



Giunte e Commissioni

RESOCONTO STENOGRAFICO

n. 182

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

AUDIZIONE DEL DIRETTORE GENERALE
DELLA ASL ROMA E, DOTTORESSA MARIA SABIA

188^a seduta: giovedì 29 novembre 2012

Presidenza del vice presidente MASCITELLI

I N D I C E**Audizione del direttore generale della ASL Roma E, dottoressa Maria Sabia**

PRESIDENTE	Pag. 3, 7, 11 e <i>passim</i>	<i>SABIA</i>	Pag. 3, 8, 9 e <i>passim</i>
BIANCONI (PdL)	6		
COSENTINO (PD)	6, 12, 14 e <i>passim</i>		
GRAMAZIO (PdL)	4, 9, 11		

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-Movimento dei Socialisti Autonomisti: Misto-MSA; Misto-Partito Repubblicano Italiano: Misto-P.R.I.; Misto-SIAMO GENTE COMUNE Movimento Territoriale: Misto-SGCMT.

Interviene il direttore generale della ASL Roma E, dottoressa Maria Sabia.

I lavori hanno inizio alle ore 8,30.

PRESIDENTE. Se non vi sono osservazioni, il processo verbale della seduta del 28 novembre 2012 si intende approvato.

SULLA PUBBLICITÀ DEI LAVORI

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

Audizione del direttore generale della ASL Roma E, dottoressa Maria Sabia

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la libera audizione del direttore generale della ASL Roma E, dottoressa Maria Sabia.

L'audizione che ci accingiamo a svolgere è intesa, in primo luogo, a implementare l'istruttoria che la Commissione, su deliberazione unanime dell'Ufficio di Presidenza, sta conducendo in merito alla situazione del polo sanitario che ricomprende l'IDI e l'ospedale San Carlo di Nancy di Roma.

In particolare, la Commissione è interessata ad approfondire le problematiche inerenti alla esistenza di disponibilità finanziarie che possano essere destinate ad assicurare la continuità delle prestazioni assistenziali e la soddisfazione dei crediti da lavoro del personale sanitario.

Nel corso dell'odierna audizione, inoltre, la Commissione intende acquisire elementi conoscitivi su un'ulteriore e distinta questione: la situazione operativa del poliambulatorio sito in località Labaro Prima Porta, in relazione alla quale sono state ricevute diverse segnalazioni problematiche.

Darei ora la parola alla dottoressa Sabia, pregandola di riferire su entrambe le tematiche testé prospettate.

A seguire i commissari presenti potranno intervenire per formulare quesiti e considerazioni.

SABIA. Signor Presidente, per quanto concerne la possibilità di erogare le risorse finanziarie relative alla produzione che l'IDI-San Carlo di Nancy ha seguito ad effettuare, immediatamente dopo il deposito del concordato preventivo, ad avviso della scrivente, questa produzione

va e andrà riconosciuta. Tuttavia, debbo ancora concordare con la Regione quali siano le indicazioni da seguire in tal senso, perché esistono delle direttive regionali che impongono all'Azienda sanitaria locale di provvedere ai recuperi dei crediti che eventualmente si vantano nei confronti dell'IRCCS e dell'ospedale classificato. Sto attendendo che la Regione assuma delle decisioni in merito. Non ho molti altri elementi da fornire.

La situazione dell'IDI-San Carlo di Nancy è estremamente complessa, perché, prima ancora del concordato preventivo, c'è tutta una problematica da affrontare, che probabilmente emerge chiaramente già dai documenti che so esservi stati consegnati. Oggi ho portato un'ulteriore documentazione che può rappresentare una sintesi di quanto abbiamo scritto alla Regione per descrivere la situazione.

Vi è un contenzioso estremamente importante a livello di *factoring*, dal momento che i *factor* rivendicano il pagamento di fatture che la proprietà cedeva loro, nonostante l'IDI-San Carlo di Nancy ricevesse il pagamento degli acconti sulla produzione annuale. Acconti che l'IDI-San Carlo di Nancy non ha mai ritenuto né di riversare al cessionario, né, d'altra parte, di restituire alla Regione perché indebitamente percepiti. La situazione è estremamente complessa, ma va esaminata al di là del periodo *post* concordato preventivo.

Non so a questo punto che cosa dire in merito alla possibilità di erogare le risorse relative alla produzione che sta effettuando ora l'IDI-San Carlo di Nancy, quindi in epoca successiva al deposito del concordato preventivo. Sto attendendo una risposta da parte della Regione, anche perché non sono provvedimenti che l'ASL può assumere autonomamente.

Siamo anche in una fase in cui si dovrebbe determinare l'accREDITAMENTO definitivo di tali strutture. Quindi, non so quali saranno le determinazioni regionali in merito. Per quanto riguarda l'IDI-San Carlo di Nancy, è questa la risposta alla domanda che mi è stata posta.

Relativamente alla tematica relativa al Poliambulatorio di via Offanengo, in località Labaro Prima Porta, esso è stato temporaneamente chiuso per problemi in ordine alla sicurezza sia dei lavoratori che dell'utenza. Siamo stati costretti a chiuderlo per un breve periodo e ritengo che la struttura verrà nuovamente riconsegnata tra qualche giorno sia all'utenza che ai lavoratori. Sono stati fatti dei lavori di minima manutenzione per porre rimedio ai problemi che erano stati denunciati dalle autorità competenti. La riapertura è prevista per la prossima settimana.

GRAMAZIO (*PdL*). Dottoressa Sabia, mi aspettavo di sapere qualcosa di più dalla sua relazione. D'altronde, sulla problematica dell'IDI-San Carlo di Nancy sono intervenute tutte le parti politiche e da ultimo, ieri sera, c'è stata anche una presa di posizione del Presidente della Repubblica.

A me non piace lo scaricabarile, perché ognuno deve assumersi le proprie responsabilità, per ciò che gli compete. Ho sostenuto, da lungo tempo, che i direttori generali delle ASL (non riguarda lei, ma la categoria nel suo complesso) devono assumersi delle responsabilità. Sono pagati per

questo; forse non sono pagati bene (io li pagherei molto di più), ma quando sbagliano devono andare a casa. Invece qui si mantengono posizioni e confusione. Lei doveva venire da noi quasi dieci giorni fa. Non è potuta venire per motivi di salute, benissimo, ma nel frattempo abbiamo audito il suo direttore amministrativo, il quale ci ha detto che non ha le deleghe per poter parlare, per poter trattare e che non conosce la questione. Non dico niente di falso e lo testimoniano i verbali della Commissione che fanno fede in tal senso. Tutto quello che stiamo dicendo oggi viene verbalizzato. Questa è una Commissione d'inchiesta che ha i poteri della magistratura. L'unica cosa che manca a questa Commissione è il potere di arrestare chi sbaglia, ma a quello ci penseranno i magistrati.

È una situazione esplosiva quella dell'IDI-San Carlo di Nancy. Il Presidente del polo sanitario in questione, che è stato ascoltato dalla nostra Commissione d'inchiesta e dalla Commissione sanità, ci ha detto che aveva intrapreso una trattativa con la ASL Roma E e con il suo direttore generale e che c'erano 7 milioni di euro fermi che potevano essere utilizzati per venire incontro ai lavoratori. Bisogna considerare, infatti, che lo sciopero dell'IDI-San Carlo di Nancy è fuori dalla normalità: i lavoratori scioperano, ma seguitano a lavorare senza stipendio e a garantire i servizi. Poche volte sono avvenute cose del genere nel sistema sanitario. Di solito si chiude, si barrica la struttura, poi la proprietà fa un gioco e i dipendenti ne fanno un altro.

Ci dobbiamo mettere in testa che l'IDI è una struttura particolare nel sistema sanitario: appartiene alla storia della città di Roma e costituisce un riferimento non solo per la città di Roma e per la Regione Lazio, ma anche per tutto il Centro-Sud, perché, oltre ad essere una struttura sanitaria, è anche un Istituto di ricerca e cura a carattere scientifico. Proprio per questo, abbiamo ripetutamente chiesto al Ministero della salute di aprire un tavolo in cui si siedano la proprietà e la ASL competente per territorio (quindi la Regione), per trovare una soluzione.

Il problema sta diventando anche di ordine pubblico: l'altro ieri gli operatori del San Carlo di Nancy hanno bloccato la strada e si deve solo alla responsabilità del commissario competente per territorio se non si sono avuti scontri. Vi è stato, infatti, un blocco stradale vero e proprio e in proposito la legge è precisa: è previsto l'arresto, non la denuncia. Non è stata bloccata una piccola via di Roma, ma l'Aurelia, un'arteria stradale che porta a Roma, con tutte le conseguenze.

A fronte di una situazione del genere, il suo direttore amministrativo ha fatto riferimento ad una lettera con la quale il commissario straordinario Bondi ha dato disposizione alla ASL competente per territorio di non effettuare alcun pagamento. Vorrei sapere se la lettera è vera e se dopo averla ricevuta la ASL ha preso contatto con la direzione dell'azienda e con la Regione per aprire un tavolo su questo punto.

Domani mattina, insieme al sindaco di Roma, chiederemo al Ministro della salute di intervenire in questa situazione, anche perché questa struttura non è solo regionale: essendo un IRCCS alcune competenze riguardano lo Stato (e non solo).

Se c'è la somma disponibile, per la quale lei ha trattato con il presidente Boncoraglio in incontri ripetuti, vorremmo sapere per quale motivo è rimasto tutto bloccato. Ieri abbiamo audito il giudice delegato, la quale ci ha riferito che il loro blocco riguarda 37 milioni di euro e ci ha spiegato una serie di passaggi, di cui io e, credo, i colleghi non eravamo a conoscenza. La dottoressa Odello è stata di una tale precisione e chiarezza che io ora riesco a comprendere aspetti della materia fallimentare che fino a ieri non capivo. Il magistrato ci ha spiegato tutto: se nei 37 milioni di euro bloccati dalla magistratura non ci sono i 7 milioni che sono nella cassa della ASL, per quale motivo la ASL non paga le prestazioni erogate? Voi non dovete fare nient'altro che pagare una serie di prestazioni erogate nel mese di ottobre e nel mese di novembre da un Istituto che, oltre a essere un IRCCS, è una struttura sanitaria accreditata.

C'è, poi, il problema dell'accreditamento. Si stanno facendo i controlli e il direttore sanitario mi ha ripetuto che, senza mezzi, rischiano di non avere più l'accreditamento. Spiegavo prima alla collega Bianconi che ci sono alcune disposizioni che la ASL ha dato per l'accreditamento che non possono essere attuate perché l'IDI, la direzione generale, la direzione sanitaria e la presidenza non hanno i mezzi per poterlo fare. Il 31 dicembre ci troveremo, allora, con una struttura priva di accreditamento o sospendiamo l'accreditamento sulla base della responsabilità di una trattativa tra la ASL di sua competenza e il commissario straordinario per la sanità? Porremo la stessa domanda anche al Ministro.

Vorremmo sapere che fine fanno quei 7 milioni di euro e perché non si è conclusa la trattativa che, come il presidente Boncoraglio ci ha riferito in questa sede, stava andando a buon fine nel momento in cui il Presidente della Commissione lo incontrò, su mia richiesta, proprio in quest'aula.

BIANCONI (*PdL*). Dottoressa Sabia, vorrei riallacciarmi all'ultima considerazione del senatore Gramazio per chiederle esattamente cosa manca all'IDI per ottenere l'accreditamento e quali sono le scadenze. Può essere più precisa su questi due punti?

COSENTINO (*PD*). Dottoressa Sabia, se ho ben compreso, abbiamo una disposizione del commissario Bondi che, in attesa di valutare il contenzioso con l'IDI, ha sospeso le rate mensili che venivano trasmesse.

Credo che la Commissione ritenga di svolgere una funzione o un ruolo per fare in modo che la situazione, almeno nell'arco di tempo da qui alla decisione del tribunale fallimentare rispetto al concordato, non fallisca del tutto; non si può certo pensare, infatti, di continuare a prestare un'attività sanitaria di quella complessità, in una situazione priva delle ordinarie risorse di funzionamento e con il personale medico, infermieristico e tecnico non pagato da mesi. I casi sono due: o si sblocca questa situazione e si paga o si decide di prenderne atto e, intorno alla scelta del tribunale fallimentare, si accelerano i tempi. Credo che questa sia materia che la Commissione dovrà rivedere con il commissario Bondi e con il Go-

verno, perché l'ASL in questo caso si attiene alle disposizioni formali date dal commissario.

Tuttavia, lei ha fatto riferimento – e per la verità, in una precedente audizione, anche il commissario Bondi – a una vicenda di forte contenzioso tra la ASL e l'IDI. Vorrei che ci spiegasse meglio questa vicenda, anche per la natura di questa Commissione. Mi è sembrato di capire dalle sue parole che siamo in presenza di rimborsi per prestazioni effettuate che l'IDI non solo ha dato in *factoring*, ma che ha anche ottenuto come anticipazione da parte della ASL. Queste prestazioni, quindi, risultano in qualche modo pagate due volte: ora si tratta di capire se la ASL e la Regione sono, di fronte alle società e alle banche che hanno offerto il *factoring*, nell'obbligo di doverle pagare una seconda volta.

Vorrei capire, per la sua esperienza e per la valutazione che ha potuto dare di questa vicenda, che cosa non ha funzionato nel procedimento, che dovrebbe vedere – se non sbaglio – la ASL, prima di autorizzare il *factoring*, accertare che la somma sia effettivamente dovuta. Perché si è reso possibile un tale garbuglio? Sarà eventualmente il magistrato penale a valutare i riflessi sotto questo profilo. Tuttavia è importante capire se c'è qualcosa che non funziona nel procedimento dei contratti di *factoring*, che consente un caso di questo genere che, stando ai numeri che ci ha dato in Commissione il commissario Bondi, sulla base della rilevazione della Ragioneria generale dello Stato e della KPMG, riguarda somme molto rilevanti. Le chiedo, quindi, se su questi aspetti ci può fornire qualche informazione.

Infine, apprendo con piacere dalla sua relazione che il poliambulatorio di Primavalle riaprirà dopo alcuni brevi lavori di manutenzione. Colgo l'occasione per chiederle che prospettive ci sono rispetto a quella nuova struttura, affittata nel 2010 e che poi non è stata più aperta, dove dovevano trasferirsi questi locali. Perché il contratto non è più diventato esecutivo? Ritene che diventerà mai esecutivo? Quali sono i problemi che avete incontrato nell'esecuzione di quel contratto?

Visto che siete impegnati in un piano di riorganizzazione della rete dei poliambulatori della ASL, le domando anche – molto semplicemente perché tale è la richiesta che ci viene dai presidenti dei municipi interessati e dalle forze sociali – quali sono le ragioni per le quali la chiusura del poliambulatorio di via San Tommaso d'Aquino, anziché avvenire con un trasferimento nella palazzina C dell'Oftalmico (una palazzina non utilizzata in un ospedale pubblico), viene invece fatta sparpagliando le funzioni in parte in altri locali dell'Oftalmico, in parte in altri locali del poliambulatorio di Lungotevere Vittoria e in altre realtà ancora.

Vorrei sapere se può rispondere oggi su questo piano di ristrutturazione dei poliambulatori o se – qualora lo ritenga – può far pervenire successivamente alla Commissione una nota scritta, maggiormente organica.

PRESIDENTE. Dottoressa Sabia, ad integrazione di quanto richiesto dai colleghi, le chiederei di spiegare più dettagliatamente le possibilità di sbloccare la situazione attraverso i 7 milioni di euro ancora in disponibi-

lità nelle casse dell'ASL per le erogazioni effettuate dall'IDI-San Carlo di Nancy, com'è stato chiesto dal senatore Gramazio.

Le chiederei inoltre di fornirci un elemento di lettura aggiuntivo del fatto che il commissario Bondi e il presidente dell'IDI hanno quantificato il debito della proprietà del gruppo IDI-San Carlo nell'ordine di diverse centinaia di milioni di euro. È possibile che l'ASL Roma E – di cui lei è direttrice dal novembre 2010 – non abbia avuto sentore prima di quanto stesse accadendo all'interno del gruppo? Perché prima si pagava tutto e poi all'improvviso si è arrivati ad un simile palleggiamento di responsabilità e ad una tale incertezza nella gestione del rapporto contrattuale tra la direzione ed il gruppo IDI-San Carlo di Nancy?

Da alcune note sulle lettere intercorse tra la direzione dell'ASL Roma E e l'ospedale San Carlo di Nancy si evince che ad agosto 2011 si chiese di procedere al pagamento delle erogazioni di prestazioni emodinamiche e di cardiologia; dopo pochi giorni, si bloccò tutto, chiedendo di procedere nuovamente ad un esame dell'attività. Ancora, nel novembre 2012, viene contestato al gruppo IDI-San Carlo di Nancy che la somma di 7 milioni di euro per prestazioni eseguite non era pagabile, di conseguenza doveva essere posta come credito non esigibile. Si arriva così al tappa finale dei famosi 7 milioni bloccati per la lettera del commissario Bondi, sui quali attendiamo da lei alcuni chiarimenti.

Può fornirci alcune delucidazioni aggiuntive rispetto alla sua relazione iniziale, la quale, essendo stata estremamente sintetica, non ci ha aiutato a comprendere quanto sta accadendo?

SABIA. Signor Presidente, a mio avviso, è importante compiere un passo indietro, per comprendere com'è stato regolato il sistema dei pagamenti nel mondo degli accreditati, cioè degli IRCCS e degli ospedali classificati. Dal 2004, è stato fatto un accentramento dei pagamenti presso la Regione Lazio, tale per cui le ASL non erogano direttamente i pagamenti agli accreditati. Le modalità di pagamento messe in piedi dalla Regione consistevano in un pagamento in acconto al titolare dell'accREDITAMENTO nella misura del 90 per cento del *budget* che essa riconosceva nell'arco dell'anno e che poteva anche scostarsi rispetto alla produzione effettiva che la struttura andava ad effettuare, per motivi di varia natura (abbattimenti, ricoveri impropri), nell'ambito dell'accertamento su come veniva svolta l'attività ospedaliera.

Premesso questo, e premesso che non siamo noi come ASL a pagare direttamente all'accREDITATO gli importi dovuti, il sistema dei pagamenti non veniva agganciato direttamente alla fattura che doveva essere pagata, ad esempio, nel mese di gennaio o di febbraio; le disposizioni regionali ponevano pertanto l'azienda nella condizione di mettere una posta rettificativa ai debiti che derivavano dalle fatture per i pagamenti effettuati in acconto. È significativa in proposito la determina notificata all'ASL nel giugno di quest'anno, che riparametrava gli importi da riconoscere alle varie strutture per gli anni dal 2004 al 2011. Questa nuova determina com-

porterà per l'azienda un lavoro immane, perché bisognerà riliquidare fattura per fattura dal 2004 in poi.

Ciò premesso, neanche oggi ho la possibilità di porre direttamente in pagamento a favore della struttura la produzione di ottobre e novembre, ma posso dire alla Regione quanto la struttura ha prodotto nel mese di ottobre e nel mese di novembre, per cui essa poi può porre in pagamento la produzione stessa.

GRAMAZIO (*PdL*). Questo è un elemento importante da sapere.

SABIA. Ho detto prima di avere avuto effettivamente un blocco in questo senso da parte del commissario. Egli, infatti, appresa dai *media* la notizia che avevo ricevuto il personale dell'IDI-San Carlo di Nancy (sceso in piazza disperato ed una cui delegazione aveva chiesto di poter parlare con me), dicendo loro che mi sarei adoperata nel senso di stimolare il pagamento della produzione *post* concordato preventivo, mi fece divieto di procedere all'erogazione (se vi interessa, ho qui con me la relativa documentazione).

Successivamente scrissi al commissario, esprimendo il mio parere: dal momento che lo scopo del concordato preventivo è quello di tentare di salvare un'azienda non di ammazzarla – cosa che in sostanza si ottiene solo con il fallimento –, si cercava di realizzare un piano di riorganizzazione aziendale per rendere possibile continuare a produrre. Spiegai dunque al commissario per iscritto che, a mio avviso, sarebbe stato opportuno erogare direttamente le prestazioni di ottobre e novembre per consentire il pagamento degli stipendi, onde evitare comunque che l'azienda fallisse. Già in fase di concordato preventivo, qualunque potesse essere il credito vantato dall'ASL o dalla Regione nei confronti dell'IDI-San Carlo di Nancy, questo poteva eventualmente trovare copertura nella percentuale di pagamento ai creditori prevista dal concordato stesso, mentre con il fallimento si sarebbe persa anche quest'opportunità.

Comprendo che il commissario Bondi, essendo in parte nuovo al sistema della Regione, desiderasse capire esattamente l'importo dei crediti che vantavamo nei confronti dell'IDI-San Carlo di Nancy per gli errati pagamenti fatti direttamente alla proprietà, ma non anche al cessionario. Poiché però in questa fase non riuscirò ancora a determinare l'effettivo importo che devo vantare, qualche giorno fa ho scritto una lettera in risposta al professor Romano – che posso produrvi – spiegando che l'entità vera e propria sarà stabilita successivamente, anche a cause concluse. Al di là però delle cause, siccome la produzione 2004-2011 deve essere riliquidata, già i dati di produzione forniti a giugno dalla Regione per il periodo 2004-2011, soprattutto per l'IDI-San Carlo di Nancy, non prevedono neanche la separazione di quelle che sono le prestazioni erogate da Villa Paola rispetto all'IDI. Pertanto, la riconciliazione contabile dei dati è estremamente onerosa, è estremamente lunga e non è possibile dire quanto vantiamo al centesimo. Diventa cioè ininfluenza in questo momento stabilire

quale sia esattamente l'importo che viene vantato nei confronti della proprietà.

Questa è la richiesta che io ho fatto al commissario, ma non ho ancora avuto delle risposte perché probabilmente egli dovrà seguire meglio la questione. Mi riservavo, però, di incontrarlo, a seguito della mia lettera, per dirgli che io una proposta gliel'ho fatta: intanto, si salvi la produzione e poi si veda come proseguire. Il fatto che io abbia incontrato il dottor Boncoraglio prima ancora che venisse depositato il concordato preventivo rappresentava proprio il tentativo di andare incontro alla proprietà, che sapevamo essere in grande difficoltà, e alla nuova gestione delle strutture IDI-San Carlo di Nancy. Concordando un piano di investimenti, un piano di produzione, che il dottor Boncoraglio presentava, avremmo valutato cosa fare per aiutarli.

Oltre ad aver avuto delle cessioni e delle cause, a un certo punto ci sono piovuti addosso anche i pignoramenti presso terzi. Noi eravamo il terzo pignorato, tant'è che avevamo detto al dottor Boncoraglio, proprio in quella sede di discussione, che se egli fosse riuscito ad ottenere da parte dei creditori pignoratizi la rimozione del vincolo a noi opposto come terzo pignorato, avremmo potuto ragionare. Parte della produzione precedente, è vincolata ai pignoramenti presso terzi, ai creditori pignoratizi, e io non posso sbloccarla se non mi viene tolto il vincolo. Il dottor Boncoraglio avrà ovviamente tentato questa strada, ma non è riuscito perché, probabilmente, il peso dei crediti da parte dei fornitori doveva essere molto alto.

Dopodiché, è stata presentata la domanda di concordato preventivo. Quindi, il concordato preventivo ha bloccato immediatamente la situazione e ha congelato tutta la posizione *ante* data di deposito del concordato preventivo; a mio avviso, però, un punto importante è che noi andiamo ad erogare comunque le prestazioni rese tra ottobre e novembre. Io mi riservo d'incontrare di nuovo il commissario della Regione per capire quali sono le intenzioni della Regione.

Anche quella dell'accreditamento è una questione che mi ha preoccupato non poco, proprio per l'IDI-San Carlo di Nancy. Quando io ho ricevuto i sindacati (che sono venuti a parlarmi, non da ultimo l'altro giorno), questi mi ponevano il problema delle visite fatte in questa fase per la questione dell'accreditamento definitivo. Le regole regionali hanno dato la possibilità, soprattutto alle strutture più complesse (come gli ospedali classificati e gli IRCCS), di sistemare la propria situazione nel periodo fino ad agosto di quest'anno, dando poi l'*input* alle ASL che avrebbero dovuto fare i controlli in un arco di tempo da chiudersi a dicembre.

Per ironia della sorte, per l'IDI-San Carlo di Nancy si sovrappongono i problemi, perché tali strutture avrebbero dovuto trovare la possibilità di avere i finanziamenti per ristrutturare o risistemare le situazioni che, eventualmente, dovevano essere sistemate. Si sono trovate, invece, nella necessità di non riuscire ad avere da parte dei fornitori neanche l'assistenza alle apparecchiature; quindi, rispetto ai controlli, in questa fase sono in una situazione piuttosto disastrosa.

Come ASL, però, noi abbiamo l'obbligo comunque, in base alla normativa regionale, di andare a concludere entro la fine di dicembre tutte quante le visite ispettive per esprimere il parere su quale sia la situazione sul territorio. Parlando con i miei responsabili dell'accreditamento, ho detto che noi dobbiamo rappresentare alla Regione la situazione peculiare dell'IDI-San Carlo di Nancy, perché se entrano nel canale di tutti, ovviamente, non presenteranno quelle caratteristiche che consentiranno di ottenere poi l'accreditamento definitivo.

È però sicuramente importante riuscire a salvare queste strutture che, per una gestione scellerata della proprietà, si trovano purtroppo a dover subire una situazione che è disastrosa non solo per tutti i lavoratori, ma anche per gli assistiti, per chi ha ricevuto sempre prestazioni eccellenti da parte di queste strutture. L'IDI, infatti, è stata sempre riconosciuta, a livello nazionale, come una struttura importante dal punto di vista dermatologico e dal punto di vista della ricerca; ed anche il San Carlo di Nancy ha sempre erogato prestazioni di eccellenza.

PRESIDENTE. Dottoressa Sabia, hanno chiesto di intervenire nuovamente alcuni colleghi senatori, che probabilmente le chiederanno ulteriori chiarimenti.

GRAMAZIO (*PdL*). Vorrei conoscere la situazione delle prestazioni di pronto soccorso dell'ospedale San Carlo di Nancy. L'ospedale opera, sta lavorando, e quindi ci sono prestazioni di pronto soccorso. Ieri, però, al San Carlo di Nancy ci riferivano di trovarsi in una situazione finanziaria per la quale, probabilmente, non potranno seguitare ad effettuare prestazioni in quel senso.

Voi avete distinto le prestazioni del pronto soccorso (dovreste averlo fatto come disposizione regionale) dalle prestazioni totali della struttura? Il pronto soccorso del San Carlo di Nancy è entrato nella rete della emergenza regionale e, quindi, presenta questa situazione.

Sull'emodinamica del San Carlo di Nancy sono stati effettuati pagamenti? Mi si riporta, ripetutamente, da parte dell'Agenzia di sanità pubblica e da parte degli uffici regionali competenti, che l'emodinamica non è stata mai riconosciuta. Per le prestazioni effettuate sono stati chiesti i rimborsi all'ASL competente per territorio?

Il commissario straordinario, dottor Bondi, ci parlava di 244 milioni di euro dovuti, dalla Regione nel suo complesso, per l'IDI-San Carlo di Nancy e per Villa Paola di Viterbo. Bisogna, infatti, distinguere le posizioni anche nei riguardi della ASL competente per territorio. La ASL di Viterbo è stata commissariata nei giorni scorsi e, quindi, il nuovo commissario dovrà anche vedere le prestazioni che vengono effettuate da quella struttura.

Poi c'è la questione del *budget*. La paura dei dipendenti e della direzione sanitaria era che, a causa degli scioperi e delle manifestazioni, ci potesse essere una diminuzione delle prestazioni, anche se, come è stato ripetuto, poichè i dipendenti stanno seguitando a lavorare e a prestare ser-

vizio negli ambulatori, nel complesso tutte le prestazioni vengono erogate con attenzione. Il direttore sanitario del San Carlo di Nancy mi riferiva, comunque, che per l'anno passato e per quest'anno c'è stata una diminuzione del *budget*. Quando sarà necessario ricalcolare il *budget*, questo sarà parametrato al *budget* precedente alla serie di interventi e di proteste e quindi sarà ulteriormente diminuito? Se viene abbassato ulteriormente, si creerà una situazione di squilibrio. Addirittura si parla, per il personale, di un taglio di 390 unità superflue che potrebbe essere concordato. Anche questa è una situazione che ieri mi descriveva il capo del personale del San Carlo di Nancy, aggiungendo che con un accordo si potrebbe trovare una ricollocazione per queste unità, sempre presso le loro strutture, in funzione di una serie di accreditamenti e se il *budget* non fosse diminuito.

Dottoressa Sabia, lei chiederà al commissario Bondi un incontro immediato o deve sollecitarlo la Presidenza di questa Commissione perché avvenga nelle prossime ore? È una situazione di emergenza, laddove sembra quasi che tutto sia tranquillo. Ieri il sindaco di Roma ha abbracciato una signora che alcuni giorni fa era salita sul tetto del San Carlo di Nancy e si voleva buttare di sotto. Siamo arrivati a questo punto. Gli otto sindacalisti che sono sul tetto dell'IDI hanno cominciato lo sciopero della fame. Per fortuna saranno assistiti da un *équipe* di medici del San Carlo di Nancy, ma sono in una situazione precaria e pericolosa. Il sindaco ha chiesto loro di sospendere lo sciopero della fame, ma la risposta è stata negativa, non essendo stato ancora annunciato dalla ASL e dalla Regione alcun atto concreto per venire incontro a questi cittadini.

Le annuncio che oggi tutte le forze politiche che siedono in Campidoglio presenteranno un ordine del giorno congiunto in difesa del San Carlo di Nancy, affinché si possa venire incontro agli operatori di quella struttura con la rateizzazione dell'IMU in 24 rate, come prevede il Regolamento nazionale e comunale, perché quei cittadini e quegli operatori si trovano in una situazione veramente pericolosa. Ieri, uno dei dipendenti che ha partecipato all'assemblea ha consegnato al sindaco una moneta da 50 centesimi, dicendogli che era l'unica cosa che gli era rimasta in tasca e se il giorno seguente non fosse andato alla Caritas non sapeva come avrebbe fatto mangiare moglie e figli. Infatti, sia lui che la moglie sono dipendenti della stessa struttura e quindi sono senza stipendio da mesi. È una situazione di allarme sociale che non può essere presa sottogamba. È una situazione di emergenza anche per l'ordine pubblico.

COSENTINO (PD). Vorrei tornare al tema di queste audizioni, perché le considerazioni sacrosante del collega Gramazio riguardano l'iniziativa politica che i Gruppi adotteranno per provare ad affrontare e dare una soluzione ai problemi più urgenti di diritto alla remunerazione dei dipendenti dell'IDI, che non prendono lo stipendio da molti mesi. Ma non è di questo che voglio parlare, anche prendendo atto delle dichiarazioni della dottoressa Sabia secondo cui i pagamenti li effettua la Regione e non la ASL e, quindi, non è con la dottoressa Sabia che possiamo parlarne.

Vorrei, dottoressa Sabia delle risposte sui punti che lei ha specificato. In primo luogo, lei dice che non è in grado in questo momento di dire con precisione quale sia il vero dato del contenzioso, cioè l'entità della somma che la ASL e la Regione ritengono di dovere ricevere indietro, trattandosi di somme date all'IDI ma che devono essere recuperate. Non le chiedo al centesimo, ma almeno alle decine o alle centinaia di migliaia di euro: può darci una misura di questo contenzioso per capire di che cosa stiamo parlando?

In secondo luogo, le avevo chiesto di capire meglio che cosa non abbia funzionato e che cosa eventualmente sia stato aggirato rispetto ai contratti di *factoring*; perché è vero che è la Regione che paga, ma sarà pur vero che è la ASL che liquida la fattura: o no? Perché se è la ASL che liquida la fattura, vorrei capire: queste fatture liquidate sono state presentate al *factoring* per essere pagate, ma sono state presentate anche alla ASL e alla Regione per essere pagate una seconda volta? Che cosa ha determinato questa situazione? Evidentemente, nella liquidazione delle fatture, c'è stato un qualcosa che ha consentito alla precedente proprietà dell'IDI di tenere comportamenti probabilmente oggetto oggi di contenzioso e ha determinato la necessità di recuperare somme molto ingenti.

Infine, sulla questione dei mesi di ottobre-novembre, che cosa ritiene si possa pagare? Gli anticipi mensili sul *budget*? Ma c'è in questo caso anche una liquidazione delle fatture delle prestazioni, o no? In sostanza, noi anticipiamo somme su *budget* definiti a livello regionale, ma cosa accade nel momento in cui si verifica che queste somme siano effettivamente dovute? Lei dice che c'è una questione rimasta aperta dal 2004 al 2011. Le domando, ad oggi, quale sia l'entità di questo contenzioso e che cosa evidentemente nel processo amministrativo tra Regione e ASL non abbia funzionato se noi, dal 2004 al 2011, non sappiamo quali siano le somme dovute.

Le ricordo, infine, che c'era un'ultima parte della mia domanda, che riguardava i poliambulatori.

PRESIDENTE. Dottoressa Sabia, credo che i quesiti posti dai colleghi senatori siano estremamente chiari e stringenti e quindi ci attendiamo da lei risposte altrettanto approfondite.

Mi tolga una curiosità aggiuntiva: i controlli sulle prestazioni realmente eseguite e, quindi, sull'eventuale esistenza di crediti non esigibili riferiti a periodi così indietro nel tempo nella ASL che lei dirige, anche sulla base dell'esperienza delle precedenti direzioni, è una norma oppure è un dato che è esploso e si è verificato solo nel caso specifico? Dall'esperienza che lei ha maturato in questi anni di direzione e dall'esperienza dei suoi predecessori, questi controlli su prestazioni eseguite riguardano soltanto le due strutture che sono oggetto della drammaticità del momento, oppure i controlli sulle prestazioni e quindi sull'esistenza o meno di crediti non esigibili, nella ASL Roma E o in altre ASL del Lazio, sono quasi un fatto di normalità?

SABIA. A quest'ultima domanda rispondo che è una modalità che investe tutte la Regione Lazio e non solo la ASL Roma E. La ASL Roma E ha soltanto una difficoltà maggiore rispetto alle altre ASL, perché purtroppo l'80 per cento dei valori del suo bilancio è rappresentato dagli acquisti di prestazioni sanitarie, il che vuole dire che è un lavoro immane da dover fare con controlli a posteriori.

Come dicevo prima, la modalità di pagamento risulta completamente sganciata dalla fattura. Le ASL negli anni dal 2000 al 2002 liquidavano le fatture e eseguivano direttamente il pagamento agli accreditati attraverso la rimessa che la Regione trasmetteva alla ASL. Successivamente è stato instaurato questo nuovo sistema, con pagamenti in acconto del *budget* concordato e, quindi, non sulla base della produzione effettivamente prodotta, giacché questo avrebbe magari indotto le ASL a verificare, quantomeno mese per mese, quale fosse la produzione totale nell'arco di quel periodo. Tutto veniva comunque sganciato dal discorso della fattura. Non si riusciva neanche a chiudere la fattura, perché il pagamento era in acconto di quel mese ed era un dodicesimo del *budget* che la Regione affida alle strutture accreditate. Non è la ASL a decidere, sulla base della produzione dell'anno precedente o perché si mira a raggiungere una produzione di un certo tipo, l'entità del *budget* che viene concesso.

COSENTINO (*PD*). Questo è l'acconto. Ma il saldo?

SABIA. Sui saldi, le ripeto, è arrivata quest'anno, a giugno, la determina che riparametrava gli importi dal 2004 al 2011.

COSENTINO (*PD*). Ci sta dicendo che la ASL, per otto anni, non ha mai verificato se l'entità delle somme date in acconto corrispondeva alla produzione delle fatture emesse?

SABIA. Le regole sono state tali per cui il calcolo della corretta produzione e liquidazione delle fatture avveniva soltanto a seguito delle verifiche e dei controlli condotti dall'ASP sull'appropriatezza dei ricoveri e delle altre prestazioni; questa determina è arrivata a giugno di quest'anno, dal 2004.

Dall'anno scorso si è modificata la modalità di liquidazione, subordinandola al controllo sulla produzione; ma in capo all'ASP rimane sempre il compito di verificare, attraverso sistemi informativi messi in piedi nel periodo intercorso, l'appropriatezza dei ricoveri e delle cartelle cliniche. La vera e propria liquidazione della fattura, quindi, avviene soltanto attraverso l'acquisizione successiva dell'esito dei controlli condotti attraverso questi sistemi informativi.

La questione riguarda tutte le ASL. Non è che un'ASL liquida in un modo e un'altra ASL in modo diverso: sono le regole regionali ad aver imposto queste modalità di pagamento.

Per quanto riguarda le doppie cessioni, l'IDI-San Carlo di Nancy si è trovata in una situazione particolare, dal momento che la proprietà si è

comportata in modo particolare. La proprietà, infatti, procedeva a cedere fatture anche dopo aver ottenuto il pagamento e comunque, laddove otteneva il pagamento, nella sostanza non andava a remunerare il *factor*. Questo aspetto sarà oggetto di un'indagine che verrà condotta direttamente *a latere*.

Voi avete già ricevuto un carteggio molto ampio che documenta la complessità della situazione. Le società di *factoring* notificavano alla ASL la cessione; ma la ASL non ha il potere di rifiutare o accettare la cessione: la subisce. Ovviamente, però, vi è stato un carteggio continuo, in cui si diceva che alcune fatture erano state cedute precedentemente all'INPS e non al *factor*, che alcune fatture dell'INPS erano state cedute anche al *factor* e via discorrendo.

A febbraio del 2011, due o tre mesi dopo il mio insediamento, poiché gli uffici erano estremamente preoccupati per la situazione dell'IDI-San Carlo di Nancy, scrissi una lettera – che lascio agli atti – in cui proponevo alla Regione di organizzare in tempi ravvicinati un incontro per verificare tutte le criticità ed eventualmente trovare un'altra modalità con cui procedere ai pagamenti delle fatture degli accreditati. Non abbiamo, però, avuto altri incontri. La materia è estremamente complessa.

Vi lascio anche, per ricapitolare, l'ultima lettera che fa l'elenco delle cause che sono in piedi. Le cause che le società di *factoring* hanno intentato contro di noi sono state indirizzate contestualmente anche alla Regione, per cui la Regione è sempre arrivata in giudizio per difendersi.

Devo anche portare in evidenza che l'ASL ha già avuto una sentenza rispetto a una situazione simile, relativa all'Ospedale Cristo Re, su iniziativa dell'UBI Factor. Tale sentenza, mentre comunque condanna la ASL – in quanto titolare, purtroppo, dal punto di vista giuridico, del credito e del debito – al pagamento di tutto ciò che non è stato dato al *factor*, allo stesso tempo invita la Regione a recuperare quanto indebitamente pagato. Non impone a noi il recupero del pagamento, perché non siamo noi ad emettere di fatto il pagamento.

PRESIDENTE. Dottoressa, le chiedo la cortesia di avviarsi a conclusione perché alle ore 9,30 i senatori sono impegnati nella seduta di Assemblea.

SABIA. Voglio tornare un attimo sull'emodinamica. Premesso che vi sono normative che danno compiti a uno e all'altro degli organismi che agiscono nella sanità, l'emodinamica è un'attività che l'IDI-San Carlo di Nancy ha svolto senza che fosse ancora autorizzata: non solo non era resa in regime di accreditamento, ma non era neanche stata autorizzata preventivamente. Di questa attività è stata data comunicazione alla Regione.

La ASL ha il compito di vigilare, controllare e relazionare alla Regione su tutto ciò che riguarda l'accreditamento. Mentre una volta (dagli anni Ottanta in poi) era la ASL che faceva l'accreditamento, la sospensione dei pagamenti o della convenzione, attualmente, con la legge regio-

nale n. 4 del 2003 e il regolamento emanato alcuni anni dopo, alla Regione spettano alcuni compiti e al Comune altri.

COSENTINO (PD). L'emodinamica non era autorizzata, comunque?

SABIA. No. Comunque la parte dell'emodinamica fu pagata – anche questa – in acconto mensile, perché il pagamento era indistinto. Il pagamento dell'acconto non prevedeva che si pagasse la chirurgia, la ginecologia o altro e si decurtassero poi le parti improprie. Abbiamo fatto comunque, a posteriori, un calcolo sommario dell'attività resa in emodinamica tra il 2011 e il 2012 e siamo riusciti a recuperare le relative somme prima del concordato preventivo; ma si tratta di un recupero di massima, perché attendiamo anche in questo caso che l'ASP dica puntualmente qual è l'importo esatto dell'emodinamica.

COSENTINO (PD). Eventualmente, visto che il tempo non è sufficiente per avere tutte le risposte, le posso chiedere di farci avere, in brevissimo tempo, una nota sia sulla vicenda dell'affitto di via Crosetto, sia sulla possibilità di un trasferimento nella palazzina C dell'Oftalmico?

SABIA. Per quanto riguarda il trasferimento nella nuova struttura di via Crosetto, prevediamo di riuscire a concluderlo entro maggio 2013.

COSENTINO (PD). Cosa ha bloccato per due anni il contratto?

SABIA. Il fatto che si dovesse riorganizzare la struttura secondo la funzione sanitaria cui era destinata. Inizialmente un *global service* si occupava anche degli interventi di manutenzione straordinaria (quindi si pensava di poter fare la manutenzione attraverso questo contratto); successivamente, è venuta meno la possibilità da parte della Regione di occuparsi delle attività straordinarie. Per fortuna c'era una clausola nel contratto che prevedeva che anche la proprietà dell'immobile, su progetto della ASL, avrebbe potuto condurre la struttura secondo le necessità cui era destinata.

Abbiamo quindi azionato tale clausola contrattuale: il tutto è previsto per maggio, ma se potremo farlo prima sarà ancora meglio, perché comunque i canoni decorreranno dal momento della consegna dell'immobile: dopodiché, l'intera struttura di via Offanengo sarà trasferita in quella sede.

COSENTINO (PD). E la palazzina C dell'Oftalmico?

SABIA. È in fase di ristrutturazione, secondo il programma.

COSENTINO (PD). Con quale finalità di utilizzo?

SABIA. Il progetto è stato finanziato già da diversi anni, ma non ancora concluso; la destinazione della struttura – glielo dico con il beneficio di inventario – era rivolta all'attività *intramoenia*.

Al di là di questo, però, quella parte di palazzina non è ancora ristrutturata e le dismissioni che abbiamo fatto sono volte a recuperare parte di affitti passivi onerosi, che però, avendo strutture in proprietà, abbiamo il dovere di dismettere, sempre salvaguardando l'interesse dell'utenza, quindi senza portare disagi. Stiamo razionalizzando gli affitti per utilizzare al meglio i beni di proprietà dell'azienda: ho con me i relativi documenti, che, se lo desiderate, posso consegnare alla Presidenza.

PRESIDENTE. Dottoressa Sabia, nel ringraziarla per questi iniziali chiarimenti e per la documentazione che vorrà fornirci e che senz'altro acquisiremo, le comunico che attendiamo da parte sua una relazione scritta sulla questione del poliambulatorio, in modo che il cronoprogramma che ha verbalmente citato possa essere chiarito anche attraverso una nota scritta.

Nel prendere atto della richiesta del senatore Gramazio di invitare il commissario Bondi ad assumere con urgenza le iniziative di propria competenza, rinvio ogni valutazione sul prosieguo dell'istruttoria sui temi in oggetto ad una successiva riunione dell'Ufficio di Presidenza della nostra Commissione, che si attiverà con la massima urgenza per decidere sui provvedimenti e sulle iniziative da intraprendere a breve.

Dichiaro conclusa l'audizione.

I lavori terminano alle ore 9,30.

