



Giunte e Commissioni

RESOCONTO STENOGRAFICO

n. 9

N.B. I resoconti stenografici delle sedute di ciascuna indagine conoscitiva seguono una numerazione indipendente.

12^a COMMISSIONE PERMANENTE (Igiene e sanità)

**INDAGINE CONOSCITIVA SULLA CROCE ROSSA ITALIANA
CON PARTICOLARE RIGUARDO AI RAPPORTI
CONTRATTUALI NELL'AMBITO SANITARIO DEL SOCCORSO
E ALLE PROSPETTIVE DI SVILUPPO DELLE ATTIVITÀ
ISTITUZIONALMENTE SVOLTE**

281^a seduta: giovedì 22 settembre 2011

Presidenza del vice presidente BOSONE

I N D I C E**Audizione di rappresentanti ARES Lazio e AREU Lombardia**

* PRESIDENTE	Pag. 3, 5, 8 e <i>passim</i>	* CALABRESE	Pag. 3, 5, 12
FOSSON (UDC-SVP-AUT:UV-MAIE-VN- MRE-PLI)	10	* ZOLI	6, 10, 14
SACCOMANNO (PdL)	9, 10, 12		

N.B. L'asterisco accanto al nome riportato nell'indice della seduta indica che gli interventi sono stati rivisti dagli oratori.

Sigle dei Gruppi parlamentari: Coesione Nazionale-Io Sud: CN-Io Sud; Italia dei Valori: IdV; Il Popolo della Libertà: PdL; Lega Nord Padania: LNP; Partito Democratico: PD; Unione di Centro, SVP e Autonomie (Union Valdôtaine, MAIE, Verso Nord, Movimento Repubblicani Europei, Partito Liberale Italiano): UDC-SVP-AUT:UV-MAIE-VN-MRE-PLI; Misto: Misto; Misto-Alleanza per l'Italia: Misto-ApI; Misto-Futuro e Libertà per l'Italia: Misto-FLI; Misto-MPA-Movimento per le Autonomie-Alleati per il Sud: Misto-MPA-AS; Misto-Partecipazione Democratica: Misto-ParDem.

Intervengono, ai sensi dell'articolo 48 del Regolamento, il dottor Giosuè Calabrese, direttore amministrativo dell'Azienda regionale emergenza sanitaria (ARES) 118 del Lazio, e il dottor Alberto Zoli, direttore generale dell'Azienda regionale emergenza urgenza (AREU) della Lombardia.

I lavori hanno inizio alle ore 8,30.

PROCEDURE INFORMATIVE

Audizione di rappresentanti ARES Lazio e AREU Lombardia

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito dell'indagine conoscitiva sulla Croce Rossa Italiana, con particolare riguardo ai rapporti contrattuali nell'ambito sanitario del soccorso e alle prospettive di sviluppo delle attività istituzionalmente svolte, sospesa nella seduta del 21 luglio scorso.

Comunico che, ai sensi dell'articolo 33, comma 4, del Regolamento, è stata chiesta l'attivazione dell'impianto audiovisivo e che la Presidenza del Senato ha già preventivamente fatto conoscere il proprio assenso. Se non si fanno osservazioni, tale forma di pubblicità è dunque adottata per il prosieguo dei lavori.

È oggi in programma l'audizione del dottor Giosuè Calabrese, direttore amministrativo dell'Azienda regionale emergenza sanitaria (ARES) 118 del Lazio, e del dottor Alberto Zoli, direttore generale dell'Azienda regionale emergenza urgenza (AREU) della Lombardia, che ringrazio per la loro presenza.

Sappiamo che vi sono state alcune vicende che hanno già portato gli auditi in questa sede, quasi in situazioni di emergenza urgenza. Oggi ci troviamo ad approfondire il tema, avendo avviato un'indagine conoscitiva *ad hoc* per arrivare ad una compiuta conoscenza del fenomeno Croce Rossa in Italia, soprattutto con riferimento agli aspetti dell'emergenza urgenza nelle vostre Regioni, dove esiste un'azienda per l'emergenza sanitaria.

Cedo quindi ora la parola al dottor Calabrese, rinnovandogli i miei ringraziamenti.

CALABRESE. Signor Presidente, come già rappresentato in questa sede, in relazione allo stato dell'arte del rapporto con la Croce Rossa Italiana, mi trovo oggi a significare quanto sta accadendo attualmente.

La situazione si è evoluta, nel senso che siamo giunti alla scadenza delle convenzioni in essere. Il rapporto con la Croce Rossa Italiana pre-

senta diverse articolazioni per quanto riguarda gli aspetti convenzionali che si sviluppano sul territorio, i quali – come ho detto – sono in scadenza e impongono, in un clima giustamente di emergenza, una presa di posizione attiva da parte dell’Azienda, in un quadro di rapporto con la Regione e anche alla luce del fatto che la Regione Lazio è sottoposta a piano di rientro.

In sintesi, le principali convenzioni che attengono al rapporto con la Croce Rossa Italiana sono quelle che riguardano le province di Roma e di Latina, in relazione alle quali un significativo numero di dipendenti, che si attesta intorno alle 150 unità (153 per l’esattezza), vive un momento di difficoltà. La scadenza della convenzione pone, infatti, il problema della loro allocazione, problema che a suo tempo veniva definito come «mantenimento in attività» del personale.

La vicenda ha avuto un’accelerazione significativa in quest’ultimo periodo, atteso che la Croce Rossa Italiana ha recepito un parere dell’Avvocatura dello Stato, sollecitato – mi pare – dal rapporto di un Comitato provinciale pugliese (se non ricordo male, si tratta di Foggia), che sosteneva la nullità radicale dei rapporti di lavoro non attivati nel rispetto del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 (quindi sulla scia di una procedura selettiva che non era avvenuta). Intorno a Ferragosto – il 12 agosto, per l’esattezza – la Croce Rossa Italiana ha comunicato tempestivamente ai dipendenti la nullità radicale dei contratti e che – pertanto – dal 31 agosto avrebbe provveduto a licenziarli ed eventualmente a riassumerli attraverso società interinali. Ciò ha accelerato oltre misura le problematiche che erano già in corso, anche per effetto della scadenza naturale a fine giugno, la quale aveva avuto una proroga fino al 31 dicembre, anche con l’intervento dei signori prefetti di Roma e di Latina. C’è stata di fatto un’accelerazione che ci ha messo nella condizione di agire prontamente per evitare che si potessero verificare dei problemi in termini di disservizio, ovvero di riduzione della qualità del servizio.

A seguito di una serie abbastanza pressante di incontri, anche con i vertici della Regione Lazio, siamo giunti alla determinazione di intervenire rispetto alle convenzioni ex Roma ed ex Latina, attraverso un bando pubblico attuato nel rispetto della normativa europea. Tale bando è in corso di pubblicazione in questi giorni e – se la Commissione lo ritiene – mi farò carico di farlo pervenire non appena non sarà più *interna corporis acta*, ma diventerà patrimonio diffuso e pubblico (proprio in queste ore lo stiamo trasmettendo alla Regione). Questo bando interviene con decorrenza presunta (1° gennaio 2012): il non rispetto di questo termine è ovviamente legato alla tempistica delle procedure di gara. Ad ogni modo, dall’inizio del 2012 il territorio servito ex Croce Rossa Italiana – Roma e Latina, come dicevo – verrà seguito dal soggetto che si aggiudicherà la gara, atteso che la Croce Rossa Italiana, per statuto, non può partecipare a gare, ma intervenire solo attraverso convenzioni.

A complemento del servizio della Croce Rossa Italiana, tengo a precisare che l’attività si svolge sostanzialmente con modalità diverse anche nei territori di Rieti e Viterbo, in misura molto limitata, e in sei postazioni

– definite storiche – sul territorio romano, che però non prevedono delle dipendenze di lavoratori, ma l’attivazione di forme di volontariato. Con riferimento ad esse, siamo in una posizione di *standby* rispetto a quanto stiamo attivando in questi giorni, ma esse rientrano comunque nella procedura di gara generale di cui parlavo prima.

Per tamponare l’emergenza che deriva dalla rinuncia della Croce Rossa Italiana a svolgere il servizio dopo il 30 settembre su Roma e Latina, abbiamo messo in campo – ripeto: in queste ore – una procedura tendente ad individuare una serie di soggetti privati in possesso dei requisiti, sulla base di una procedura negoziata di urgenza attivata ai sensi dell’articolo 57, che consente di gestire l’emergenza dal 1° ottobre fino al 31 dicembre e, comunque, al termine della gara in corso di pubblicazione. Ovviamente abbiamo cercato di assicurare a tale procedura il massimo della pubblicità e dell’evidenza pubblica. Per lo svolgimento del servizio in emergenza rispetto al fenomeno del blocco mezzi che riguarda la Regione Lazio, abbiamo invitato una serie di soggetti che sono stati reclutati non più di un mese fa; quindi la verifica dei requisiti è molto attuale. Si tratta, pertanto, di una procedura ad evidenza pubblica, da cui attingiamo per gestire l’urgenza.

La vicenda ha assunto delle valenze sociali molto forti perché c’è stato anche un intervento dei sindacati rappresentativi dei lavoratori, a fronte del rischio relativo alla non sistemazione dei lavoratori (il cosiddetto «mantenimento in attività», come inizialmente previsto) e, addirittura, al loro licenziamento ed eventuale riassorbimento attraverso società interinale. Ciò, infatti, non è stato accettato dai lavoratori e dai loro rappresentanti ed è stata pertanto attivata una procedura tramite l’assistenza di studi legali. L’*input* che abbiamo dato alle società e ai soggetti privati che svolgeranno il servizio durante l’emergenza è di garantire l’assorbimento dei lavoratori impegnati che – ripeto – sono 153. Nel bando generale abbiamo parimenti inserito una clausola che prevede il riassorbimento delle persone che lavoravano sui territori di Roma e Latina.

PRESIDENTE. Mi scusi, dottor Calabrese, si tratta di una specie di clausola sociale?

CALABRESE. È una clausola di assorbimento rispetto ai livelli occupazionali esistenti alla data di scadenza della convenzione. La fotografia è stata fatta in maniera molto netta, per evitare che ci fossero delle assunzioni/modifiche dello stato complessivo dell’occupazione. Mi pare che la clausola abbia superato anche il vaglio dei legali che stanno predisponendo la convenzione. Ciò ha sostanzialmente determinato un abbassamento della tensione sociale, che si stava sviluppando per ragioni che si possono agevolmente immaginare. Quindi, ci accingiamo a gestire la situazione con l’attenzione necessaria perché, ovviamente, il soggetto Croce Rossa Italiana, per quanto presenti una serie di problematiche, vanta un’esperienza importante e pluriennale e non è realtà da sottovalutare.

Con tutte queste cautele, però, riteniamo di poter garantire il servizio in quelle postazioni che, a fini informativi, sono complessivamente 23, 14 nella provincia di Latina e 9 nella provincia di Roma.

Dal punto di vista dei costi da sostenere, riteniamo vi sia un miglioramento rispetto all'impatto economico sul bilancio dell'azienda, atteso che la struttura dei costi dei soggetti privati che individueremo è sicuramente più flessibile rispetto a quella della Croce Rossa Italiana che, peraltro, aveva evidenziato come momento critico di difficoltà rispetto alla continuazione del rapporto un sistema di costi che non riusciva più a essere remunerativo rispetto alla struttura interna.

Per la verità, a giugno era stato rinegoziato in maniera significativa il rapporto dal punto di vista economico, nel senso che si passava da 12 a 19 milioni di euro (quindi, la parte sostenuta durerà tre mesi). La Regione aveva aderito di buon viso a questa richiesta proprio per le ragioni sociali e di pubblico servizio legate all'attività svolta dalla Croce Rossa Italiana. Sostanzialmente, lo stato dell'arte è questo, nel senso che, a partire dal primo ottobre, dovremo sostituire l'attività ex Croce Rossa Italiana con soggetti dipendenti da questo bando.

Tengo a precisare, proprio come testimonianza dell'interesse della Croce Rossa Italiana, che nell'ultimo incontro, svoltosi la settimana scorsa alla presenza dei vertici regionali della Regione Lazio, nonché dei vertici della Croce Rossa Italiana, ivi compreso l'avvocato Rocca, è emerso il desiderio, da parte di quest'ultima, di potere eventualmente continuare a svolgere il servizio. La risposta data è stata nel senso di riconoscere una *nulla quaestio* in ordine alla possibilità, a valle del processo di riordino della Croce Rossa Italiana (l'attesa modifica statutaria secondo il progetto di riordino della *governance* rappresentato dall'avvocato Rocca), e comunque, per non trovarci in difficoltà, procediamo con il bando in corso di pubblicazione. Se, nel frattempo dovessero intervenire, prima della sottoscrizione del contratto, delle modifiche tali da consentire alla Croce Rossa Italiana di riprendere il rapporto da parte dell'ARES, e parimenti da parte della Regione Lazio, non vi sarebbe nessuna difficoltà.

ZOLI. Presidente, la situazione della Croce Rossa Italiana, cioè del Comitato regionale, nella Regione Lombardia è abbastanza stabile. In premessa, ricordo che in Lombardia il sistema di soccorso sanitario è impostato con un regime di totale sussidiarietà orizzontale per quanto riguarda i mezzi di soccorso di base, cioè il soccorso fornito dai laici non professionisti e non dipendenti del Servizio sanitario regionale. La Croce Rossa Italiana, quindi, fa parte del novero di tutti i soggetti sussidiari (noi l'abbiamo considerata tale) che insistono sul territorio regionale e, in Regione Lombardia, ha un primato: è il primo operatore sussidiario e conta un centinaio di postazioni su 220 totali.

La dotazione della Croce Rossa in termini di personale adibito al soccorso sanitario nello specifico è di circa 400 dipendenti a tempo determinato, di circa 160 lavoratori interinali e di 55 tra lavoratori a tempo indeterminato e militari.

Dal punto di vista delle convenzioni attualmente in essere, siamo in regime di proroga fino al 31 dicembre 2011. Siamo arrivati con Croce Rossa, se non attraverso trattative, sicuramente attraverso mediazioni che datano dall'anno scorso, alla proroga e allo stato dell'arte attuale, così da permettere alla Croce Rossa di partecipare alle prossime selezioni riservate, che partiranno nei prossimi giorni e che si concluderanno entro il 31 dicembre, per rinnovare tutte le postazioni di tutta la Regione. Questo ha permesso a Croce Rossa Italiana di riorganizzarsi.

Abbiamo dato a Croce Rossa la possibilità di verificare puntualmente i bilanci dei vari comitati locali, le modalità di rendicontazione degli stessi, e di rendere compatibile la loro permanenza nel sistema del soccorso rispetto al *budget* che tuttora viene assegnato. Il *budget* della Croce Rossa sulla Regione Lombardia è pari a circa 25 milioni di euro, con riferimento al soccorso, per le circa 100 postazioni oggi assegnate alla Croce Rossa Italiana.

Nel corso del 2010 avevamo cercato, per evitare la possibile e probabile riduzione della presenza della Croce Rossa in Lombardia, di seguire la strada dell'affidamento diretto, in quanto, prendendo spunto dal fatto che si tratta di un ente pubblico, la Croce Rossa Italiana si poteva convenzionare direttamente con le aziende sanitarie. Per inciso, dal 2012 sarà l'Azienda regionale dell'emergenza urgenza a stipulare la convenzione direttamente con i soggetti sussidiari e, in co-titolarità con le aziende sanitarie, gestirà questa stessa convenzione. La convenzione avrà una durata di tre anni più tre, con una stabilità dei contratti che si andranno a sottoscrivere nelle singole realtà associative.

Si è arrivati alla possibilità di far partecipare Croce Rossa a queste selezioni con pari dignità e si è escluso il ricorso allo strumento dell'affidamento diretto in una percentuale minore del 100 per cento rispetto alle postazioni oggi assegnate. A fine trattativa (per l'affidamento diretto) infatti, abbiamo scoperto che la Croce Rossa non era più in grado di rispettare gli impegni che stava prendendo, nel senso che il contratto di lavoro dei dipendenti della Croce Rossa è un contratto di lavoro atipico per la sanità (si tratta del contratto di lavoro del parastato), la cui applicazione integrale porta ad una stima economica per un soccorritore o autista soccorritore che si avvicina a quella del personale sanitario (cioè di un infermiere) del Sistema sanitario nazionale, con il contratto proprio della sanità. Addirittura, applicando tutti gli incentivi, questo contratto risulta essere, dal punto di vista economico, vicino a quello di un medico di emergenza territoriale (MET).

Già oggi, quindi, vi sono circa 6.000 euro di differenza tra il costo per la Regione Lombardia di uno stesso soggetto, cioè un soccorritore Croce Rossa Italiana rispetto ad un soccorritore di un altro organismo associativo. Per evitare che questa situazione si riproduca nel tempo e metta la Croce Rossa (che ha una *griffe* dal punto di vista del soccorso importantissima) in una condizione di subalternità rispetto agli altri soggetti sussidiari sposiamo integralmente e letteralmente quanto proposto dai 350 commissari della Croce Rossa Italiana che – presenti ad una riunione e

parlando di procedure di snellimento della struttura – hanno individuato opportune modalità per garantire il coordinamento e la rappresentanza provinciale.

Vi è stata poi anche la richiesta di procedere senza indugio alla privatizzazione dei comitati locali, garantendone l'autonomia e, quindi, anche la possibilità di concorrere con pari dignità alla selezione riservata. Per le postazioni di soccorso in regione Lombardia le nostre sono selezioni riservate a soggetti sussidiari e non sono gare. La nostra selezione è impostata in questo modo: 60 per cento del valore che si assegna per la presentazione del progetto e 40 per cento al prezzo.

Quindi da parte della Croce Rossa c'è la possibilità di mettere in campo tutto l'enorme tesoro che ha – e che è fatto di decine di migliaia di volontari sul territorio (volontari del soccorso adibiti quindi proprio al trasporto sanitario in emergenza) – insieme ad una puntuale gestione amministrativa a livello di comitati locali e senza il peso e l'onere di essere un ente pubblico.

Rispetto agli altri organismi associativi, infatti, l'ente pubblico Croce Rossa Italiana, in quanto tale, deve ad esempio pagare l'IRAP. Faccio presente che nella nostra Regione l'IRAP incide sulla Croce Rossa nell'ordine di 1.300.000 euro anno. Nel corso del 2011 l'AREU ha dovuto finanziare la Croce Rossa per 1.300.000 euro appositamente per gli oneri e i tributi che è tenuta a versare contrariamente agli altri soggetti sussidiari.

Inoltre la soluzione privatistica potrebbe portare all'esonero dal pagamento delle tasse automobilistiche (esattamente come avviene per gli altri organismi associativi) e alla possibilità di veder erogato il contributo per l'acquisto di ambulanze (mi riferisco alla legge 24 novembre 2003, n. 326).

Stiamo parlando di leggi che mettono oggi la Croce Rossa Italiana in condizione di concorrere in modo sfavorevole rispetto agli altri soggetti sussidiari. La Croce Rossa Italiana, invece, al pari degli altri, potrebbe valorizzare la componente volontaristica, e la grande qualità che fino ad oggi ha mostrato di avere nelle attività di soccorso sanitario; nel nostro sistema la Croce Rossa è assolutamente equiparabile agli altri organismi associativi, perché il percorso di certificazione dei soccorritori è identico. Con la certificazione riconosciamo la figura del soccorritore solo quando ha superato un corso di 120 ore, sostenendo le relative selezioni ed esami.

PRESIDENTE. Ringrazio entrambi gli auditi per il contributo che ci hanno gentilmente offerto.

Pare vi siano situazioni molto differenti tra Lazio e Lombardia, che presentano due diverse esperienze in tema di emergenza sanitaria. Mi pare, peraltro, che esse siano le uniche due Regioni in cui si registra, ad oggi, questo tipo di esperienza. Questo ci conduce anche ad alcune valutazioni.

Invito ora i colleghi che intendono intervenire a prendere la parola.

SACCOMANNO (*PdL*). Ringrazio anzitutto gli auditi per le interessanti relazioni.

Come ha testé detto il presidente Bosone, le due situazioni che ci si presentano sono molto diverse e pongono una serie di quesiti. Ribadisco che questa è un'indagine conoscitiva e non un'inchiesta, quindi stiamo cercando di capire, sapere e immaginare una possibilità di aiuto per le trasformazioni possibili in Croce Rossa, affinché gli auspici dell'avvocato Rocca o dei diversi Comitati possano trasformarsi in un fatto compiuto. È da diversi anni che nei percorsi di trasformazione della Croce Rossa Italiana si registra una storia non chiara. Vorremmo che, con il contributo del Parlamento, si mettesse la parola fine a queste incertezze e si avesse un indirizzo molto più chiaro e, a mio avviso, economicamente più trasparente, fatte salve ovviamente le peculiarità locali. Le domande che mi permetto di porre, compatibilmente con le vostre competenze, sono diverse e finalizzate solo a questo; non vi è alcuna diversa finalità.

Dottor Calabrese, vorrei avere dei chiarimenti e comprendere alcuni aspetti con riferimento, in particolare, alle posizioni del personale, visto che tra la Regione Lazio e la Regione Lombardia mi sono sembrate assolutamente diverse le modalità di collocamento dello stesso. Dall'esterno mi domando che cosa c'entri la Croce Rossa con tutto quello che è accaduto. In altre parole, il personale è a carico vostro, cioè della Regione Lazio e non di Croce Rossa. L'onere e l'impegno del mantenimento in servizio di questo personale stanno ricadendo su di voi e non sulla controparte che ha firmato con voi una convenzione.

Con riferimento all'ARES Lazio, sarebbe necessario pertanto, signor Presidente, acquisire copia delle convenzioni passate e di quella attuale per comprendere come è avvenuto il reclutamento di questo personale, come esso è stato inquadrato professionalmente, come è stato avvicinato e remunerato. Bisogna capire anche chi si è occupato del reclutamento di quel personale. Vorremmo conoscere la tipologia del personale, perché occorre avere un indirizzo comune anche sulle professionalità e sulle qualità di cui lo stesso deve essere in possesso, così come previsto dalla Conferenza Stato-Regioni in diversi richiami proprio in tema di formazione del personale del 118. Vi sono delle norme e dei percorsi precisi che non mi sembra che in Italia vengano attuati e rispettati in modo univoco (non sto parlando nello specifico del Lazio o della Lombardia). Le decisioni della Conferenza Stato-Regioni mi sembrano comunque abbastanza condivisibili.

Vorremmo sapere anche da quanto tempo era in servizio questo personale, che tipo di turnazione seguiva e per quanti mesi. I dipendenti sono sempre stati 153 o vi sono state turnazioni e assunzioni di tipo differente? In tal caso, chi provvedeva in tal senso? L'ARES Lazio o la Croce Rossa Italiana? Il momento del pagamento avveniva direttamente tramite voi o attraverso la Croce Rossa? Credo che la riscossione economica generale della Croce Rossa fosse centralizzata e non avvenisse per nulla a livello di Comitati provinciali, che mi sembra infatti che non abbiano una struttura tale da assorbire questo tipo di bilancio e di attività economica. È giu-

sto o sbagliato quanto sto dicendo? Vorrei comprendere questi meccanismi. Chi pagava? Come pagava? Perché pagava? Quale *turn-over* era previsto per questo personale?

Fatto salvo che si sta parlando di personale non della Croce Rossa, di cosa parliamo esattamente quando discutiamo di esperienza della Croce Rossa? Solo di dati infrastrutturali, di dotazioni, di ambulanze? Anche in questo caso, l'esperienza passa dall'autista che guida l'ambulanza, al soccorritore che interviene, al medico o all'infermiere che eroga la prestazione. Se il personale non è di Croce Rossa, perché abbiamo Croce Rossa? Vorremmo capire questo stato di cose. Ripeto comunque che per me è importante avere copia della rinegoziazione del rapporto di giugno anche per verificare la bontà del bando cui ha fatto riferimento il dottor Calabrese.

Per quanto riguarda invece la Regione Lombardia, la nostra finalità non è soltanto la conoscenza diretta di cosa accade ma sapere anche se l'affidamento del servizio di soccorso sanitario è svolto sulla base di un'analisi dei costi e dei benefici, anche per giustificare la preferenza accordata a Croce Rossa. Naturalmente in questa selezione il progetto e la qualità hanno una parte preponderante ma, avendo voi esperienza di una sussidiarietà molto diffusa sul territorio, tanto che state immaginando di ridurre anche quelle 100 postazioni come affidamento alla Croce Rossa ...

ZOLI. No.

SACCOMANNO (*PdL*). Bene, la sua risposta mi aiuterà a comprendere meglio la situazione.

Immagino che sulle postazioni che vengono affidate vi sia una valutazione di mercato che le fa ritenere ancora convenienti, al di là del carico IRAP o altro che grava su Croce Rossa. Non mantenete un percorso preferenziale, anche se mi sembra che qualcosa di preferenziale rimanga. In un rapporto di chiarezza, dovremmo tendere tutti a far sì che il mercato sia chiaro globalmente e in modo uguale per tutti, così da mettere in reale concorrenza un ente mastodontico e importante, che – ripeto – dovrebbe offrire realmente il meglio. Se così non è, non ritengo si possa oggi immaginare un percorso privilegiato per la Croce Rossa Italiana. Questa, però, è la mia opinione, sarà poi la Commissione a valutare.

FOSSON (*UDC-SVP-AUT:UV-MAIE-VN-MRE-PLI*). Presidente, pongo una domanda a margine del problema della Croce Rossa Italiana, in quanto sono molto interessato all'esperienza dell'Azienda in Lombardia. Sono un chirurgo ma sono stato anche assessore per cinque anni nella Valle d'Aosta che rappresento e dove è in atto una riorganizzazione di tutto il sistema d'emergenza territoriale. Ebbene, nell'ultimo atto aziendale si riporta il 118 all'interno dell'ospedale, cancellandolo come unità sia complessa che semplice. Poiché non lo ritengo corretto, trovo molto interessante l'esperienza della vostra Azienda.

Vorrei sapere poi come inquadrare la figura dell'autista soccorritore. Insieme al presidente Tomassini abbiamo presentato un disegno di legge

sull'argomento; inoltre, d'intesa con la Conferenza Stato Regioni, è stata istituita anche una commissione che sta lavorando proprio su questa figura. Come inquadrare questa figura e quale addestramento ritenete debba ricevere? Quali corsi frequenta e per quante ore? In questa Commissione si discute molto di questi aspetti, e soprattutto delle competenze di questa figura, rimanendo dell'idea che l'autista soccorritore, in una esperienza come la nostra, svolga un ruolo importante.

PRESIDENTE. Vorrei fare una integrazione, dal momento che il senatore Saccomanno ha anticipato i quesiti che volevo porre con riferimento alla Regione Lazio.

Entrambe le Aziende stanno avviando un processo di selezione dei nuovi soggetti per il trasporto degli infermi in emergenza-urgenza. Vi è stato il problema dell'inserimento di soggetti che hanno partecipato a gare per l'affidamento del soccorso di emergenza-urgenza senza avere una perfetta conoscenza del territorio in cui operano. Si tratta di soggetti provenienti da altri territori perché richiamati da gare legate al mercato del lavoro, che si sono poi dimostrati non qualificati proprio per detta mancanza di conoscenza del territorio su cui devono operare. Si sono verificati infatti, in alcuni casi, episodi sconvolgenti dal punto di vista del trasporto dei malati in urgenza perché talora il personale, non conoscendo il territorio, si è perso e i malati hanno avuto difficoltà ad arrivare a destinazione.

Il rischio di avere strutture un po' raffazzonate e improvvisate, con personale che non conosce il territorio esiste e rappresenta sicuramente un grave problema. Abbiamo visto che nel Lazio, alla fine, il personale assunto è quello già operativo. Al di là di questo caso, si sta comunque lavorando affinché il personale sia sempre quello che è già operativo sul territorio. *Mutatis mutandis*, avverrebbe quanto accade per il trasporto pubblico locale. Mi piacerebbe capire però se, sia nel Lazio che in Lombardia, vi sia un accreditamento precedente alla selezione dei soggetti sussidiari che presteranno il servizio.

Al di là di Croce Rossa, che parla per sé in quanto soggetto accreditato per antonomasia, per quanto riguarda gli altri soggetti è prevista una procedura di accreditamento preliminare al momento della vera e propria selezione (gara o bando di gara)? Ciò consentirebbe, infatti, di individuare soggetti che siano affidabili dal punto di vista della qualità del servizio da offrire e riconoscibili per quanto attiene al loro vissuto in relazione soprattutto ad eventuali rischi di infiltrazioni da parte delle organizzazioni malavitose. Non tanto nel trasporto degli ammalati in emergenza-urgenza, quanto in quello affidato ad altri operatori dalle singole aziende ospedaliere (penso, ad esempio, al pensionato accompagnato da casa all'ospedale) si sono verificate, infatti, brutte sorprese proprio dal punto di vista dell'infiltrazione malavitosa negli organismi di trasporto degli infermi. Ritengo pertanto che da questo punto di vista si debbano tenere gli occhi bene aperti.

CALABRESE. Presidente, procedo nell'ordine delle questioni poste.

Quanto al personale, i 153 operatori (nella qualifica trattasi di 52 autisti barellieri, otto infermieri professionali a Roma e 93 autisti barellieri per quanto riguarda Latina) fanno parte della convenzione siglata nel 2006, che all'articolo 4 ne prevedeva l'assorbimento. L'individuazione non è avvenuta però con una procedura selettiva perché, se così fosse stato, il parere dell'Avvocatura dello Stato non avrebbe potuto essere applicato. C'è stata dunque un'immissione di personale. Sostanzialmente, la convenzione prevede che, con finanziamento della Regione, l'onere di queste 153 persone, dipendenti della Croce Rossa Italiana ma da quest'ultima non selezionati, sia pagato con fondi erogati materialmente, dell'ARES ma a carico del bilancio del soggetto pubblico Regione.

SACCOMANNO (PdL). La selezione di queste persone avveniva ad opera della Regione?

CALABRESE. Sostanzialmente la Croce Rossa svolgeva un *service* anche rispetto al personale.

In effetti, nel testo della convenzione si legge che detto personale «cesserà ogni rapporto con l'ente Croce Rossa Italiana e verrà messo a disposizione dell'ARES che, d'intesa con il competente assessorato regionale, provvederà a mantenere in attività per la sempre maggiore professionalità e affidabilità acquisita nel tempo (...)».

SACCOMANNO (PdL). Dottor Calabrese, la Croce Rossa partecipava per prendere in gestione ciò che la Regione aveva predisposto e preparato e interveniva solo a indicare chi avrebbe lavorato. Il mio dubbio, pertanto, riguardo a quella convenzione, è relativo al modo in cui è stata valutata l'esperienza della Croce Rossa, dal momento che il personale che entra in contatto con l'ammalato è scelto dalla Regione.

CALABRESE. La Croce Rossa Italiana organizza il personale messo a disposizione. Chiaramente, si sapeva che queste 153 persone, alla luce della accelerazione che ho resocontato all'esordio del mio intervento, rappresentavano comunque un problema da sistemare, nelle attese e soprattutto nelle speranze dei lavoratori e del sindacato, in un quadro di finanza pubblica che tre anni fa era migliore di due anni fa, due anni fa era migliore di un anno fa e oggi è peggiore di un anno fa; il *trend*, quindi, è decrescente. Dunque, non è praticamente possibile immaginare oggi una sistemazione, così come poteva essere attesa nel 2006. Chiaramente permane una situazione da sistemare. Non vi era assolutamente l'illusione per la Croce Rossa Italiana di poter procedere all'assunzione, a meno che non vi fosse stato il trasferimento delle risorse finanziarie occorrenti per poterli incardinare. Tale misura è apparsa oggi essere più che problematica, perché la Croce Rossa Italiana di questi problemi, perlomeno in base alle relazioni svolte dal commissario Rocca, ne ha tantissimi. Il com-

missario ha fatto l'esempio della società creata in Sicilia, che conoscete sicuramente meglio di me.

Questo sostanzialmente era il rapporto che si creava nella maggior parte dei casi, atteso che – come ho precisato in esordio – in alcuni territori (che rappresentano una parte molto limitata della totalità, ossia parte di Roma, la provincia di Viterbo e la provincia di Rieti) c'è un servizio di volontariato molto ben organizzato, che riceve dei contributi anche dal Comitato centrale e riesce a mandare avanti il servizio. Questo non rappresenta certamente un momento di emergenza, atteso che per queste convenzioni anche dopo il 30 settembre manterremo in vita il rapporto.

Per quanto riguarda la selezione (correttissima), quando ci siamo posti questo problema? Il Lazio ha una situazione un po' particolare, perché il fenomeno del fermo mezzi è stato sostanzialmente recepito e considerato in maniera strutturale dalla Regione nel 2009, quando l'allora presidente della giunta regionale ha emanato un atto che prevede che, nell'ambito del sistema regionale – ossia le varie ASL –, laddove si determini una permanenza dell'ambulanza superiore ai 30 minuti ritenuti fisiologici (anche alla luce del rapporto della commissione), l'ARES fatturi il *plus* di tempo all'azienda responsabile del ritardo. Ovviamente ciò, al di là della sistemazione della partita dal punto di vista finanziario *intercompany*, ha determinato una rarefazione dei mezzi a disposizione dell'ARES e si è quindi sviluppato il fenomeno del ricorso a soggetti esterni convenzionati o contrattualizzati in altra maniera, così da rispondere anche alla domanda relativa al servizio in emergenza. Sto parlando delle convenzioni dirette che sono state fatte con le ONLUS e tutto ciò che è equivalente, per certi versi, quindi, anche le cooperative sociali, ai sensi della legge istitutiva. Dopodiché, sono stati assunti, con contratti di fatto, dei soggetti portatori di esperienza.

È chiaro che si è scatenato il problema che il Presidente ha prima evidenziato. Ricordo che ho iniziato la mia attività in ARES a maggio e abbiamo immediatamente emanato un bando per fare in modo che le esperienze selezionate fossero scevre da ogni possibile vizio di carattere professionale e non. Per evitare le infiltrazioni esterne, abbiamo chiesto che ci fosse una garanzia di contestualizzazione sul territorio; ciò per evitare che il problema del trasporto in emergenza fosse visto secondo una logica di speculazione finanziaria e affinché non vi fosse quella conoscenza del territorio che a volte ha portato a chiamare i Carabinieri per individuare, ad esempio, la toponomastica.

Nel bando abbiamo inserito pertanto una clausola secondo cui avrebbero potuto partecipare – saremmo andati *contra legem* se non l'avessimo consentito – anche soggetti non residenti nella Regione Lazio e non in possesso delle autorizzazioni ai sensi della legge regionale n. 49 del 1989, a condizione che autocertificassero i requisiti e avessero una sede nel territorio della Regione Lazio da almeno sei mesi. Atteso che sei mesi prima non c'era l'idea che si potesse emanare questo bando, è chiaro che non ci potevano essere delle previsioni nella Regione Lazio di sedi,

ancorché secondarie, finalizzate a ciò. Questo ci ha consentito di evitare il problema.

Ex post posso dire che, a valle della procedura di selezione di soggetti privati che è stata espletata, abbiamo verificato che i soggetti non provenienti dalla Regione Lazio (mi pare siano due, provenienti – se non ricordo male – dalla Campania) avevano una regolarità documentale di requisiti che ha consentito alla Commissione che ha elaborato un disciplinare molto rigido, di evidenziare la regolarità e l'iscrizione nell'elenco che serve poi alle centrali operative per effettuare le chiamate.

Per quanto riguarda questa procedura, riteniamo che essa sia intervenuta a sanatoria di situazioni di fatto, perché a valle dell'incremento del fenomeno del blocco mezzi (che determinava, in maniera esponenziale, l'esigenza di mezzi da mettere a disposizione delle centrali operative per intervenire) sono state fatte delle selezioni. La reiterazione dei rapporti permette al direttore della centrale operativa di verificare la funzionalità e la maggior parte dei soggetti che avevano operato su chiamate *spot*, ha fatto poi la domanda, mettendo a disposizione uno, due o tre mezzi. Abbiamo stabilito un criterio di rotazione sulla base del possesso mezzi: se un soggetto ha sei mezzi e un altro un solo mezzo, quest'ultimo lavora ogni sei volte che lavora il primo. Si è così cercato di salvaguardare un criterio di equilibrio rispetto alle dotazioni messe a disposizione.

PRESIDENTE. La ringrazio, dottor Calabrese.

Do ora la parola al dottor Zoli.

ZOLI. Senatore Saccomanno, in Lombardia il personale è a carico di Croce Rossa Italiana; non si tratta di personale che ha un rapporto con il committente, ossia il Servizio sanitario regionale. La differenza rispetto ad altre Regioni (non tutte perché anche in Piemonte è così, mentre diverso è il caso, ad esempio, della Regione Emilia-Romagna) è che non applichiamo tariffe per finanziare questo sistema sussidiario. I soggetti sussidiari espongono i costi in base a una rendicontazione dei costi sostenuti per garantire il servizio in regime sussidiario attraverso una specifica modulistica del 1999 validata con deliberazione della giunta regionale.

Il finanziamento dei soggetti sussidiari (anche per postazione, quindi con un *budget* predefinito per postazione, storicizzato negli anni), avviene in base all'esposizione dei costi sostenuti per garantire i soccorsi in quell'area del territorio regionale, comprensivi di personale, di ammortamenti vari e di mezzi; questo mette la Croce Rossa in una condizione sfavorevole rispetto agli altri organismi associativi proprio per il discorso che ho fatto prima, relativo al pagamento dell'IRAP, dell'IVA, eccetera.

Inoltre procediamo con lo strumento della selezione riservata per l'affidamento delle singole postazioni perché essa è rivolta a soggetti sussidiari (quindi non a soggetti *profit*), che fanno parte di un «albo» di AREU. Tale albo è aggiornato continuamente sulla base delle caratteristiche che i soggetti riescono di volta in volta a documentare. Si tratta di caratteristiche di qualità, che abbiamo messo bene per iscritto, e lo preciso

perché questo discorso vale per l'AREU e per il trasporto in emergenza (cioè il soccorso sanitario) e non per il trasporto interospedaliero, di cui parlerò dopo.

Prima forse mi sono spiegato male. Nel 2010 volevo procedere con l'affidamento diretto per mantenere – obiettivamente è vero – un rapporto preferenziale con Croce Rossa che, essendo la prima interlocutrice per numerosità ed essendo distribuita in modo capillare sul territorio, è per noi fondamentale. L'affidamento diretto non riguarda la totalità delle postazioni già assegnate alla Croce Rossa perché non era possibile assegnarle tutte andando in ulteriore proroga rispetto agli 8 anni di proroghe precedenti: si prevedeva l'affidamento diretto entro la fine 2010 per una parte (circa il 70 per cento) concordandola insieme. Per quanto concerne il futuro (dal 2011) il *budget* rimarrebbe a disposizione perché, senza i 25 milioni di euro della Regione Lombardia, come farà la Croce Rossa Lombardia a sostenere tutto il resto dell'impianto, ben sapendo quali sono i rami di attività che istituzionalmente sono della Croce Rossa Italiana? C'è quindi anche un problema occupazionale e sociale.

Non ultimo, tengo a dirvi che partecipiamo, non frequentemente ma saltuariamente, alle riunioni con i sindacati, invitati da Croce Rossa. Siamo infatti un interlocutore troppo importante per Croce Rossa per essere assenti in quei momenti. Stiamo parlando di centinaia di persone che hanno un contratto di lavoro. Vi garantisco che per mantenere l'attività della Croce Rossa nel 2011, la Regione Lombardia ha finanziato una quota ulteriore rispetto al bilancio che mi era stato assegnato a inizio anno; mi è stata infatti assegnata una quota in più, che ho girato poi nell'ambito delle convenzioni con Croce Rossa, così da andare a sopperire al problema dell'IRAP. Ciò, peraltro, è stato fatto di fronte al prefetto di Milano, per il raffreddamento della conflittualità sindacale. Ripeto: stiamo parlando di centinaia e centinaia di posti di lavoro. Abbiamo fatto di tutto per portare la Regione Lombardia, senza affidamento diretto, ad una partecipazione alle selezioni riservate un poco privilegiata – ma non così sfacciatamente – alle selezioni, facendola concorrere insieme agli altri organismi associativi.

In ogni caso se nel tempo la Croce Rossa rimanesse nello *status* attuale, non sarebbe concorrenziale per quanto si è detto prima: per l'IRAP, per le tasse e per il contratto di lavoro dei dipendenti. La voce di costo più importante, infatti, è quella del personale. Pertanto, avere per ogni operatore soccorritore quel *gap* rispetto a tutti gli altri soggetti sussidiari porterebbe inevitabilmente a una uscita parziale della Croce Rossa dal sistema del soccorso sanitario in Lombardia. Ma la Croce Rossa, rispetto agli altri operatori, ha la massima diffusione sul territorio e anche una grande quota di volontariato. E il nostro sistema, essendo sussidiario, si basa prevalentemente sul volontariato piuttosto che sul rapporto con il personale dipendente.

Nel nostro sistema stanno lavorando circa 40.000 cittadini e di questi solo un migliaio sono dipendenti delle associazioni, ivi compreso l'ente pubblico Croce Rossa. Questa impostazione non può prevedere, quindi,

l'uscita per motivi di ordine giuridico, e ovviamente anche finanziario, di una componente così importante. Per questo motivo, abbiamo portato la Croce Rossa alla pari, insieme agli altri organismi associativi. Da quando è nata, l'AREU ha fatto scuola, facendo addirittura lezioni agli amministrativi degli organismi associativi C.R.I. compresa dei comitati locali ai quali ha insegnato anche a predisporre correttamente i rendiconti, perché a volte venivano redatte le rendicontazioni. Abbiamo fatto di tutto per portare la Croce Rossa al livello degli altri.

Siamo arrivati, comunque, a una convenzione di tre anni più tre a partire dal 2011. Quindi non concordiamo mai contratti di lavoro a tempo indeterminato; sono scelte delle singole associazioni.

Senatore Fosson, a noi non piace parlare di autista soccorritore ma di operatore soccorritore. L'obiettivo è creare uno zoccolo duro e il minimo comun denominatore è «soccorritore». Se poi quest'ultimo farà anche l'autista, dovrà fare un corso aggiuntivo per la guida. La figura del soccorritore deve però prendere piede a livello nazionale e non con un profilo professionale ma con una definizione di chi sia il soccorritore, perché oggi una sorta di costume di Arlecchino distingue la situazione italiana sulla figura del soccorritore.

Quanto alle domande poste dal Presidente, faccio presente che le selezioni sono riservate per il soccorso e tutto ciò di cui ho parlato riguarda il trasporto in emergenza. In questo momento il trasporto interospedaliero non è a carico dell'AREU. Le aziende sanitarie hanno stipulato dei contratti loro propri per il trasporto sanitario non in emergenza, in questo caso con delle gare in cui la parte economica e quindi il ribasso d'asta sono preponderanti. A quel punto, però, entrano in campo anche delle Srl e quindi delle realtà non del terzo settore che non insistono solo nel territorio della Regione Lombardia. Invece nell'«albo» di AREU dei soggetti sussidiari per il soccorso sanitario, quindi nel nostro caso, rientrano solo coloro che da tempo hanno la sede operativa in regione Lombardia.

PRESIDENTE. Ringrazio i nostri ospiti e i senatori intervenuti e dichiaro conclusa l'audizione.

Rinvio il seguito dell'indagine conoscitiva in titolo ad altra seduta.

I lavori hanno termine alle ore 9,30.