



Giunte e Commissioni

RESOCONTO STENOGRAFICO

n. 148

**COMMISSIONE PARLAMENTARE DI INCHIESTA
sull'efficacia e l'efficienza del Servizio sanitario nazionale**

SEGUITO DELL'INCHIESTA SUI FENOMENI DI CORRUZIONE
NELL'AMBITO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

154^a seduta: mercoledì 28 marzo 2012

Presidenza del vice presidente MASCITELLI

I N D I C E**Audizione del commissario straordinario dell'Agenzia sanitaria
regionale della Regione Abruzzo, dottor Angelo Muraglia**

PRESIDENTE	Pag. 3, 7, 8	<i>MURAGLIA</i>	3, 5, 6 e <i>passim</i>
ASTORE (<i>Misto-ParDem</i>)	6, 7		
COSENTINO (<i>PD</i>)	5, 8		

Sigle dei Gruppi parlamentari: Coesione Nazionale (Grande Sud-Sì Sindaci-Popolari d'Italia Domani-Il Buongoverno-Fare Italia): CN:GS-SI-PID-IB-FI; Italia dei Valori: IdV; Il Popolo della Libertà: PdL; Lega Nord Padania: LNP; Partito Democratico: PD; Per il Terzo Polo (ApI-FLI): Per il Terzo Polo:ApI-FLI; Unione di Centro, SVP e Autonomie (Union Valdôtaine, MAIE, Verso Nord, Movimento Repubblicani Europei, Partito Liberale Italiano, Partito Socialista Italiano): UDC-SVP-AUT:UV-MAIE-VN-MRE-PLI-PSI; Misto: Misto; Misto-MPA-Movimento per le Autonomie-Alleati per il Sud: Misto-MPA-AS; Misto-Partecipazione Democratica: Misto-ParDem; Misto-Partito Repubblicano Italiano: Misto-P.R.I.

Interviene il commissario straordinario dell'Agenzia sanitaria regionale della Regione Abruzzo, dottor Angelo Muraglia.

I lavori hanno inizio alle ore 14.

PRESIDENTE. Se non vi sono osservazioni, il processo verbale della seduta del 27 marzo 2012 si intende approvato.

SULLA PUBBLICITÀ DEI LAVORI

PRESIDENTE. Avverto che sarà redatto e pubblicato il resoconto stenografico della seduta odierna.

Audizione del commissario straordinario dell'Agenzia sanitaria regionale della Regione Abruzzo, dottor Angelo Muraglia

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la libera audizione del commissario straordinario dell'Agenzia sanitaria della Regione Abruzzo, dottor Angelo Muraglia, al quale do il benvenuto a nome della Commissione.

L'audizione è volta a completare l'articolata istruttoria che la Commissione, nell'ambito dell'inchiesta sui fenomeni di corruzione nel Servizio sanitario nazionale, ha condotto con riferimento alla Regione Abruzzo.

In particolare, secondo le indicazioni dei relatori, si chiede all'audendo di fornire dati ed informazioni sui rapporti intercorsi tra amministrazione regionale e case di cura private nell'ultimo decennio, con particolare riferimento ai profili concernenti la definizione delle tariffe e dei *budget* e i controlli sull'appropriatezza dei ricoveri.

Darei immediatamente la parola al dottor Muraglia, per consentirgli di svolgere una relazione introduttiva sui temi di interesse, cui potranno fare seguito le domande e le considerazioni dei commissari.

Considerato che quest'oggi la Commissione ha a disposizione tempi piuttosto ristretti, la Presidenza si permette di invitare gli oratori ad interventi asciutti.

MURAGLIA. Presidente, premetto che sono commissario straordinario presso l'Agenzia sanitaria della Regione Abruzzo dal 17 gennaio 2011. Ricopro questo incarico perché negli ultimi quattro-cinque anni sono stato chiamato a svolgere controlli in Regione sulla appropriatezza di alcune prestazioni erogate dalle strutture, soprattutto private, della nostra Regione.

Una volta insediato in Agenzia, ho trovato una mole di dati che mi è sembrato giusto mettere insieme in una relazione sanitaria, per esplicitare quanto era successo nella nostra Regione negli ultimi anni. Premetto che forse non potrò rispondere a tutte le richieste avanzate dalla Commissione in quanto non al corrente di tutte le attività dell'ASR; su alcune questioni (come ad esempio i *budget*) posso dire che attualmente i *budget* sono di gestione commissariale, mentre in passato, solo per due anni (o forse solo per uno), l'Agenzia ha elaborato il piano delle prestazioni per fissare i tetti di spesa.

I dati sono i seguenti. La Regione Abruzzo aveva un tasso di ospedalizzazione elevatissimo – uno dei più elevati in Italia –, che arrivava quasi al 300 per mille sino a scendere nel 2010, a circa il 190 per mille. Attualmente i primi dati del 2011, evidenziano una ulteriore discesa del tasso di ospedalizzazione allineandosi a quello nazionale, che si aggira intorno al 175 per mille.

Di fronte a dei ricoveri così numerosi, siamo andati ad esaminare alcune prestazioni, soprattutto sulla produzione 2005-2007 e abbiamo attivato i controlli in Regione attraverso il servizio flussi. Come sapete, infatti, c'è un flusso SDO. Tutto ciò che si produce, sia a livello pubblico che privato, attraverso il servizio flussi arriva sia in Regione che al Ministero. I dati vengono poi elaborati e da questi si possono già trarre determinate indicazioni per poter attivare i controlli effettuati con un protocollo ispettivo (delibera n. 1.438 del 2006) in cui erano declinate tutte le varie fasi relative al controllo sull'appropriatezza, legittimità e congruità delle prestazioni sanitarie. Pertanto da un'analisi anche grossolana del flusso SDO, si poteva evincere come alcune strutture erogassero più prestazioni rispetto ai posti letto accreditati, con il superamento del tasso di occupazione del 100 per cento. E superare il 100 per cento del tasso di occupazione significa avere più posti letto. Quindi, se i posti letto accreditati e autorizzati sono 20, io posso avere una capacità produttiva «x», ma non posso certamente avere una capacità produttiva «x più 1», perché quella unità in più andrebbe ad utilizzare un posto letto probabilmente non accreditato e, magari, anche non autorizzato.

Inoltre sono stati operati controlli sui DRG prodotti delle SDO, che è la valorizzazione economica che si dà ad ogni ricovero ospedaliero. Nello specifico, alcuni DRG potevano riflettere comportamenti opportunistici. Dappertutto però (e forse è successo anche nel pubblico) accade che si tenda a codificare il ricovero ospedaliero per ottenere un DRG a più alto valore economico derivato dalle tariffe nazionali del 1997, e successivamente da quelle del DM del 2006, che è stato anche eccepito dal Consiglio di Stato. Questa è un'analisi molto veloce e grossolana di quanto è successo. Naturalmente, i controlli si sono affinati mano a mano che venivano svolti, rilevando prestazioni erogate in regime di ricovero che dovevano essere erogate in regime ambulatoriale o ricoveri in discipline non accreditate. Ripeto comunque come questo abbia contribuito ad ottenere un tasso di ospedalizzazione, che è sceso di circa 30 punti, quando la media nazionale negli anni dal 2005 al 2010 è scesa di circa il 10,5 punti.

COSENTINO (PD). Dottor Muraglia, vorrei acquisire la seguente informazione per la Commissione. L'Agenzia sanitaria della Regione Abruzzo è in grado di conoscere l'ammontare delle somme dovute dalla Regione nell'arco dell'ultimo decennio per ciascuna casa di cura o non è in grado di conoscerlo? E se lo fosse, le chiedo se sia possibile un suo impegno a trasmettere alla Commissione una banale tabella nella quale risulti l'elenco delle case di cura e l'elenco delle somme accreditate alle case di cura in base all'attività fatturata nell'arco del decennio.

Se non ricordo male, un paio di anni fa la Regione Abruzzo produsse un ottimo accordo, con una procedura che poi è stata confermata dalle sentenze e dalle decisioni del TAR e del Consiglio di Stato, per quanto riguarda la definizione dei contratti con le stesse case di cura private. Immagino che la definizione di questo lavoro sia certamente quella di un lavoro commissariale. Ora, lei ci ha detto di essere da poco tempo all'Agenzia ma, ovviamente, vi è una continuità amministrativa. Noi, però, non possiamo certo convocare tutti i responsabili dell'Agenzia degli anni precedenti. Il nostro obiettivo è di essere aiutati nella comprensione della situazione in vista della conclusione dei lavori e della relazione finale. Quindi, la nostra è una richiesta di accesso a informazioni pubbliche, che naturalmente non richiedono nessuna decisione di tipo impositivo da parte di questa Commissione.

Mi interessa conoscere l'attività svolta dall'Agenzia negli ultimi tre anni per la definizione delle delibere sulle tariffe e sui *budget*, l'andamento della fase dei ricorsi e delle decisioni assunte in sede di TAR e Consiglio di Stato e in particolare – su questo forse può rispondere subito – un aggiornamento sulla situazione attuale. Le case di cura dell'Abruzzo lavorano oggi con una delibera già approvata e contratti già da esse sottoscritti per quanto riguarda tariffe e *budget* per l'anno 2012? Lo hanno fatto per l'anno 2011? Può su questo punto darci indicazioni di tipo tecnico? Le valutazioni saranno sulla base dei dati che abbiamo, ma non sono oggetto di questa audizione.

MURAGLIA. Parto dalla domanda sul *budget*, tariffe e struttura commissariale 2010, 2011 e 2012. I contratti sono stati firmati. Noi come Agenzia sanitaria non siamo a conoscenza di come sono stati costruiti; è la struttura commissariale che ha gestito i contratti. Negli anni passati, con un piano di rientro 2007-2009 che vincolava ad un tasso di ospedalizzazione, l'Agenzia sanitaria ha prodotto il fabbisogno di prestazioni sanitarie, quello che si doveva «comprare» in prestazioni dal privato; lì è stata seguita una certa metodologia per dire che si acquistano *tot* prestazioni per quanto riguarda i residenti e *tot* prestazioni per gli *extra* regionali.

COSENTINO (PD). Fino a che anno?

MURAGLIA. Fino al 2009.

COSENTINO (PD). Da allora non avete più questa competenza?

MURAGLIA. Io sono lì da circa un anno e mezzo ma non ho più questa competenza perché è la struttura commissariale che ha gestito i tetti. Per quanto riguarda invece le tariffe, anni addietro è stato istituito un gruppo di lavoro – credo nel 2007 – che ha prodotto un documento tecnico, deliberato dalla giunta. Il TAR ha praticamente annullato questa delibera, ma il Consiglio di Stato credo mesi fa – non seguo tutta la parte amministrativa poiché ci sono anche gli altri servizi della direzione politiche della salute – credo abbia dato ragione alla Regione Abruzzo.

ASTORE (Misto-ParDem). La mia domanda è di ordine generale e relativa anche alle ultime audizioni sulla situazione della sanità in Abruzzo, che poi non è molto diversa da quella di tante altre Regioni, compresa la mia, dell'Italia meridionale. Da queste audizioni è emerso che la burocrazia e la politica regionale resistono a tanti cambiamenti. Sono dichiarazioni pubbliche del procuratore della Repubblica e di alcuni commissari. La prima domanda che le voglio fare è come mai si è dimesso il primo commissario e si sta dimettendo il secondo. Le Agenzie sanitarie, per ciò che ne so io avendo collaborato con un assessore che conosco alla stesura di una bozza di legge, sono di supporto alla politica di ordine regionale. Cosa sa lei delle difficoltà che incontrano le persone nominate per riportare la sanità abruzzese con il piano di rientro su canali di legalità e anche di moralità? Non ho portato le dichiarazioni e gli interrogatori fatti al processo che si sta svolgendo in questi giorni in Abruzzo e da cui emergono alcune cose.

La seconda domanda riguarda il problema dei posti letto inventati. Se il tasso di ospedalizzazione è 120, i pazienti o erano nei corridoi o in aria. Cosa è stato fatto nella Regione per contrastare questo eccesso? La terza domanda riguarda ciò che è emerso proprio ieri dall'ultima audizione che abbiamo svolto. Parlo di casi di connivenza della politica – non mi riferisco ad una giunta in particolare perché mi pare che alcuni difetti si siano ripetuti nel corso degli anni – in cui il contenzioso si creava di comune accordo. Lo so perché da *ex* assessore ho fatto delle cause con la Neuro-med e glielo dico in maniera molto serena: si crea il contenzioso e si ottiene il decreto ingiuntivo (io ho perso il posto di assessore appunto perché mi sono rifiutato di fare la transazione); in Abruzzo e in altre Regioni appaiono decine di transazioni. Vorrei che anche i relatori lo evidenziasero. Lei cosa ci può dire?

MURAGLIA. Rispondo per quello che posso (io sono un tecnico e lavoro con dei tecnici; sono tutti dei professionisti, giovani). Da medico ho riscontrato delle competenze, quando ho avuto bisogno di supporto amministrativo; poi le altre cose sono come in tutti gli altri ambienti. Per quanto mi riguarda mi sono stati di aiuto per portare avanti determinati lavori, di verifica e ispettivi, fatti negli anni passati.

I tassi di ospedalizzazione superavano il 100 per cento perché vi erano accreditamenti in alcune discipline in cui i posti letto erano poco utilizzati in quanto non c'erano pazienti; ed altre discipline come in chi-

rurgia generale, dove probabilmente erano carenti e si utilizzavano magari i posti letto di neurologia, dove si faceva fatica a ricoverare pazienti neurologici. C'era quindi questo bilanciamento; si trovava allora per esempio il 150 per cento di sfioramento del tasso di occupazione in medicina o chirurgia e il 40 per cento di tasso di occupazione di posti letto in altre discipline accreditate.

ASTORE (*Misto-ParDem*). Per quanto riguarda la domanda sul contenzioso ci sono dichiarazioni pubbliche.

MURAGLIA. Anch'io leggo i giornali, ma non ho nulla da dire al riguardo.

PRESIDENTE. Desidereremmo come Commissione avere una risposta specifica sul quesito che le sto per fare. Lei, signor commissario, ci ha dichiarato poc'anzi che, in qualità di commissario straordinario dell'Agenzia sanitaria regionale della Regione Abruzzo, non è in grado di fornire informazioni sui criteri con cui sono stati stabiliti le tariffe e i *budget* da erogare alle strutture sanitarie private. Ora, se questa affermazione vale anche per le annualità recenti noi restiamo un po' stupiti. Infatti, nel programma operativo 2010 (che è quello vigente nella Regione Abruzzo e che è consultabile sul sito istituzionale, appunto perché è l'unico vigente), lei, nella sua veste di direttore della Agenzia sanitaria regionale, risulta membro del comitato guida che (insieme al Tavolo per l'Abruzzo, composto dal commissario e dal subcommissario) procede, in condivisione, alla predisposizione dei processi di *budget*.

Quindi, anche sulla base delle informazioni avute da suoi immediati predecessori, davanti alla Commissione parlamentare, lei conferma di non partecipare alla definizione dei processi di *budget* messi a disposizione delle singole ASL da destinare agli erogatori sanitari privati e di non avervi partecipato da quando è in carica, cioè dal 17 gennaio 2011?

Per integrare la domanda che le era stata posta dal senatore Cosentino sul sistema di controlli che attualmente avete attivato, i nuclei operativi di controllo e i protocolli ispettivi sono definiti, sono chiari e sono consultabili pubblicamente dal punto di vista dei percorsi che avete definito e deciso di portare avanti, oppure no?

MURAGLIA. Presidente, nel 2011 e nel 2012 il *budget* è stato predisposto dalla struttura commissariale. Si tratta, però, dello stesso *budget* del 2010, nel quale il mio predecessore aveva, probabilmente, previsto un intervento sulla prestazione ospedaliera e non su tutte le altre tipologie di prestazioni.

Io non ho trovato, però, nulla di ufficiale. Non vi è alcun documento in Agenzia che mi permetta di dire che, effettivamente, quel *budget*, quel fabbisogno, sia stato calcolato dall'Agenzia, come invece ho riscontrato nel 2009 e nel 2008. Eventualmente, posso anche trasmettere questi documenti alla Commissione. I *budget* per il 2011 e il 2012, con i contratti

attualmente vigenti, sono i medesimi del 2010. È stata dunque impiegata una metodologia che, probabilmente, ha ripreso dal piano operativo il metodo usato per calcolare il *budget*.

Per quanto riguarda i protocolli, attualmente sono ancora in utilizzo quelli approvati con la delibera n. 1.438 del 2006, ma è stato approntato un novo documento, che penso si trovi in visione al Ministero per la validazione. Esso consta di protocolli predisposti da un gruppo di lavoro, nuovi rispetto a quelli previsti della delibera n. 1.438. Attualmente, il sistema dei controlli prevede i NOC (nuclei operativi di controllo) che applicano la delibera n. 1.438 del 2006, in attesa dei nuovi protocolli. Quanto ai NOC, sono tre e ciascuno si occupa di diverse tipologie di prestazioni. Sono composti di professionisti delle ASL, perché questa attività è stata demandata alle ASL.

Prima esisteva una Commissione ispettiva permanente (la CIP) presso la Regione, con una commissione periferica e dei professionisti delle ASL. Questi si recavano presso le strutture e redigevano verbali che poi venivano inviati alla Regione. Quest'ultima, attraverso la commissione ispettiva permanente e attraverso l'analisi e l'elaborazione dei dati ulteriori produceva un altro verbale, che conteneva il *budget*, il fatturato e il decurtato. Tutto veniva poi inviato alla finanziaria regionale che «spacchettava» per le ASL le eventuali decurtazioni, i crediti e i debiti dovuti. Poi questo compito è stato demandato alle ASL e i NOC si sono ricomposti. Il cambiamento è intervenuto nel 2009 e, a seguito del trasferimento, la CIP ha cessato di esistere.

COSENTINO (PD). Quindi, le vostre funzioni oggi sono di valutazione dell'attività delle ASL?

MURAGLIA. Presidente, l'Agenzia sanitaria è un braccio tecnico della direzione politiche della salute. Noi stiamo lavorando anche su altre tematiche, tipo i percorsi diagnostico-terapeutici e linee guida. Non svolgiamo attività ispettiva diretta. Svolgiamo attività di monitoraggio, sulla produzione degli erogatori attraverso il flusso delle fatture che inviano le ASL.

PRESIDENTE. Dottor Muraglia, a completamento di questa audizione, le chiedo di poter fornire, in tempi ragionevolmente brevi, alla Commissione d'inchiesta la documentazione integrativa richiesta dal senatore Cosentino.

Le chiedo poi di aggiungere, se può, notizia circa l'esistenza o meno di verbali da parte dell'Agenzia sanitaria regionale che attestino la partecipazione del direttore alla definizione del *budget*, anche nelle figure dei suoi predecessori. Come ha ricordato giustamente il senatore Cosentino, noi esaminiamo l'Agenzia sanitaria regionale nel suo *unicum* continuativo, indipendentemente da chi *pro tempore* occupa un ruolo istituzionale. Le chiedo, pertanto, se può fornire i verbali esistenti all'interno dell'Agenzia sanitaria che attestino la partecipazione del direttore dell'Agenzia sanitaria

alla definizione dei processi di *budget*, delle tariffe e dei tetti di spesa da definire e destinare a favore degli erogatori sanitari privati.

Ringraziando il dottor Muraglia e restando in attesa delle sue comunicazioni, dichiaro conclusa l'audizione.

I lavori terminano alle ore 14,30.

