



Giunte e Commissioni

RESOCONTO STENOGRAFICO

n. 1

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**

253^a seduta: mercoledì 4 maggio 2011

Presidenza del presidente TOMASSINI

I N D I C E**Audizione di esperti**

* PRESIDENTE	Pag. 3, 8, 12 e passim	* CARONE	Pag.3, 10, 12
BASSOLI (PD)	7		
FOSSON (UDC-SVP-Aut: UV-MAIE-VN-MRE)	7		
RIZZI (LNP)	7		

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): UDC-SVP-Aut:UV-MAIE-VN-MRE; 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, la dottoressa Maria Carone, presidente del Collegio dei revisori dei conti della Croce Rossa Italiana, accompagnata dal dottor Stefano Brizi, dirigente del Servizio programmazione e semplificazione della Croce Rossa Italiana, e dalla dottoressa Tiziana Formichetti, dirigente della Ragioneria generale dello Stato-Ufficio centrale del bilancio presso il Ministero dello sviluppo economico.

I lavori hanno inizio alle ore 15,05.

PROCEDURE INFORMATIVE

Audizione di esperti

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca l'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.

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

Sono oggi presenti la dottoressa Maria Carone, presidente del Collegio dei revisori dei conti della Croce Rossa Italiana, accompagnata dal dottor Stefano Brizi, dirigente del Servizio programmazione e semplificazione della Croce Rossa Italiana, e dalla dottoressa Tiziana Formichetti, dirigente della Ragioneria generale dello Stato-Ufficio centrale del bilancio presso il Ministero dello sviluppo economico.

L'indagine conoscitiva in titolo, che prende avvio a partire dalla seduta odierna, è stata fortemente voluta, all'unanimità, dalla Commissione in considerazione delle questioni emerse nel corso della procedura informativa recentemente conclusa sul trasporto degli infermi e sulle reti di emergenza e urgenza, di cui vi faremo avere relazione, e anche in ordine alle vicende che in alcune contrattualizzazioni si sono verificate quanto al problema dei precari, delle stabilizzazioni e così via.

Vi ringrazio fin d'ora per la nota che ci avete fatto pervenire e lascio la parola alla dottoressa Carone.

CARONE. Signor Presidente, onorevoli senatori, sono il presidente del Collegio dei revisori dei conti della Croce Rossa Italiana che è decaduto a fine aprile, ma sono stata riconfermata e nominata con un provve-

dimento del direttore generale della Croce Rossa del 29 aprile scorso. La nostra presenza in Croce Rossa come Collegio è dell'agosto scorso, comunque le problematiche evidenziate da codesta Commissione sono all'ordine del giorno, in quanto attinenti all'attività specifica della Croce Rossa stessa.

Nella nota che ho trasmesso ho sottolineato in premessa che la Croce Rossa è un ente pubblico non economico e ho illustrato anche alcuni dei compiti dettagliatamente descritti nello statuto, approvato con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 6 maggio 2005, n. 97, di recente modificato per quanto riguarda, appunto, la composizione del Collegio unico dei revisori dei conti.

Dai dati ufficiali in mio possesso, la Croce Rossa Italiana è articolata in un Comitato centrale, 20 Comitati regionali, 100 Comitati provinciali e circa 458 Comitati locali (dico circa perché i Comitati locali si chiudono e aprono molto rapidamente, anche se sia la chiusura che l'apertura di nuovi Comitati avviene con un'ordinanza del Commissario nazionale).

Le risorse umane a disposizione della Croce Rossa Italiana ammontano a circa 4.300 unità di personale tra dipendenti civili e militari, di ruolo o a tempo determinato (anche molto personale militare è a tempo determinato). Altro personale a tempo determinato è quello che viene assunto con contratti di collaborazione coordinata e continuativa o con contratti specifici di prestazione professionale, soprattutto per quanto riguarda il personale medico specialistico.

Inoltre, vi sono circa 150.000 unità di personale volontario suddiviso in sei componenti, delle quali due, il Corpo militare ed il Corpo delle infermiere volontarie, sono Corpi ausiliari delle Forze Armate. Si distinguono tra di loro perché l'uno ha un certo tipo di inquadramento, anche se ancora non è stata approvata e definita la pianta organica, l'altro invece è proprio costituito da infermiere volontarie. Le quattro componenti civili invece sono i Volontari del soccorso, i Pionieri, il Comitato nazionale femminile e i Donatori di sangue (siamo sempre nell'ambito del volontariato).

Come ho sottolineato in precedenza, la Croce Rossa Italiana è un ente pubblico e tale natura determina vari problemi, soprattutto per quanto riguarda la materia oggi in trattazione in questa sede. In effetti, l'ente pubblico riceve dei contributi da parte delle pubbliche amministrazioni, in particolare dal Ministero dell'economia, dal Ministero della difesa e dal Ministero della salute, ma sono sempre risorse finalizzate e non sufficienti alle esigenze di un ente che deve intervenire di continuo sul territorio nazionale, sia in materia sanitaria e sia per l'emergenza in parallelo con altri organismi e con altri enti pubblici.

La struttura è molto complessa in quanto è molto capillare e diffusa sul territorio come già accennato. I Comitati locali hanno una certa autonomia in quanto hanno risorse proprie e propri bilanci, così come i Comitati provinciali e regionali. Il personale amministrativo dipende in buona parte dal Comitato centrale, dal quale viene pagato e amministrato. Però presso i Comitati locali (voglio intendere con questi anche quelli provin-

ciali e regionali) vi è anche personale volontario che presta la propria opera gratuitamente, quindi vi è un apporto molto importante del volontariato.

Per quanto riguarda la materia oggetto dell'incontro, faccio presente che tutte le attività di pronto soccorso, trasporto infermi, servizi sociali e assistenziali vengono svolte attraverso convenzioni. In questo momento in particolare affiorano dei problemi circa la partecipazione a gare relative all'affidamento di questi servizi; sono servizi che vengono affidati in genere dalle prefetture o dalle ASL o dalle Province o da altri enti locali o addirittura dalle Regioni. Vi sono difficoltà dal momento che in effetti la partecipazione a queste gare non mette alla pari degli altri la Croce Rossa per quanto riguarda l'offerta che essa può fare, essendo la stessa un ente pubblico è soggetta alle norme che riguardano gli enti pubblici sia per gli aspetti contabili che per quelli gestionali. Quindi logicamente è soggetta a vincoli di spesa, basti pensare ad una voce importante qual'è quella relativa agli stipendi, fissati nel caso di specie dal Contratto Collettivo Nazionale di lavoro di comparto. Pertanto già ciò comporta un aggravio di spesa e quindi rispetto ad associazioni o cooperative che partecipano alle gare per l'affidamento delle convenzioni di argomento avvalendosi di personale assunto temporaneamente, logicamente con trattamenti economici inferiori rispetto a quelli che sono a carico della Croce Rossa Italiana, quest'ultima si trova spesso in situazioni svantaggiose.

Inoltre, per quanto riguarda le attività di trasporto infermi e pronto soccorso, queste vengono effettuate con mezzi di proprietà della Croce Rossa, ossia autoambulanze e altri mezzi di trasporto; quelle di pronto soccorso e trasporto infermi sono sicuramente effettuate con le autoambulanze, che sono circa 3.500 sul territorio.

Il personale che effettua il trasporto spesso è costituito da personale militare addestrato al trasporto infermi in autoambulanza ed è retribuito in base al trattamento economico dei militari della difesa. In effetti costoro vengono considerati un corpo ausiliario, tant'è che l'ultima normativa concernente i vari Corpi militari della difesa (decreto legislativo n. 66 del 2010) li ha equiparati al personale militare relativamente al trattamento economico, che pertanto è superiore a quello degli impiegati per la presenza di voci retributive diverse.

La partecipazione alle gare pone la CRI quindi spesso in una posizione di svantaggio rispetto agli altri concorrenti.

Esiste poi un altro problema legato alla natura di ente pubblico. Varie sentenze della Cassazione, del Consiglio di Stato e di vari TAR, nonché una giurisprudenza consolidata a livello europeo, hanno sancito il divieto di accesso alle gare per gli enti pubblici ed essendo il nostro un ente pubblico teoricamente non potrebbe partecipare alle gare. Questo ostacolo è stato però superato grazie al parere espresso dall'Avvocatura di Stato, che allego alla documentazione che depositerò agli atti della Commissione, per cui i Comitati locali, provinciali e regionali partecipano alle gare per ottenere l'affidamento dei vari servizi attraverso appunto la stipula di convenzioni.

Indubbiamente questo settore andrebbe agevolato dal punto di vista normativo. La Croce Rossa Italiana è infatti un ente pubblico che fornisce un servizio più specialistico rispetto a quello offerto da altri essendo maggiormente qualificato; basti pensare che il Corpo delle infermiere volontarie viene preparato in modo meticoloso con continui corsi di formazione professionale di alto livello sia nella fase di accesso che nel prosieguo dell'attività. Ogni anno si realizzano programmi di aggiornamento effettuati sia con fondi propri del Corpo delle infermiere volontarie sia con fondi provenienti a tale scopo dai Ministeri della difesa e della salute.

È un aspetto che si pone in chiave critica perché la Croce Rossa Italiana non può perdere le convenzioni essendo già in possesso di 3500 autoambulanze; in precedenza questo compito veniva attribuito più facilmente alla Croce Rossa mentre oggi, poiché l'aggiudicazione avviene attraverso gare, il discorso si complica. Inoltre, nel momento in cui i Comitati regionali, provinciali e locali si aggiudicano le convenzioni devono dare il via all'attività anticipando le spese. Non esiste, quindi, di frequente una controprestazione alla pari tra le parti che intervengono in queste tipologie di rapporti contrattuali. Molto spesso si tratta di anticipazioni di cassa. Anche questo è un aggravio di spesa per la Croce Rossa che non abbonda certo di risorse.

Al momento l'amministrazione ha avviato un'indagine per rilevare le convenzioni in essere sul territorio nazionale in ordine alle varie tipologie di attività. Per quanto riguarda in particolare il servizio di Pronto soccorso, quindi il 118, stiamo acquisendo elementi da parte di tutti i Comitati presenti sul territorio. Tuttavia, poiché era praticamente impossibile ottenere in pochi giorni la totalità delle informazioni da parte dei molti Comitati, siamo a metà dell'opera. Si tratta comunque di una indagine conoscitiva avviata lo scorso anno. Per quanto riguarda gli altri servizi siamo riusciti ad avere le schede delle convenzioni vigenti.

I costi rilevabili ai fini convenzionali riguardano innanzi tutto gli immobili utilizzati relativamente alle strutture socio sanitarie (ambulatori convenzionati, aperti in base a convenzioni con le ASL e che prevedono personale a contratto assunto solo per quella determinata tipologia di prestazione), quindi le risorse umane, personale sanitario, personale amministrativo, generalmente di ruolo e in alcuni casi interinale o Co.Co.Co., personale militare. Tra queste spese rientrano anche quelle delle vetture impiegate nell'ambito della convenzione e le risorse strumentali acquistate e utilizzate nel contesto della convenzione stessa. Vi sono infine altre spese generali o eventuali. La convenzione, quindi, nella determinazione del prezzo del servizio tiene conto di questi molteplici aspetti.

Sarebbe auspicabile – magari prevedendolo nello statuto o comunque a livello normativo – che la Croce Rossa concludesse accordi diretti con taluni enti pubblici (ASL, prefetture o altri enti) con un sistema di controprestazione senza lucro. La Croce Rossa Italiana, infatti, pur non esercitando le sue attività a fini di lucro, a volte non riesce a coprire tutti i costi, alcuni dei quali sopravvengono al dato previsto in convenzione in corso di opera. Se fosse possibile uno scambio reciproco di prestazioni con gli enti,

attraverso accordi di programma, la prestazione della Croce Rossa diventerebbe ancor più un'attività di natura pubblica in collaborazione con le varie amministrazioni e di concerto con le stesse.

Per quanto riguarda le altre attività, oltre ai laboratori abbiamo centri di assistenza di vario tipo (sui campi da sci, per gli asili, per le manifestazioni sportive e presso gli aeroporti). Si tratta di attività molteplici che comportano l'esistenza di convenzioni legate alle singole attività.

RIZZI (*LNP*). Ringrazio la dottoressa Carone per la puntuale esposizione, che tuttavia riconferma alcune problematiche note alla nostra Commissione. Vorrei focalizzare l'attenzione sull'evidente difficoltà che la Croce Rossa Italiana incontra sul piano contrattuale a causa di un obiettivo maggior carico dei costi che, in caso di appalti, la vede in posizione nettamente svantaggiata. Credo sia interesse di tutti salvaguardare la qualità del servizio offerto dalla Croce Rossa e soprattutto la diffusione capillare della stessa sul territorio con i suoi 3500 mezzi, nonché il *know how* e l'esperienza che questa associazione ha acquisito nella gestione del soccorso. Preliminarmente, anche a seguito di altre audizioni già svolte in questa Commissione, desidero sottolineare la possibilità di staccare un ramo d'azienda – perdonate l'inesattezza tecnica dell'espressione perché non trattandosi di impresa non si dovrebbe parlare di ramo d'azienda – per rendere la Croce Rossa più simile alle ONLUS dal punto di vista normativo, in maniera tale da prevedere la possibilità di contratti sovrapponibili con costi sovrapponibili e quindi giocare la partita degli appalti valorizzando maggiormente l'aspetto qualitativo della Croce Rossa e partendo alla pari sul piano economico.

Fatta questa premessa, la mia domanda è estremamente semplice. Vorrei sapere se avete valutato o se avete intenzione di valutare, se pensate che questa sia una strada percorribile o se invece vi sono degli ostacoli normativi per cui questa «cessione di ramo d'azienda» non sia perseguibile.

FOSSON (*UDC-SVP-Aut:UV-MAIE-VN-MRE*). Io rappresento la Val d'Aosta, dove abbiamo un rapporto storico con la Croce Rossa, anche sulle piste di sci. Sono stato anche assessore alla sanità e abbiamo stipulato delle grandi convenzioni.

La Croce Rossa è un Comitato regionale, però da quanto tempo è commissariata?

BASSOLI (*PD*). Oltre a ringraziare gli auditi, vorrei porre una domanda volta a capire non tanto e non solo se effettivamente sarà possibile procedere ad una trasformazione della Croce Rossa che renda più snella l'attività della stessa, quanto se è possibile pensare ad una razionalizzazione dei costi.

Non so se ho capito bene; al riguardo vorrei una risposta. La centralizzazione nell'assunzione del personale è già un fatto che di per sé, dal punto di vista dell'utilizzo delle risorse umane e dell'organizzazione del

lavoro, può comportare una serie di rilevanti problemi. La domanda è volta a sapere, ad esempio nella politica delle risorse umane e del loro utilizzo, se ci sono dei piani che consentono di andare anche in direzione di una razionalizzazione della spesa, oltre che di una qualificazione del personale.

Nel panorama che conosco e che sicuramente è più che altro locale (però, essendo Milano una grande metropoli, credo che abbia un valore generale), la precarizzazione della Croce Rossa, che spesso vince gli appalti però molto al ribasso, non ci dà garanzie riguardo poi alla qualità dei mezzi, del personale e dell'assistenza che viene prestata su questi mezzi. È un problema che abbiamo posto durante l'indagine conoscitiva sul trasporto degli infermi e sulle reti di emergenza e urgenza (il senatore Rizzi era il relatore), in cui sono emerse delle questioni particolarmente preoccupanti e delicate dal punto di vista della struttura del sistema di emergenza, anche per quanto riguarda la qualità dei mezzi, la qualità del personale, la formazione e l'aggiornamento.

Allora mi domando se la Croce Rossa in questa direzione potrebbe fare qualcosa, cioè utilizzare il *know how* di una Croce Rossa che ha un'esperienza nazionale ed internazionale, che ha un ruolo ormai consolidato anche nelle situazioni più drammatiche, per contribuire, naturalmente in modo riconosciuto, ad una riqualificazione del sistema. Mi domando se tra i compiti della Croce Rossa, non dico quelli istitutivi, sia prevista anche questa possibilità, su cui poi magari potremo svolgere un ruolo a sostegno, perché la mia preoccupazione (ma credo anche di chi come me in questa Commissione ha ascoltato i risultati della procedura informativa) è molto forte.

Infine, nella relazione che ci è stata consegnata è riportato che «l'ente ha subito, e subisce tuttora, delle forti diseconomicità nella gestione convenzionale, con particolare riferimento all'espletamento dei servizi di pronto soccorso e trasporto infermi». Questo è un dato generalizzato? Ci sono delle realtà dove invece questo dato è migliore o peggiore rispetto ad altre? Sarebbe utile saperlo o conoscerlo perché poi ognuno di noi ha anche una proiezione territoriale e credo che al riguardo vorremo misurare la diversità esistente tra una Regione e l'altra e capire se ci sono dei modelli dove effettivamente invece si interviene con una visione diversa degli appalti per quello che riguarda il soccorso, cioè non solo garantirsi il risultato migliore dal punto di vista economico, ma anche la qualità. Quindi vorrei sapere se ci sono delle diversità tra Regione e Regione, tra centri importanti e altri, per capire se anche in questa direzione, oltre all'audizione odierna, si può fare un ragionamento e una proposta.

PRESIDENTE. Vorrei fare alcune considerazioni e porre qualche domanda, chiedendo scusa se prenderò qualche minuto in più, ma oggi ho anche l'obbligo di sostituire i due relatori, che le avrebbero più puntualmente presentate.

Chiaramente sono molto grato del vostro intervento, delle note generali che lei ci ha fornito sulla storia della Croce Rossa e soprattutto mi

complimento per la diligenza con cui lei ci viene a portare dei documenti. Condivido però l'opinione della senatrice Bassoli che per parlare di proposte dovremo prendere più profondamente atto della situazione in essere.

Io sono vecchio di questi banchi e mi sembra sia già la terza o la quarta volta che affronto un'indagine conoscitiva sulla Croce Rossa. Uno degli elementi più difficili da stabilire è quanto vi sia di attività istituzionalmente necessaria ed obbligatoria della Croce Rossa e quanto invece non sia istituzionale ma sia stato creato sulla base di una generosità, di un'abnegazione o di un sollecito e magari non abbia più motivo di essere. Per esempio, l'attività di trasporto degli infermi non è prevista nelle attività istituzionali della Croce Rossa, ma nasce da una consuetudine; consuetudine che adesso trova il suo ostacolo nelle convenzioni e che ovviamente, sulla base delle leggi regionali, con le agenzie regionali, ha preso quella parte di disuguaglianza che lei citava.

Però non è su questo che mi voglio soffermare, perché capisco che nell'audizione di apertura dell'indagine conoscitiva (le premetto fin d'ora che se non saremo in grado di concluderla oggi ci aggiorneremo) ci possono essere mille domande di questo tipo da parte di tutti, considerato che vi è curiosità e magari anche scarsa conoscenza. Noi nel decidere una scalletta di auditi, abbiamo voluto stabilire anche delle competenze specifiche. Oggi la competenza per cui la Commissione l'ha chiamata in audizione riguarda il compito dei revisori dei conti.

Anch'io, imitando il senatore Rizzi, chiedo subito scusa per la mia incompetenza nel definire le cose. A quanto capisco alla Croce Rossa provengono dei fondi «quasi obbligatori», per esempio il fondo stanziato dal Servizio sanitario nazionale, che ammontava – se le cifre non sono sbagliate – a 139.629.460 di euro per l'anno scorso e che attualmente è di 142 milioni, che dovrebbe essere precipuamente dedicato a compiti sanitari. A questi si aggiungono – lei li ha citati – i fondi del Ministero dell'economia e del Ministero della difesa e penso anche qualche fondo del Ministero dell'interno per i compiti di protezione civile, ma magari sbagliato. Inoltre lei ha parlato di fondi propri che provengono dalle gare.

Giustamente lei sottolinea che vi sono vincoli di spesa istituzionali o convenzionali, perché sono state stipulate delle convenzioni. È proprio tutto questo che noi vogliamo sapere, ossia le poste attive e passive che sono in quel bilancio, qual è l'ultimo bilancio, vogliamo conoscere nel dettaglio questo bilancio. È chiaro che se non saremo in grado noi della Commissione di capirlo direttamente, vedremo come analizzarlo, anche sulla base dei suoi suggerimenti.

Vorremmo sapere se sono stati aperti contenziosi con la Corte dei conti, se sono tuttora in corso e se, per esempio, sono state programmate attività di formazione e con quali costi. Inoltre, nell'ambito delle contrattualizzazioni ci piacerebbe conoscere le peculiarità delle stesse. Poc'anzi ha citato i laboratori, che conosco, ma potremmo parlare anche dei centri emotrasfusionali; in questo caso però ricadremmo nella questione della cosiddetta improprietà o meno dei costi-benefici. Soprattutto vorremmo capire cosa accade nei Comitati locali, ovvero cosa viene pagato *in loco*,

cosa attraversa il Comitato centrale rispetto ai Comitati regionali, provinciali e locali.

Da ultimo ci piacerebbe conoscere la situazione delle assunzioni. Infatti, se da un lato c'è una situazione commissariale e da tutte le Regioni – ed è stato uno dei motivi principali che ci ha indotto ad avviare quest'indagine – emergono problemi legati al precariato e al volontariato, dall'altro ci sono state segnalate nuove assunzioni. Vorremmo comprendere quindi il bilancio della situazione, giacché abbiamo sentito parlare di circa 400 nuove assunzioni. Lei ha parlato anche di un'indagine conoscitiva interna molto importante, una notizia di cui non ero a conoscenza.

Su tutti questi aspetti vorremmo iniziare a riordinare le idee. Sul resto, infatti, ad esempio se le ambulanze della Croce Rossa sono efficaci o meno, intendiamo audire una serie di soggetti. Lei ha parlato anche di vari corpi storici importanti che hanno costituito la forza della Croce Rossa e che senz'altro ascolteremo, come le associazioni di volontariato. Tuttavia, prima di arrivare all'*output* conclusivo, che potrebbe essere finalizzato a distaccare un ramo di azienda, come affermava il senatore Rizzi, oppure a rivedere una convenzione, dobbiamo comprendere con chiarezza ciò che è posto in essere.

Prima di darle la parola per la replica, rendendomi conto che ho affrontato temi rilevanti e di una certa ampiezza, le comunico che avrò la possibilità di tornare per rispondere compiutamente alle domande poste e nel frattempo potrà inviarmi i documenti che la Commissione le chiede formalmente. Se successivamente tornerà di nuovo in questa sede per illustrarli, la cosa non potrà che farci piacere.

CARONE. Risponderò dapprima alle altre domande e poi a quelle rivoltemi dal Presidente. Il senatore Rizzi parlava di un'eventuale riforma e in effetti l'amministrazione è indirizzata verso questo obiettivo. Infatti, poiché la legge n. 183 del 2010 delega il Governo a rivedere l'organizzazione degli enti pubblici, nell'ambito della Croce Rossa si pensava di riconoscere una certa autonomia almeno ai Comitati locali, non agli altri in quanto strutturati a livello di bilancio in collegamento con il Comitato centrale. È una riforma *in itinere* ed esistono ancora incertezze al riguardo per cui non me la sento di aggiungere altro. È vero tuttavia che stiamo pensando a qualcosa del genere per dare la possibilità a quelle che potrebbero essere associazioni locali di trovarsi alla pari con altri soggetti. Oggi questi Comitati hanno dei bilanci autonomi che poi vanno a consolidarsi con quello del Comitato centrale. Nello stesso tempo però una maggiore autonomia consentirebbe al Comitato centrale di lavorare più a livello organizzativo e di trattare le questioni più importanti, lasciando le questioni territoriali ai Comitati locali.

Le questioni relative al commissariamento della Croce Rossa Italiana le riporterò al commissario. Quanto alle problematiche sollevate dalla senatrice Bassoli, si tratta di problemi importanti sui quali ci siamo recentemente soffermati. Non è da molto che svolgiamo indagini e studi al riguardo. Da circa un anno e mezzo il nuovo commissario e il nuovo diret-

tore generale stanno affrontando questi nuovi problemi insieme alla periferia sia chiedendo lo stato degli atti sia disponendo, per quanto riguarda ad esempio le convenzioni, di non porre più in essere convenzioni a perdere. In passato, infatti, venivano realizzate convenzioni a perdere, le cui spese in eccesso venivano pagate dal Comitato centrale: di qui i tanti problemi legati al bilancio.

Abbiamo iniziato ad affrontare i problemi del bilancio con il Collegio decaduto in aprile, che però è stato riconfermato. Il nuovo Collegio, che in base al decreto numero 78 deve essere composta da tre membri, è stato costituito appunto il 29 aprile con un provvedimento del direttore generale, dopo aver ottenuto le designazioni dei tre Ministeri competenti (economia, salute e difesa).

Stiamo considerando la possibilità di impostare il discorso delle convenzioni non con fini di lucro ma almeno in pareggio. La situazione a livello regionale non è completamente negativa. Solo alcune vecchie convenzioni sono negative, perché le nuove si sta cercando di concluderle in pareggio. A volte però si rileva qualche spesa in più perché magari è stato necessario chiamare un medico con un contratto a parte o effettuare dello straordinario; in questi casi si è di fronte ad imprevisti che anche un'azienda normale può incontrare. Al momento non consideriamo del tutto negativo il discorso delle convenzioni, la cui negatività è legata al progresso. Alcune convenzioni attualmente vigenti risultano essere davvero positive.

Non affronto la questione degli interventi all'estero che vengono finanziati con fondi propri o con fondi provenienti da terzi trattandosi di un discorso a parte, tengo tuttavia a precisare che dette spese sono monitorate e rendicontate e regolarmente contabilizzate in bilancio, in quanto l'unicità dello stesso deve essere garantita.

È invece opportuno esaminare le criticità convenzione per convenzione. Le criticità presenti nel servizio del 118 sono in corso di monitoraggio e a breve – purtroppo non immediatamente perché non è così facile contattare l'intero territorio – saremo in grado di fornirvi la situazione economica delle singole convenzioni, anche se il Collegio unico dei revisori, dovrebbe poter controllare le circa 600 sedi. Al momento abbiamo una convenzione con la Ragioneria generale dello Stato i cui revisori stano collaborano con il Collegio unico, e, considerata la professionalità del personale della Ragioneria generale, abilitato a detta funzione di controllo, potremmo più facilmente adempiere a quanto richiesto.

Come dicevo poc'anzi nella relazione, il servizio offerto dalla Croce Rossa italiana è altamente professionale e di qualità. Non ho capito bene se la domanda relativa alla formazione si riferiva a soggetti terzi. Se così fosse, dovrebbe esserci una «non concorrenza», nel senso che l'azione dei terzi dovrebbe essere collaborativa, di ausilio, e ciò andrebbe previsto anche a livello normativo. Nell'attuale situazione non lo riterrei proficuo perché il servizio andrebbe a beneficio di soggetti terzi oggi in posizione concorrenziale; è una mia considerazione personale che credo possa essere condivisa anche dai vertici.

Per quanto riguarda le domande rivolte dal Presidente, è necessario preparare il materiale richiesto. Le fornisco immediatamente la situazione dei bilanci perché in effetti in passato i bilanci consuntivi non erano dati approvati sino al 2005, quest'ultimo approvato dal precedente Collegio nel 2010. Abbiamo iniziato chiudendo il bilancio 2006 ed entro maggio dobbiamo presentare quello del 2007. A tale scopo abbiamo concordato un crono programma con la Corte dei conti.

In rappresentanza del Collegio mi sono impegnata personalmente, insieme al magistrato della Corte che è presente presso la Croce Rossa (un delegato della Corte), ad approvare tutti i consuntivi entro i mesi di ottobre-novembre di quest'anno. I dati relativi all'esercizio 2010, anche se informalmente, li possiamo fornire, ma non da bilancio approvato, consolidato.

Ripeto, abbiamo concluso con un bilancio consuntivo approvato anche dai due Ministeri vigilanti a fine aprile; per questo mese avremo i dati del 2007, quelli del 2008 per luglio, quelli del 2009 e del 2010 entro ottobre-novembre; questo è il cronoprogramma e speriamo di poterlo attuare nei tempi previsti, perché l'impegno è notevole. Penso che anche per la Croce Rossa Italiana sarebbe necessario prevedere la presenza di un Collegio dei revisori a tempo pieno come in grandi enti tipo INAM o INPDAP.

PRESIDENTE. Proprio dai dati che fornisce e che peraltro erano quelli che immaginavo, volevo sapere se è possibile avere l'ultimo bilancio consolidato, quindi il 2007...

CARONE. Quello del 2007 entro questo mese; quello del 2006 è già fatto.

PRESIDENTE. Va bene quello del 2006.

Poi informalmente vorremmo avere i dati di quest'anno.

CARONE. Quelli del 2010.

Abbiamo un bilancio di previsione che è stato formulato in maniera coerente e corretta, anche alla luce dell'utilizzo di risorse del Ministero della difesa e del Ministero della salute.

Per quanto riguarda quelle risorse, vorrei fornire subito un chiarimento: le risorse della Salute e quelle della Difesa sono finalizzate, per cui sono vincolate. Se a fine anno non vengono utilizzate, vengono mantenute nell'avanzo di amministrazione vincolate. Quest'anno (adesso non ho le note per fare un riferimento specifico), per l'emergenza relativa all'immigrazione in Sicilia, è stata data l'autorizzazione ad utilizzare le risorse provenienti dai Ministeri della difesa e della salute non utilizzate negli esercizi precedenti (mi sembra circa 17 milioni) e sono state portate nel bilancio di previsione proprio come utilizzo dall'avanzo di amministrazione. Possiamo fornire una copia, con la relazione allegata del bilancio di previsione 2011 che prevede appunto l'utilizzo di tali risorse.

Quindi, come dicevo, tali risorse sono vincolate e ne viene monitorato anche l'utilizzo. Sia dal nostro che dal precedente Collegio, è stata chiesta una dimostrazione di quelle spese sostenute con dette risorse, perché con i fondi della Difesa viene pagato il personale militare, la formazione, le spese inerenti il funzionamento di tutto il personale militare. Stiamo sollecitando anche la definizione di una pianta organica, comunque in effetti la materia è molto controversa e complessa.

Il personale volontario nell'Ottocento, quando è nata la Croce Rossa, era composto da «crocerossini» come mi piace definirli, e da crocerossine, i primi poi hanno assunto la veste di militari e oggi sono considerati tali, ma non vi è stato un atto formale. Le spese per il funzionamento del Corpo militare sono coperte dal contributo della Difesa, pur se ridotto in base ai tagli derivanti sia dalla manovra dello scorso anno che dalle ultime leggi.

Questi sono alcuni dei problemi legati all'aspetto contabile e amministrativo, che ho potuto rilevare nell'immediatezza e, inoltre non avendo contezza di ciò che fosse necessario dimostrare a codesta Commissione, mi sono permessa di fare un *excursus* piuttosto panoramico sulle funzioni dell'Ente.

Per quanto riguarda la funzione di trasporto infermi, preciso che è prevista nello statuto approvato nel 2005; infatti, non è un servizio reso informalmente, ma un servizio reso in base allo statuto, in quanto l'articolo 2, comma 1, lettera c), recita appunto: «concorrere, attraverso lo strumento della convenzione, ad organizzare ed effettuare con propria organizzazione il servizio di pronto soccorso e trasporto infermi».

Sugli altri aspetti potrò fornirvi ulteriori chiarimenti per iscritto.

PRESIDENTE. Si vede che ahimè mi ero fermato al 2004 per quanto riguarda il trasporto infermi e alla precedente indagine conoscitiva.

Al di là di questa battuta, la ringrazio per le notizie che ci ha offerto. Restiamo in attesa naturalmente dei documenti che abbiamo concordato; nel frattempo andremo avanti con altre audizioni. Quando lei ce li avrà consegnati, potremo casomai rivederci, dopo un approfondimento che tutti i senatori componenti della Commissione potranno fare, in maniera da entrare più puntualmente in questi argomenti.

Ringrazio nuovamente lei e le persone che l'hanno accompagnata per il contributo offerto.

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

I lavori terminano alle ore 15,55.

