.

Chi vi parla, quando bisognava attaccare il Governo nazionale per scelte sbagliate, anche

se era del proprio colore politico, ha alzato la voce e ha fatto cambiare idea al Governo nazionale e ai propri rappresentanti nazionali, mentre voi, davanti al sacco del Mezzogiorno, state in silenzio semplicemente perché state pensando, magari, di candidarvi nei prossimi mesi alle elezioni politiche. Noi dobbiamo difendere il sud, il Mezzogiorno d'Italia, non solo sulla sanità, ma soprattutto davanti al fatto che rischiamo di avere su materie importanti un defianziamento pubblico a favore di Lombardia, Piemonte, Veneto e Liguria.

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

LOBUONO. Grazie, Presidente.

Signor Presidente Decaro, signori assessori, colleghi e colleghe, quando si parla di sanità non bisogna riferirsi a problemi legati alla destra, alla sinistra, al centrodestra, al centrosinistra. Parliamo di persone che sono costrette ad attendere dodici mesi, ventiquattro mesi, addirittura anche tre anni per una visita medica. Questo è il motivo per il quale oggi è stata chiesta questa riunione monotematica, il motivo per il quale oggi ci siamo trovati qui e spero non sia, oggi, il motivo di discussioni inutili tra chi gestisce il livello romano e chi gestisce il livello regionale pugliese. Come dicevo, la Puglia non appartiene a una parte politica, ma a tutti quanti noi.

Oggi noi ci troviamo di fronte a una situazione in cui – è stato detto finora più volte – abbiamo liste d'attesa infinite, pronto soccorso al collasso, carenza di personale, sia medico che infermieristico, e una continua pressione sui nostri pronto soccorso. Abbiamo difficoltà nella realizzazione e nella messa in funzione della medicina territoriale. Onestamente sarebbe troppo facile far discendere queste responsabilità dagli ultimi mesi: molte criticità vengono da lontano, sono criticità che ognuno di noi conosce e delle quali ognuno di noi oggi ha parlato e sta parlando.

Oggi ci troviamo di fronte a una scelta: capire se gli aumenti che sono stati fatti nei confronti dell'IRPEF sono necessari, indispensabili, ma soprattutto se non diventeranno aumenti strutturali, fissi, definitivi. Se tanto mi dà tanto, nell'ultimo anno e mezzo, due anni, abbiamo generato – in base ai dati a noi conosciuti – circa 350 milioni di disavanzo e nei primi sei mesi ne abbiamo generati altri 175. Il mio dubbio, la mia preoccupazione, anche da imprenditore, è capire cosa si stia facendo realmente di concreto per arginare questa emorragia, che investirà tutti noi cittadini, tutti i cittadini pugliesi.

Abbiamo una carenza di medici che sfiora il 25-30 per cento: come pensiamo di arginare questa carenza? La mia proposta è di chiedere ai medici – chi lo desidera o ne fa richiesta – di aumentare l'età pensionabile, come fanno in tante altre Regioni. Cerchiamo di aumentare l'età pensionabile, cerchiamo di trattenere sul posto di lavoro i nostri attuali medici.

Le RSA rappresentano un altro problema molto serio: abbiamo appalti fermi da quasi sei anni, retribuzioni bloccate, livelli di occupazione di posti letto assolutamente insufficienti. Mi chiedo, quindi, cosa si stia facendo per questo.

Un'altra domanda mi sento di rivolgere con grande chiarezza. Sento parlare delle Case di prossimità e sento numeri che variano ogni giorno (112, 120, 80, 90). Chiedo ufficialmente quante sono oggi le Case di comunità funzionanti. Per me le Case di comunità funzionanti sono quelle nelle quali vado, entro e, se ho bisogno, trovo un medico, trovo un infermiere, trovo apparecchiature. Quante sono? Questo è il tema che dobbiamo porci. La sanità non è un problema della destra o della sinistra, ma è un problema che investe tutti noi.

Un'ultima questione, e mi avvio molto rapidamente alla conclusione. Sono sempre molto pragmatico nelle mie domande. Ho visto che su un disavanzo di 350 milioni di eu-

ro sono stati risparmiati 107 milioni. Ebbene, di questi 107 milioni – sono andato a scartabellare i numeri – 36 milioni sono avanzo di amministrazione, 22,8 milioni sono riduzioni temporanee di stanziamenti, 6,9 milioni sono accrediti del MEF (soldi arrivati dal MEF), 9 milioni sono risparmi su contributi regionali e 2,3 milioni sono risparmi su interessi. Di strutturale, come risparmio, non c'è nulla. Ci sono soltanto queste voci che investono questi comparti che vi ho appena citato.

Quando sento dire che il Governo nazionale spende 45 milioni di euro per la difesa e sento qualche consigliere che, legittimamente e giustamente, chiede di tagliare 4-5 miliardi di euro dalle spese militari, chiedo: perché su 11 miliardi di spesa regionale non tagliamo 350 milioni di euro e non facciamo non pagare ai pugliesi questo disavanzo?

Invito tutti a evitare di fare inutili polemiche tra maggioranza e opposizione e a fare in modo che la giornata odierna possa diventare un momento di riflessione e di approfondimento per cercare insieme le soluzioni utili ad abbattere realmente le liste d'attesa, non secondo qualche ultima informazione arrivata anche a mezzo stampa. Oggi ho visto – l'ha appena stampata un nostro collega – una lista d'attesa per un esame al 2030. Queste sono le realtà di cui noi oggi dobbiamo parlare e nei confronti delle quali dobbiamo impegnarci, per risolvere i problemi dei nostri cittadini.

Concludo con una considerazione. In campagna elettorale ho sempre detto che avrei istituito dei tavoli permanenti con i medici, con gli operatori sanitari, con gli infermieri, con le case di cura private: anche loro devono dare risposte, anche loro devono fare sacrifici nei confronti di tutti i cittadini. Soltanto unendo le forze di tutti sarà possibile venir fuori da questa storia, che – lo ricordo a tutti – costa alla Regione Puglia circa 9 miliardi. Siccome conosco l'onestà intellettuale del Presidente Decaro, dell'assessore Pentasuglia e di tanti assessori e altri consiglieri,

domando: a voi piace veramente questa sanità così com'è, pur spendendo 9 miliardi l'anno?

Credo vada fatto un intervento che possa servire veramente a dare risposte ai cittadini pugliesi.

PRESIDENTE. Ci sono sette minuti da recuperare.

Ha facoltà di parlare l'assessore Piemontese.

Consideri che il PD ha diciassette minuti residui.

PIEMONTESE, *assessore alle infrastrutture e alla mobilità*. Grazie, Presidente Martarelli.

Presidente Decaro, colleghe e colleghi, da quando ho avuto l'onore, da parte del Presidente Decaro, di far parte della Giunta nella nuova Amministrazione, quindi da sei mesi, non ho parlato assolutamente di sanità – nel corso di questi mesi si è sviluppato un lungo confronto – ma non perché non avessi nulla da dire. Sono stato assessore al bilancio e per dodici mesi sono stato assessore alla sanità, quindi ero presente, quei conti li conosco, quelle scelte le ho condivise, molte le ho anche firmate.

Quel termine che abbiamo sentito ripetere in questi sei mesi, ossia “buco”, che nel linguaggio comune evoca denaro scomparso, conti occultati, risorse dissipate, non credo sia il termine giusto. Un disavanzo sanitario non è un buco. Vorrei che per un momento uscissimo dalla contabilità e guardassimo ai fatti concreti. Io non penso che il risultato in sanità sia quello di avere un bilancio con il “più”, perché quella è un'altra cosa. Il collega Pagliaro ha citato il bilancio del 2005 con il “più”, ma per me quello è il peggior bilancio della storia della Regione Puglia, perché viene da un'operazione di finanza creativa con i bond e un debito scaricato, che abbiamo chiuso solo pochi anni fa, di 870 milioni sulla pelle dei cittadini.

I fatti concreti sono due. Il primo è che in Italia – non in Puglia, leggo il documento della Corte dei conti nazionale – il disavanzo complessivo delle Regioni ha superato 1,5 miliardi di euro, tre volte di più rispetto all'anno precedente. La rappresentazione di una spesa divampata in Puglia in un anno e che poi si è scaricata sulle tasse è una rappresentazione falsa: non lo dico io, ma tutti i numeri d'Italia. Chiedete ai vostri colleghi delle altre Regioni di centrodestra, chiedete ai governatori del Piemonte, chiedete ai governatori delle Regioni di centrodestra.

Dal documento di finanza pubblica del 2025 pubblicato dal MEF emerge un dato, analizzato dalla Fondazione GIMBE, che stima nel triennio 2027-2029 in Italia – non in Puglia – tra quanto serve al sistema sanitario nazionale, cioè tra il fabbisogno reale, e il finanziamento pubblico un divario di 30 miliardi di euro, passando da 7,1 miliardi del 2027 a 13,5 miliardi del 2029. In tutta Italia c'è un tema in discussione: se vogliamo continuare a garantire ai cittadini italiani il diritto alla cura è necessario incrementare il fondo sanitario nazionale, perché ogni anno gli aumenti dei costi superano di molto gli adeguamenti del fondo sanitario nazionale. Lo dice la Corte dei conti, leggete quello che ha scritto. Questo è un dato oggettivo.

È vero che negli ultimi anni vi è stato un incremento del fondo sanitario nazionale. Quest'anno l'incremento libero del fondo sanitario è stato di 92 milioni di euro. Peccato che solo il rinnovo dei contratti dei medici costa “più” 110 milioni di euro: solo quello annulla e ci fa andare sotto rispetto alle risorse a disposizione.

Vi è, poi, la rappresentazione sulla qualità del sistema sanitario regionale nel nostro Paese. Negli ultimi dieci anni la Puglia è passata dal penultimo posto nella classifica dei livelli essenziali di assistenza – l'hanno detto i colleghi – al nono posto in Italia e sull'assistenza ospedaliera all'ottavo posto. A meno che non decidiate che coloro i quali

fanno una valutazione sugli indicatori e stilano quella classifica, ovvero il Ministero della salute, che oggi è retto dal centrodestra, non stiano dicendo sciocchezze, se dobbiamo avere un termine di paragone, il termine di paragone è che la Puglia è la prima regione del sud nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza e che dal 2015 ad oggi siamo passati dal penultimo al nono posto. Questo è un dato oggettivo: siamo adempienti su tutto.

La scalata che è stata fatta nel corso di questi anni è oggettiva: può essere non lineare, non perfetta, non priva di errori, ma ha fatto compiere un balzo in avanti alla sanità della nostra regione. Quella scalata è costata. Se oggi siamo la prima Regione del sud nei LEA, siamo sicuri che quella maggiore spesa (perché per incrementare devi spendere di più, evidentemente) ...

PRESIDENTE. Assessore, solo per dirle che sta erodendo i minuti, che toglierà a chi verrà dopo.

PIEMONTESE, *assessore alle infrastrutture e alla mobilità*. Abbiamo preso accordi con il Gruppo, ci siamo dati delle regole, comunque ha fatto bene a ricordarlo.

Quell'incremento, dicevo, è costato: certo che è costato assumere personale, certo che è costato stabilizzare medici, infermieri, operatori sanitari precari assunti dopo il Covid. Nel 2025 noi abbiamo assunto 2.367 persone: di queste 2.367 persone, tra medici, infermieri e OSS, apro e chiudo una parentesi, 42 sono amministrativi. Dall'ultima tabella ne risultano 42, ma possiamo anche dire 44, come mi state suggerendo, tanto cambia poco. Non dovevamo assumere medici, infermieri, OSS? Dovevamo continuare a tenere i reparti privi di personale?

Ne approfitto per ringraziare i medici, gli infermieri, gli operatori sanitari, i tecnici, chi porta avanti tutti i giorni il servizio sanitario nazionale.

Lo abbiamo fatto facendo compiere un

salto in avanti. Abbiamo speso 10 milioni in più sul sociosanitario, abbiamo previsto – tutti abbiamo un genitore, un parente, gente anziana, fragile – che le RSA potessero aggiungere due posti letto in più per le dimissioni protette ospedaliere. Sapete quanto costa un giorno in un ospedale con la lungodegenza? Un paziente in lungodegenza ci costa circa 800 euro al giorno. Abbiamo aggiunto quei posti perché da 800 euro, dando dignità a quelle persone con le dimissioni protette ospedaliere ne spendiamo circa 100, dando maggiore dignità a chi ne ha bisogno.

Non dovevamo spendere di più sul sociosanitario? Io penso di sì, invece, dovevamo farlo, e la domanda che voglio rivolgere è questa: dove avremmo dovuto tagliare?

Sì può fare di più e meglio? Sì, si può fare di più e meglio, ma in un contesto nazionale dove tutte le Regioni maturano un miliardo e mezzo di disavanzo in più, il problema è la Puglia, che è la prima Regione del sud? Possiamo fare di più e meglio, sì, possiamo fare di più e meglio, ed è troppo facile denunciare la spesa in astratto. Quello è per me, non per te. Questa modalità non l'avevo vista.

Nel corso di questi anni abbiamo investito sulle RSA, sui Centri diurni, abbiamo destinato 5 milioni di euro nel 2025 a un test genetico neonatale che analizza 407 geni per prevenire o diagnosticare precocemente 490 malattie, 5 milioni di euro, sì, ma io voglio guardare negli occhi quella mamma o quel padre di un bambino che, avendo una diagnosi precoce, riesce a salvarlo.

Abbiamo lavorato sulla crioconservazione degli ovociti, sulla PMA, abbiamo investito sulle scuole di specializzazione.

Presidente, non si può parlare. Rispetto a questo, siccome non voglio togliere ulteriore tempo, mi taccio. Un'unica cosa, Presidente. Come avviene per questo, anche per tutti gli altri il tempo deve essere uguale, altrimenti non ci troviamo.

No, non me lo date voi, perché l'avete stabilito voi in Conferenza dei Capigruppo.

Quindi, da questo punto di vista è così.

L'efficienza in sanità non è solo una questione di costi, è una questione di cure, e curare le persone è un diritto costituzionale. Non si tagliano le risorse alla vita delle persone, ma si guarda avanti facendo squadra. Il punto non è il Governo di centrodestra nazionale o di centrosinistra. Dovremmo tutti fare una battaglia per incrementare il Fondo sanitario nazionale. Questo è il tema e su questo dovremmo lavorare assieme.

Grazie.

PRESIDENTE. Grazie, assessore Piemontese.

È iscritto a parlare il consigliere De Leonardis. Ne ha facoltà.

DE LEONARDIS. Grazie, Presidente. Intervengo, se possibile, visto che qua ci avete dato la tagliola, velocissimamente.

Il problema principale nasce dal Ministro Bindi quando ha messo fra i parametri per il riparto delle risorse una tagliola che ha penalizzato le risorse del sud, cioè l'anzianità della popolazione. Noi che all'epoca avevamo più o meno lo stesso numero di abitanti dell'Emilia-Romagna, abbiamo preso 400 milioni di euro in meno e da allora, ripetutamente, abbiamo preso migliaia di miliardi in meno, purtroppo, rispetto alle Regioni del nord.

Oggi, però, voglio fare un intervento un po' particolare richiamando una unicità che abbiamo in Puglia: le Sanitaservice. Le Sanitaservice sono nate in provincia di Foggia quando c'è stato un collega, Casalino, di Trinitapoli, non Casalese, che ha detto: "Noi paghiamo le ditte esterne, loro ci fanno la fattura e ci aggiungono il 20 per cento di IVA. Se noi costituiamo una società *in house* possiamo, invece, fare il distacco del personale e avere un risparmio del 20 per cento". Naturalmente tutto questo in questi anni non è successo. La ASL di Foggia ha avuto gli avvisi di accertamento e paghiamo l'IVA anche

su questo. Però, parlando di sprechi, vogliamo capire che cosa sono diventate negli anni le Sanitaservice? Sappiamo quanto costano le Sanitaservice ai pugliesi? Le Sanitaservice ai pugliesi costano quest'anno 292 milioni di euro, l'anno scorso 279 milioni di euro. Noi siamo a favore del personale, che deve essere assunto e avere tutti i diritti. Anzi, lo dico adesso: noi vorremmo che questo personale venisse messo dentro le ASL, così potremmo tagliare tantissimi soldi. Cosa sono diventate, nel momento in cui sono state chiuse, in una notte, diverse ASL pugliesi ed è stata fatta un'ASL per ogni provincia? C'è stata la proliferazione delle Sanitaservice. Oggi abbiamo in Puglia sette Sanitaservice, paghiamo sette amministratori 100.000 euro l'uno, paghiamo sette collegi sindacali 20.000 euro l'uno, paghiamo sette nuclei di valutazione, paghiamo quattro o cinque dirigenti, perché ogni Sanitaservice ha un capo del personale, il dirigente del personale, il dirigente amministrativo, il dirigente che si occupa delle gare, il dirigente dei servizi sociali. Sono delle piccole ASL. Abbiamo qui scavato il vero potere gestionale del PD, che ha imbarcato di tutto e di più. Questi che sono oggi dirigenti in queste Sanitaservice, secondo voi sono diventati dirigenti per concorso o perché erano soci delle cooperative, sono stati internalizzati e quindi da ausiliari sono diventati dirigenti delle ASL?

Non si permetta di parlare con me così. Vada al porto di Gallipoli, a parlare, si legga i bilanci. Lei deve stare al posto suo, deve rispettare chi sta in questo Consiglio regionale.

PRESIDENTE. Consigliere Minerva, non parli fuori microfono. Ognuno si assume la responsabilità del proprio intervento.

Consigliere De Leonardis, continui il suo intervento.

DE LEONARDIS. Sono entrati senza concorso e sono stati internalizzati tramite le cooperative. Soprattutto all'ASL di Lecce ci

sono persone con il livello E. Non so quale funzione abbiano.

Io sto dicendo qualcosa che può aiutare anche l'assessore a valutare tutte queste situazioni.

Ebbene, ci costano 292 milioni di euro. In queste sette Sanitaservice ci sono 8.254 dipendenti. Questi sono numeri di bilancio, tranne l'ASL di Brindisi dove non si capisce bene se queste 1.192 persone ci sono o no. Abbiamo, per esempio, all'ASL di Bari 103 impiegati e 1.392 operai; alla BAT, 10 impiegati e 582 operai; a Bari, al Policlinico, 62 impiegati e 513 operai; a Brindisi non è stato possibile tirar fuori il dato; a Foggia 4 quadri, 545 impiegati e 775 operai; a Lecce, su 1.473 dipendenti, sono 16 figure con il livello D e quattro figure con il livello E. Non conosco, assessore, questi livelli. A Taranto abbiamo sette figure con livello D, 204 impiegati e 1.399 operai. Quindi, dal dover dare un posto di lavoro chiaro e sicuro alle persone, abbiamo dei costi che non sono chiari, a detta degli amministratori unici, l'organo di valutazione, il Nucleo di valutazione. Abbiamo spese enormi. Per esempio, alla ASL di Bari c'è anche la società di revisione, la BDO.

Naturalmente, tutte queste società pagano le imposte, quindi noi prendiamo i soldi dei pugliesi che devono essere dati alla sanità per gli infermieri, per gli OSS, come ha detto l'assessore Piemontese, e andiamo a pagare lo Stato italiano in imposte, e questo ci costa qualche milione di euro, assessore.

Andando a spulciare, per esempio, al Policlinico di Bari quest'anno abbiamo avuto 165.000 euro di spese legali, prestazioni diverse per 78.000, corsi di formazione 63.000, lavoro occasionale 43.000 euro, fitti passivi, perché naturalmente non tutte le società hanno i locali e hanno pagato l'affitto, hanno preso il personale, gli ausiliari che vanno ad aprire e chiudere le sedi. Abbiamo le macchine di servizio, abbiamo gli autisti dei direttori generali, quindi spese a gogò.

Queste persone sono tutte state ben indi-

rizzate e hanno un'ideologia ben precisa, altrimenti non sarebbero potute entrare in questo settore.

Per esempio, per la Sanitaservice di Brindisi abbiamo dei fondi di sanzioni molto importanti, un fondo sanzioni INAIL di 1.200.000 euro, perché c'è un contenzioso e hanno messo da parte queste risorse, perché c'è un avviso di accertamento. C'è un fondo cause legali per contenzioso di 1.500.000 euro. La Sanitaservice di Brindisi ha anche una particolarità: gestisce un servizio psichiatrico, cosa che mi ha molto meravigliato e non capisco il perché. Assessore, deve intervenire su questo e verificare.

Mi stanno pressando perché devo chiudere, ma avrei tante cose interessanti da dire, per esempio che la ASL di Taranto gestisce dei gruppi appartamento, assessore. Non so se questo sia proprio lo specifico della questione. Gestisce dei gruppi appartamento. È scritto nel bilancio.

La valutazione che ho fatto è la seguente: fatto 100, l'80 per cento dei bilanci è per spese di personale, il 20 per cento sono sprechi che si potrebbero tagliare immediatamente. Questo vuol dire, senza toccare il personale, che potremmo internalizzare nelle ASL, anzi diciamo noi come centrodestra di internalizzarlo, recuperare 60 milioni di euro all'anno solo dalle Sanitaservice.

Grazie. Lascio la parola agli altri colleghi.

PRESIDENTE. Grazie, consigliere De Leonardis.

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

Al consigliere Basile dovete segnare cinque minuti, perché ci sono stati degli interventi fuori microfono.

BASILE. Signor Presidente, assessori e colleghi consiglieri, oggi siamo chiamati a discutere di quello che probabilmente è il tema più importante per i cittadini pugliesi: la sanità. Parliamo di un diritto costituzionale,

parliamo della serenità delle famiglie, parliamo della fiducia che ogni cittadino ripone nelle Istituzioni quando entra in un ospedale o aspetta una visita specialistica. Proprio perché stiamo parlando della salute dei pugliesi, credo che oggi dovremmo avere tutti un approccio diverso: meno propaganda e più responsabilità; meno ricerca di un colpevole e più volontà di costruire soluzioni.

Mi consenta una breve riflessione politica, caro collega Tutolo. Ogni tanto faccio riferimento io al Governo nazionale. Quando si è insediato il Governo guidato da Giorgia Meloni, una delle prime decisioni è stata quella di rivedere il Piano nazionale di ripresa e resilienza. Il Governo, con il Ministro Raffaele Fitto, comprese che il mondo era cambiato. La guerra in Ucraina aveva modificato profondamente le priorità del Paese e di conseguenza era necessario adeguare la programmazione. Governare significa proprio questo: avere il coraggio di cambiare ciò che non è più adeguato alla realtà.

Una scelta può essere discussa, criticata o condivisa, ma chi governa ha il dovere di decidere, esattamente ciò che, purtroppo, è mancato alla sanità pugliese. Durante la Presidenza della Regione Puglia di Raffaele Fitto venne approvato il vero primo riordino ospedaliero della nostra Regione. Da allora si sono succeduti quattro Governi regionali, due guidati da Nichi Vendola e due guidati da Michele Emiliano. Eppure, quel riordino non è mai stato realmente attuato. Per oltre vent'anni è rimasto incompiuto. Questo significa che nessuno può dire con onestà intellettuale se quel modello avrebbe funzionato oppure no, semplicemente perché non è mai stato portato a compimento.

Se queste maggioranze ritenevano quel piano superato, avrebbero dovuto fare ciò che ha fatto il Governo nazionale con il PNRR: avere il coraggio di riscriverlo completamente. Invece, si è scelta un'altra strada: piccole modifiche, provvedimenti emergenziali, mai una riforma complessiva, mai una nuova vi-

sione. È esattamente questa assenza di programmazione che oggi stiamo pagando. Basta osservare alcuni dati. Nel 2005 la Regione Puglia, caro assessore Piemontese, presentava una situazione finanziaria con un avanzo di amministrazione. Oggi ci troviamo davanti a un disavanzo importante, che limita la capacità di investimento e rende ogni scelta molto più difficile. Nel 2005 la pressione fiscale regionale era pari a zero, oggi i pugliesi pagano un carico fiscale ben diverso, e ciononostante continuiamo a fare i conti con servizi che troppo spesso non sono all'altezza delle loro aspettative.

Anche le liste d'attesa raccontano questa storia. Quelle del 2005 non sono minimamente paragonabili a quelle che abbiamo ereditato dopo vent'anni di Governo di centrosinistra. Se oggi un cittadino aspetta mesi, o meglio, anni, per un esame diagnostico o per una visita specialistica, non siamo davanti a un problema nato ieri, siamo davanti alla conseguenza di anni di programmazione insufficiente, o meglio, inesistente. I problemi della sanità non esplodono all'improvviso, ma si costruiscono lentamente, anno dopo anno, scelta dopo scelta, o più spesso, scelta mancata dopo scelta mancata. Per troppo tempo si è preferito concentrare il dibattito politico nello screditare ciò che era stato realizzato fino al 2005, costruendo le ultime quattro campagne elettorali su questo.

Oggi il Presidente Decaro si trova davanti ad una situazione estremamente difficile. Non gli invidio questa responsabilità, ma proprio perché la situazione è così complessa, credo che oggi serva il coraggio di fare ciò che per vent'anni nessuno ha avuto la forza di fare: programmare, programmare davvero, con obiettivi chiari, con tempi certi e con responsabilità precise e soprattutto con il coraggio di prendere decisioni, anche quando non sono le più comode, perché una buona Amministrazione non si misura con il consenso di oggi, ma costruisce i risultati di domani.

Questo significa anche avere il coraggio di superare definitivamente quelle logiche clientelari che troppo spesso hanno finito per prevalere sul merito e sulle competenze.

La sanità ha bisogno di migliori professionisti, ha bisogno di dirigenti scelti per capacità, ha bisogno di medici messi nelle condizioni di lavorare bene, ha bisogno di organizzazione, non di appartenenza. Non basta assumere personale se poi gli operatori lavorano senza strumenti adeguati. Non basta acquistare nuova apparecchiatura, se poi manca il personale per utilizzarla. Non basta ridurre artificialmente le liste d'attesa, se non aumenta realmente la qualità dell'assistenza. Occorre una strategia complessiva, una pianificazione che affronti insieme la medicina territoriale, la rete ospedaliera, la prevenzione, la digitalizzazione, l'innovazione tecnologica, il personale sanitario, il contenimento degli sprechi e la sostenibilità economica, perché contenere i costi non significa tagliare i servizi, significa eliminare le inefficienze. E ogni euro risparmiato dagli sprechi deve trasformarsi in un euro investito nella salute dei pugliesi.

C'è poi un tema che considero particolarmente doloroso, la mobilità passiva. Troppo spesso la riduciamo a un dato economico, ma non è così, dietro quei milioni di euro ci sono migliaia di persone, ci sono famiglie costrette a lasciare la propria casa, genitori che accompagnano i propri figli, figli che accompagnano i propri genitori anziani, persone che affrontano viaggi lunghi proprio nel momento più difficile della loro vita. Questa non è soltanto una perdita economica, è una ferita sociale, è una sconfitta per tutta la sanità pugliese e per tutti noi.

Da consigliere regionale, a nome del Gruppo di Fratelli d'Italia, voglio ribadire un concetto molto semplice: se il Governo regionale deciderà finalmente di avviare una vera stagione di programmazione nella sanità pugliese, troverà in noi un'opposizione seria, ferma quando sarà necessario, ma responsa-

bile ogni volta che l'interesse dei cittadini verrà prima dell'interesse delle bandiere politiche.

Ritengo doveroso riconoscere anche l'impegno dell'assessore Donato Pentassuglia. Pur appartenendo a schieramenti politici diversi, gli riconosco dedizione, disponibilità e volontà di affrontare problemi estremamente complessi, ed è proprio per questo che mi auguro possa essere protagonista di una stagione nuova, fondata sul confronto e sulle riforme.

Abbiamo il dovere di ridurre le liste d'attesa, di investire nella prevenzione, di valorizzare il personale sanitario, di fermare la fuga dei nostri medici, di riportare fiducia nella sanità pubblica pugliese.

Tutto questo sarà possibile soltanto se avremo finalmente il coraggio di sostituire la logica dell'emergenza con la cultura della programmazione. Presidente, la sanità non si governa rincorrendo i problemi, si governa prevedendoli, non si costruisce con annunci, si costruisce con le riforme, non si migliora distribuendo consenso, si migliora distribuendo competenze, responsabilità e investimenti.

Ho terminato, Presidente. Vorrei che questo intervento non fosse letto come un atto di accusa, vorrei fosse accolto come un invito; un invito ad aprire una nuova stagione per la sanità pugliese, una stagione nella quale il confronto politico non serva a dividere, ma a trovare soluzioni migliori, perché alla fine nessun cittadino ci chiederà chi aveva ragione, ci chiederà soltanto se siamo stati capaci di garantirgli il diritto più importante, quello di curarsi bene, nei tempi giusti e nella propria terra.

È su questo che saremo giudicati ed è su questo che noi saremo sempre pronti a dare il nostro contributo con serietà, responsabilità e nell'esclusivo interesse della Puglia e dei pugliesi.

Grazie, Presidente.

PRESIDENTE. Grazie, consigliere Basile. È iscritto a parlare il consigliere Lanotte. Ne ha facoltà.

LANOTTE. Grazie, Presidente. Presidente Decaro, assessore e assessori, colleghe e colleghi consiglieri, ero molto spaventato all'inizio di questo Consiglio regionale, perché evidentemente qualcuno, per ragioni di carattere esclusivamente politico, non aveva colto il buonsenso che ha spinto i consiglieri regionali di minoranza nella richiesta di questo Consiglio monotematico. Non mi sembra che si stia facendo populismo o demagogia, non mi sembra che il Consiglio regionale qualcuno lo abbia voluto trasformare in un tribunale della Santa Inquisizione. Si sta ragionando, si stanno analizzando le cause che hanno portato a questo disavanzo, a questo buco. Qualcuno vorrebbe che non venisse nemmeno utilizzato questo termine, ma secondo me questo è il termine più adeguato a rappresentare una cosa che non sarebbe dovuta accadere.

Francamente, l'intervento che più mi ha colpito tra quelli dei banchi della maggioranza è stato quello dell'assessore Piemontese.

L'assessore ha aperto un tema di confronto, un tema di discussione non semplicemente sciorinando dei dati che potevano essere interpretati in maniera asettica per quello che sono, anche se mi insegnate che i dati, in politica, possono essere eletti in un modo piuttosto che in un altro, ma ha posto dei temi. Ha parlato della differenza che esiste tra il servizio e il diritto alla cura, ha posto la necessità di trasformare il posto letto, che molte volte viene utilizzato in maniera impropria in una diversificazione della lungodegenza, anche degli anziani.

Credo che lo spirito che avrebbe dovuto contraddistinguere questa seduta di Consiglio regionale sarebbe dovuto essere questo: discutere dei temi, confrontarsi sui temi e magari partorire delle proposte che potevano essere condivise dall'intera assise del Consiglio

regionale. Invece, ho sentito, ancora una volta, e mi dolgo di questo, parlare di temi che poco hanno a che fare con l'oggetto della discussione di questo Consiglio regionale.

Vorrei dire questo a chi taccia il Governo nazionale di fare la corsa agli armamenti: spiegate agli italiani, spiegate agli europei che la sinistra italiana è per il putinismo, non vuole fare la guerra a Putin, non vuole che l'Ucraina difenda la sua indipendenza. Così siamo tutti felici e contenti e capiamo chi sta da una parte e chi sta dall'altra parte. A me della politica europea e della politica degli armamenti in questo momento in Consiglio regionale non interessa, ma mi interessa parlare dei servizi e della cura dei pugliesi.

La sfida, come dicevo, avrebbe dovuto essere quella di confrontarsi sugli standard qualitativi e non di accontentarsi del fatto che siamo riusciti a garantire i livelli essenziali di assistenza. La sfida era puntare alla qualità dei servizi, consigliere Tutolo. Nel momento in cui – ho visto che era attento ad ascoltarmi e di questo la ringrazio – ci siamo trovati di fronte ad un aumento massimo dell'aliquota regionale IRPEF, la partita che voi come maggioranza, che voi come Governo dovete giocare è quella di garantire migliori e più elevati standard di qualità ai servizi. Altrimenti, quell'aumento di tasse non viene più ritenuto normale, ma viene percepito dal cittadino come un elemento di vessazione. Se aumenti le tasse e non garantisci i servizi e la qualità dei servizi, quella viene vissuta come una vessazione.

Io vengo dalla BAT, l'ultima delle province istituite, la più piccola delle province: cosa posso andare a raccontare al cittadino della mia provincia, che lamenta il fatto di non avere dei servizi specialistici sul territorio? Devo andare ancora a raccontare la favoletta che verranno garantiti quando il DEA di secondo livello, vale a dire l'ospedale di Andria, per essere accessibile a tutti, verrà costruito? Devo dire a queste persone che la salute può essere curata attraverso la visione di

un *rendering*? Devo dire a queste persone che la salute può essere vissuta con la visione di un plastico? Devo dire a queste persone che il diritto alla salute può essere vissuto con delle promesse? Non posso dire niente di tutto ciò, alla gente, perché è evidente che la malattia non aspetta l'inaugurazione di un ospedale. Siccome si è parlato anche dei diritti dei più piccoli, che cosa dobbiamo dire a quei genitori che hanno la sfortuna di dover ricoverare i propri bambini nelle terapie intensive? Dobbiamo dire che nella BAT non esiste un'unità di terapia intensiva neonatale o una chirurgia pediatrica? Dobbiamo dire che questo sarà possibile quando l'ospedale di Andria verrà costruito?

La sfida sulla quale io oggi volevo che ci fosse una condivisione del Consiglio regionale era proprio questa: elaborare un ordine del giorno, una mozione di impegno del Governo regionale nella quale questi temi che io sto affrontando per la BAT, ma che potevano essere affrontati su tutto il territorio regionale, potessero essere oggetto di un impegno al Governo regionale, dopo un confronto serrato nel Consiglio regionale. Invece niente di tutto questo qualcuno ha voluto partorire. Ha voluto sperare che questa si trasformasse in una seduta parlatoio, uno sfogatoio in cui dire tutto e il contrario di tutto, tutto non andava bene o tutto andava in maniera puntuale, perché è il gioco delle parti. Credo, però, che il gioco delle parti i cittadini non vogliano più ascoltarlo, perché la marea del dissenso, della disaffezione, dell'allontanamento dalla politica che sa aumentare le tasse, ma non sa garantire la qualità dei servizi, siano sanitari o di altra natura, travolge tutti, travolge il Governo, travolge l'opposizione, travolge il centrodestra e travolge il centrosinistra, perché la gente è stanca.

Il tema è quando verranno dati i servizi alla BAT; quando, assessore, verrà realizzata questa benedetta piastra oncoematologica nell'ospedale Dimiccoli di Barletta. Io capisco che dovevamo correre sulla creazione

dell'ospedale di Andria, ma adesso è arrivato il momento di chiudere un ciclo, fatto di eccellenze, fatto di *équipe* che già esistono. Ecco perché io chiedo che i servizi che devono essere garantiti nella BAT vengano garantiti non aspettando la creazione dell'ospedale di Andria, ma vengano già dati negli ospedali, nei nosocomi funzionanti come quello di Andria, Barletta e anche Bisceglie. La gente non può attendere la costruzione di un ospedale per avere dei servizi.

Abbiamo anche quest'altra grandissima trovata dell'abbattimento delle liste d'attesa, Presidente. Nella BAT abbiamo avuto come obiettivo, nonostante fossimo la più piccola delle province, 20.000 visite specialistiche. Un attimo, altrimenti mi perdo, perché dovevamo parlare tanto, invece è stato consentito di parlare poco. C'era stato dato un *target* molto più elevato rispetto a quello delle altre province. Al 30 gennaio 2026, alla ASL BAT viene assegnato un obiettivo di recupero di 20.000 prestazioni di specialistica ambulatoriale, 220 ricoveri, un dato abnorme rispetto alle altre ASL di Foggia o di Lecce, in base alla proporzione della BAT.

Ebbene, la BAT è riuscita a centrare l'obiettivo. Se è riuscita a centrare un obiettivo che era abnorme rispetto alla popolazione, rispetto alla proporzione delle altre aziende sanitarie della Regione, come mai si è accumulato tutto questo ritardo? Per quale motivo non siamo riusciti a fronteggiare questo ritardo in tempi normali e senza ricorrere alla straordinarietà?

Voglio concludere per non sottrarre tempo ai colleghi del mio stesso Gruppo che intendono intervenire dopo di me. Non voglio che questo mio intervento venga considerato di polemica, di non costruzione, per questo vorrei fare delle proposte, Presidente Decaro e assessore Pentassuglia.

Propongo un'anagrafe pubblica dei posti letto realmente attivi, visto che la trasparenza è uno dei suoi cavalli di battaglia. In questo modo tutti i cittadini potrebbero avere acces-

so ai dati reali e capirebbero anche quanto è difficile governare e che cosa comporta governare. Propongo la pubblicazione della mobilità non solo extraregionale, ma anche infraregionale. Quando un bambino deve essere ricoverato in terapia intensiva neonatale deve andare a Bari o a Foggia, non può stare nella BAT. Quanti sono i ricoveri che, purtroppo, vanno fatti in altre ASL della regione?

Propongo, inoltre, un percorso di tutela automatica del paziente: quando non si trova il posto, è inutile invitare il paziente a cercarlo da solo in altre ASL; quando non si trova il posto è normale che il pronto soccorso di Andria o il pronto soccorso di Barletta, che sono gli unici due presenti nella BAT, vadano in affanno, perché il paziente viene trattenuto in attesa di trovargli un reparto idoneo a ospitarlo. Tutto il resto è propaganda, è su questo che dobbiamo confrontarci.

Vi è la necessità di attivare servizi specialistici in attesa della costruzione del DEA di secondo livello, dell'ospedale nuovo di Andria. Assessore Pentassuglia, ce li dovete dare questi servizi, non possiamo aspettare che venga costruito l'ospedale di Andria. Li dovete dare all'ospedale di Bisceglie, all'ospedale di Barletta, all'ospedale di Andria in attesa della costruzione. Noi della BAT non possiamo essere cittadini di serie B: già lo siamo perché non abbiamo la centrale operativa del 118, e non capiamo perché non venga istituita.

Abbiamo la possibilità – ecco un'altra proposta, oltre a quelle che ho fatto finora – di integrare funzionalmente le guardie mediche nei PTA e nei pronto soccorso. In attesa di creare queste benedette Case di comunità, non riesco a capire perché la guardia medica non possa essere allocata nel pronto soccorso di Barletta, in quello di Andria, in quello di Bisceglie o in altri PTA e la si metta ad affrontare codici di minore urgenza (come quello bianco). Questo potrebbe decongestionare i pronto soccorso.

Credo si possa investire molto sulla organizzazione. Non mi va di parlare sempre dello stesso tema, che sono vent'anni che governate, e mi fa ridere chi richiama il piano di riordino ospedaliero del Presidente Fitto. Basta, è finita. Noi oggi dobbiamo riorganizzare i servizi, riorganizzare la rete ospedaliera e modernizzarla in base alle nuove attività. Sono trascorsi 25 anni da quel giorno. Allo stesso modo, non mi va di discutere della continuità con i vent'anni di Vendola e Michele Emiliano. Oggi la realtà è questa e dobbiamo accettare la sfida. Avete aumentato le tasse? Dovete aumentare la qualità dei servizi e lo dovete fare per la credibilità della politica. Diversamente, verremo tutti travolti dalla marea che riterrà quegli aumenti delle vessazioni e non dei soldi dovuti.

PRESIDENTE. È iscritto a parlare il consigliere Borraccino. Alla luce dei tre minuti ceduti dal Gruppo Prossima, ha sei minuti per intervenire. Ne ha facoltà.

BORRACCINO. Grazie, Presidente.

Per la verità ci sono anche un paio di minuti del Presidente del nostro Gruppo, Minerva.

In merito al tema che oggi stiamo affrontando, sembra che le decisioni della Regione siano autonome e non all'interno di uno schema che vede il Governo centrale assegnare le risorse. Nelle ultime quattro leggi di bilancio di questo Governo di centrodestra siamo passati dal 6,8 per cento della spesa sanitaria nazionale sul PIL – che è il vero criterio, lo dico agli amici del centrodestra che dicono che è aumentato lo stanziamento del fondo del servizio sanitario nazionale – al 6,3 per cento: c'è un *gap* strutturale di 5 miliardi di euro tra quello che serve a tutte le Regioni e alle Province autonome per mantenere il servizio sanitario e quello che il Governo passa.

L'Italia è attestata al 6,3 per cento dei fondi del servizio sanitario nazionale sul pro-

dotto interno lordo rispetto al 6,9, che è la media dei Paesi UE, e al 7,1 dei Paesi OCSE. La Fondazione GIMBE del professor Nino Cartabellotta dice chiaramente che ormai si cura stabilmente in Italia il 73 per cento della popolazione e che la restante parte, il 27 per cento, o rinuncia a curarsi o si cura autonomamente con la misura “*out of pocket*”.

Rispetto a tutto questo dovremmo avere il coraggio di dire che quello che si è generato, soprattutto negli ultimi anni, è stato dato all'aumento dei contratti del servizio sanitario nazionale ai medici e alle persone del comparto, che fortunatamente è stato fatto dal Ministro Schillaci, così come il Governo – quello del Ministro Schillaci e del Sottosegretario Gemmato – ha autorizzato l'utilizzo di farmaci, e noi siamo d'accordo, rendendo migliore la vita ai cittadini italiani. A quell'autorizzazione dei farmaci, però, non è corrisposto l'adeguamento delle risorse, così come non si sono calcolati gli aumenti dei costi dell'energia e l'inflazione, e al Governo, da quattro anni a questa parte, c'è la Premier Meloni.

Rispetto a tutto questo mi sarei aspettato dal centrodestra un Consiglio regionale monotematico per chiedere al Governo nazionale maggiori risorse rispetto a richieste che sono state fatte e ad autorizzazioni che sono state date dal Governo centrale. Noi, invece, ci troviamo oggi ad affrontare il paradosso che il Presidente Decaro deve giustificare aumenti e costi generati da scelte del Governo nazionale, sulle quali – ripeto – siamo d'accordo. Aumentare il contratto ai medici e al personale sanitario è cosa buona e giusta, immettere nel circuito quei farmaci non soltanto a livello ospedaliero è cosa buona e giusta, ma ci vuole necessariamente un adeguamento delle risorse, ci vogliono più risorse, che non sono state date.

Ho sentito parlare, all'inizio dell'intervento del collega Pagliaro, di Vendola e di Emiliano: il mio cuore batteva, consigliere Pagliaro, perché il mio cuore batte là e batte

qua, da vent'anni e passa. Io c'ero nel 2005: quell'anno i dipendenti del servizio sanitario nazionale erano 26.000. Dopo dieci anni con il compagno Nichi – dico “con il compagno Nichi” affettuosamente – siamo passati a 34.000 e nel 2025 con il grande Presidente Michele Emiliano – lasciatemelo dire, non me lo fate dire mai – siamo arrivati a 46.000. Non dico queste cose per dimostrare quanto sono stati bravi “Nichi e Michi”, come si diceva in una barzelletta, ma quei due Presidenti – e sono convinto che anche il terzo Presidente farà la stessa cosa – hanno migliorato la vita di tantissime persone. Aumentare quei dipendenti non significava solo garantire maggiori prestazioni all'interno degli ospedali, ma mettere in circolo quasi 20.000 nuovi dipendenti.

Il vostro Governo ha certificato che nei LEA, nei livelli essenziali di assistenza, abbiamo cambiato posizione da quel 2005, quando ci fu la rivoluzione gentile di Nichi Vendola, io me la ricordo: eravamo penultimi come livelli essenziali di assistenza, il che significa, visto che diciannove Regioni più due Province autonome fa ventuno, che eravamo diciannovesimi. Oggi siamo i decimi e siamo la prima regione dell'Italia meridionale.

Ho sentito parlare di Sanitaservice – degli sprechi di Sanitaservice – che rappresenta il 3 per cento del bilancio. Sanitaservice doveva fare tutti gli sprechi del bilancio, ma impatta sui bilanci del sistema sanitario regionale per poco meno del 3 per cento. Ci sono state stabilizzazioni per oltre 10.000 persone, che abbiamo sottratto, in taluni casi, a situazioni di lavoro vergognose. Pensiamo ai lavoratori del 118: li abbiamo stabilizzati e abbiamo dato loro una vita migliore e forse garantiamo anche alle persone che assistono un servizio migliore.

Mi rivolgo all'amico Giannicola, al quale mi lega una vecchissima e comune frequentazione di questa Aula: quando fai quelle affermazioni fai attenzione. Se fai affermazioni di quel tipo devi fare i nomi. Non mi riferisco

al capitolato, ma alle cose che hai detto circa le tessere di partito. Ti prego, evitiamo di scendere a questi livelli, altrimenti dobbiamo chiedere di fare i nomi, perché sono affermazioni gravi quelle che hai fatto.

Al mio Presidente Antonio, che vedo un po' scuro, voglio dire che ovviamente il mio cuore batte anche per lui.

PRESIDENTE. Vorrei ricordare che ci sono cinque iscritti a parlare per Fratelli d'Italia e che hanno otto minuti, perché ceduti dal consigliere Lobuono, quindi una battuta a testa.

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

SCIANARO. Presidente, per me è veramente svilente partecipare a un Consiglio regionale di questo tipo, dopo quarant'anni di servizio, componente della Commissione sanità, e non poter parlare. È veramente una cosa indecorosa, lasciatemelo dire. Oggi doveva essere un confronto, ma ha parlato più la maggioranza che noi che l'abbiamo chiesto.

Chiedo, quindi, al Presidente della Commissione, Spaccavento, di svolgere più Commissioni, così ci confrontiamo. Avevo tante cose da dire, ma le dovrò sintetizzare in pochissimi secondi.

Cominciamo a parlare dell'ospedale di Monopoli: ho atteso trenta giorni, adesso è il momento di agire. C'è un servizio trasfusionale che lavora h12 in un ospedale con cinque chirurgie, che rappresenta un bacino territoriale ampio, con 150 accessi. Non può esistere un h12 per un servizio trasfusionale costretto ad andare sulla 379 ogni giorno – ci vogliono un'ora per andare, un'ora per tornare e un'ora per fare le prove crociate – mettendo a rischio la salute dei pazienti.

Ancora non è stata affidata la gara per la manutenzione, manutenzione sotto tutti i punti di vista, con mancanza di elettricità che ha determinato anche rischi per pazienti

bloccati nelle TAC.

Su questi argomenti non transigo. Ne parleremo in Commissione sanità e aspetto dall'assessore il piano operativo. Cosa intende fare? È stato detto da molti colleghi: vediamo tutte le unità operative quanto personale hanno, quanto producono. Ci dobbiamo confrontare su questo: se ci sono rami secchi bisogna dare la possibilità a chi lavora e produce di avere il personale adeguato, a differenza di altri che probabilmente hanno meno attrattività.

Voglio sapere se saranno rivisti gli ambiti di competenza dei distretti, se saranno rivisti gli accordi con i medici di medicina generale, se sarà rifondato il 118. Sono tanti gli argomenti, ma dopo quarant'anni di servizio mi sento svilito.

PRESIDENZA DELLA VICEPRESIDENTE VACCARELLA

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

FERRI. Grazie, Presidente.

Non posso che unirmi, naturalmente, alle lamentele del collega Scianaro: non si può fare politica così, attendiamo di poter intervenire da diverse settimane, ci siamo preparati in tal senso e, sinceramente, intervenire su temi così importanti con la clessidra è davvero mortificante ed è soprattutto una mancanza di rispetto nei confronti di quei cittadini, di quei territori che ci votano e vogliono essere rappresentati in quest'Aula, ma che ci vedono spesso come semplici scenografie.

Presidente, oggi porto all'attenzione di quest'Aula due atti ufficiali della Regione Puglia, due soli documenti, che bastano a dimostrare, con il rigore delle carte bollate e non con la retorica, che ai cittadini di Trani e della BAT è stata raccontata una storia che i fatti non hanno mai confermato.

Il primo atto è il protocollo d'intesa del 10

agosto 2016, firmato da Regione Puglia, Comune di Trani e ASL BAT, con cui si decide la chiusura definitiva dell'ospedale di Trani: quella chiusura – si scrive testualmente – non sarà una penalizzazione, ma sarà sostituita da un presidio territoriale di assistenza di livello straordinario. Il protocollo lo descrive nel dettaglio: una piastra operatoria a valenza aziendale, punto di riferimento chirurgico per l'intera Provincia; un polo didattico universitario di medicina di comunità; un Ospedale di comunità con 10 posti letto, definita “pratica di eccellenza”; un'area di emergenza-urgenza completa, con punto di primo intervento territoriale e servizio 118; nell'ex ospedale pediatrico un'intera cittadella sociosanitaria con salute mentale, neuropsichiatria infantile, dipendenze patologiche, il tutto corredato da un piano d'investimento FESR dettagliato in 25 schede tecniche.

Il secondo, però, è un atto di delibera di Giunta, la n. 1315 del 12 settembre 2025, nove anni dopo. Questa delibera da sola certifica il fallimento della prima, perché non celebra il compimento di quel progetto, ma ne approva la riscrittura, ridefinendo l'organizzazione di un presidio che avrebbe già dovuto essere pienamente operativo.

Confrontando questi due testi rileviamo una discrasia totale: la piastra operatoria a valenza aziendale del 2016 è diventata nel 2025 una semplice *day service* chirurgica (interventi entro 6-8 ore, con dimissioni domiciliari); il polo didattico universitario è sparito dalle carte; l'Ospedale di comunità e la Casa di comunità, presentati nel 2016 come realtà consolidate, nel 2025 risultano ancora in fase di completamento o da attivare; l'area di emergenza-urgenza si riduce a poche postazioni mediche mobili, senza alcuna centrale di soccorso e senza un pronto soccorso; gli ambulatori di chirurgia e urologia sono ora gestiti da personale incardinato altrove (Trani non ha più medici nei propri reparti); l'intera Cittadella sociosanitaria dell'ex pediatrico non è più parte della discussione.

Colleghi, non sto leggendo un'opinione, ma due bollettini ufficiali della Regione Puglia, a nove anni di distanza, che si contraddicono punto per punto. Se qualcuno pensa che questo sia solo un capitolo chiuso, ricordo un fatto di poco più di un mese fa: il 10 giugno la Giunta ha stanziato oltre 25 milioni di euro per il potenziamento del pronto soccorso pugliesi, dichiarando l'obiettivo di una distribuzione equa delle risorse. Ebbene, in quell'elenco non compare un solo euro per la ASL BAT, un territorio con tre soli pronto soccorso e nessuna centrale operativa del 118, centrale operativa che ho provveduto a richiedere con PEC il 5 maggio, alla quale ad oggi non ho avuto ancora risposta. La discrasia tra le promesse scritte e la realtà amministrativa non appartiene al passato, ma è un metodo che continua ancora oggi.

Non sono qui per fare un processo politico fine a sé stesso, perché non servirebbe a nessuno, ma la Regione Puglia è governata dal centrosinistra ininterrottamente dal 2005: questa è una responsabilità politica precisa, non un'accusa generica.

L'articolo 32 della Costituzione non lascia margini: la salute è un diritto fondamentale, non una concessione dosata secondo la convenienza di un bilancio. Chiedo che il PTA di Trani venga realizzato secondo quanto scritto nel 2016, con tempi certi e verificabili; chiedo una vera centrale operativa del 118 per la BAT e che le risorse escluse un mese fa vengano restituite con un provvedimento corretto, immediato e urgente, assessore; chiedo, infine, che questa Assemblea oggi vigili perché la distanza tra un protocollo e l'altro non si ripeta per la terza volta, perché il diritto alla cura non si rinvia.

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE MATARRELLI

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

GATTA. Grazie, Presidente.

Un saluto a tutti i consiglieri. Siamo qui quest'oggi a certificare il fallimento totale di una narrazione elettorale che la sinistra ha venduto ai pugliesi, scontrandoci con la cruda e drammatica realtà di un *deficit* sanitario che supera i 360 milioni di euro.

Durante la campagna elettorale ci avete raccontato che tutto andava bene, che la sanità pugliese era un modello di efficienza, ma la verità è che questo buco della sanità si conosceva perfettamente già nel 2025, in piena campagna elettorale. C'era un disavanzo di ben 132 milioni di euro nel 2024, e cinicamente, volutamente, in campagna elettorale nessuno di voi ne ha parlato. Il rapporto di fiducia con i pugliesi si incrina irrimediabilmente proprio qui, quando si nasconde la verità per raccattare voti, e subito dopo le elezioni si presenta il conto ai cittadini, aumentando l'IRPEF. Una famiglia con un reddito di 28.000 euro – quindi gran parte delle famiglie pugliesi – subirà un aumento del 40 per cento.

Qualcuno i ha detto che stiamo speculando, che stiamo facendo campagna elettorale, ma la campagna elettorale l'avete fatta voi dicendo che non c'erano problemi nella sanità e inaugurando quelle sale operatorie che, a distanza di quasi un anno, sono ancora chiuse.

Non ditemi che il *deficit* pugliese dipende dall'aumento della spesa sanitaria, perché la spesa sanitaria è aumentata dappertutto. Eppure, caro Presidente, ci sono altre Regioni, anche a noi vicine, per esempio la Basilicata, che hanno mantenuto l'IRPEF all'1,23 per cento. Non solo la Basilicata, ma anche la Sicilia.

Nella Provincia di Foggia abbiamo una serie di problematiche, in questa Assise ci sono due consiglieri di Vieste. Giorni fa abbiamo avuto un problema su Vieste, su Peschici: i sindaci hanno dato la disponibilità a mettere delle risorse, ma purtroppo i medici non vogliono prestare il loro servizio. Su questo

dobbiamo essere bravi a non accusarci a vicenda: dobbiamo fare un *mea culpa* e cercare soluzioni. Penso che da parte di tutti, in questa Assise, ci sia la chiara, nitida volontà di risolvere i problemi e l'altrettanto sacrosanto diritto di non fare accuse vicendevoli, ma di trovare soluzioni.

Purtroppo i tempi sono risicati e devo concludere l'intervento.

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

SPACCAVENTO. Grazie, Presidente.

Vi ringrazio per aver posto questo argomento, che secondo me andava discusso in Consiglio o in Commissione. Se volete facciamo Commissioni ogni giorno: io sono abituato a lavorare dal lunedì alla domenica, quindi per me la Commissione si può fare quando volete.

A mio parere, però, dobbiamo guardare l'argomento in maniera oggettiva. A me è piaciuta moltissimo la prima parola che ha detto il Presidente Decaro: sanità vicina ai cittadini, accanto ai cittadini pugliesi. Penso che il suo primo atto sia stato quello di mettere la sanità accanto ai cittadini pugliesi, guardando al maggior problema della sanità, ossia le liste d'attesa. Non siamo perfetti, siamo perfezionabili, però il tentativo di guardare al problema, di guardare in faccia la realtà lo ha messo in atto dal primo giorno del suo mandato.

Penso a un'altra cosa, alla sanità dell'ascolto. Non è facile: quando vado a trovare l'assessore lo trovo sempre in quei tavoli ad ascoltare duecentomila persone che portano i loro problemi. Quindi, ascolto delle persone, delle associazioni, per poi tradurlo in proposte di legge, in delibera. Questo è quello che stiamo facendo in questo momento: ascoltare il 118, e abbiamo portato la delibera del 118; ascoltare le associazioni delle malattie, e abbiamo portato la delibera delle malattie, i processi delle malattie rare. Non è

facile gestire questo manicomio che è la sanità, che non è un problema soltanto pugliese. Avete capito tutti che si tratta di un disavanzo nazionale, come ha detto la Corte dei conti. È inutile continuare a dire che la Puglia è l'unica realtà. La Corte dei conti lo ha certificato, non possiamo continuare a dire queste cose. Sull'IRPEF abbiamo fatto il tentativo di preservare le classi più deboli, perché siamo un Governo progressista e preserviamo i più deboli, e questo è un altro dato di fatto.

Io, che sono un medico, quando guardo queste cose dico che se sui LEA siamo la decima Regione d'Italia, la prima città del Mezzogiorno, qualcosa vuol dire. Ci occupiamo di sanità distrettuale: è vero, dobbiamo fare molto, perché quel capitolo della sanità, la sanità distrettuale, il territorio merita dignità, per accontentare i cittadini che avranno bisogno di questi servizi d'intensità intermedia.

Abbiamo dato una risposta sulle strutture ospedaliere, abbiamo fatto Commissioni sanità su tutti i nuovi ospedali pugliesi. Abbiamo posti letto da aumentare, ma li dobbiamo anche efficientare. Come vedo dalle analisi che leggo sui giornali, non tutti questi ospedali, non tutti questi reparti sono pieni di ricoveri: alcuni non lavorano al cento per cento e un motivo ci sarà. Vuol dire che la spesa sull'ospedale va riorganizzata, va efficientata, altrimenti ci saranno reparti strapieni e altri con quattro posti letto pieni. Questo è il problema, attenzione.

Un'altra considerazione: 117 milioni sulla spesa sanitaria. Voi sapete che cosa c'è nella spesa farmacologica? Ci sono farmaci oncologici innovativi: un farmaco costa tantissimo, ma con quel farmaco noi salviamo un sacco di persone, miglioriamo la qualità della vita di malati cronici che dieci anni fa morivano, pazienti con melanoma, pazienti con mieloma. Con la terapia genica CAR-T questi pazienti hanno una prognosi di sopravvivenza del 40 per cento e sono pazienti che vengono curati, ora, al Policlinico di Bari.

Questo è un evento importante.

Non voglio fare polemiche sulla legge di bilancio che sposta i farmaci dalla farmacia ospedaliera alla farmacia convenzionata. Sapete perché? Perché se quella spesa serve alla prossimità a me va bene. Noi spendiamo di più, spendiamo 30 milioni in più, però se quel paziente che va in farmacia ne trae un beneficio io sono contento. Quella legge è stata fatta dal Sottosegretario. Garantiamo prossimità. Non fa niente che spendiamo di più, ma garantiamo prossimità.

Abbiamo lavorato sugli ospedali. Nella Commissione sanità, consiglia Spina, abbiamo parlato due volte di autismo e stiamo per uscire con la legge sull'osservatorio. È un piccolo punto, ma è un modo per cominciare a lavorare. Abbiamo rimesso in discussione il tavolo tecnico dell'autismo, della neuropsichiatria infantile. Non è nulla, ma è un modo per dire che noi ci siamo, siamo con loro, che indipendentemente dal credo politico che abbiamo, destra o sinistra, siamo accanto ai cittadini.

Abbiamo delle realtà. Il Policlinico di Bari fa trapianti cardiaci, trapianti di rene, trapianti epatici. In tre giorni abbiamo fatto tredici trapianti, siamo primi in Italia. Abbiamo un istituto oncologico a Castellana Grotte che è un'eccellenza, uno dei cinque istituti in Italia. A Foggia abbiamo una medicina interna che si occupa di epatocarcinoma che è la prima in Puglia.

Non facciamo finta che tutto va male. In alcune ASL abbiamo un'assistenza domiciliare che altre regioni se la sognano. Dobbiamo essere perfettibili, dobbiamo migliorare, ma non possiamo far finta di non vedere ciò che di buono abbiamo, altrimenti saremmo di parte, e io non voglio essere di parte. Abbiamo da migliorare, sicuramente, e dobbiamo lavorare sul territorio. Questa è la risposta futura: dobbiamo concentrarci, assessore, sui percorsi di emergenza dei pazienti disabili e oncologici. Dobbiamo farlo, ma lo dobbiamo fare tutti insieme. Finora abbiamo

parlati di numeri e abbiamo parlato di malattie, da domani dobbiamo parlare di persone, perché quando parleremo di persone, tutti insieme, a destra e a sinistra, vinceremo sicuramente la sfida della sanità. Io sono sicuro che con questa Amministrazione ce la faremo.

(Applausi)

PRESIDENTE. Grazie, consigliere Spaccavento.

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

MINUTO. Grazie, Presidente. Cercherò di restare nei tempi che lei mi ha concesso.

Presidente, assessori e colleghi, quando parliamo di sanità non si può fare propaganda, e voi la state facendo da troppo tempo. Vi voglio ricordare che la campagna elettorale è finita da un pezzo. Ricordiamoci sempre che dietro ogni numero ci sono persone: questo non lo dite solo voi, lo diciamo noi, lo dicono tutti. Ci sono persone che aspettano una visita, una diagnosi o un intervento chirurgico. Ci sono famiglie costrette a pagare di tasca propria e a percorrere centinaia di chilometri per curarsi fuori regione. La chiamano mobilità sanitaria passiva, perché danneggia, purtroppo, anche il nostro sistema sanitario.

Oggi mi rifiuto di ascoltare l'ennesimo elenco di promesse o di assistere al solito scaricabarile tra Roma e Bari. Sono qui per chiedere conto di una gestione che dura da oltre vent'anni e di cui il caro consigliere che mi ha preceduto poco fa evidentemente faceva parte. Consigliere regionale, forse dimentica che non siamo stati noi a governare questa Regione. Sono qui, dunque, per chiedere conto della vostra gestione.

Silenzio! Io non ho interrotto nessuno. Sono rimasta qui ad ascoltare ininterrottamente tutti i consiglieri. Lei deve tacere! Lei deve stare zitto! Prima non mi riferivo a lei, consigliere.

Dicevo, oggi mi rifiuto di ascoltare l'ennesimo elenco di promesse. Basta. Non possiamo pensare che sia sempre colpa degli altri, che sia sempre colpa di qualcun altro. Abbiamo chiesto noi, come opposizione, di parlare di questo argomento, perché ci teniamo, come voi, alla salute dei cittadini. Negli ultimi giorni abbiamo ascoltato dichiarazioni secondo cui la Puglia starebbe realizzando ben 83 case di comunità e il problema sarebbe esclusivamente la mancanza del personale. In breve, la colpa sarebbe del Governo, che non ci fornisce le risorse umane. È una narrazione comoda, signori, troppo comoda. Il rischio, come ha già sottolineato chi mi ha preceduto, è di costruire strutture destinate a restare scatole vuote. Una casa di comunità senza medici, infermieri, specialisti di diagnostica e servizi non è una riforma di sanità territoriale.

Il consigliere Minerva, che io stimo, diceva "stiamo intervenendo, faremo, ci organizzeremo". No, noi oggi vogliamo delle risposte. Il mio non è un vero e proprio intervento, Presidente, ma una serie di domande. Quante delle ottantatré case di comunità saranno realmente operative? Quante garantiranno tutti i servizi previsti dal decreto del Ministero della salute n. 77? Quante avranno personale sufficiente? Esiste, infine, un piano dettagliato delle assunzioni?

Consigliera La Ghezza, l'ho ascoltata attentamente. Facciamo un esempio banale (non è in Aula, mi dispiace): a Giovinazzo, un piccolo comune vicino a casa mia, fra qualche giorno verrà inaugurata la prima casa di comunità. È stata riempita con un consultorio e con un pronto soccorso, ma i medici di base ancora non ci sono. Io vorrei capire: lo avete programmato? Questo è importante. Sapere se ci siano i medici di base è la prima cosa, altrimenti ci ritroviamo davanti all'ennesima inaugurazione destinata a trasformarsi soltanto in una fotografia da campagna elettorale?

È vero, la carenza di medici colpisce tutta

Italia, ma questa non può essere la risposta universale a ogni problema. La gestione della sanità è di competenza regionale. Basta dire altre cose: è di competenza regionale. Chiediamo, quindi: quanti concorsi sono stati programmati? Quanti sono andati deserti? Quali incentivi sono stati previsti per trattenere medici e infermieri, dato che tanti professionisti scelgono di andare a lavorare altrove? Quali misure organizzative sono state adottate per migliorare le condizioni di lavoro negli ospedali pugliesi?

PRESIDENTE. Consigliera, concluda.

MINUTO. La cartina di tornasole dell'efficienza della sanità sono le liste di attesa. Un cittadino giudica il sistema sanitario quando prova a prenotare una visita specialistica, quando aspetta mesi per una TAC, quando rinuncia a curarsi o quando è costretto a rivolgersi al privato. Quanti pugliesi rinunciano oggi alle cure? Quanto è aumentata la spesa sanitaria sostenuta direttamente dalle famiglie? Quali risultati concreti sono stati raggiunti per ridurre i tempi di attesa? Ogni anno migliaia di cittadini lasciano la Puglia per curarsi.

PRESIDENTE. Consigliera, si avvii alla conclusione.

MINUTO. Sto per concludere, Presidente.

Come già anticipato, è bene che sia chiaro: questa non è una scelta ideologica. Ogni paziente che parte rappresenta una sconfitta per il sistema sanitario regionale pugliese, perché tanti pugliesi continuano ad avere maggiore fiducia negli ospedali delle altre regioni. È capitato anche a me.

Quali risultati concreti sono stati ottenuti oggi? Io chiedo una programmazione. Mi risponda il Presidente Decaro: la programmazione. Da anni il dibattito politico si concentra esclusivamente su quanti soldi arrivano dallo Stato, ma la domanda vera è un'altra:

come vengono programmati i soldi che arrivano dallo Stato? Con quali dati e con quali criteri?

PRESIDENTE. Consigliera, deve terminare.

MINUTO. Sto per terminare, Presidente. Io sono stata attenta e ho ascoltato tutti. Abbia un attimo di pazienza, perché non intendo interrompere il mio intervento.

Ancora oggi si continua a discutere di miliardi, senza aver costruito un modello scientifico capace di dire quanti medici servono e dove servono e quali servizi devono essere potenziati. Così la politica continua a discutere delle risorse, mentre i cittadini discutono delle attese, delle rinunce alle cure e dei viaggi della speranza. Il pronto soccorso restano un simbolo della difficoltà sanitaria pugliese: attese interminabili.

Il diritto alla salute non può dipendere dal codice di avviamento postale. L'articolo 32 della Costituzione garantisce a tutti il diritto alla salute, ma oggi la qualità delle cure continua a dipendere troppo spesso dal luogo in cui si vive. Questo è il vero fallimento del regionalismo sanitario. Non basta dire che il Fondo sanitario nazionale deve essere aumentato, non basta dire che il Governo deve assumere più personale, occorre dimostrare di saper governare le risorse disponibili, occorre dimostrare di saper programmare.

Presidente Decaro, quando saranno pienamente operative le ottantatré case di comunità? Con quale personale e con quali risorse? Qual è il cronoprogramma delle assunzioni? Come intende ridurre le liste di attesa?

PRESIDENTE. Consigliera, ha doppiato i tempi, mi scusi.

MINUTO. Sto per concludere. Presidente, io non demordo. Sono stata qui attenta e seduta ad ascoltare tutti. Noi di Forza Italia

eravamo a malapena a due interventi e mezzo.

Oggi chiediamo risposte. Presidente Decaro, ci vogliono competenza, programmazione, trasparenza e, come è stato detto in precedenza, soprattutto coraggio.

Ieri ho ascoltato alcuni medici. Anche noi ogni tanto facciamo qualche telefonata e ascoltiamo qualche medico del nostro territorio. Ebbene, davano delle soluzioni. Non siamo qui solo a criticare, noi vogliamo soluzioni, perché la sanità ci tocca sulla pelle. Sappiamo i sacrifici che si fanno ogni giorno. Potenziamento delle strutture ospedaliere più efficienti, tagliando risorse nei reparti sottosoglia.

PRESIDENTE. Consiglieria, però, ci sono delle regole e vanno osservate.

MINUTO. Migliorare l'integrazione con il privato, anche con proposte a costo zero, per intercettare i bisogni che vengono eseguiti fuori regione. Concentrare risorse su programmi già efficienti, come il programma trapianti e la rete oncologica.

Basta. Ascoltate ogni tanto.

Le campagne elettorali sono finite. La Regione ha sprecato denaro pubblico in tema sanitario, poi si lamenta di aver ricevuto pochi soldi dal Governo. Dai banchi della maggioranza si è parlato di aumento dei costi della sanità: contratti, spese farmaceutiche e costi di energia.

PRESIDENTE. Consiglieria, lei è l'unica che non ha tenuto conto dei tempi.

MINUTO. C'è chi promette la programmazione, oggi la vogliamo.

Io pagherei pure l'IRPEF, ma voi avete deciso a maggioranza...

PRESIDENTE. Grazie, consiglieria.

MINUTO. Ho finito. Presidente, le pro-

metto che concludo.

Questo ragazzo mi diceva: ho in busta paga 1.500 euro, se devo mettere...

PRESIDENTE. Consiglieria, mi dispiace, è andata otto minuti oltre il tempo a sua disposizione. Dobbiamo andare avanti.

Solo una precisazione: il Movimento 5 Stelle ha ceduto sei minuti del proprio tempo, per cui il consigliere Perrini e il consigliere Caroli hanno nell'insieme sei minuti per intervenire.

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

PERRINI. Grazie, Presidente. Il collega Spaccavento secondo me vive in una sanità svizzera. Non se ne vada, si sieda. Io devo parlare. Io l'ho ascoltata, perché so che lei è del mestiere. A me piace imparare da chi è del mestiere. Lei ha parlato del Policlinico di Bari, ed è giusto. Io conosco le eccellenze del Policlinico. Io vengo da Taranto e vi spiego cosa c'è a Taranto. Non lo dico io, lo dicono le liste d'attesa per malati oncologici.

Un'altra cosa, collega: sono ventun anni che state qua. Lei è da sei mesi, quindi capisco il suo intervento. Però, sono ventun anni che c'è una gestione.

Vi racconto un fatto. Tre anni fa una ragazza, con un serio problema oncologico, va a fare una visita e le dicono: dobbiamo intervenire subito. Passano quattro, cinque, sei mesi, ma non viene chiamata. Nel frattempo, questa povera ragazza si rivolge a una clinica privata e viene operata. Dopo tre anni la chiama la caposala e le dice: se può venire, le facciamo il *day hospital* per operarla. Tre anni, un malato oncologico. Questa è la sanità che c'è a Taranto. È un fatto serio, vero.

So i miracoli che si fanno a Taranto, perché abbiamo medici favolosi, ma i tempi d'attesa sono quelli che sono. Ecco perché mi batto anche per la sanità privata, perché se la sanità privata fa parte del sistema sanitario evita alle persone di andare a Matera. Poi le

porterò i dati su quante persone della provincia di Taranto si recano a Matera. Se sono entrati nel sistema sanitario, cerchiamo di vedere come ottimizzare questi tempi. A Taranto c'è una situazione drammatica e io ho fiducia soltanto in una persona, l'attuale assessore Pentassuglia. Io sono abituato a dire i fatti negativi e quelli positivi.

Andiamo sul discorso San Cataldo. Io ho la fissazione del San Cataldo. L'ho detto nel 2016 quello che sarebbe successo oggi. Cari Presidente Emiliano e assessore Pentassuglia... Avete ragione, Presidente Decaro. Come ha detto il collega Borraccino, il mio cuore batte per Michele. Torniamo a noi. Il Presidente Emiliano non ascoltava i consigli. Come dicevo, il collega Spaccavento è uno del mestiere. Comunque, qualcosa capisco anch'io, perché io costruisco. Nel 2016 dicevo: attenzione, è troppo grande quella struttura per Taranto, ci vorranno almeno dieci anni. Si ricorda, assessore Pentassuglia? Vi do un consiglio: serve una direzione tecnica nella costruzione del San Cataldo e una direzione sanitaria per fare il resto. Non è pensabile che l'allora direttore generale dovesse avere a che fare con l'ambulatorio di San Marzano e poi dovesse andare a gestire l'ospedale San Cataldo. L'ho sempre detto. Che cosa vi voglio dire? Non fate di nuovo lo stesso errore. Là già paghiamo 1,5 milioni di euro per l'energia elettrica all'anno, senza che quell'ospedale venga utilizzato. Se andate al San Cataldo, trovate una bella villa, con fiori e fiorellini, che bisogna innaffiare. Altre spese. Poi abbiamo i macchinari, caro assessore: sono arrivati e li hanno montati. Ma è già passato un anno e mezzo. Fino a quando li apriranno ne saranno passati altri due. Quelli bisogna tenerli accesi, perché i macchinari non possono stare fermi.

Che cosa vi voglio dire? Lo dico pubblicamente: cercate di fare una direzione sanitaria che se ne vada là, fissa, da oggi fino a quando non apre. Se il direttore generale Bavaro... Ascolta quello che sto dicendo, Anto-

nio, perché quell'ospedale tu non sai neanche dov'è. Io so come è fatto.

Io sto dicendo che 723 posti letto non possono essere gestiti dall'ASL di Taranto, che ha Castellaneta, Manduria, le case di comunità. Ha migliaia di problemi. È da tanto tempo che ripeto la stessa cosa: mettete una struttura *ad hoc*, altrimenti non aprirete mai quell'ospedale. Vanno a *spot*. Oggi è andato il direttore generale Bavaro a controllare, fra un mese andrà un altro. Deve esserci una direzione sanitaria *ad hoc* su quell'ospedale, altrimenti quell'ospedale prima del 2030 non l'aprirete. Altro che l'anno prossimo. L'assessore Pentassuglia quattro mesi fa disse: quell'ospedale aprirà nella primavera 2027.

Chiudo formulando questo invito al Presidente e all'assessore: prendete una direzione sanitaria *ad hoc* per il San Cataldo, diversamente quell'ospedale non si aprirà.

Grazie.

PRESIDENTE. Grazie, consigliere Perri-
ni.

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

GIOIA. Signor Presidente, ormai i colleghi che mi hanno preceduto hanno già detto tutto e bene, dal Capogruppo al Presidente della Commissione Ubaldo Pagano, fino al consigliere De Santis e al Capogruppo del PD.

Una precisazione, Renato Perrini. Ti chiamo Renato perché ci frequentiamo in Commissione. È proprio quello il problema: il Governo Meloni ha defanziato la sanità pubblica. Io non sono contro il privato, ma bisogna prima tutelare il pubblico.

Per favore, io sono stato zitto, per cui vorrei essere ascoltato.

Dicevo, è proprio quello il problema: il defanziamento della sanità pubblica. Chiedete di entrare nel merito, ma poi non fate altro che scagliare invettive contro il Governo

regionale, senza spendere una sola parola sul Governo nazionale che dovrebbe finanziare la sanità. Non si finanzia con i miliardi. I miei colleghi ve lo hanno spiegato, ma voi purtroppo continuate a ignorarlo. Lo sapete come funziona: si finanzia in rapporto al PIL, e noi siamo ultimi in Europa. Ci mancano un sacco di soldi. Lo dice la Conferenza delle Regioni quando chiede al Governo di mettere i soldi, perché le Regioni non ce la fanno ad andare avanti, e il deficit sta aumentando per tutte.

Se vogliamo fare l'esempio dell'IRPEF, le Regioni Sicilia e Piemonte l'hanno aumentata quest'anno, non nel 2025. Avete fatto l'esempio della Calabria, ma è ben ultima, è inadempiente nei LEA. È facile uscire in attivo quando si è inadempienti nei LEA. Noi siamo tra le prime dieci Regioni in Italia.

C'è poi una questione che ho sentito ripetere in Commissione: la leggenda secondo cui il Presidente Fitto ha lasciato i conti a posto. Consigliere Pagliaro, io c'ero in quegli anni. Nel 2000, quando arrivò il Presidente Fitto, disse: in Puglia ho trovato una sanità in predissesto. Però, ha dimenticato di dire una cosa: Fitto era Vicepresidente nella precedente Giunta Distaso. Se vogliamo andare ancora più indietro, è sempre stato il centrodestra a indebitare la sanità pugliese. Che cosa ha fatto, a differenza del nostro Presidente? Responsabilmente, ha aumentato le tasse a chi può pagarle.

Consigliere Lanotte, le tasse non sono aumentate del 40 per cento per i redditi da 28.000 euro. Parliamo di un incremento di 4 euro al mese, non del 40 per cento.

Cosa fece, invece, la destra all'epoca? Cartolarizzazioni e mutui. Vuol dire che ha lasciato il debito alle future generazioni. A mio figlio, che non era ancora nato, ha lasciato un debito. Altro che conti a posto! Poi ha fatto una cosa importante, che forse hanno fatto pochi in Italia: ha giocato in Borsa con i soldi dei pugliesi. Se il Presidente Decaro avesse voluto imitare il Presidente Fitto,

avrebbe potuto comprare 359.000 euro di Gratta e vinci. Questo è ciò che avete fatto voi. Avete lasciato Nichi Vendola, al suo primo anno, con il blocco del *turnover*, impossibilitato a fare contratti a tempo indeterminato. È andato avanti in questo modo per tanti anni, finché non ha impugnato quel vostro gioco in Borsa. E nel 2012, dopo tanti anni, ha avuto ragione, ottenendo un ristoro di 78 milioni di euro. Parliamo di cifre serie, che avrebbe potuto dedicare alla sanità e che, invece, ha dovuto utilizzare per pagare le rate a Merrill Lynch.

Da pochi mesi abbiamo un Presidente della Regione, un assessore e un capo di gabinetto che sono attenti alla sanità e stanno facendo bene: dateci tempo. Voi dite di volere il dialogo, ma vi limitate alle invettive. Che dialogo volete se ci fate solo delle accuse? Chiedete conto al Governo Meloni. Venite con noi a Roma e chiediamo i soldi tutti insieme, come fanno altre Regioni, con coraggio. Io questo vi chiedo. Se volete costruire un rapporto e un dialogo con noi, dobbiamo avere il coraggio di chiedere, non per noi che governiamo, ma per i pugliesi.

Un'ultima nota, e chiudo. Consigliere Perini, mettiamoci d'accordo: prima qualcuno di voi ha detto che dal Policlinico di Bari scappano tutti, poi lei ha detto che è un'eccellenza. Anche tra di voi mettetevi d'accordo. Non denigriamo la nostra sanità: il Policlinico è un'eccellenza, fa scuola in diverse branche a livello nazionale.

Chiudo, perché è stato detto di tutto e non voglio ripetermi. Grazie.

PRESIDENTE. Grazie, consigliere Gioia.

Il Movimento 5 Stelle ha ancora tre minuti a disposizione, che cede al consigliere Caroli affinché possa intervenire. Sono gli ultimi tre minuti. Il Gruppo Prossima, che ha ancora tre minuti, li cede alla consigliera Lettori.

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

CAROLI. Chiedo clemenza al Presidente, se posso attingere dal suo *plafond*.

Caro Presidente, ho ascoltato con attenzione il collega Gioia: magari avessimo investito in Borsa, considerata la capitalizzazione e i risultati che la Borsa italiana ha ottenuto, probabilmente oggi non staremmo parlando di deficit, ma di finanze della Regione Puglia ben rimpinguate.

Assessore e Presidente, io rappresento il territorio di Brindisi e vi dico che dalle risultanze del deficit è emerso che la nostra ASL ha sfiorato di circa 60 milioni di euro. Bene ha fatto l'assessore Piemontese a evidenziare che non si deve parlare di buco, bensì di deficit, e che si deve parlare di spesa e di servizi. Tuttavia, mi chiedo e le chiedo: una delle prime attività che lei, Presidente, ha svolto subito dopo il suo insediamento è stata quella di venire, la domenica mattina, a verificare lo stato in cui versano i nosocomi brindisini, in particolare l'unico ospedale di secondo livello, l'ospedale Perrino di Brindisi. Mi creda, non intendo adesso addentrarmi nel discorso della spesa sanitaria parametrata al PIL senza considerare il montante, perché se confrontassimo il dato del 2022, quando il PIL era più basso, con quello del 2025 vedremmo diminuire la percentuale. Ci andremmo a incuneare in un meandro da cui difficilmente usciremmo.

Io vi chiedo questo, assessore e Presidente: attenzionate la situazione in cui versa la sanità brindisina. Siamo di fronte a una gestione schizofrenica. Vorrei comprendere perché, mentre a Crispiano e Torricella vengono bandite le gare per la gestione di un servizio pubblico tramite un privato, l'ASL di Brindisi abbia consentito che una RSA – si parlava poc'anzi di quanto oggi sia importante l'apporto delle RSA nel quadro generale della sanità – venisse gestita dal pubblico, il tutto con un importante aggravamento dei costi e un depauperamento dei servizi. Intervenite immediatamente all'interno di quella struttura: non ci sono più le condizioni mini-

me. Ve l'ho già rappresentato e ora ve lo ribadisco in Consiglio: assessore e Presidente, nell'ASL di Brindisi l'istituto della proroga è stato istituzionalizzato. Poc'anzi il mio collega ha rappresentato in maniera precisa la situazione di Sanitaservice, ma ha omesso un particolare: alle unità utilizzate e annoverate all'interno di Sanitaservice vanno sommate quelle del pulimento. Spendiamo 12 milioni di euro l'anno per i servizi di pulimento. Non è possibile, caro Presidente. Di fronte a questo non potete rimanere insensibili né consentire che una ASL utilizzi l'istituto del quinto d'obbligo come se fossero noccioline. Oggi qualsiasi tipo di affidamento rimane *sine die* e, laddove emergono necessità, ci si avvale puntualmente del quinto d'obbligo.

Questo per farvi comprendere che, se non ci sono state elevazioni nei livelli medi dei servizi, se abbiamo un pronto soccorso di un ospedale di secondo livello gestito da appena quattro medici a fronte dei venticinque previsti, voglio capire dove sono stati spesi questi 60 milioni di euro. Negli ultimi anni non vi è stato un investimento degno di considerazione. Gli unici due interventi non toccano la spesa sanitaria e sono la costruzione del Centro risvegli a Ceglie e del Polo oncologico all'interno dell'area dell'ospedale Perrino.

Ora, o prendete realmente atto della situazione e intervenite in maniera importante, caro assessore, oppure difficilmente riusciremo a venirne fuori, perché ancora oggi non riusciamo a comprendere quanto costi realmente l'internalizzazione della struttura per neurolesi che insiste sul territorio di Ceglie Messapica. Le dico ancora di più, caro Presidente: nonostante quella struttura fosse gestita dal privato, peraltro negli ultimi anni in maniera indecorosa, siamo stati capaci di raddoppiare i costi, andando a svilire le prestazioni. Siete riusciti a creare liste d'attesa persino all'interno della struttura per neurolesi di Ceglie Messapica.

Oggi, rispetto a questo scenario, o vi è un intervento forte e diretto da parte sua, asses-

sore, che le faccia riscontrare la reale situazione in cui versa l'ASL brindisina, o difficilmente ne usciremo.

Grazie.

PRESIDENTE. Grazie, consigliere Caroli.

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

LETTORI. Grazie, Presidente. Voglio ringraziare il consigliere Gioia per avermi concesso questi tre minuti.

È stato detto tanto, ma la nostra posizione credo sia chiara: è emersa da tutti i nostri interventi. La sostenibilità dei conti non può tradursi in un indebolimento del diritto alla salute. La Puglia sta dimostrando che si può essere rigorosi nella gestione e, allo stesso tempo, coraggiosi nell'innovazione. Non permetteremo che le difficoltà finanziarie diventino l'alibi per smantellare le eccellenze che abbiamo costruito e stiamo costruendo con fatica e lungimiranza.

Continueremo a monitorare con attenzione ogni cantiere e ogni risorsa, perché la nostra priorità resta la tutela di un sistema che deve rimanere, prima di tutto, un sistema pubblico di qualità. La difesa del Servizio sanitario nazionale, istituito nel 1978 da Tina Anselmi nel suo ruolo di Ministro della sanità, rimane la nostra bussola.

Grazie.

PRESIDENTE. Grazie, consigliera Lettori.

Il Gruppo Per la Puglia ha ancora nove minuti a disposizione.

È iscritto a parlare il consigliere Tutolo. Ne ha facoltà. La prego di attenersi ai tempi, per cortesia.

TUTOLO. Signor Presidente, voglio partire facendo una riflessione sull'intervento del collega Perrini, che è una persona molto pratica, un po' come me. Ci assomigliamo. Non per i capelli probabilmente, ma nella modali-

tà sicuramente. Ho ascoltato con interesse quel passaggio del suo intervento sulla signora malata di cancro di Taranto. Sappiamo tutti che quello è un territorio fragile da quel punto di vista, con dati epidemiologici importanti su quelle malattie, e mentre sentivo le sue parole facevo questa riflessione: la ripartizione della spesa sanitaria non dovrebbe avvenire tenendo conto soprattutto di questi dati, non di quelli della spesa storica, e tenendo in considerazione i bisogni dei territori? Se in un luogo, che sia la Puglia, il Friuli o la Lombardia, c'è un problema più grande, credo che bisognerebbe attenzionarlo meglio e distribuire le risorse a seconda dei bisogni.

Quando sentiamo parlare dell'indice di deprivazione (non quello di depredazione), che indica i territori più fragili, che hanno più bisogni, è chiaro che probabilmente dovrebbe pesare di più come indice per la ripartizione della spesa sanitaria a livello nazionale. Dovrebbero avere più risorse quelle Regioni che hanno più problemi, più difficoltà, perché si sa che più difficoltà ci sono e meno si ha la possibilità di accedere, anche con interventi di natura privata, alla sanità. Quindi, il pubblico deve intervenire in soccorso. Ebbene, io mi sarei aspettato qualcosa del genere.

Noi tutti qui rappresentiamo la nostra gente, la nostra terra, a prescindere dai colori, perché non possiamo farne una questione di transumanza politica, dove si passa da una parte all'altra e si cambia il pensiero a seconda di dove ci troviamo in quel determinato momento. Io vivo in un territorio che la transumanza sa bene cos'è. Dall'Abruzzo venivano da noi perché d'inverno in Abruzzo l'erba da brucare veniva coperta dalla neve, mentre da noi c'era sempre una bella erba fresca. Dopodiché, arrivava la primavera, si scioglieva la neve, usciva l'erba fresca e si portavano le pecore di nuovo dove c'era l'erba fresca. Questo accade anche in politica: il pensiero politico cambia a seconda di quale erba si sta brucando. Io credo che non debba e non possa funzionare in questo mo-

do. Noi dobbiamo difendere il nostro territorio.

Bisogna capire quali sono i bisogni delle nostre province pugliesi e attenzionare chi ne ha oggi la competenza. Oggi il Governo è quello. C'è poco da fare. Sicuramente molti problemi non sono stati visti nemmeno dai Governi precedenti. Ma oggi c'è un dato oggettivo. Se la Fondazione GIMBE ci dice che mancano 5.700 medici nel servizio sanitario pubblico, quello è un problema che va affrontato. Significa che il medico deve essere più attratto dalla sanità pubblica e meno da quella privata. Quindi, significa che probabilmente bisogna metterci ulteriori risorse nel rinnovo dei contratti. Ma lì noi non possiamo e non riusciamo a incidere. Ovviamente se si mettono risorse in più nel rinnovo dei contratti, poi bisogna darle alle Regioni. Se a tuo figlio gli dai 2,10 euro per comprare un litro di latte e oggi quel litro di latte costa 2,50 euro, tuo figlio torna a casa con 40 centesimi di debiti, che bisogna coprire. Basta fare la parte di quelli con la maglietta bianca e quelli con la maglietta nera. Ci sono dati oggettivi.

La relazione della Corte dei conti sta scandendo dei numeri, sta dicendo che la spesa della sanità è maggiore rispetto allo stanziamento che viene erogato. Quella fascia di differenza è chiaro che o la copre lo Stato, che è l'organo che ripartisce le risorse, oppure la devono pagare i cittadini. Non è che possiamo tagliare i servizi per non far pagare ai cittadini l'aumento delle tasse, perché sarebbe pazzesco, significherebbe ammazzare le persone. Quindi, tutti insieme dovremmo pretendere che ci fossero più finanziamenti, più risorse.

È evidente che sprechi ce ne sono stati, ce ne sono e spero non ce ne saranno in futuro. Ma probabilmente è anche fisiologico. È brutto a dirsi, ma accadrà, perché la perfezione non è degli uomini. Non mi riferisco necessariamente alla parte politica. Ci saranno cose che non andranno, degli sprechi. Dio sa quanto ci teniamo. Però, al netto di questi,

c'è un dato oggettivo: ci vogliono più risorse. Se dobbiamo curare i cittadini pugliesi con i farmaci innovativi, che hanno un costo importante, dobbiamo avere le necessarie risorse. Si tratta di decidere se glieli dobbiamo somministrare, oppure se dobbiamo far finta di non avere questa possibilità. Secondo me va data questa possibilità.

Noi dobbiamo essere maturi e capire quale strada vogliamo intraprendere. Se è quella di fare un Consiglio dove ci buttiamo la palla nel campo l'un l'altro, non si raggiunge la meta. Cerchiamo di capire che se ci sono degli elementi che sono oggettivi. Oggi mancano al Sistema sanitario nazionale – lo ripeto, non sono dati nostri – 5.700 medici. Si possono prendere i dati del pronto soccorso di qualsiasi città, Foggia, Taranto o Milano, ormai dappertutto si riscontra un problema. Ci sono medici che non si avvicinano proprio a quei reparti. Ci sono studenti universitari che non si avvicinano nemmeno a quel tipo di specializzazione. Cosa dobbiamo fare per avvicinare i giovani che vogliono fare medicina a quel tipo di specializzazione? È la politica che lo deve fare! Ci deve mettere più soldi, ci deve mettere più sicurezza, ci deve mettere più attrattività. Diversamente, accadrà quello che nessuno vorrà vedere: reparti di pronto soccorso dannatamente vuoti, con la fila delle persone davanti alle porte. Dopodiché, ci saranno pure dei pronto soccorso dove ti buttano in una barella, non ti guardano in faccia e pure se hanno mille posti non te lo danno. È questo il problema che bisogna risolvere. E secondo me tutti insieme è possibile farlo. Ma questa roba va necessariamente vista. Non possiamo far finta di nulla.

Ho sentito parlare della mobilità passiva. Ebbene, il nostro sistema sanitario, ahimè, è storicamente da sempre più debole rispetto a quello della Lombardia. Noi ci stiamo avvicinando in positivo, visti i risultati dei LEA, loro in negativo, viste altre cose, ma la mobilità passiva, che sconta un problema di carattere strutturale, un deficit strutturale impor-

tante da sempre, non si risolve se non si fanno interventi di natura straordinaria, e interventi di natura straordinaria significano anche risorse economiche. Anzi, quel divario aumenterà sempre più, perché se noi daremo una parte dei soldi che ci vengono trasferiti dal Fondo sanitario nazionale per curare i nostri concittadini nelle altre regioni è chiaro che andremo ad arricchire quelle Regioni e a impoverire la nostra! Anche questa è una riflessione da fare. Noi abbiamo bisogno, ma c'è anche chi ne ha un bisogno maggiore, di essere sostenuti maggiormente se vogliamo incidere sulla mobilità passiva.

Attenzione, dico una cosa che probabilmente incide poco, ma incide anche quella: sapete quanta gente va a curarsi fuori perché ha il figlio o la figlia fuori, ha una rete sociale e familiare? Probabilmente anche lì bisogna intervenire.

PRESIDENTE. Collega Tutolo, si avvii alla conclusione.

TUTOLO. Concludo, Presidente.

Collega, lei ha imprecato di non essere interrotta da nessuno. Io le voglio bene, però non l'ho interrotta, come non ho interrotto nessuno. Forse sareste state contenti se non fossi intervenuto, ma non è stato così, e adesso mi dovete ascoltare.

Un'ultima cosa, e concludo. Collega Pagliaro, lo sa che le voglio bene, però non ci può venire a parlare della mensa. La mensa è una roba che abbiamo votato all'unanimità del Consiglio regionale. Quei soldi stavano nel bilancio del Consiglio regionale, che viene sempre votato all'unanimità, meno un consigliere. Questa è la verità. Collega, anche lei li ha votati quei soldi. Stavano lì dentro.

PRESIDENTE. Grazie, consigliere Tutolo.

TUTOLO. Quei soldi stavano lì dentro. Giusto per ricordare, per amor di verità, al-

trimenti qua pare che siamo impazziti. Quelle sono somme che stavano nel bilancio del Consiglio regionale, che è stato votato da tutti i consiglieri, meno uno. E sa chi è quel consigliere che non l'ha votato? Io.

PRESIDENTE. Grazie, consigliere Tutolo.

Dichiaro chiusa la discussione generale.

Per la replica, ha facoltà di parlare l'assessore Pentassuglia.

PENTASSUGLIA, *assessore alla salute e al benessere*. Grazie, Presidente. Ringrazio il Consiglio regionale per i toni. Abbiamo affrontato diverse questioni, molte delle quali andrebbero approfondite con serietà, puntualità e dovizia di particolari, ossia corroborate da atti, documenti e numeri ufficiali, perché in alcuni casi sono state trattate con molta superficialità e demagogia. Scusate, ma ho inteso assumere questo incarico lavorando sempre con dati, atti e carte, che ci devono consentire di fare le scelte migliori per la Puglia. Tanto è storia che nessun Governo, né di sinistra, né di centrosinistra – così non si offende nessuno – né di centrodestra, ha determinato una discussione sul Fondo sanitario nazionale e sulle politiche della salute in Italia che tenesse conto dell'evoluzione dei tempi, del rapporto con l'università, della mancanza di medici, questione che richiamavo dodici anni fa – alcuni di voi erano con me dodici anni fa – ma che nessuno sottolineava, che oggi sono una realtà. Carenza di medici, concorsi andati deserti.

PRESIDENZA DELLA VICEPRESIDENTE VACCARELLA

(Segue PENTASSUGLIA) Per essere chiari e puntuali, poiché rispondere puntualmente a tutti in questa fase è estremamente difficoltoso, mi sono segnato tutto e prego il Presidente della Commissione di concordare, alla ripresa, con tutti i Gruppi una serie di se-

dute monotematiche. A tal riguardo, ringrazio i dirigenti e il capodipartimento della mia struttura che – forse non ve ne siete accorti – hanno seguito tutto il Consiglio regionale. Li ringrazio perché hanno sottratto tempo agli atti che stiamo producendo, alcuni dei quali vedrete nell'ordine del giorno aggiuntivo della riunione di Giunta regionale che faremo a margine del Consiglio stesso. Uno di questi atti riguarda la spesa farmaceutica. Lo trovate nell'ordine del giorno aggiuntivo. L'ho già letto, state tranquilli. Se parlo, dico sempre la metà di quello che so, il resto me lo tengo per me, anche perché vedo che qualcuno prova sempre a ricamare. Io mi scuso, sapete tutti che non sto sui *social* per un fatto di igiene mentale mia. Non riesco a stare dietro. Mi scuso anche con i giornalisti, ai quali non rispondo perché impegnato in altre faccende, ovvero governare la complessità.

Non voglio sminuire il tema, ma non voglio neanche togliere tempo al Presidente. Noi dobbiamo partire da alcuni dati, precisamente da quelli contenuti nelle relazioni del Ministero dell'economia e delle finanze del 2025 e da quelli elaborati dalla Corte dei conti per le Commissioni congiunte di Camera e Senato, dati che sono stati disattesi dalle risorse che il Fondo ha messo a disposizione. Per essere chiari ed evitare un inutile sport, che non paga, faccio presente che la Puglia ha chiuso il 2022 con meno 144 milioni di euro, il 2023 con meno 38 milioni, il 2024 con meno 83 milioni, il 2025 con meno 349 milioni. Attenzione, non sono 369 milioni di euro, ma precisamente 349.025.974. Menziono il dato preciso visto che i numeri piacciono.

Lei deve aggiornare lei, collega. Lei a me non contesterà mai nulla, se non il fatto che la relazione è del Ministero. Quindi, aggiorni i suoi dati. Lei ha quelli del primo momento. Comunque, stia tranquillo, lo faremo prima della chiusura dei bilanci e di quello che andremo a discutere tra qualche giorno a Roma.

I 700 milioni di aumento del Fondo, che

sono precisamente 717.437.799 euro, sono stati così distribuiti: 316.976.923 euro per il 2023, anno nel quale i 38 milioni sono il numero più basso, perché è l'anno nel quale il collega Palese bloccò le assunzioni. Così facciamo chiarezza.

Colleghi, non ho bisogno né di consenso né di dissenso. Ciò che sto dicendo viene registrato e sta andando in *streaming*. Non ho bisogno di nessuna *claque*, né positiva, né negativa. Io parto da questi dati per costruire il dato ancora più puntuale, che poi sicuramente vi darà il Presidente. Io ve lo porterò in Commissione, in quanto non intendo assolutamente sorvolare su alcune questioni.

Torniamo ai dati. Per il 2024 sono 308.901.928 euro e per il 2025 sono 91.558.000 euro. Questo significa che il disequilibrio, il disavanzo o il buco, come l'avete chiamato voi, di 349 milioni di euro è quanto abbiamo registrato, che, come dice il comma 104, ha messo nelle condizioni il Presidente di fare una manovra, che abbiamo scelto di fare individuando alcune fasce. Anche in questo caso, in Commissione dimostreremo in maniera puntuale cos'è lo 0,1 per cento da 0 a 15.000 e da 15.000 a 25.000 in Puglia e cos'è in Lombardia, perché in Commissione porteremo tutti i numeri delle debitorie di tutte le Regioni, che avevano già aumentato le tasse, il ticket, il bollo e quant'altro. Ma lasciamo stare quello che hanno fatto gli altri.

Collega Pagliaro, non me lo deve dire lei. Lei adesso deve ascoltare. Venga in Commissione. Tanto domani avrà le altre risposte. Stia tranquillo. Vedo che i numeri le fanno venire l'orticaria, ma sono questi. Vedrà che la Regione Lombardia ha numeri spaventosi, perché ha un numero di strutture importanti, ma l'IRPEF della Lombardia è un'altra cosa.

Scusate, colleghi, non possiamo sempre fare i buonisti. Vi ho ascoltato, ho registrato i vostri interventi, adesso voi ascoltate me. Se dirò eresie, me lo farete presente a tempo debito.

C'è un tema, oltre al Fondo, che voglio porre all'attenzione del Consiglio, augurandomi di trovare la condivisione di tutte le forze politiche. Nessuno di voi l'ha trattato. Sorvolo sul dato del 2005. Il disavanzo 2005, certificato dall'allora Ministro Tremonti, era pari a 539 milioni di euro. Ci sono atti ufficiali. Ma non è questo che interessa. Ciò che interessa è che oggi viviamo ancora il 2004 con un meno 1,4, ossia siamo fermi a piante organiche di un'era glaciale passata, della quale non sentiamo il bisogno, ma che hanno avuto un impatto sulla nostra regione. Quando i medici non li potevamo assumere e sono andati via, sono andati a lavorare in altre regioni con la partita Iva, senza le tutele, visto che parliamo di tutele, perché la partita Iva non ha la tutela del tempo indeterminato.

Oggi, pertanto, dobbiamo concentrare l'attenzione – e vi ringrazio – partendo da dati oggettivi che vedano dentro la discussione e il coinvolgimento, come stiamo provando a fare. Si è partiti dalle liste d'attesa. Dopo il primo periodo, oggi possiamo parlare del 42 per cento di inappropriatezza. Ci sono numeri di gente che l'ha già fatta, ma stiamo recuperando il passato. C'è una riduzione del 10 per cento, ma c'è una prescrizione che non ha motivo di esistere, perché sposta troppo in avanti. Certo che discuteremo di queste cose in maniera puntuale, perché a fine anno avremo la sperimentazione in provincia di Bari del CUP unico, che non c'era. L'abbiamo fatto partire il giorno dopo l'insediamento del Consiglio regionale, perché ne dica qualcuno. Ma quando faremo il CUP regionale, si avrà la possibilità per quei territori di confine, per esempio, di avere la disponibilità di spostarsi con una certa facilità e, quindi, di trovare risposte.

Sono una serie di cose che vanno puntualizzate e vanno messe nel novero del percorso che deve portare a dare delle risposte puntuali, che veda dentro non solo le liste d'attesa per l'accesso alle prestazioni ma anche il governo dei reparti. Oggi c'è un au-

mento della spesa. Avete accennato al costo delle sedute aggiuntive. Apro e chiudo parentesi. I nuovi *management* stanno rideterminando le somme soltanto per avere con chiarezza la codifica di cosa serve come seduta aggiuntiva per le liste d'attesa, con una codifica che noi dobbiamo sapere puntualmente, e cosa serve per garantire i turni. Quindi, i turni saranno garantiti anche dalle sedute aggiuntive, sapendo che stiamo rivedendo le somme nell'ambito dei piani di fabbisogno, perché c'è chi ha splafonato la spesa del personale già pensionato che si doveva sostituire, e non possiamo avere province che trattano in maniera diversa l'argomento, proprio perché dobbiamo aiutare coloro i quali sono indietro. Questo lo dobbiamo fare insieme. Ma dobbiamo richiamare alla responsabilità coloro che hanno nicchiato. Andiamo alle casse della salute: è proprio la provincia di Lecce quella che è in ritardo e che ha le segnalazioni rosse di cantieri non partiti.

Nelle sedute monotematiche della Commissione vi mostreremo che l'accordo di maggio 2022 ha determinato che fosse Invitalia a trovare le aziende per fare i lavori. Alcuni li hanno fatti, alcuni li hanno dati in subappalto, alcuni sono spariti. Quindi, dobbiamo chiarire cantiere per cantiere. Ma è da sottolineare il lavoro fatto con l'unità di missione, che, come ho fatto in Commissione, ringrazio oggi pubblicamente per aver instaurato le corrette relazioni istituzionali, a schiena dritta. D'altronde, l'assessore della Puglia non va a chiedere l'elemosina a nessuno. Ha preso i dati con il Presidente e ha parlato un linguaggio di verità. La Puglia, a maggio 2022, si era impegnata per 121 case. Dalla verifica puntuale dei cantieri e delle varie autorizzazioni, abbiamo visto che non si arrivava al numero *target*, che era quello meno il 35 per cento. Sono numeri che adesso vi do in maniera grossolana. Quel numero *target*, che consentiva di non perdere il finanziamento, che significava non perdere la possibilità di utilizzare le risorse entro dicembre, lo ab-

biamo garantito. In data 1 luglio 2026 abbiamo trasmesso l'elenco puntuale dei comuni per ogni provincia e abbiamo determinato il numero di 64 case. È un atto ufficiale, è il dato del Ministero: 64 più 23. I numeri sono qui. Quindi, potendo godere del finanziamento, entro dicembre abbiamo candidato nella rimodulazione alcune questioni. Qui vi dico che la provincia di Foggia è stata quella che ha avuto la *performance* più importante e migliore. Dalle stime che abbiamo, pensiamo di dotare la Puglia di 126 case, rispetto a 121, perché abbiamo rimodulato alcune questioni, guardando anche, in questa fase, tra le mille cose da fare, anche al Fondo per lo sviluppo e la coesione. Questo perché, se qualcuno non può utilizzare il PNRR, perché a noi fa piacere utilizzare tutte le risorse disponibili, d'accordo con il Governo, spostiamo... Mi scusi, collega Pagliaro, i soldi non solo li utilizziamo, ma faremo pure di più. Sto dicendo che non solo abbiamo raggiunto il *target*, non solo garantiamo il finanziamento, ma prendiamo anche la premialità. La Puglia ha concorso al *target* italiano, quindi noi siamo in linea. Questo entro il 31 dicembre, perché il numero di giugno è stato garantito. Per quanto ci riguarda, questo dato lo abbiamo incamerato.

L'emendamento della Regione Puglia è passato in Commissione Salute della Conferenza delle Regioni, emendamento portato dal Presidente Decaro con il consenso dell'unità di missione perché le certificazioni non si potevano fare per tutte le strutture. Siamo andati in autocertificazione. Poi è arrivata la nota del Ministro Schillaci – ho sentito anche che noi non avremmo rendicontato, non avremmo fatto in tempo a rendicontare – che determina la data, rispetto al CIS, del 31 dicembre 2029. Prima, non a caso, ho ringraziato la struttura. Io sono istituzionale. Non sono un assessore di parte e non lo sarò mai, né di parte, né da parte. Fatevene una ragione. Io non intendo abdicare. Vi ricordo che dodici anni fa per nove mesi sono stato

l'assessore che era arrivato al pareggio, per cui la Puglia avrebbe potuto uscire dal piano, ma poi è stata assunta la scelta politica di non uscire, che chiaramente ho rispettato, pur non condividendola. Quando verrò in Commissione, vi racconterò l'*exploit* dei conti. Questo per quanto riguarda il PNRR.

La fase nella quale siamo adesso, e mi taccio, perché è giusto dare più tempo al Presidente, è quella – ve lo dico con estrema franchezza – di rispondere alla riorganizzazione dei servizi, perché il prossimo piano operativo, che i Ministeri affiancanti hanno chiesto, merita rispetto, in quanto dobbiamo partire dai dati oggettivi e dalla qualificazione della spesa. Prima ho sentito parlare del 50 per cento. C'è inappropriatezza di accesso, c'è inappropriatezza di prescrizione, per cui stiamo costruendo un percorso con i medici di medicina generale e gli specialisti, portandoli al tavolo dell'appropriatezza prescrittiva, perché stiamo valutando una serie di azioni che riguardano la riorganizzazione dei servizi. Siamo partiti dal 118, rispetto a cui abbiamo fatto un accordo con i sindacati l'altro giorno, e dai pronto soccorso, quindi la rete dell'emergenza-urgenza. Ci concentreremo sulle reti di patologia, partendo da quella oncologica, perché la presa in carico non deve andare al CUP. Questo è un fatto su cui si sta lavorando, perché dobbiamo smettere di fare un rimpallo di responsabilità e chiamare in causa la politica. La politica esprime indirizzo e controllo e deve togliersi dalla gestione, deve togliersi dai corridoi delle ASL. Dovete stare negli uffici a fare la vostra azione.

Restando sulle reti di patologia, è necessario che le strutture che hanno inappropriatezza o che non hanno un'occupabilità come definita dalla legge si rideterminino, perché dobbiamo rispettare il decreto ministeriale. Ma nessuno da Roma ci può dire che, nel rispetto del decreto ministeriale, a differenza delle altre Regioni che splafonano, non solo abbiamo meno risorse...

È stato fatto riferimento a Taranto. Taranto ha il numero di posti letto più basso in Puglia, nonostante le patologie che sappiamo, nonostante Taranto, Brindisi e Lecce vivano il problema che abbiamo scritto dodici anni fa in delibera. Abbiamo avuto i soldi di Terra dei fuochi, dopodiché il finanziamento per due anni non è stato rifinanziato. Lì dentro c'era l'opportunità, con i medici di medicina generale e con il territorio, di fare degli *screening* particolari per anni, e di dare la possibilità, come stiamo facendo, di rilanciare l'AReSS come strumento scientifico e operativo nelle mani del Presidente, dell'assessore e di tutti noi per avere dati scientifici su cui parlare.

L'AReSS non può fare gare, appalti e preoccuparsi di cose che riguardano altri uffici. Ecco, dovremmo impostare in questa maniera. Scusate la velocità, ma in Commissione avremo modo di approfondire. Io ho scritto tutto. Come le ha fatte la ASL di Taranto, tutti devono fare le gare. Su questo non si scherza, perché non ho intenzione di abdicare. Non mi interessa, ognuno si assume la responsabilità di quello che determina. Sicuramente non è un indirizzo politico nostro. Abbiamo tante questioni, come quella dell'assistenza domiciliare integrata, ma poi ne parleremo in Commissione, siccome il tempo è poco.

Vi avevo portato tutti i dati che dimostrano quanto è aumentata la spesa e soprattutto per quali settori. Sull'assistenza domiciliare sono 25,7 milioni, che sono diventati 23 milioni circa, perché abbiamo fatto solidarietà. Udite, udite, la Puglia ha fatto solidarietà di 2 milioni nel riparto del Fondo per l'assistenza domiciliare, perché la Puglia era fra le regioni che avevano fatto la migliore *performance*, nonostante la situazione nella quale ci troviamo.

Non finisce qui. Abbiamo il tema dell'autismo, il tema della salute mentale, il tema dei regolamenti sul privato accreditato e su tutte quelle strutture, come le residenze

sanitarie e altro, per le quali abbiamo numeri inferiori a quello che serve alla Puglia.

Ci daremo un percorso. Io ho risposto alle vostre domande con numeri inconfutabili. Poi entreremo nel merito. È chiaro che non consentirò – e chiudo su questo – a chi ha splafonato e non ha osservato i limiti di continuare a farla da padrone. Onestamente c'è bisogno che si recuperi la dignità di tutti i cittadini della Puglia, di tutti i territori. Certo che ragioneremo, ma dobbiamo avere un luogo. Non a caso, come ho sempre fatto, io non ho mancato nemmeno una Commissione, per rispetto nei confronti vostri e del ruolo, che ho svolto prima di essere assessore, di consigliere. Solo lì potremo approfondire i temi e, diversamente che mettere dieci punti con 100 persone da intervistare, fare delle sedute monotematiche che finalmente facciano chiarezza e soprattutto parlino un linguaggio di verità.

Quanto al rimpallo, come vedete io non ho accusato nessuno. Ho chiamato le questioni, perché solo così potremo affrontare i temi veri. Su questo assicuro disponibilità non ordinaria, ma straordinaria, perché sul tema della salute e della qualità della vita sta a ognuno di noi essere cittadini attivi ed educare le persone. Noi parliamo dei medici, a cui va il mio totale ringraziamento, perché sono veramente in prima linea, ma tutti devono fare la propria parte in un sistema complesso. Da questo punto di vista, sappiamo che nei sistemi complessi ci sono anche sacche di furbi che fanno i pesci in barile. Ma non è il momento di scherzare, perché dobbiamo aiutare quelle persone che sacrificano il loro tempo e la loro professione per aiutare gli altri.

Chiudo qui. Gli argomenti sono tanti, ma il Presidente mi ha richiamato già per tre volte.

PRESIDENTE. Grazie, assessore Pentasuglia.

Ha facoltà di intervenire il Presidente della Giunta regionale Antonio Decaro.

DECARO, *Presidente della Giunta regionale*. Grazie. Io sono contento del Consiglio regionale di oggi, perché vi devo dire che in quelli passati mi sono un po' annoiato. Io credo che il Consiglio regionale debba fare quello che abbiamo fatto oggi, che la politica debba discutere dei problemi delle persone, magari utilizzando i numeri, le tabelle, come farò io adesso, ricordandoci che dietro quei numeri – lo ha ricordato il consigliere Spaccavento, lo ha ricordato la consigliera Minuto – ci sono persone con storie personali, familiari, anche a volte di comunità, di amici, di relazioni, di vicini di casa che si preoccupano delle condizioni di vita delle persone.

Spesso ho detto che quello della cura, della salute, della sanità è il tema più importante per i nostri cittadini. Torniamo alle parole che usano i nonni, che hanno sempre un fondo di verità: nel passato, in presenza di un problema in famiglia o al lavoro, oltre alla pacca sulla spalla si ricevevano le parole “l'importante che sta la salute”, a dimostrazione del fatto che se non c'è la salute vuol dire che il tema prende quella persona e la vita della comunità attorno a quella persona.

Il tema della salute è un tema complesso e nella mia vita ho sempre diffidato delle persone che trovano soluzioni semplici a problemi complessi. Storicamente, tranne qualcuno che ha avuto un colpo di fortuna, è difficile che si possano risolvere problemi complessi con soluzioni semplici. E vi assicuro che la sanità è il problema più complesso che abbiamo nella nostra Regione e nel nostro Paese. Un problema molto complesso che sarà difficile da risolvere per il nostro Paese.

Aumenta la prospettiva di vita, aumenta l'età media, aumenta la domanda di sanità ma le risorse, come vedete già da questo primo grafico, non aumentano in maniera tale da coprire i maggiori costi.

Proverò a fare il *check* delle sollecitazioni che sono arrivate e delle varie affermazioni. Ognuno di noi può avere una posizione su un

tema, però la posizione va confortata con i dati, con i testi, con le tabelle, altrimenti sembriamo un gruppo di amici che stanno al bar e stanno commentando a sensazione, «a sentimento» si dice dalle mie parti, una partita di calcio. Ma non è una partita di calcio. Questi sono dati importanti, non sono dati dell'Assessorato alla sanità, sono dati della Corte dei conti.

Ecco, quei dati dicono una cosa importante. La curva rossa indica gli aumenti dei costi delle Regioni; la curva blu indica le risorse che mette a disposizione lo Stato per il Servizio sanitario nazionale, il Fondo. Vedete come la curva rossa tende a crescere sempre di più. È vero che il Governo Meloni ha dato più soldi, come anche i Governi precedenti, negli anni, ma il Governo Meloni ha dato anche più degli altri. Poi a un certo punto la pendenza tende ad appiattirsi, perché abbiamo le previsioni per i prossimi anni.

Come vedete da questa proiezione, i numeri della Corte dei conti, che sono stati utilizzati all'interno dell'audizione svolta sul Documento di finanza pubblica a Camere congiunte (non è un dato nostro, ripeto) tendono ad aumentare. Nel 2025 quella differenza era di 5 miliardi di euro, ma i costi della sanità crescono più rapidamente del Fondo sanitario nazionale. Lo dice la Corte dei conti. Se andate a vedere i dati del 2025, la spesa effettiva è stata di 141 miliardi, che ha superato i fondi dello Stato, che sono di 136 miliardi. È vero che sono di più di quelli dell'anno precedente, ma non coprono i costi.

È un problema pugliese? Cominciamo a fare i *check*. Paolo Pagliaro ha detto che il male non è la mancanza delle risorse del Governo, ma è la cattiva gestione della Regione Puglia. Sono 5 miliardi, consigliere Pagliaro, e non è che sono tutti della Puglia! Se c'è un disavanzo, c'è un disavanzo anche nelle altre Regioni. Andiamo a fare il *check* anche a questo, perché avete detto che nelle altre Regioni non c'è il disavanzo e le altre Regioni non hanno aperto l'IRPEF. Non è così!

Le Regioni in disavanzo nel 2024 – questi sono gli ultimi dati certificati – sono numerose, in particolare Friuli Venezia Giulia, Piemonte, Abruzzo, Emilia-Romagna, Sardegna, Toscana e Puglia. Tra le cause più evidenti – non lo dico io – la spesa farmaceutica, che è cresciuta del 23,5 per cento in tre anni, dal 2022 al 2025. Lo dice l'AIFA, l'Agenzia italiana del farmaco, non lo dico io.

Qualcuno può pensare che io me la prenda con il Governo, ma io ho un atteggiamento istituzionale. Mi conoscete, non vengo da Marte. Mi dite sempre: dove stava Decaro? Non lo so, io ero in Corso Vittorio Emanuele, a Bari, e facevo il sindaco. Non so quale sia la distanza tra il luogo in cui sono adesso e Corso Vittorio Emanuele. Non è tanto, si può fare a piedi. Ma la distanza tra qui e il posto in cui siete voi è più corta rispetto a quella del luogo in cui stavo io. Questo non vuol dire che devo scaricare le responsabilità sulla precedente Regione o sul Governo nazionale. Io faccio vedere i dati, insieme a voi, perché la discussione deve servire a capire che cosa dobbiamo fare nel futuro, e lo dobbiamo fare insieme, perché vedrete che la situazione per il futuro – lo vedete già da questa tabella che ho fatto vedere prima – non è rosea, per noi e per le altre Regioni italiane. Ne dobbiamo prendere atto. Possiamo fare una discussione e voi dite che è colpa nostra, se andiamo in Piemonte quelli della parte politica mia se la prendono con il Presidente del Piemonte, ma la situazione è la stessa, perché il Piemonte, l'Emilia-Romagna, l'Umbria e l'Abruzzo hanno aumentato le tasse e avevano un disavanzo. È vero o non è vero? Facciamo il *check*.

Queste sono le Regioni in disavanzo. L'ultimo dato è quello del 2024. Le Regioni colorate di rosso sono tutte in disavanzo. Questi sono i numeri. Sono numeri, non sono impressioni, sensazioni, opinioni. Sono i numeri, andateli a guardare e vedete che cosa dicono: meno 192 milioni il Piemonte, meno 383 il Friuli, l'Emilia-Romagna, la Toscana,

l'Abruzzo. Hanno aumentato le tasse? Hanno un disavanzo?

Questi sono quotidiani, non sono io che lo dico. Leggete: “L'*austerità* sanitaria in Regione Lombardia: assunzioni congelate per il rischio deficit”; “Il presunto caso Lombardia non è un problema di bilanci, è la crisi della *governance* sanitaria”, eccetera. Il Presidente De Pascale, il mio amico, appena arrivato ha fatto una manovra da 400 milioni di euro in Emilia-Romagna: IRPEF, bolli e *ticket*. Dovevamo mettere il *ticket*? Io credo di no, altrimenti quando comprano i farmaci con chi se la prendono? Col Consiglio regionale... L'ha portato a 4 euro, a 5 euro. Ce l'abbiamo anche noi il *ticket*, ma è più basso. Abbiamo fatto una scelta, quella di aumentare l'IRPEF per chi se lo poteva permettere. L'abbiamo aumentato a tutti? No. Il consigliere Vietri ha detto che l'abbiamo aumentato per tutti, anche Pagliaro ha parlato di regalo di Natale per tutti. Non è “a tutti”, adesso lo vediamo a chi è.

Qui vedete che ci sono le altre Regioni, altri titoli: “Sanità, disavanzo e aumento dell'IRPEF, rivolta delle Regioni. Fuoco amico sul Governo”; “un buco nella sanità piemontese da 879 milioni di euro”. Non me li sto inventando io. Ancora, l'Umbria: “Sanità, per coprire il disavanzo via ad aumenti di IRPEF, Irap e bollo per 116 milioni”; il Molise: “Sanità, Roberti all'attacco: ‘Da Roma solo minacce e confusione’”; l'Abruzzo: “La Giunta aumenta le tasse per coprire il buco nella sanità: opposizioni sul piede di guerra”; la Toscana: “Bilancio in rosso nella sanità toscana, Giani: ‘Non è un buco, è un investimento’”. Smentito l'aumento dell'IRPEF”. Infine, “I disavanzi sanitari fanno saltare i bilanci. E sempre più Regioni aumentano le tasse”: questo è il *Quotidiano Sanità*, quello che prende tutte le Regioni.

Questi sono i numeri, però gli altri l'hanno fatto l'anno scorso o due anni fa, invece qui è toccato a me e lo devo fare io.

Consigliere Pagliaro, però non continui a

ripetere che io avrei detto “grazie, assessore Amati, grazie a lei abbiamo risanato i conti e so dove prendere i soldi”. Lei sa bene di aver montato quella frase. Se la prende tutta, io non dico quello, ma ringrazio Amati e ringrazio voi per aver approvato il bilancio, altrimenti io che mi sono insediato il 7 gennaio non avrei avuto le risorse, sarei andato in dodicesimi, nella migliore delle ipotesi, o in esercizio provvisorio. E con l’esercizio provvisorio avrei potuto pagare solo le spese del personale, non mi sarei potuto permettere di fare nessuna spesa.

È questo che ho detto quel giorno, su un palco della campagna elettorale. Non ho detto che avete risanato i conti, perché l’anno precedente – e questo lo dovrete sapere voi, che state a questa distanza, da questi banchi, più di me che stavo a qualche chilometro, a Corso Vittorio Emanuele – avete fatto una manovra per coprire il disavanzo della sanità e l’avete fatta con l’avanzo di amministrazione, con l’extragettito, solo che quest’anno non bastava più. Tornando alla tabella della Corte dei conti, il disavanzo è aumentato. Ma è aumentato per tutti, ve l’ho fatto vedere. Vedrete che l’anno prossimo ritroveremo questi titoli sui quotidiani, perché, vedete: “sanità e bilanci in rosso”, “le Regioni aumentano le addizionali IRPEF”, “Toscana, attesa per i fondi del Governo”, “Abruzzo, una manovra equa e responsabile” (l’ha fatta il Presidente, che non è della mia parte politica, ma della parte vostra), “Umbria, nuove aliquote per evitare il commissariamento”.

Questo si chiama *checking*. Qualcuno dice che noi le abbiamo aumentate e gli altri no, ma le hanno aumentate tutti. Non è mal comune mezzo gaudio, è una cosa che riguarda tutto il Paese. Ancora, si dice che altre Regioni hanno messo le tasse, hanno il disavanzo, però hanno una sanità che funziona. Vi ho fatto vedere i dati.

Sui LEA, la Puglia ha avuto una valutazione positiva, ha rispettato gli obiettivi dei LEA in tutte e tre le categorie, si classifica al

posto n. 10. Non è merito mio, non c’ero. L’ho scoperto in questi giorni, l’hanno pubblicato due giorni fa. È un dato, lo dà il Ministero, l’ha detto prima il consigliere De Santis, il segretario del mio partito. Quindi, decimo posto per la Puglia, quello è il dato. Non si può obiettare che la sanità fa schifo, perché i LEA sono quelli e ci sono Regioni sotto di noi e Regioni sopra. Questo è, in questo momento.

Quanto è il disequilibrio, il disavanzo, il buco, come lo vogliamo chiamare? È di 349 milioni di euro. Sono i dati dell’assestamento, quando sono stati approvati i bilanci. Prima erano maggiori di 20 milioni di euro e le ASL, quando hanno approvato il bilancio, hanno fatto un’operazione di pulizia sui bilanci e siamo arrivati a 349. Ci sono ammortamenti, risorse che si mettono da parte per stare tranquilli per eventuali contenziosi. Ovviamente, abbiamo detto di mettere quello che è indispensabile, di non tenersi larghi, altrimenti con quel disavanzo avremmo aumentato la manovra dell’IRPEF.

Da dove viene questo aumento del costo 2025 e 2024? Se lo sapete già, perché lo chiedete? È il costo del personale, il costo della farmaceutica. Me lo state chiedendo, mi avete chiesto una riunione, ma io vi faccio vedere i numeri, perché è facile dire che sono aumentati i costi, ma come sono aumentati i costi? 433 milioni sono arrivati, da questo quadro sintetico, il personale costa 188 milioni in più, la farmaceutica 117 milioni in più, che è il costo maggiore, poi andiamo a vedere gli altri.

Guardiamo il personale: ci sono 104 milioni di euro di assunzioni. Ho sentito dire che avremmo fatto assunzioni di gente che non c’entra niente con la sanità. Sugli amministrativi, c’è una diatriba tra me e Piemontese, se gli amministrativi assunti in più sono 42 o 44, però diciamo che ha ragione Piemontese, che era assessore all’epoca, e sono 44. Bene, a fronte di 2.367 assunzioni, 530 medici, 992 infermieri, 802 OSS, ci sono 44

amministrativi. Queste sono le assunzioni. Avete detto che sono state fatte negli ultimi mesi. Abbiamo i dati dei trimestri e se nel secondo trimestre c'è un aumento di spesa, nel terzo e quarto trimestre c'è un abbassamento della spesa.

Collega, le carte le ho, se me le dà qualcuno ve le leggo, ve le faccio vedere. Ora ascoltate, però, se volete fare il Consiglio mi dovete far parlare. Capisco che qualche cosa può dare fastidio, però stiamo calmi. Dunque, spese per il personale: primo trimestre 273 milioni. *(Interruzioni fuori microfono)*

Io sto dando il numero delle persone. Non trovo la tabella dei trimestri, ma non pensavo di dover entrare nel dettaglio. Mi potete dire quello che volete, ma di sicuro studio, leggo i numeri, sto attento. Studio sempre, non vado mai a sensazioni. Allora, 44 milioni di euro. Il Governo, il Ministro e il Sottosegretario dicono: abbiamo rinnovato il contratto dei medici. È una bella cosa.

PRESIDENTE. Colleghi, per favore!

DECARO, *Presidente della Giunta regionale*. Quindi, pagheremo ogni anno in più 44 milioni di euro.

È finita? No. C'è un altro contratto che stanno rifacendo quest'anno, che costerà 80 milioni di euro, che si sommano a quei 44 milioni di euro, che si sommano ai milioni di euro degli anni precedenti. Ogni anno, giustamente, il Governo dice: ho rinnovato il contratto dei medici, ho rinnovato il contratto degli infermieri. Poi lo pagano le Regioni, però.

È giusto, però dobbiamo sapere che l'anno prossimo avremo 80 milioni di euro in più. Dopodiché, c'è l'adeguamento dei fondi: se tu assumi le persone e se tu aumenti lo stipendio delle persone, se ne vanno dietro... Sono 22 milioni di euro, anche questi se ne vanno appresso al rinnovo del contratto e alle assunzioni.

Poi abbiamo le prestazioni aggiuntive, che

sono 18 milioni di euro, che servono per le sostituzioni. *(Interruzioni fuori microfono)*

Domani, se vuoi, torno in Consiglio, vengo in Commissione e facciamo il dibattito. *(Interruzioni fuori microfono)*

PRESIDENTE. Questo non può essere un dibattito fra voi e il Presidente.

Il Presidente vi ha ascoltato, ora dovete ascoltare il Presidente, altrimenti chiudiamo il Consiglio. Non è possibile!

Consigliere, non può essere un dibattito!

DECARO, *Presidente della Giunta regionale*. Le dico di più, nonostante siamo in Piano di rientro, siccome si sbloccarono le assunzioni, possiamo spendere ancora 140 milioni di euro per il personale. Le facciamo subito? E poi chi le deve pagare, quelle spese, consigliere Scalera? Dobbiamo riaumentare l'IRPEF?

Decidiamo insieme, decido con voi, lo facciamo insieme. Vogliamo più offerta sanitaria? Vogliamo assumere? Dobbiamo sapere che l'anno prossimo, oltre agli 80 milioni del rinnovo del contratto, possiamo prendere soldi per le assunzioni. Sono disponibile a prenderli, perché dobbiamo migliorare l'offerta sanitaria.

Veniamo alla spesa farmaceutica. I maggiori costi della spesa farmaceutica per la distribuzione diretta, cioè l'ospedaliera, valgono 86 milioni di euro, 2025 rispetto al 2024. Sono risorse che servono a pagare farmaci salvavita, farmaci oncologici, farmaci innovativi. E quando sono innovativi per due anni vengono caricati sulla spesa dello Stato, che a noi dà 91 milioni di euro circa. Quando passano i due anni, vanno nella responsabilità e nel bilancio della Regione, e sono 86 milioni di euro. L'anno prossimo noi faremo tutti gli sforzi per ridurre la spesa. Secondo voi si riduce? La cifra di 90 milioni di euro cercheremo di tenerla più bassa, ma sono più 90, perché introducono nuovi medicinali, soprattutto quelli per le cure biologiche e per le

cure chemioterapeutiche, che costeranno altri 90 milioni di euro.

Poi c'è la farmaceutica convenzionata, più 31 milioni di euro. A un certo momento il Governo decide di chiedere all'AIFA di prendere dei medicinali e di passarli dall'acquisto ospedaliero all'acquisto nelle farmacie. L'AIFA fa una trattativa, abbassa un po' il costo rispetto a quello da bancone, ma non è mai quello dell'ospedale, perché se li compriamo noi per tutti hanno un costo basso, se ogni cittadino può andare a prenderli in farmacia, ovviamente li paga quasi quanto il farmaco da bancone.

A questo aggiungiamo ulteriormente che le prescrizioni non le fa più lo specialista, ma può farle il medico di medicina generale, quindi aumenta il consumo di farmaci, per esempio – sono diventate famose in tutta Italia – le gliptine e le gliflozine hanno avuto un costo, passando da una parte all'altra, di 22 milioni di euro.

Adesso vi dico un'altra cosa, visto che dobbiamo collaborare insieme sul tema più importante della nostra Regione, che assorbe 15 miliardi di euro delle nostre risorse. Tra qualche settimana, il Governo porterà all'AIFA 154 principi attivi da spostare da spesa ospedaliera a bancone. Lo devono fare oppure magari ci mettiamo insieme e diciamo di non farlo? Aumenterà il costo di quei farmaci (sono 154), e poi non ci sarà più il *payback*, perché nella spesa ospedaliera c'è il *payback* che ci fa risparmiare se saltiamo i costi, nella convenzionata questo non si può fare.

Aggiungiamo che sono stati acquistati i dispositivi medici; il sociosanitario 25 milioni; 35 milioni l'accantonamento dei rischi; la Sanitaservice è costata in più 15 milioni di euro, fondamentalmente è la stabilizzazione del 118. Volete che andiamo al 118 e gli diciamo di tornarsene a lavorare con le cooperative, con le associazioni, come era prima, o è meglio che il 118 sia strutturato all'interno?

Io vi sto dando i numeri, e sono numeri

pubblici, non me li sto inventando.

Veniamo alla copertura. La legge prevede che lo faccia il Presidente della Regione, altrimenti lo fa il Governo e porta tutto a 3,33. Dovevamo recuperare 349 milioni di euro e prima di andare a chiedere le risorse ai cittadini siamo andati a mettere le mani nel bilancio regionale, ma il bilancio regionale è 8 miliardi di euro per la sanità e 1 miliardo 100 milioni per tutto il resto (borse di studio, trasporti eccetera).

Consigliere Pagliaro, so che le dà fastidio il fatto che riporti questi numeri, ma sto facendo il *check* alle cose che avete detto finora, questa è la verità. Quindi, abbiamo tagliato 107 milioni che, a fronte di 1,1 miliardi, è il 10 per cento della spesa fuori dalla sanità, senza toccare i servizi. È un altro *check* che facciamo: non è vero che abbiamo tolto soldi ai servizi, perché li abbiamo presi dalle maggiori entrate dell'IRPEF, dagli avanzi di amministrazione. Ci sono 35 milioni di avanzo di amministrazione del Consiglio regionale, che dobbiamo prendere, altrimenti dobbiamo aumentare l'IRPEF di altri 35 milioni. Io non me la sento. Siccome sono avanzi di amministrazione, costi della politica, e non sono stati usati fino ad ora, ho chiesto di metterli a disposizione della copertura del disavanzo per non incidere ulteriormente. Poi ci sono i risparmi della tesoreria e abbiamo preso un po' di reintegro dell'avanzo vincolato. Quindi, non abbiamo toccato né borse di studio né trasporti, non abbiamo toccato i servizi.

Ancora, abbiamo aumentato le tasse per tutti? No, fino a 15.000 euro non li abbiamo toccati. Guardiamo la classifica delle Regioni (un altro *check* rispetto alla notizia che avremmo aumentato più di tutte le altre Regioni): fino a 15.000, in quella postazione eravamo e in quella postazione siamo. Vedete come eravamo bassi? Tra 15.000 e 28.000 eravamo la quartultima Regione, abbiamo aumentato e siamo ancora sotto tante Regioni che sono davanti a noi, come Lazio, Umbria, Campania, Piemonte, Molise.

Avete visto che il Lazio ha 3,33 dappertutto? Anche qui, siamo saliti ma siamo comunque sotto quelle Regioni, sotto il Molise, il Lazio, la Toscana e la Campania. Oltre i 50.000 euro siamo passati da quella posizione alla posizione più avanti, ma è 3,33 per tutti. Bene, quant'è l'aumento? Zero fino a 15.000 euro, 4,17 euro al mese tra 15.000 e 28.000 euro, 19 euro tra 28.000 e 50.000 euro, 66 euro tra 50.000 e 100.000 euro.

Consigliere Pagliaro, abbiamo aumentato per tutti l'IRPEF? No, consigliere Pagliaro. Il 72,5 per cento, consigliere Vietri, sono quelli che mangiano il panino in spiaggia. Io non mi vergogno di dire che quelli possono mangiare il panino in spiaggia. Consigliere Vietri, quando ero piccolo, io mangiavo il panino in spiaggia, perché non me lo potevo permettere. Ora posso permettermi di andare in spiaggia, ma prima no.

Sapete chi sono quelli che pagano più di tutti? Sono il 4,7 per cento, come il Molise, come il Lazio, come l'Abruzzo.

PRESIDENTE. Per favore, consiglieri.
Non è possibile esporre i cartelli.

DECARO, *Presidente della Giunta regionale*. Per me non c'è problema. Io ho le spalle larghe, potete mostrare tutti i cartelloni che volete.

Non commettete l'errore di pensare che i cittadini siano stupidi. (*Interruzioni fuori microfono*)

Chiudo perché non voglio abusare del tempo.

PRESIDENTE. Secondo me dobbiamo chiudere il Consiglio.

DECARO, *Presidente della Giunta regionale*. Io sono abituato a parlare anche con le proteste, non è un problema.

Questa tabella contiene i dati del Documento di finanza pubblica, che riporta i motivi per i quali aumenta la spesa farmaceuti-

ca. Non lo dico io, non lo dice la Gabanelli, non lo dice *Il Fatto quotidiano*, lo dice il Documento di finanza pubblica.

In queste *slide* vedete il motivo più importante per il quale abbiamo costi alti, che è la mobilità passiva. Anche qui, però, vorrei fare il *check* al consigliere Mazzotta. Non è vero che i cittadini... (*Interruzioni fuori microfono*)

Questa tabella parla della mobilità passiva. Quando si dice che la mobilità passiva è legata al fatto che i cittadini vogliono andare a curarsi fuori perché non si fidano della sanità pugliese, non è vero. C'è tanta gente che va fuori perché trova cure importanti al Besta di Milano, all'Humanitas, a Padova, a Pisa, però, siccome sono abituato a fare il *check* ai numeri, ho preso i dati della mobilità passiva e i dati della mobilità attiva e mi sono accorto che nella mobilità passiva due dei primi DRG di fuga, delle prime motivazioni per le quali si va fuori a curarsi sono le protesi degli arti inferiori e la bariatrica, cioè l'operazione che si fa allo stomaco in particolare per gli obesi. Ho pensato che probabilmente nella nostra Regione non va bene, in realtà poi ho visto che c'è anche la mobilità attiva e mi sono reso conto che nei primi tre DRG attrattivi ci sono le protesi degli arti inferiori e la bariatrica. Quindi, c'è qualcosa che non funziona: se vengono da noi in Puglia per fare queste cose, perché poi vanno fuori? Ho chiesto di sapere a quale struttura si rivolgono quelli che vengono da noi e a quale struttura si rivolgono quelli che vanno fuori. Ebbene, se vedete la tabella (scritta male, con la mia grafia), vi accorgete che la stragrande maggioranza delle persone vengono da noi e vanno fuori nelle cliniche private, non vanno nelle cliniche pubbliche, non vanno per fare operazioni salvavita. Una protesi all'anca è un'operazione complessa, ma non è salvavita, non è un tumore al cervello o al pancreas.

Andando ad analizzare i nomi delle aziende, ci si accorge che le aziende pugliesi raccolgono pazienti dalle Regioni limitrofe e

quando raggiungono il tetto portano fuori. Nella stessa clinica privata che ha sede fuori portano il paziente e il medico, che parte dalla nostra Regione insieme al paziente e vanno fuori per l'operazione. Noi le paghiamo due anni dopo, perché della mobilità passiva ci accorgiamo due anni dopo. Quindi, ha ragione il consigliere che è intervenuto dicendo che ci sono gli accordi tra le Regioni, però l'accordo tra le Regioni, essendo un accordo, deve essere bilaterale.

Vi faccio allora una domanda: possiamo chiedere al Governo di evitare che debba essere un accordo bilaterale e che possa mediare il Governo? Non troverò mai una Regione disponibile a mettere il tetto di spesa, perché la situazione è complessa e per situazioni complesse non ci sono soluzioni semplici. Quando le persone vanno fuori a fare quell'operazione che noi paghiamo, poi abbinano a quell'operazione anche la riabilitazione, quindi ci costa anche di più, e mentre a noi che siamo in Piano di rientro controllano i tetti di spesa, nelle altre Regioni il tetto di spesa, che c'è, non lo controlla nessuno, per-

ché non sono in Piano di rientro. Quindi, noi portiamo fuori verso cliniche che hanno un tetto di spesa, che però non controlla nessuno, il che ovviamente ci danneggia e ci porta a spendere 345 milioni di euro.

Infine, non vi tedierò con le liste d'attesa, ma anche la prospettiva delle liste d'attesa non è semplicissima. Non c'è una soluzione semplice. In queste ore, come annunciato dall'assessore Pentassuglia, porteremo delle delibere che, dopo la fase sperimentale, ci porteranno a trovare delle soluzioni strutturali.

Voglio cogliere l'invito del consigliere Romito e della consigliera Minuto ad avere coraggio. Io ce la metterò tutta, consigliere Romito, e ci metterò tutto il coraggio di cui sono capace. Spero di trovare in questo Consiglio regionale molti coraggiosi, perché, come diceva Don Abbondio, il coraggio o ce l'hai o non te lo puoi dare.

Grazie.

PRESIDENTE. La seduta è tolta (ore 18.26).