



Giunte e Commissioni

RESOCONTO STENOGRAFICO

n. 9

**BOZZE NON CORRETTE**  
**(versione solo per Internet)**

**COMMISSIONE PARLAMENTARE DI INCHIESTA  
SULL'EFFICACIA E L'EFFICIENZA DEL SERVIZIO  
SANITARIO NAZIONALE**

SEGUITO DELL'AUDIZIONE DEI RAPPRESENTANTI DELLA  
CORTE DEI CONTI, CONSIGLIERI RITA ARRIGONI E CARLO  
CHIAPPINELLI

11<sup>a</sup> seduta: martedì 10 marzo 2009

Presidenza del presidente MARINO

**I N D I C E**

**Seguito dell'audizione dei rappresentanti della Corte dei conti,  
consiglieri Rita Arrigoni e Carlo Chiappinelli**

PRESIDENTE	<i>ARRIGONI</i>
MAZZARACCHIO (PdL)	<i>CHIAPPINELLI</i>

*COMUNICAZIONI DEL PRESIDENTE*

PRESIDENTE
------------

*Intervengono i consiglieri della Corte dei conti Rita Arrigoni e Carlo Chiappinelli.*

*I lavori hanno inizio alle ore 13,40.*

PRESIDENTE. Se non vi sono osservazioni il processo verbale della seduta del 24 febbraio 2009 si intende approvato.

*PROCEDURE INFORMATIVE*

**Seguito dell'audizione dei rappresentanti della Corte dei conti, consiglieri Rita Arrigoni e Carlo Chiappinelli**

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito dell'audizione dei rappresentanti della Corte dei conti, consiglieri Rita Arrigoni e Carlo Chiappinelli, avviata nella seduta del 24 febbraio scorso.

Ricordo che la seduta odierna si iscrive nel quadro di un primo ciclo istruttorio deliberato dall'Ufficio di Presidenza integrato, volto all'acquisizione di elementi conoscitivi utili per lo *start up* della Commissione.

Nel corso della seduta dello scorso 24 febbraio, i consiglieri Arrigoni

e Chiappinelli hanno svolto le proprie relazioni, soffermandosi, rispettivamente, sugli aspetti economico-finanziari e sui profili della contrattazione collettiva relativi al settore d'interesse della Commissione. All'esito di tali pregevoli relazioni, sono stati posti alcuni quesiti da parte dei commissari presenti.

Lascio ora la parola ai consiglieri intervenuti, i quali potranno integrare le relazioni alla luce di tali quesiti.

*ARRIGONI.* Signor Presidente, cercherò di rispondere a tutti i quesiti che sono stati formulati nella seduta dello scorso 24 febbraio, che riguardavano in particolare il problema delle dismissioni del patrimonio delle AASSLL e il parere dell'Eurostat sulle cartolarizzazioni dei crediti sanitari. Inoltre, alcuni senatori avevano rilevato l'esigenza di procedere ad una comparazione tra le varie realtà regionali, affinché emergessero le differenze e le maggiori preoccupazioni che possono concentrarsi soprattutto in alcune aree territoriali. L'attenzione si era fermata in particolare sulle stabilizzazioni del personale sanitario, e quindi sui problemi a ciò connessi, e sugli sprechi nelle varie realtà delle gestioni sanitarie.

Darò innanzitutto qualche ragguaglio sulla dismissione del

patrimonio immobiliare delle AASSLL tramite cartolarizzazioni. Mi sembra che il senatore Cosentino non sia presente e me ne dispiaccio, ma comunque le informazioni che mi accingo a fornire rimarranno agli atti della Commissione

Ricordo che, a seguito della riforma del 1992, con lo scioglimento degli enti ospedalieri, il patrimonio immobiliare era passato ai Comuni. Successivamente, la Regione Lazio, con la legge n. 37 del 1998, aveva stabilito la costituzione di una comunione immobiliare, disciplinata da un apposito regolamento, a cui partecipava ciascuna AASSLL. Tra le modalità di gestione, era prevista anche la possibilità di istituire un fondo immobiliare, che infatti venne costituito nel 2003, con la finalità specifica di vendere e dismettere tutto il patrimonio non strumentale delle AASSLL. Questa dismissione era preordinata però all'acquisizione di una liquidità immediata, per far fronte ai debiti sanitari.

Infatti, a seguito della modifica del Titolo V della Costituzione, l'articolo 119 prevede la possibilità per Comuni, Province, Città metropolitane e Regioni di ricorrere all'indebitamento solo per finanziare spesa per investimenti. Pertanto, a partire dalla fine del 2001 (la novella è del mese di novembre), veniva meno la possibilità per il Governo centrale di accedere a richieste di derogare al divieto di indebitamento per spesa

corrente, al contrario di quanto era avvenuto in passato. Fino ad allora, infatti, il modo fisiologico con cui si era provveduto alla copertura dei disavanzi sanitari era proprio il ricorso a mutui da parte delle Regioni, che poi trasmettevano queste liquidità alle AASSLL.

Ciò non era più possibile. Il Lazio, che - come si è detto la volta scorsa - aveva già un problema molto serio di accumulazione di debiti, si è trovato nella necessità di fare ricorso a forme alternative di copertura per evitare la progressiva crescita di questi debiti, che diventava praticamente insostenibile. Questo è il motivo dell'operazione di vendita degli immobili.

Tuttavia, poiché era necessario procedere ad una vendita molto veloce, in blocco, si decise di ricorrere alla cartolarizzazione, che peraltro venne organizzata e gestita dal settore dei fondi immobiliari della Banca nazionale del lavoro in modo ibrido rispetto alla normativa nazionale. Tutti gli immobili infatti appartenevano alla comunione, mentre nel fondo immobiliare appositamente istituito per la dismissione figuravano le quote di partecipazione delle AASSLL al fondo nel quale, pertanto, non vi erano gli immobili ma soltanto le suddette quote di partecipazione.

L'operazione fu molto particolare, perché aveva le caratteristiche in parte della cartolarizzazione immobiliare, in altra parte della cartolarizzazione di crediti. La società veicolo, la Gepra, istituita dalla

Regione Lazio per questa operazione doveva acquistare le quote del fondo. L'acquisto di tali quote veniva effettuato, come accade sempre nelle cartolarizzazioni, tramite l'emissione di titoli. I sottoscrittori dei titoli avevano a loro garanzia le quote del fondo e non gli immobili che invece dovevano poi essere venduti dal fondo immobiliare.

Pertanto, nella società veicolo, non erano gli immobili a garanzia della restituzione dei titoli e quindi del capitale, ma era solo la quota di partecipazione al fondo. Per questi motivi questa operazione può essere definita un ibrido. Infatti, non rientrando perfettamente nelle condizioni delle cartolarizzazioni previste a livello nazionale dalla legge n. 410 del 2001, fu necessario ricorrere a qualche *escamotage*; la società veicolo, ad esempio, fu costituita in Irlanda. Questo fatto fu oggetto di molti commenti sulla stampa, perché v'era quasi il sospetto che tale operazione nascondesse qualcosa; in realtà, serviva a superare la difficoltà di una società veicolo che non aveva immobili ma emetteva titoli, per cui i sottoscrittori avevano la garanzia nel fondo. Era quasi un credito, quindi una via di mezzo.

I tempi dell'operazione dovevano essere brevissimi, si doveva cioè riuscire a vendere questi immobili in un tempo ragionevole per generare le liquidità necessarie a copertura dei disavanzi. L'esigenza di procedere molto velocemente creò qualche difficoltà. Innanzitutto, l'80 per cento di

questi immobili era nel centro storico della città di Roma, quindi bisognava attendere il nulla osta della Sovrintendenza. Altre difficoltà dipendevano dal fatto che alcuni degli inquilini di questi immobili erano abusivi, per cui si è dovuto procedere ad una sanatoria dell'abusivismo, per poi dare gli immobili agli inquilini stessi. In sostanza, dopo la sanatoria, gli abusivi diventavano inquilini e potevano esercitare l'opzione per l'acquisto.

Un altro problema, che si è risolto forse in uno svantaggio dal punto di vista economico, deriva dal fatto che la valutazione degli immobili, che costituiva la base per l'offerta in opzione agli inquilini (la quale prevedeva uno sconto del 30 per cento, poi però aumentato ulteriormente passando al 40 e al 60 per cento), pur essendo stata fatta da un valutatore indipendente e anche dall'Agenzia del territorio (quindi tutto si è svolto in maniera regolare), è però rimasta cristallizzata al momento in cui è stata compiuta. Le operazioni si sono svolte in diversi anni, durante i quali il mercato immobiliare è cresciuto tantissimo, con la conseguenza che quando sono state fatte le vendite il valore di base non era più il valore di mercato di quegli immobili. Inoltre, bisogna considerare che c'era molto sconto.

In proposito, è stato commentato che la vendita è avvenuta a prezzi non convenienti da un punto di vista di mercato. Va però considerato e messo sul piatto della bilancia anche un altro aspetto riguardante la finalità

dell'operazione. Prima si chiedeva se le cartolarizzazioni sono vantaggiose. Le cartolarizzazioni non sono di per sé vantaggiose, ma dipende dallo scopo per le quali si fanno. In questo caso particolare la cartolarizzazione serviva a risolvere un problema grossissimo: il debito della sanità che, tra l'altro, si autoalimentava perché produceva interessi moratori, azioni legali e pignoramenti in una situazione di insostenibilità. Occorre quindi bilanciare queste due situazioni. Con riguardo all'operazione economica il senatore Cosentino insisteva dicendo che gli immobili sono stati venduti a prezzi non di mercato. C'era però una ragione precisa: non si potevano fare mutui per coprire i disavanzi, i quali producevano una voragine di alimentazione del debito che, se non bloccata, avrebbe forse creato un problema ancora più grande.

Avviandomi alla conclusione per non occupare troppo tempo, mi soffermo sul tema delle criticità, con riguardo anzitutto alla trasparenza dell'operazione. Le operazioni di cartolarizzazione creano sempre problemi di trasparenza perché si realizza una sovra-collateralità: la banca nazionale che organizza l'operazione, il veicolo, i valutatori, la società che vende (che era la società Romeo, diversa dalla società veicolo e diversa dal fondo). Questa sovra-collateralizzazione impedisce di tenere in maniera trasparente l'operazione da un punto di vista contabile soprattutto, ma anche per quanto

riguarda i costi reali. Penso, ad esempio, all'ammontare delle commissioni, che vengono inserite nelle poste del bilancio regionale senza che si sappia dove e come, in genere, vengono computate nel costo globale dell'operazione perché ciò non risulta in maniera chiara. Questo si riscontra in relazione alla generalità delle cartolarizzazioni che presentano sempre difficoltà di lettura anche da un punto di vista contabile.

Cedo quindi la parola al collega Chiappinelli, riservandomi di intervenire più tardi in relazione al parere Eurostat e alle comparazioni.

*CHIAPPINELLI.* Signor Presidente, anche io cercherò di essere rapido, pur rimanendo a disposizione per ogni ulteriore richiesta di approfondimento.

Innanzitutto, vi è un aspetto operativo in relazione al quale abbiamo ritenuto utile sottoporre alla Commissione una rapida sintesi di ciò che è stato affrontato dalla Corte dei conti con riguardo alla contrattazione nel campo sanitario, arrivando poi ai problemi specifici della stabilizzazione.

Abbiamo ritenuto utile raggruppare, sia pure in estrema sintesi, le principali pronunce della Corte dei conti con riguardo alla contrattazione nel settore sanitario, sottolineando che sin dal 2000 erano stati evidenziati taluni problemi che in parte rivestono tuttora attualità, come quello del

monitoraggio in un sistema policentrico, che richiede una particolare attenzione anche per gli aspetti conoscitivi.

In particolare, in una delibera del 2001 sul *part time* era stato affrontato specificamente un tema che abbiamo sviluppato in seguito con riguardo ai controlli interni, concernente il problema di correlazione con gli effettivi risparmi e l'effettiva gestione. In essa si è espressamente detto che il rispetto delle disposizioni di compatibilità economico-finanziaria è assicurato non solo nella fase di certificazione delle quantificazioni - posto che la Corte dei conti effettua un esame relativo alle quantificazioni dei costi stimati per le ipotesi contrattuali -, ma anche in via dinamica (ossia dopo la pronuncia della Corte dei conti e quindi dopo la certificazione positiva o negativa) ove occorresse verificare, soprattutto a cura delle amministrazioni competenti, cosa accade dopo con riguardo in particolare agli effetti dell'attuazione delle norme contrattuali e specie con riferimento alla contrattazione integrativa, che ho richiamato già nella scorsa audizione.

Non mi soffermo oltre su questo aspetto che è richiamato nella scheda, segnalo però un profilo di notevole interesse, visto che con la legge finanziaria 2003 il ruolo di controllo della Corte dei conti è stato esteso non solo ai contratti collettivi, ma anche alle convenzioni e, quindi, alle ipotesi relative alle convenzioni previste con la procedura definita nell'Accordo

Stato-Regioni del 2003, modellata su quella prevista dal decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165.

Questi aspetti della contrattazione - in particolare di quella di secondo livello - attengono segnatamente all'efficienza del sistema su cui la Corte dei conti ha posto da tempo attenzione, non solo quindi il profilo finanziario che costituisce il primo punto di attenzione della Corte, ma anche quello dell'efficienza gestionale che è sottesa e che riveste rilevanza sotto il profilo della contrattazione.

Nello specifico era stato richiesto un approfondimento su una tematica di particolare attualità, quale quella stabilizzazione del personale del Servizio sanitario nazionale che, pur presentando dei connotati specifici (come previsto da una disposizione della legge finanziaria 2007, richiamata anche successivamente), si inquadra in una complessa disciplina normativa, che è stata disegnata in particolare dalle leggi finanziarie 2007 e 2008. È questa una normativa complessa che, come sappiamo, anche oggi è in rapida evoluzione.

In proposito, corre l'obbligo di ricordare che anche in tema di flessibilità (l'argomento del lavoro flessibile è strettamente collegato alle formule di precariato) sono intervenuti in rapida successione la legge 24 dicembre 2007, n. 244 e il decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, che hanno

entrambi portato alla sostituzione dell'articolo 36 del decreto legislativo n. 165, riguardante l'utilizzo dei contratti di lavoro flessibile. La tematica in oggetto è estremamente complessa.

Anche in questo caso, l'approccio della Corte dei conti è attento soprattutto ai profili finanziari e a quelli del costo del lavoro pubblico. La relazione sul rendiconto generale dello scorso anno per l'esercizio 2007 e quella che le Sezioni riunite si accingono a rendere in relazione al costo del lavoro pubblico si soffermano soprattutto sugli aspetti del costo e della coerenza con gli aspetti organizzativi. Una preoccupazione ulteriore della Corte è quella di verificare quanto impattano sull'organizzazione amministrativa il lavoro flessibile e le forme di soluzione prestate per affrontare queste tematiche.

Come accennato, nella relazione sulla gestione delle risorse finanziarie destinate al personale del settore pubblico, presentata ai sensi dell'articolo 60 del decreto legislativo n. 165 del 2001, verrà specificamente trattata la questione della stabilizzazione del personale sanitario. Tale relazione sarà approvata a breve e consegnata al Parlamento ed alla Commissione dal Presidente della Corte dei conti. In questo ambito saranno anche riportati i dati elaborati nel conto annuale dal Dipartimento della ragioneria generale dello Stato relativi al 2007 che, nella scheda

predisposta, prevedono ad oggi, sulla base delle analisi e delle verifiche effettuate e dei successivi approfondimenti che la Corte potrà svolgere, la stabilizzazione di 1.032 unità comprensive di medici, dirigenti non medici e personale non dirigente.

Su questa tematica di particolare rilievo relativa alla disciplina normativa del 2007, che la Commissione ben conosce, si incentra l'attenzione non solo delle varie giurisdizioni ma anche, in particolare, della Corte costituzionale chiamata ad esaminare sia impugnative di leggi regionali da parte del Governo nazionale, sia ordinanze di remissione del giudice amministrativo. Attendiamo, quindi, anche le determinazioni della Corte costituzionale che saranno ovviamente di particolare importanza, non nascondendo che esiste già una ricca giurisprudenza della stessa Corte costituzionale sull'argomento.

Da ultimo, e tornando al ruolo della Corte dei conti, come accennato dalla collega Arrigoni, l'articolo 1, comma 170, della legge finanziaria 2006 stabilisce che la forma di controllo prevista per gli enti locali dai precedenti commi 166 e 167 è estesa anche agli enti del Servizio sanitario nazionale. Questo aspetto è particolarmente interessante e su di esso, tra l'altro, si è pronunciata anche la Corte costituzionale con la sentenza n. 179 del 2007,

ricordando questa forma di controllo anche nel quadro delle forme di coordinamento di finanza pubblica.

Nell'ambito di questa tipologia di controllo vorrei segnalare, con riguardo specifico alla stabilizzazione, il questionario approntato dalla sezione delle autonomie della Corte e poi inoltrato agli organi e ai collegi sindacali degli enti del Servizio sanitario nazionale. Nel questionario sono riportati i principali punti di interesse per la Corte e da ultimo sono stati inseriti i profili relativi al personale e alla stabilizzazione. Tale questionario rappresenta una forma di controllo che si fonda, nello spirito della legge finanziaria 2006, sul rapporto privilegiato con l'organo di revisione contabile. In tal modo si conta di ottenere, sulla base del meccanismo disegnato dalla legge, costituito dalla relazione del collegio dei revisori dei conti e dalle pronunce delle sezioni regionali di controllo, un quadro specificamente aggiornato, anche sul versante finanziario-gestionale, in merito alla stabilizzazione effettivamente avvenuta nelle realtà sanitarie delle singole Regioni.

PRESIDENTE. Prima di dare la parola al consigliere Arrigoni, vorrei chiedere un chiarimento circa un passaggio del suo intervento. Mi è sembrato di capire che, a fronte della volontà di cartolarizzare per porre

rimedio alla situazione di grave disagio in cui versava la finanza pubblica del settore sanitario, poi, in effetti, sono stati venduti degli immobili ad un prezzo assai inferiore al loro valore di mercato. Sembra inoltre che il fenomeno sia stato abbastanza esteso.

*ARRIGONI.* Presidente, in genere, le operazioni di cartolarizzazione si risolvono nella vendita di immobili ad un prezzo inferiore al valore di mercato, essendo proposti agli inquilini ad un prezzo scontato. Spesso all'asta si comprano immobili ad un costo assai differente rispetto al loro valore di mercato risultando invenduti perché o l'inquilino non esercita l'opzione di acquisto o è deceduto. Ho un'esperienza diretta in materia e posso affermare che l'appartamento che ho comprato all'asta per mia figlia è stato pagato ad un prezzo tre volte superiore a quello che era stato proposto agli inquilini che vi abitavano. Lo sconto praticato di certo è notevole ma è funzionale e ha una ragione. Gli immobili non vengono svenduti ma, trattandosi di una vendita in blocco, si devono chiaramente prevedere particolari facilitazioni per chi compra. In caso contrario, si sarebbe costretti a procedere alla vendita appartamento per appartamento, aggiungendo costi di mediazione e prolungando il tempo dell'operazione, con un indubbio aumento dei costi.

Interviene poi anche una finalità sociale, poiché si tende a favorire l'acquisto da parte degli inquilini che abitano gli appartamenti da moltissimi anni, pagando canoni d'affitto veramente contenuti. In tal modo il valore dell'immobile comincia a scendere e si pone, quindi, l'esigenza di venderlo. Comporta ciò una serie di difficoltà per un inquilino che paga un canone d'affitto molto basso, si cerca allora di andare incontro alle sue esigenze. Tale finalità sociale non va dimenticata, anche se, di certo, l'obiettivo primo che si vuole realizzare è fare cassa tempestivamente.

Ricordo le cartolarizzazioni SCIP1 e SCIP2 effettuate nel passato. La prima operazione ha avuto un esito migliore rispetto alla seconda perché i valori di mercato di base cristallizzati comportavano, in confronto alle vendite realizzate negli anni successivi, un vantaggio per chi comprava. In vendite di questo tipo si pongono anche difficoltà legate ai contenziosi. In genere, però, poiché le cartolarizzazioni soddisfano - come dicevo - anche un'esigenza di carattere sociale, i prezzi degli immobili proposti agli inquilini sono scontati.

Nel caso della cartolarizzazione effettuata nel Lazio, poiché molti inquilini erano abusivi, lo sfratto di queste famiglie ha posto un ulteriore problema sociale, anche se non s'intende certamente regalare qualcosa agli abusivi.

**PRESIDENTE.** Vorrei chiedere un'ulteriore chiarimento per capire fino in fondo ciò che è accaduto. A prescindere dai casi di abusivismo, che sono particolari, vorrei sapere se esistevano dei vincoli in base ai quali l'inquilino che acquistava il bene immobile ad un prezzo particolarmente scontato non avrebbe potuto rivenderlo per un determinato arco temporale.

**ARRIGONI.** In questo caso è stata fatta un'eccezione alla regola. In genere chi acquista un immobile a queste condizioni non può rivenderlo nei cinque anni successivi all'acquisto. Nell'ambito di questo tipo di cartolarizzazioni, invece, è stata concessa la possibilità di vendere subito. Forse ci sono state delle speculazioni. A mio avviso, si è trattato di un'operazione capestro nata a seguito della difficoltà di ripianare disavanzi molto seri e in queste circostanze chiaramente non tutto riesce perfetto.

In una delle domande che ci sono state poste nella precedente seduta si è accennato al parere che Eurostat aveva espresso nel settembre 2006 relativamente alle cartolarizzazioni dei crediti sanitari. Vi spiegherò brevemente le modalità con cui venivano effettuate queste cartolarizzazioni. I creditori effettuavano con le ASL e gli ospedali debitori transazioni che prevedevano la rinuncia agli interessi, alle azioni legali, al

contenzioso, ma pretendevano una delegazione di pagamento che venisse accettata dalla Regione Lazio, in modo che fosse possibile un'ulteriore negoziazione, essendo la situazione ferma, con debitori e creditori tranquilli.

I creditori, a loro volta, cedevano i loro crediti ad un intermediario, un istituto bancario, che in questo caso utilizzava una società veicolo, che comprava i crediti emettendo obbligazioni. La garanzia del rimborso dei sottoscrittori era data dunque dalla Regione, che si impegnava a pagare annualmente una quota per il rimborso dei creditori.

Ci si cominciò a chiedere se tali operazioni fossero da considerare debito commerciale o debito finanziario. Una breve parentesi: il debito commerciale non entra nel calcolo del debito pubblico, al contrario del debito finanziario, e ciò crea problemi soprattutto per l'Italia, che - come sappiamo - è il Paese che ha il debito pubblico più elevato, rispetto ai *partner* europei. Ciò detto, questo dubbio cominciò a serpeggiare presso il Ministero dell'economia, che sollecitò l'ISTAT a chiedere un parere al riguardo all'Eurostat, per sapere appunto se un debito commerciale, trasformato da debito a breve termine in debito a lungo termine, si poteva continuare a considerare debito commerciale, che come tale deve essere adempiuto entro 90 giorni, altrimenti determina automaticamente la mora.

Queste cartolarizzazioni invece comportavano emissioni di titoli e quindi la restituzione del debito in 15-20 anni (era addirittura *in fieri* un'operazione della Campania per una restituzione trentennale).

L'ISTAT, sollecitato dal Ministero dell'economia, propose questo quesito all'Eurostat, che nel settembre del 2006 emise il suo parere, inviando una lettera direttamente al nostro Istituto di statistica. Purtroppo non ho con me questa lettera perché, a causa di un disguido, non è stata inserita tra i documenti che ho con me; eventualmente, la invierò alla Commissione nei prossimi giorni.

Secondo Eurostat in base al sistema dei conti nazionali era possibile anche un debito commerciale a lunga scadenza, ma secondo il sistema dei conti europei sembrava dovesse escludersi questa possibilità. In particolare, veniva rimarcato che con queste cartolarizzazioni si realizzava un'operazione nuova rispetto a quella esistente in precedenza con i fornitori e che non si poteva più ritenerla collegata all'acquisto di beni e servizi. In realtà, secondo l'ISTAT, si sarebbe trattato di un accordo finanziario, con il quale sarebbero stati concessi finanziamenti a lungo termine a un'altra entità, che doveva essere classificato come prestito.

Nel sistema europeo dei conti SEC 95, che è seguito anche da OCSE e Fondo monetario internazionale, non è precisato se il debito commerciale

debba essere a breve o a lungo termine. Eurostat ritenne che, anche se il sistema europeo dei conti non lo stabiliva espressamente, non era concepibile un debito commerciale a lungo termine, poiché contrastava con la logica di tale sistema.

Questo creò problemi, che anche la Corte si pose, perché il debito commerciale, trasformato in debito finanziario, incappava nei vincoli per l'indebitamento, che è ammesso solo per investimenti. In questo caso, invece, si era ricorsi all'indebitamento per la copertura di debiti e quindi in gran parte per spesa corrente.

In tale evenienza, si doveva applicare una norma contenuta nella finanziaria per il 2004, che prevedeva la nullità dei contratti di finanziamento di spesa corrente tramite indebitamento e la responsabilità di chi li aveva deliberati o vi aveva contribuito. Era quindi un problema piuttosto grave, anche perché rimaneva coinvolto pure l'indotto che aveva partecipato a questa operazione, tra cui i creditori. Essendoci ritardi superiori a 600 giorni (per la Basilicata addirittura 900), alcune piccole imprese, che avevano come clienti esclusivamente le AASSLL (poiché producevano prodotti biomedici che si vendono solo alle aziende sanitarie), senza i pagamenti rischiavano il fallimento. Bisognava affrontare perciò una serie di questioni importanti. Anche le banche si erano esposte,

mettendo in piedi questa operazione. La situazione non era semplice. C'era tuttavia la possibilità di venirne fuori, perché nella finanziaria per il 2004 si chiariva quando ricorresse l'ipotesi di indebitamento finanziario.

A proposito delle cartolarizzazioni e dei crediti, venne esplicitamente stabilito che erano escluse quelle operazioni che non creavano ulteriore liquidità e non alimentavano ulteriore spesa. Con riferimento a quest'ultimo aspetto effettivamente non vi era ulteriore spesa, semmai si volevano chiudere le spese fatte in precedenza. C'era anzi un risparmio, considerato che, per ciò che ho detto prima (pignoramenti, interessi e così via), si arginava una spesa e non se ne faceva una nuova.

In secondo luogo, molte Regioni (non solo il Lazio ha fatto ricorso a queste operazioni, ma anche l'Abruzzo, il Molise e la Campania) sostenevano che, essendo creditrici, a causa degli slittamenti nell'erogazione delle risorse a loro favore, le risorse c'erano perché erano appunto costituite dai loro crediti. Le Regioni pertanto non creavano altra liquidità che era invece quella loro dovuta dal Governo centrale. I fattori che ho elencato la volta scorsa (i monitoraggi, l'esigenza di ripartizione delle risorse) avevano provocato slittamenti fino ad arrivare alla cifra di 15 miliardi nel 2006. Le Regioni sostenevano quindi che questo caso rientrasse nell'eccezione prevista dall'articolo 3, comma 17, della

finanziaria 2004 (legge n. 350 del 2003).

In realtà, poi, il legislatore seguì questa linea, perché nel 2006 introdusse nella finanziaria per il 2007 una sorta di sanatoria di tutti i contratti definiti e conclusi entro il marzo 2007. In sostanza, si prendeva atto che la legislazione nazionale, con l'articolo 3, comma 17, della finanziaria per il 2004, aveva consentito questa eccezione. Fu previsto però che, da quel momento in poi, le cartolarizzazioni sarebbero rientrate nella lista delle operazioni vietate e, infatti, l'articolo 3, comma 17, fu modificato in tal senso.

La situazione si concluse quindi con la computazione di questo grosso debito cartolarizzato nel debito pubblico che infatti, a causa della pronuncia di Eurostat, è cresciuto (non ricordo con esattezza con quale percentuale rispetto al PIL) perché si è trasformato da commerciale in finanziario.

Se non ci sono altre domande su Eurostat, mi avvio ad affrontare gli altri argomenti.

PRESIDENTE. Consigliere Arrigoni, le faccio presente che abbiamo purtroppo a disposizione pochi minuti prima della fine della seduta.

*ARRIGONI.* Allora sarò velocissima.

*PRESIDENTE.* Consigliere Arrigoni, se è necessario ci aggiorniamo. Tra i documenti che ci avete consegnato e che a breve distribuiremo a tutti i senatori, ve ne sono alcuni che danno risposta con grande precisione ai quesiti sollevati dal senatore Cosentino. Se intende illustrarli e ritiene di avere bisogno di più tempo possiamo aggiornarci, altrimenti noi studiamo i documenti e nel caso vi richiamiamo.

*ARRIGONI.* Concluderò molto velocemente.

Vi abbiamo consegnato anzitutto un documento di comparazione, in quanto nel corso della precedente audizione alcuni senatori avevano manifestato l'esigenza di conoscere meglio la realtà delle gestioni sanitarie attraverso la comparazione di aree territoriali diverse. Abbiamo provato a fare un esercizio di comparazione in ordine all'assistenza ospedaliera. Si tratta di una forma di comparazione certamente non semplice, ma comunque più coerente con la possibilità di utilizzare indicatori collaudati per procedere a un confronto tra le varie realtà territoriali.

Non ho purtroppo tempo per illustrare tutti gli indicatori utilizzati, che però sono rappresentati nelle tabelle allegate alla parte concernente

l'esercizio di comparazione sull'assistenza ospedaliera, contenuta nella documentazione consegnata agli atti della Commissione.

I confronti relativi alla spesa ospedaliera sono importantissimi in quanto essa rappresenta una fetta importantissima della spesa sanitaria. Inoltre, tra i tre livelli di assistenza esistenti (prevenzione distrettuale, territoriale e ospedaliera), una più ampia visione della spesa sanitaria consente di evidenziare gli ambiti in cui evitare sprechi e consentire risparmi.

Nell'assistenza ospedaliera si possono utilizzare vari indicatori. Grazie agli indicatori di attività è possibile conoscere la degenza media e confrontarla tra le varie realtà. Ad esempio, la degenza media è superiore al Nord e inferiore al Sud, anche se tali indicatori vanno valutati tutti insieme perché esaminandone uno alla volta si ottengono delle graduatorie di virtuosità che a volte non corrispondono affatto alla realtà.

Un altro indicatore di attività riguarda il tasso di ospedalizzazione e i posti letto. Il tasso di ospedalizzazione indica la domanda di ricovero nei vari territori, visto che ci sono domande ed esigenze di ricovero diverse a seconda delle Regioni. Anche da questo punto di vista, il Sud e le isole presentano indicatori maggiori, visto che il tasso di ospedalizzazione è più elevato. In altri termini, c'è più richiesta di ricovero ospedaliero. Tale dato

però è strano perché, stando all'indicatore dei posti letto, il Sud mette a disposizione meno posti letto rispetto alla media nazionale. C'è allora da chiedersi come mai vi siano meno posti letto e più richiesta di ospedalità. La risposta è abbastanza semplice in prima approssimazione di visibilità, perché l'indice di mobilità vede l'esportazione di molti più pazienti dal Sud che non dal Nord, che ha invece un tasso attivo di mobilità. Ciò significa che i posti letto al Sud sono meno di quelli presenti al Nord, con la conseguenza che il maggiore tasso di ospedalizzazione viene risolto con l'esportazione dei pazienti.

Gli indicatori di complessità vedono una maggiore complessità di ricoveri al Nord, complessità che diventa assai minore al Sud. Un esempio di complessità è costituito, ad esempio, da ricoveri seguiti da interventi chirurgici o da interventi medici. Anche questi indici di complessità sono più elevati al Nord e più bassi al Sud. Se uniamo questi indicatori abbiamo già una prima visualizzazione della situazione, che vede l'esportazione di pazienti al Nord. In sintesi, al Sud ci sono meno posti letto, quindi il problema viene risolto attraverso la mobilità che riguarda soprattutto i casi complicati, che diventano pertanto più costosi e gravano di più sul Nord che non sul Sud del Paese.

Dall'indagine che abbiamo svolto prendendo a riferimento tutte le inaugurazioni degli anni giudiziari e le relazioni dei procuratori delle Sezioni regionali della Corte dei conti sono emersi, ad esempio in Calabria, casi di ospedali costosissimi ma mai aperti perché di quei posti letto in realtà non vi era bisogno. Ripeto, la soluzione al problema è la grande esportazione di pazienti.

Vorrei terminare il mio intervento dando brevemente lettura di alcune irregolarità riscontrate dai nostri procuratori regionali nelle Regioni che sono sottoposte a maggiore osservazione.

In Sicilia, ad esempio, nella sanità sono emerse tantissime irregolarità: acquisti di vaccini a prezzi superiori a quelli praticati nel mercato nazionale, mancata utilizzazione di attrezzature sanitarie senza neppure fare un'indagine sull'effettiva utilità di queste attrezzature, rimborso di prestazioni sanitarie relative a ricoveri impropri.

In Calabria si sono invece registrati casi di mancata utilizzazione o sottoutilizzazione di strutture ospedaliere, incarichi illegittimi, inquadramento illegittimo di personale, pagamenti di protesi ortopediche mai richieste e mai consegnate.

In Abruzzo si sono verificati casi di consulenze non consentite, acquisti di materiale a condizioni superiori ai normali livelli di mercato, assenza di controllo sulle strutture private accreditate.

La Campania si caratterizza invece per indennità elargite indebitamente, tangenti per ordinazione e fatturazione di forniture mai effettuate, consulenze e incarichi irregolari e indebiti rimborsi a centri di riabilitazione.

Quanto alla Regione Lazio, le irregolarità riscontrate sono tantissime: maxi truffe, mandati di pagamento contraffatti, profitti illeciti conseguenti ad alterazione di sistema informatico a fine di pagamenti non dovuti a imprese, illecite transazione in danno di AASSLL, indebiti pagamenti a favore di case di cura private, indebite corresponsione di emolumenti ai dipendenti, irregolarità nelle consulenze, corsi di formazione mai espletati, mancata utilizzazione di strutture sanitarie, sprechi nelle forniture e nella custodia di presidi sanitari molto costosi. Lo specchio che emerge da tale indagine è allarmante.

Come ho già detto, dalle relazioni di Lombardia, Toscana ed Emilia Romagna emergono alcune irregolarità e conseguenti iniziative dei procuratori generali, ma si tratta di casi isolati.

L'aspetto più preoccupante si rileva quando le irregolarità si presentano diffuse. In Emilia Romagna è stata riscontrata qualche consulenza irregolare che è stata poi perseguita, mentre in Lombardia sono stati riscontrati illeciti e mancati controlli in alcune case di cura. Si tratta però di fenomeni isolati.

MAZZARACCHIO (*PdL*). Non entro nel merito delle osservazioni rese dai nostri ospiti di cui discuteremo in altra sede. Vorrei però rinnovare la preghiera di farci pervenire, se possibile, la versione integrale del documento che è stato consegnato alla Commissione per avere un quadro della situazione relativa alle Regioni che presentano il *deficit* finanziario più grave, cioè il Lazio e la Sicilia. Mi rendo conto che l'elaborazione di tutti i dati raccolti è un'operazione che richiede molto tempo. Sarei comunque grato se i consiglieri nostri ospiti potessero farci pervenire almeno l'ultima relazione dei procuratori regionali della Corte dei conti che potrebbe indubbiamente integrare le nostre conoscenze.

PRESIDENTE. Ringrazio i nostri ospiti per il loro prezioso contributo e per il materiale che hanno presentato con una precisione davvero pregevole.

Dichiaro conclusa l'audizione.

*COMUNICAZIONI DEL PRESIDENTE*

PRESIDENTE. Comunico che è pervenuta la relazione del direttore generale del Policlinico Umberto I, dottor Ubaldo Montaguti, attraverso la quale egli offre la propria ricostruzione dei fatti rispetto al ritrovamento di materiali biologici nelle gallerie ipogee dell'ospedale. Successivamente è giunta anche una nota del rettore dell'Università degli Studi di Roma "La Sapienza", professor Luigi Frati, recante sue personali precisazioni relative alla ricostruzione contenuta nel testo del professor Montaguti. Una prima valutazione di tali documenti sarà effettuata nell'ambito di una riunione dell'Ufficio di Presidenza che mi riservo di convocare a breve.

Come tutti avrete compreso, al fine di non dare la sensazione di disturbare ulteriormente la programmazione dei lavori della Commissione sanità che ha fissato numerose sedute e creare, quindi, ulteriori tensioni, ho evitato di convocare nuovamente nel corso di questa settimana questa Commissione d'inchiesta. Diventa però inderogabile convocare la settimana prossima un Ufficio di Presidenza che sarà chiamato ad assumere anche altre determinazioni necessarie ai fini della piena operatività della

Commissione. Mi riferisco, ad esempio, all'approvazione del bilancio interno, alla definizione delle consulenze, all'individuazione degli ulteriori filoni di indagine da sottoporre all'esame della Commissione in seduta plenaria. Infatti, a seguito della fase istruttoria condotta in queste settimane, abbiamo potuto constatare che gli elementi su cui confrontarci sono davvero moltissimi.

La seduta è tolta.

*I lavori terminano alle ore 14,30.*