



Giunte e Commissioni

RESOCONTO STENOGRAFICO

n. 8

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

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

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

10<sup>a</sup> seduta: martedì 24 febbraio 2009

Presidenza del presidente MARINO

**INDICE**

**Audizione dei rappresentanti della Corte dei conti, consiglieri Rita Arrigoni e Carlo Chiappinelli**

PRESIDENTE	<i>ARRIGONI</i>
ASTORE ( <i>IdV</i> )	<i>CHIAPPINELLI</i>
COSENTINO ( <i>PD</i> )	
MAZZARACCHIO ( <i>PdL</i> )	

*Sigle dei Gruppi parlamentari: Italia dei Valori: IdV; Il Popolo della Libertà: PdL; Lega Nord Padania: LNP; Partito Democratico: PD; UDC, SVP e Autonomie: UDC-SVP-Aut; Misto: Misto; Misto-MPA-Movimento per l'Autonomia: Misto-MPA.*

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

*I lavori hanno inizio alle ore 14,05.*

PRESIDENTE. Se non vi sono osservazioni il processo verbale della seduta del 18 febbraio 2009 si intende approvato.

**Audizione dei rappresentanti della Corte dei conti, consiglieri Rita Arrigoni e Carlo Chiappinelli**

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca l'audizione dei rappresentanti della Corte dei conti, consiglieri Rita Arrigoni e Carlo Chiappinelli.

Ricordo che l'audizione, prevista dall'Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi del 14 gennaio, fa seguito a quelle del direttore generale della Direzione generale della programmazione sanitaria dei livelli di assistenza e dei principi etici di sistema del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali, dottor Filippo Palumbo, e dell'ispettore generale capo dell'Ispettorato generale per la spesa sociale della Ragioneria generale dello Stato e del Ministero dell'economia e delle finanze, dottor Francesco Massicci.

L'audizione, così come quelle già svolte, è in primo luogo intesa a fornire alla Commissione un quadro di riferimento in materia di sanità, con particolare riguardo agli aspetti economico-finanziari e alle disparità rinvenibili tra le diverse Regioni. Auspico possano emergere anche degli spunti in tema di qualità della spesa sanitaria. Penso, a titolo puramente esemplificativo, alle notazioni critiche del procuratore della Corte dei conti del Lazio durante l'inaugurazione dell'anno giudiziario contabile, dalle quali si evince che una cospicua parte degli atti di citazione pervenuti nel 2008 riguarda proprio la sanità pubblica.

Lascio quindi la parola ai consiglieri qui intervenuti, ringraziandoli per la loro disponibilità e facendo presente ai commissari che i consiglieri sono stati così gentili da portare una documentazione scritta che è a disposizione dei commissari stessi.

Lascio la parola al consigliere Rita Arrigoni.

*ARRIGONI.* Innanzitutto volevo ringraziare il Presidente e i senatori qui presenti per l'interesse espresso nei confronti del mio istituto e per l'opportunità che ci viene data di fornire chiarimenti e di svolgere approfondimenti su un tema che certamente è all'attenzione e che è una delle più gravi preoccupazioni per la finanza pubblica.

*Sten. BAR/DIG/LOR**Revisore BAL**Resoconto stenografico n.**Commissione SSN**Seduta n. 10 del 24 febbraio 2009**Sede Audizione*

Ricordo che, con riferimento ai saldi delle amministrazioni territoriali, il contributo della sanità pesa al 50 per cento, quindi è un problema grave sia da un punto di vista di quantificazione finanziaria, sia da un punto di vista qualitativo.

Si parla, quindi, di crescita della spesa sanitaria; è un problema che era già presente addirittura prima della riforma attuata con il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, la cosiddetta aziendalizzazione e regionalizzazione della sanità. Si tratta di un provvedimento che aveva affidato appunto a questa totale rivisitazione dell'organizzazione della sanità la speranza di un contenimento della spesa.

Si parla di contenimento della spesa, però intendo immediatamente sottolineare un problema: a volte la questione dell'evoluzione della spesa è enfatizzato. In realtà si possono fare due considerazioni. A volte andamenti migliorativi, come per esempio negli anni 2006 e 2007, che hanno visto una crescita del 2,9 per cento rispetto a crescite che invece erano del 5 o 6 per cento negli anni precedenti, hanno fatto suscitare speranze. Guardiamo bene il significato di questi andamenti: gran parte dei miglioramenti sono dipesi dallo slittamento dei contratti nazionali e quindi si ripercuotono poi negli anni successivi. Inoltre trascurano un problema, ossia che molti di questi miglioramenti hanno scontato l'incremento notevole e molto

preoccupante del debito consolidato di ASL e ospedali. A fine 2006 il debito di ASL e ospedali ha raggiunto la quota di 51 miliardi di euro, qualcosa di veramente preoccupante. È proprio per questo che la Corte dei conti, nelle sue ultime indagini e soprattutto nel referto recentemente approvato nel luglio scorso, ha mirato l'indagine proprio a cercare di capire le cause dell'alimentazione del debito, cioè la questione del patrimonio. Nel patrimonio c'è la vera lettura del sistema sanitario e della sua tollerabilità e sostenibilità.

Accenno subito a due aspetti, per poi approfondirli. In primo luogo, il sistema di finanziamento della sanità è un sistema complesso che determina slittamenti notevoli nell'assegnazione delle risorse. Questo crea delle criticità di cassa molto accentuate soprattutto per il coniugarsi di questo sistema di finanziamento con il sistema delle verificazioni ai tavoli degli adempimenti regionali (successivamente dirò di cosa si tratta). La coniugazione di questi due sistemi ha portato ad uno slittamento di risorse che, per gli anni dal 2000 al 2005 e, alla fine, facendo un punto sul 2006, è dai 13.000 ai 15.000 miliardi di spettanza delle Regioni. Le Regioni in genere come hanno risolto questo problema di criticità di cassa? Con ritardi nei confronti dei fornitori e con le anticipazioni inestinte per sanità, il che ha portato il debito ad autoalimentarsi progressivamente.

Vediamo il sistema di finanziamento della sanità, così riusciamo anche a capire meglio perché avvengono questi meccanismi complessi che determinano tali ritardi. La sanità, con quello che è stato il primo federalismo (se così vogliamo chiamarlo), è disciplinata dal decreto legislativo n. 56 del 2000. È un sistema che prevede quindi l'assegnazione alle Regioni dell'imposta sulle attività produttive, di una quota di IRPEF e di una compartecipazione all'IVA. Appena si è avviato questo sistema, ha avuto immediatamente delle difficoltà dipese proprio dal sistema della perequazione. Soprattutto le Regioni del Mezzogiorno si lamentavano che il sistema di perequazione sacrificava troppo le loro Regioni e quindi hanno fatto ricorso alla Corte costituzionale e al TAR. Il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri emanato nel 2004 è stato sospeso ed è stata bloccata questa attuazione tramite il decreto legislativo n. 56, che ha avuto quindi un blocco che infatti ha fermato queste risorse che poi - come dicevo - sono arrivate a fine 2006 a circa 15 miliardi di attese da parte delle Regioni.

A questo sistema si è aggiunto il complicato meccanismo delle anticipazioni. Sappiamo benissimo che per la ripartizione fra le Regioni delle quote spettanti per IRPEF, IRAP e la ripartizione del fondo perequativo occorre aspettare ovviamente la quantificazione dei gettiti e poi

procedere alle ripartizioni. Per assicurare comunque l'ordinato finanziamento della spesa sanitaria, la previsione del decreto legislativo n. 56 è quella di un'anticipazione di Banca d'Italia, con cui vengono quindi finanziate sostanzialmente le quote perequative spettanti alle Regioni. Da subito comunque questa assegnazione da parte della Banca d'Italia attraverso anticipazioni trimestrali, rapportate quindi ai dodicesimi mensili, non è stata corrisposta integralmente al 100 per cento, ma è stata corrisposta prima al 95 per cento e poi al 97 per cento, quindi con una decurtazione rispetto al fabbisogno e alle esigenze di copertura dello stesso. Pertanto è un modo di incidere sulle liquidità di cassa delle Regioni.

A questo subito dopo si sono aggiunti problemi molto rilevanti dipesi dal coniugarsi di questo meccanismo già complesso, che quindi già portava una decurtazione rispetto ai fabbisogni, con l'esigenza di controllare bilanci e obblighi regionali di adempimenti numerosissimi che vengono richiesti. Non parlo soltanto di garantire gli equilibri di bilancio, ma anche dell'obbligo di comunicazione di certificazioni: pensiamo al CE che viene trimestralmente inviato al Tesoro; pensiamo ai tetti di spesa per la farmaceutica e ai tetti per i posti letto; quindi a limiti e vincoli non solo finanziari, ma anche organizzativi.

Tutti questi vincoli vengono verificati trimestralmente e annualmente da un tavolo tecnico, il cosiddetto tavolo delle verificazioni degli adempimenti, che è coordinato dal Ministero dell'economia presso la Ragioneria generale dello Stato. Tali verifiche vengono effettuate congiuntamente con il Ministero della salute e soprattutto da un comitato per la verifica dei LEA. Quali sono le conseguenze previste per le Regioni che non risultano adempienti e non passano l'esame del tavolo di monitoraggio? Nel 2005 (ma anche per il 2006 e 2007) sono stati concessi, ad integrazione, 8 miliardi in più per il sottofinanziamento della sanità.

Quanto ai ripiani, si potrebbe pensare che le Regioni non avrebbero nulla da pretendere, se non ringraziare lo Stato che li concede, ma non è così. I ripiani che lo Stato si assume sono previsti dal vecchio patto fra Regioni e Stato del 2005, con il quale lo Stato centrale si impegnava ad assumere a carico del proprio bilancio quella parte di ripiani, quindi di disavanzo, dipendente da decisioni assunte in sede centrale, mentre il resto della copertura doveva essere garantito dalle Regioni; devo aggiungere che sono stati effettuati numerosi ripiani. Nel documento che vi ho consegnato vi sono due tabelle in cui ho riportato qualche esempio dei suddetti slittamenti.

Le Regioni che non superano l'esame del tavolo di verifica perché non sono risultate puntualmente adempienti a tutti gli oneri che gravano per il patto della salute, per gli accordi o per le intese, non ricevono integrazioni, quindi si verifica uno slittamento in avanti. Si tratta di un sistema sanzionatorio che aveva la funzione di spingere a comportamenti virtuosi, ma vi è stato un effetto certamente negativo perché le risorse e i finanziamenti sono stati bloccati proprio alle Regioni per le quali si riconosceva la necessità di averli tempestivamente. Di conseguenza, Regioni già in difficoltà hanno subito l'ulteriore problema dello slittamento di risorse e, a volte, la perdita totale delle risorse. Ciò mi ha sempre suscitato un interrogativo. Il perseguimento dei LEA è imposto alle Regioni, pertanto tali livelli rappresentano una spesa necessaria; la copertura di questa spesa, se viene tagliata, riporta a un difetto di copertura iniziale: come si rapporta tutto ciò con quanto previsto dall'articolo 81?

I sistemi sanzionatori sono utili e necessari perché spingono a comportamenti virtuosi, però bisogna fare una distinzione. Il sistema sanzionatorio che, come previsto dalla finanziaria 2005, spinge all'aumento delle aliquote IRAP e IRPEF a carico delle Regioni, è sacrosanto perché, se ci sono debiti da ripianare e disavanzi, le Regioni devono attivarsi. Diversamente, la norma, che è stata poi eliminata, che prevedeva il

superamento dei limiti massimi legislativi, sottoponeva i cittadini di alcune Regioni a una pressione veramente gravosa. Il sistema che sanziona con il taglio le risorse può generare delle conseguenze ancora più pregiudizievoli.

Le Regioni, soprattutto quelle in difficoltà (vedremo poi i piani di rientro), che nel periodo recente sono risultate inadempienti alle coperture dei disavanzi e che hanno perso tali risorse, come hanno fatto fronte al bisogno di liquidità? Ho allegato alla documentazione fornita alcune tabelle in proposito. Il risultato è stato il seguente: le fatture non sono state pagate. In Campania, ad esempio, ci sono stati ritardi di 600 giorni nei pagamenti.

ASTORE (*IdV*). Anche di più. Così riporta «Il Sole 24 Ore» della settimana scorsa.

ARRIGONI. A quanto ammonta il debito nei confronti dei fornitori? La Campania, una delle Regioni con maggiore ritardo nei pagamenti, nel 2006 aveva 5 miliardi di debiti nei confronti dei fornitori; peraltro, non possiamo neanche pensare che tale cifra indichi il debito totale.

Il dato che ho riportato è del 2006 perché si tratta di istruttorie che ho condotto già da tre anni, in quanto la mia preoccupazione era il patrimonio, l'elemento più importante sotteso ai bilanci, da prendere in considerazione

soprattutto quando occorre coprire il bilancio man mano che cresce e diventa insostenibile. Ho sempre preferito condurre tali indagini non chiedendo i dati alle Regioni, ma andando a verificare direttamente gli stati patrimoniali, che non seguono i conti economici che vengono trasmessi trimestralmente al Ministero del tesoro e che ci danno la possibilità di essere molto aggiornati. Gli stati patrimoniali sono allegati solo ai bilanci di esercizio, che hanno come termine per l'adozione da parte dei direttori generali il 30 aprile. Le Giunte regionali di solito li approvano il 30 maggio, ma molte anche più tardi. Soprattutto nelle Regioni in difficoltà le Giunte non vogliono approvare i bilanci, perché ciò comporta un'assunzione di responsabilità rispetto a situazioni che nascondono problemi. La Giunta della Calabria ha rappresentato un esempio di tale comportamento; anche nel Lazio i conti non sono stati approvati per diversi anni.

Allo stato attuale, con i piani di rientro, la situazione è di maggiore ordine; si approvano regolarmente i bilanci e quindi viene assicurata maggiore visibilità e trasparenza. Come dicevo, nel condurre tali istruttorie ho preferito attendere, rinunciando, sì, ad un loro aggiornamento, ma rendendole più veritiere. L'unico dato affidabile a disposizione era lo stato patrimoniale, nei limiti in cui anch'esso può essere considerato come

rispondente alla realtà effettiva; sostanzialmente si tratta però di un documento che fornisce sufficiente sicurezza.

Nella tabella della mia relazione il debito di tutte le Regioni ammonta a 33 miliardi, di cui il Lazio ha 11 miliardi e la Campania 5 miliardi, ossia le Regioni che pesano maggiormente in queste termini. Bisogna però considerare che queste cifre non sono statiche, nel senso che negli stati patrimoniali, oltre al debito nei confronti dei fornitori, è contenuta anche la voce «altre forme di indebitamento». Se una Regione fa una cartolarizzazione, il creditore non è più un fornitore ma diventa il prenditore dell'obbligazione: per questo preferisco prendere in considerazione il totale dei debiti. Con tutte le operazioni di cartolarizzazione fatte recentemente, al debito nei confronti dei debitori si aggiunge un altro tipo di debito, poiché vi è un altro tipo di creditore. Questo è stato uno dei problemi fondamentali, ma non vorrei rubare troppo tempo alla Commissione.

PRESIDENTE. Si tratta di argomenti molto importanti, quindi la ascoltiamo molto volentieri.

*ARRIGONI.* In seguito alle domande riprenderò tali questioni. Ma non mi dilungherò ancora molto, in modo da lasciare spazio anche al collega Chiappinelli.

Tale indagine, che ha rappresentato una grossa problematicità relativa al debito consolidato per le ASL e gli ospedali, ha poi avuto un risvolto importante tramite i piani di rientro, che hanno registrato provvedimenti legislativi molto importanti. Dopo che la finanziaria aveva disposto integrazioni per le Regioni in situazioni di particolare difficoltà con ripiani selettivi (rivolti specialmente alle Regioni Lazio, Campania, Molise e Abruzzo), e dopo il decreto-legge n. 23 del 2007, che ha assegnato a queste Regioni altri 3 miliardi nel 2007, a seguito di tutte queste operazioni di cartolarizzazioni è sorto un grande problema.

È un problema nato quando il Ministero dell'economia e delle finanze si è posto l'interrogativo di come qualificare un debito commerciale, che peraltro veniva trasformato e cartolarizzato, e se il debito commerciale dovesse rimanere tale o assumere natura di debito finanziario. Si è trattato di una curiosità che forse per l'Italia non si è risolta molto positivamente, perché l'ISTAT è stato sollecitato a chiedere un parere a EURTOSTAT, che ha stabilito che il debito commerciale a lunga scadenza e che cambia soggetto creditore non sarebbe stato più tale ma sarebbe

diventato debito finanziario. Il sistema dei conti europei ha fornito questa interpretazione, anche se nulla è scritto in tal senso. I debiti commerciali, quindi, sono stati trasformati in debiti finanziari.

Questo aspetto non è senza rilievo per le nostre finanze perché, a differenza del debito commerciale, il debito finanziario avrebbe pesato sul debito pubblico. Le cartolarizzazioni, pertanto, dovevano essere quantificate nell'ambito del debito pubblico, determinando un innalzamento del PIL di due punti percentuali.

Si è cercata la soluzione lungo una strada che andava incontro anche alle esigenze delle Regioni. Le operazioni delle Regioni che hanno cartolarizzato in genere non hanno superato i 15 anni (solitamente il periodo si estendeva dai 10 anni ai 15 anni). La cartolarizzazione presuppone la presenza di prenditori di titoli e di una società veicolo che rimborsa i prenditori di titoli attraverso la quota che le viene pagata dalla regione; allo stesso tempo, interviene una delegazione di pagamento da parte delle aziende sanitarie e degli ospedali alla Regione. Trattandosi di cartolarizzazioni di 10 o 15 anni, la quota annuale a carico delle Regioni era altissima e di difficile sostenibilità. Quindi, sia perché le cartolarizzazioni pesavano sul debito pubblico, sia perché si è voluto aiutare le Regioni, nel 2008 si è provveduto ad anticipare 9 miliardi alle

stesse Regioni affinché ritirassero consensualmente i titoli che erano stati emessi e trasformassero il debito nei confronti dei prenditori di titoli in debito trentennale nei confronti del Tesoro.

Si è detto che proprio attraverso i piani di rientro che presentano degli aspetti finanziari - ed io mi sono concentrata su quelli relativi alla sistemazione dei debiti - il debito è stato sistemato, il che in effetti è vero: in gran parte non esiste più, anche se nei confronti dei fornitori ancora c'è ed è anche abbastanza consistente. Ciò che però è stato sistemato non è sparito ma da debito a breve scadenza è diventato debito a lunga scadenza, trentennale. È un modo per scaricare sulle generazioni future l'enorme problema della sanità nell'ambito del quale il vero grido di allarme nasce, a mio avviso, dallo stato patrimoniale, che rappresenta il modo più veritiero per avere cognizione dei conti della sanità regionale, e che, peraltro, manifesta la maggiore veridicità delle modalità di copertura dei conti economici.

Questo aspetto è stato particolarmente evidenziato dalla Corte dei conti per una ragione che si collega a ciò che nei referti della Corte viene indicata come una difficoltà di condivisione di dati con il Ministero dell'economia e delle finanze e con la Ragioneria generale dello Stato, che procede in via del tutto solitaria ed autonoma e con poca concertazione con

la Corte dei conti, sulla base di criteri che adotta in tema di copertura dei disavanzi. La Ragioneria generale dello Stato, peraltro, si accontenta di coperture che consentano di rispettare i parametri di Maastricht; in tal modo, le quote non monetarie e gli ammortamenti sono considerati coperti. In base, però, al diritto commerciale, se le voci non monetarie, quindi gli accantonamenti per rischi, gli accantonamenti per contenziosi, gli ammortamenti, non pesano sui conti delle aziende sanitarie, ciò significa che il loro patrimonio tecnico e diagnostico non si rinnova in quanto mancano le risorse. In questo modo è certamente possibile inquinare le risultanze contabili cui la Corte guarda con particolare attenzione.

Colgo poi un ultimo rilievo dalla relazione approvata lo scorso anno dalla Corte. I tavoli di monitoraggio sono costituiti da una delle controparti dell'accordo che stabilisce i criteri di interpretazione. Manca quindi una risposta all'esigenza di terzietà e di neutralità assolutamente necessaria fra due parti che contendono e che si accordano nella composizione del conflitto. Si sarebbe quindi reso opportuno un passaggio che, coinvolgendo il giudizio terzo della Corte, restituisse a tali verifiche il carattere di terzietà e neutralità che spetta loro, considerato che proprio da queste verifiche scaturisce poi l'informativa da rendere al Parlamento, ruolo che compete alla Corte dei conti, del quale peraltro si sente assolutamente responsabile.

*CHIAPPINELLI*. Signor Presidente, signori senatori, vi ringrazio per l'occasione che ci fornite con questa audizione.

Vorrei limitarmi a fare un breve *flash* su un aspetto che riteniamo di particolare importanza, quello della contrattazione collettiva, materia che, in base al decreto legislativo n. 29 del 1993, vede impegnate le sezioni riunite della Corte dei conti, alle quali spetta un ruolo peraltro recentemente potenziato dal decreto-legge n. 112 del 2008. È previsto, infatti, che la Corte esamini le ipotesi relative alla contrattazione dei pubblici dipendenti ed effettui una verifica in termini di compatibilità economico-finanziaria con gli strumenti di programmazione economica e finanziaria. Nell'ambito di questa funzione la Corte dei conti si è espressa con riguardo ai contratti della sanità con una serie di pronunce ricche di particolare interesse che hanno evidenziato alcune criticità di sistema.

In primo luogo, ad esempio, con riferimento alla tornata contrattuale 2004-2005, è stata rilevata la mancanza di una corretta individuazione delle fonti di finanziamento idonee a supportare il costo dei rinnovi contrattuali all'interno di un quadro di ragionevole sostenibilità di bilancio. È stata soprattutto evidenziata la necessità di disporre di maggiori informazioni sugli oneri contrattuali e, più in generale, di assicurare un monitoraggio

efficiente ed effettivo dei costi susseguenti all'approvazione delle ipotesi contrattuali.

Questi aspetti sono di particolare importanza non solo perché gli effetti si ripercuotono ovviamente negli anni successivi anche in termini di fabbisogno, ma anche perché la Corte ha evidenziato il rapporto stretto che vi è tra la contrattazione di primo livello e la contrattazione integrativa. In effetti, più volte la Corte ha sottolineato come una crescita della contrattazione integrativa sia venuta a ripercuotersi anche sulla base di partenza della nuova contrattazione a livello nazionale, quindi in diverse pronunce è stata evidenziata l'importanza di un'attenzione specifica al fenomeno della contrattazione integrativa.

Anche in relazione alle richieste e a quanto rilevato dalla Corte in diverse pronunce, il legislatore l'anno scorso con il decreto-legge n. 112 ha voluto dare una maggiore incisività al controllo della Corte, sia con riguardo alla contrattazione nazionale, che alla contrattazione integrativa. Per la contrattazione nazionale, infatti, ha previsto esplicitamente che, in caso di certificazione non positiva, mentre in precedenza la Corte si limitava sostanzialmente a fare un rapporto al Parlamento sulle iniziative assunte dall'ARAN, in base al decreto-legge n. 112, l'ARAN e il Governo devono riconvocare in sostanza le parti per una nuova quantificazione.

In particolare, il decreto legge n. 112 ha evidenziato una specifica disposizione con riguardo alle singole clausole contrattuali, anche in questo recependo alcuni indirizzi giurisprudenziali della stessa Corte dei conti. In caso di certificazione positiva dell'intera ipotesi contrattuale, ci può essere però una certificazione non positiva - quindi la clausola diventa inefficace - con riguardo ad una singola disposizione. Di questa è stata data recente applicazione proprio con riguardo ai contratti della dirigenza delle aree terza e quarta della realtà sanitaria ed è stata fatta per questi due contratti, nello scorcio dell'anno passato, una certificazione positiva con esclusione però di due disposizioni che riguardavano appunto un fondo specifico, nel quale appunto erano state riportate le disposizioni relative ai contratti precedenti.

In questo senso, è di particolare importanza quanto è stato rilevato dalla Corte che ha osservato come, a differenza dei precedenti contratti collettivi, queste disposizioni si limitavano a prevedere il consolidamento dell'ammontare di questi fondi al 31 dicembre 2005, senza precisare che in tale ammontare non erano da considerare alcune specifiche risorse aggiuntive, in particolare le risorse aziendali dell'uno per 100 del monte salari, che erano subordinate - mi pare importante sottolinearlo - alla presenza di avanzi di amministrazione e pareggio di bilancio dei singoli

enti. Questo aspetto, ripeto, mi sembra molto importante perché pone appunto una correlazione dal punto di vista non solo della quantificazione delle risorse, di questi fondi, ma anche della necessità che ci sia una correlazione con gli aspetti di produttività e di avanzo di bilancio.

In effetti, più volte la Corte ha richiamato l'attenzione sul fatto che ci sia un coinvolgimento maggiore dei controlli interni proprio per la verifica dell'erogazione delle risorse demandate alla contrattazione collettiva, in modo tale che sia assicurata una correlazione con effettiva produttività e con effettivo incremento di una migliore prestazione di servizi. Questo è un aspetto ricorrente nelle pronunce della Corte, che in parte è stato recepito dallo stesso legislatore che ha voluto coinvolgere maggiormente la Corte, sempre con il decreto-legge n. 112, nell'individuazione degli aspetti salienti della contrattazione integrativa e quindi anche nella raccolta delle informazioni con il coinvolgimento nella predisposizione di alcune schede a cura della Ragioneria generale dello Stato del Ministero dell'economia e delle finanze. Queste schede hanno voluto evidenziare, sulla base delle richieste della Corte, le possibili anomalie e quindi gli scostamenti rispetto ai parametri tendenzialmente medi della contrattazione e quindi sottolineare delle punte e degli squilibri che potessero essere sintomo di una maggiore attenzione.

*Sten. BAR/DIG/LOR*

*Revisore BAL*

*Resoconto stenografico n.*

*Commissione SSN*

*Seduta n. 10 del 24 febbraio 2009*

*Sede Audizione*

In entrambi i casi vi è stato un riconoscimento di richieste di evidenziazione di criticità fatte dalla Corte e, proprio nel settore sanitario, a partire dalle precedenti tornate contrattuali, vi è stata una particolare attenzione della Corte e anche una particolare ricaduta. Ricordo brevemente che, proprio con la tornata contrattuale 2004-2005, vi è stato un rapporto unitario al Parlamento con riguardo ai contratti relativi sia al comparto, sia alla dirigenza nelle due diverse aree.

PRESIDENTE. Ringrazio i nostri ospiti per i loro interventi. I dati forniti sono evidentemente molto importanti e interessanti e credo che richiedano un ulteriore approfondimento.

Invito i senatori che intendono intervenire a porre ora le domande che possono emergere da questa prima relazione; dopodiché sceglieremo insieme ai consiglieri una data per un successivo incontro in modo che, avendo già acquisito le preoccupazioni principali dei commissari, possano portarci le loro risposte.

COSENTINO (PD). Ringrazio i consiglieri della Corte dei conti che sono intervenuti.

Alla dottoressa Arrigoni vorrei porre delle domande su cui forse non è possibile - e ovviamente dunque non vi è pretesa - una risposta immediata, ma su cui può essere utile un approfondimento successivo, magari anche con una memoria trasmessa al Presidente della Commissione, in modo che possiamo lavorare sulle informazioni che ella riterrà di poter dare alla Commissione.

Inizio con la premessa che ho trovato molto stimolante la riflessione sull'opportunità di un organismo terzo e quindi di una valorizzazione del ruolo della Corte nella prospettiva di un superamento del sistema pattizio tra il Governo e le Regioni intorno alle politiche dei piani di rientro. Il sistema pattizio aveva una sua logica nel momento dell'emergenza in cui è stato pensato, ma ora stiamo andando verso un sistema federale. Poi vedremo di che si tratta; prima o poi bisognerà decidere che questo Senato diventi un organo che sia in qualche modo uno strumento per sciogliere tali contraddizioni, perché la sola Conferenza Stato-Regioni di fatto si sostituisce al Senato nelle funzioni che in altri Paesi federali vengono lì svolte. Ma questo fa parte di una riflessione - e la ringrazio perché l'approfondimento è utilissimo - su cui torneremo e comunque ci sarà utile ragionare intorno a questa ipotesi.

Faccio tre precise richieste per una risposta anche con una memoria successiva. In primo luogo, apprezzo molto il fatto che si lavori sui dati patrimoniali perché sono gli unici dati che, non del tutto, ma almeno in parte corrispondono alle situazioni reali, avendo avuto le Regioni, in questo antico patto con lo Stato, l'abitudine di sottostimare i disavanzi mentre lo Stato sottostimava i fondi disponibili, quindi rinviando alle successive generazioni e a Bruxelles il compito di mettere un po' d'ordine nei nostri conti pubblici.

Ricordo, tanto per fare un esempio, che nella mia Regione, il Lazio, per diversi anni non ci fu la redazione dei bilanci consuntivi delle ASL e si scoprì poi un disavanzo accumulato molto notevole che non risultava dai conti e non risultava nel Patto di stabilità con l'Europa. La situazione è certamente molto migliorata, ma non sono del tutto sicuro che sia oggi esente da qualche caratteristica di questo genere. Allora, intorno a tali specifiche questioni, vorrei più da vicino avere le seguenti informazioni.

Per fare fronte a quei disavanzi in quegli anni fu decisa un'importante operazione di cessione immobiliare del patrimonio delle ASL. Ricordo che, nei mesi passati, l'attuale commissario del Governo alla Regione presentò alla Corte dei conti una relazione promossa dai direttori generali delle ASL, che erano proprietari in comunione di tali beni, segnalando alla Corte che

circa 900 appartamenti situati nel centro storico di Roma (in piazza di Spagna, piazza Navona e via del Corso) erano stati venduti, attraverso un'intermediazione immobiliare, a un valore medio di 100.000-150.000 euro ciascuno. Vorrei sapere se questa indagine si è conclusa e se tale vicenda sia stata smentita o confermata. Al di là degli aspetti finanziari, se questa fosse la realtà, sarebbe francamente impressionante; piacerebbe a tutti avere una casa in piazza di Spagna acquistata in questo modo. Vorrei soprattutto sapere se le procedure seguite hanno avuto o meno il carattere della trasparenza nella scelta degli strumenti di servizio per lo svolgimento delle operazioni e se la relazione dei direttori sia stata effettivamente oggetto di un esame, e quale ne sia stato l'esito; in caso l'esame non sia ancora concluso, quali sono le informazioni che intanto possono essere date a questa Commissione di inchiesta?

Il mio secondo quesito è collegato al precedente, ma è più generale. Le mie sono richieste di informazioni di merito un po' più puntuali rispetto a quelle pervenute al Senato anche tramite la semplice informazione giornalistica. Sulle cartolarizzazioni, ad esempio, vi sono state delle indagini della Corte dei conti nella Regione Abruzzo. Anche su questo punto sarei interessato, per quanto riguarda la Regione Lazio, a una valutazione degli aspetti procedurali e dei costi di questa intermediazione,

*Sten. BAR/DIG/LOR**Revisore BAL**Resoconto stenografico n.**Commissione SSN**Seduta n. 10 del 24 febbraio 2009**Sede Audizione*

che consenta una valutazione sul complesso delle operazioni di cartolarizzazione avvenute negli anni passati, di cui vediamo alcuni difetti (il fatto, ad esempio, che le ASL abbiano certificato, assai frettolosamente e male, i propri disavanzi). Al fine di capire se processi di questo genere possano o debbano essere incoraggiati, sarebbe utilissimo se la Corte, nei limiti delle informazioni in suo possesso, potesse dare un suggerimento, anche in considerazione della funzione di questa Commissione, che è quella di dare indirizzi al Parlamento e al Governo sulle scelte da compiere.

L'ultima richiesta probabilmente non dovrei rivolgerla alla Corte, ma approfitto del fatto che lei ha citato tale questione. Sarei interessato a poter leggere, per il tramite del Presidente, il parere dell'EUROSTAT sui citati aspetti delle cartolarizzazioni, perché consentirebbe alla Commissione di avere un quadro più chiaro e di elaborare una relazione migliore.

MAZZARACCHIO (*PdL*). Signor Presidente, vorrei ringraziare in primo luogo la dottoressa Arrigoni per la puntualità nella descrizione delle procedure inerenti all'assegnazione e all'amministrazione dei fondi. Per il lavoro che ci accingiamo a svolgere, abbiamo bisogno di avere (può darsi anche che sia già contenuto nel documento che avete cortesemente distribuito alla Commissione) una comparazione tra le varie Regioni. Se i

sistemi e i metodi sono quelli descritti, dovremmo anche sapere quali Regioni ne hanno fatto buon uso e quali no. È vero che vi è un sistema sanzionatorio, ma abbiamo visto - e lei lo ha sottolineato - che tale sistema penalizza innanzitutto l'utenza e non chi ha amministrato i fondi, e penalizza altresì le finanze dello Stato. Avere una simile comparazione è per noi molto importante per i suggerimenti che poi daremo al Parlamento in vista dell'adozione delle misure e delle iniziative necessarie. Un passo avanti è stato già fatto: la verifica da parte del tavolo del monitoraggio, come tutti ricordiamo, una volta non era effettuata trimestralmente, ma a fine anno, quando oramai non c'era più alcun rimedio, quando - come si suol dire - i buoi erano già scappati, e quindi lo Stato era costretto a ricorrere ad altre risorse finanziarie perché l'utenza non si può lasciare senza assistenza.

Disporre di un suggerimento sarebbe importante per avere una terzietà, in modo che le parti interessate abbiano meno spazio per manovrare dal punto di vista contabile e sullo stato patrimoniale. Anche a tale riguardo credo che qualche correzione andrebbe apportata. Capisco che il patrimonio si possa liquidare per fare degli investimenti, ma coprire un disavanzo e i debiti con la liquidazione del patrimonio non credo sia un grande vantaggio per la pubblica amministrazione, sia essa statale o

regionale. Anche su tale elemento, che oggi è emerso, ritengo che sarebbe utile un suggerimento per apportare eventuali correzioni.

Ho apprezzato anche la puntualità dell'intervento del dottor Chiappinelli, in particolare a proposito del discorso relativo alla correlazione tra retribuzione e produttività. Anche in questo caso manca una sanzione e andrebbe apportata una correzione: una volta constatato che tale correlazione non c'è, in definitiva manca la sanzione che porti a rivedere la situazione con maggiore attenzione. Purtroppo, molte Regioni stanno intraprendendo, probabilmente in vista delle scadenze elettorali, un comportamento per cui, pur in presenza di notevoli splafonamenti finanziari, si procede alla stabilizzazione di migliaia di precari. Di quali precari si tratta? Io capisco i medici, le professionalità qualificate, quelle indispensabili, ma credo che la stabilizzazione di personale proveniente da aziende esterne che è stato in qualche modo riconvertito più sulla carta che nei fatti, senza alcuna procedura concorsuale, crei ulteriori splafonamenti che poi saranno a carico dello Stato e, quindi, dell'utenza, peraltro senza che questa possa ricevere adeguati servizi ed usufruire di personale qualificato idoneo a rendere la sanità italiana sempre più efficiente.

Questi sono, a mio avviso, gli aspetti essenziali su cui, anche con l'aiuto dei consiglieri della Corte dei conti, possiamo soffermare la nostra

attenzione, in modo tale da fornire eventuali suggerimenti alle autorità competenti.

ASTORE (*IdV*). Come legislatore sono preoccupato per la situazione della sanità, non tanto per la qualità del servizio quanto per il sistema finanziario regionale. Ho esaminato alcune delibere emanate dalle sezioni di controllo della Corte dei conti e credo che il grido di allarme sia molto elevato e riguardi molte Regioni italiane, quali, ad esempio, il Lazio, il Molise e la stessa Regione di provenienza del senatore Mazzaracchio, sia per la situazione attuale che per quella passata.

Vorrei pormi dalla parte del cittadino, nei confronti del quale dobbiamo tutelare i livelli essenziali di assistenza. Questo, infatti, è il mio ruolo politico, come amministratore ieri, come legislatore oggi, anche in qualità di membro della Commissione di inchiesta. Il servizio che dovrebbe assicurare tali livelli essenziali non è garantito in tutte le Regioni e quindi non è uguale in tutta Italia.

Ringrazio i nostri ospiti per le informazioni che ci hanno fornito, anche se ritengo opportuno svolgere un incontro suppletivo perché è importante approfondire le ragioni del grido di allarme lanciato dalla Corte dei conti sul clientelismo sfrenato, sulla corruzione ovunque dilagante (e

non solo al Sud dal momento che risulta che le corruzioni più sofisticate si manifestano in particolar modo al Nord, ma non voglio fare distinzioni di ordine territoriale), sul regno della malavita organizzata che controlla ormai alcuni settori della sanità italiana o, ancora, sugli sprechi infiniti che potrebbero essere recuperati. A proposito di quest'ultimo aspetto, potrei anche condividere le valutazioni degli amministratori periferici perché forse maggiori stanziamenti potrebbero servire a migliorare la qualità. Tuttavia, credo sia comunque necessario recuperare preliminarmente gli sprechi esistenti nel nostro sistema sanitario nazionale che la Corte ha denunciato in tutti i modi. Noto però che questo modo di gestire e di occupare la sanità italiana si fortifica sempre di più ed il problema desta maggiore preoccupazione soprattutto in questo momento in cui ci troviamo ad imboccare la strada del federalismo nell'ambito del quale sarebbe necessario tutelare maggiormente i cittadini a danno degli amministratori disonesti.

Sarebbe quindi interessante avere dai rappresentanti della Corte dei conti un quadro di questa situazione, sulla quale ritengo necessario intervenire. Non dobbiamo illuderci: i problemi che dobbiamo correggere sono tanti, ma il vero intervento che questa Commissione deve effettuare è quello sui parassiti che campano sul cittadino che, quando entra nel tunnel

Sten. BAR/DIG/LOR

Revisore BAL

Resoconto stenografico n.

Commissione SSN

Seduta n. 10 del 24 febbraio 2009

Sede Audizione

della malattia, è il soggetto più debole, al di là delle posizioni culturali o altro.

*ARRIGONI.* Vorrei precisare che abbiamo allegato agli atti una rassegna delle pronunce delle sezioni regionali.

*ASTORE (IdV).* Signor Presidente, tali pronunce potrebbero consentirci di stabilire il criterio che deve guidarci nella scelta delle Regioni su cui concentrare la nostra inchiesta.

*PRESIDENTE.* Ne discuteremo in sede di Ufficio di Presidenza.

Ringrazio ancora i consiglieri della Corte dei conti sia per il tempo che ci hanno voluto dedicare, sia per il modo completo e dettagliato con cui ci hanno presentato i dati. Chiedo comunque loro di poterci aggiornare alla prossima settimana, compatibilmente con i loro impegni e con l'agenda dei lavori della Commissione di inchiesta, per poter dare seguito a questa audizione che non può concludersi oggi. Non sfuggirà loro, infatti, che i lavori parlamentari odierni sono alquanto frenetici, anche perché la Commissione sanità inizia l'*iter* legislativo sulle dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari che impegnerà molti colleghi.

*Sten. BAR/DIG/LOR*

*Revisore BAL*

*Resoconto stenografico n.*

*Commissione SSN*

*Seduta n. 10 del 24 febbraio 2009*

*Sede Audizione*

Credo comunque che i dati che i nostri ospiti ci hanno fornito, e che considero di straordinaria importanza, possano aiutarci nell'impostare l'indagine che la Commissione intende svolgere.

Vi saremo grati, consiglieri Arrigoni e Chiappinelli, se prima di incontrarci nuovamente, possiate farci pervenire ulteriore materiale, anche in base alle domande poste dai senatori intervenuti.

Rinvio il seguito dell'audizione ad altra seduta.

*I lavori terminano alle ore 15.*