

**ISTITUTO DERMOPATICO DELL'IMMACOLATA (IDI) - IRCCS
SEDE DI ROMA E DI VILLA PAOLA DI CAPRANICA (VT)
e
OSPEDALE S. CARLO DI NANCY DI ROMA**

**AUDIZIONE DEL PRESIDENTE
DOTT. VINCENZO BONCORAGLIO**

**PRESSO
LA COMMISSIONE IGIENE E SANITA'
DEL SENATO DELLA REPUBBLICA**

ROMA 24/10/2012

1. La situazione nella quale versa il Polo Sanitario della Congregazione dei Figli dell'Immacolata Concezione, l'Istituto Dermopatico dell'Immacolata (IDI) sede di Roma e sede distaccata in Capranica (VT) e l'Ospedale San Carlo di Nancy di Roma, è alquanto preoccupante: l'ingente debito accumulato nel corso della gestione degli ultimi otto anni (almeno), tuttora in via di verifica e aggiornamento, rappresenta un fardello pesantissimo. Spetterà alle preposte istituzioni accertare se la crisi in corso sia stata determinata non solo da una gestione poco accorta, ma anche da fattori che chiamano in causa la legittimità e la legalità di atti e comportamenti. E la disponibilità mia, in quanto Presidente pro tempore degli Ospedali e di tutti gli uffici che sono posti sotto la mia responsabilità è, in tal caso, assoluta.

Dall'analisi svolta in questi primi due mesi di attività (mi sono insediato il 7 agosto scorso), anche con l'ausilio di un'apposita Commissione, nonché dei Direttori Amministrativi e Sanitari delle tre sedi ospedaliere, si è potuto riscontrare un serio scompenso strutturale della situazione finanziaria, dovuto a un innalzamento sconsiderato dei costi operativi e fissi a fronte di un andamento molto contenuto o pressoché stagnante dei ricavi. Stiamo parlando di una situazione difficilmente sostenibile.

La rottura dell'equilibrio economico, e il suo progressivo e deciso peggioramento e l'attuale tensione finanziaria sono riconducibili ad una molteplicità di fattori, sia esterni che interni, che illustro sinteticamente di seguito.

Fattori esterni:

- la crisi in generale del sistema sanitario nazionale con i conseguenti interventi legislativi e normativi miranti a un sostanziale contenimento della spesa pubblica;
- il blocco delle tariffe dal 1996;
- l'introduzione da parte della Regione Lazio di nuovi parametri di determinazione dei DRG (con i relativi abbattimenti secondo le tipologie), la fissazione di tetti di fatturato (budget) e le limitazioni all'offerta di servizi, che hanno ristretto le possibilità di crescita degli introiti delle strutture private classificate operanti per il SSN;
- le politiche della Regione Lazio per la razionalizzazione delle prestazioni erogabili da parte delle strutture ospedaliere mediante il dirottamento di una serie di attività dal regime di ricovero ordinario a quelle ambulatoriali (PAC, APA) o di day hospital/day surgery;
- la progressiva dilatazione dei ritardi nei pagamenti agli ospedali da parte delle ASL;
- la crescente difficoltà nelle relazioni con gli Enti istituzionali (Regione Lazio, ASL, Ministero della Salute, MIUR), che hanno esternato la difficoltà di conferire attendibilità e affidabilità agli interlocutori, di volta in volta di riferimento, che si presentavano per conto della Presidenza, con cui interagire e mantenere contatti e tavoli di lavoro permanenti nel segno della continuità;
- la crisi in generale del sistema Paese, le limitazioni imposte dalla spending review del Governo, che in qualche modo incidono sul sistema di welfare in generale e sul settore della sanità, in particolare.

Fattori interni:

- le complesse problematiche legate al riconoscimento del fatturato (produzione) delle sedi ospedaliere, in base a quanto disposto per la remunerazione delle prestazioni ospedaliere dei soggetti erogatori pubblici e privati. *(In sintesi: con le delibere regionali è assegnato ad*

ogni ASL un budget di spesa all'interno del quale devono fare i conti tutti i soggetti erogatori considerati allo stesso livello. Qualora il budget venga superato, tutti gli erogatori subiscono una decurtazione tariffaria, subordinandola, però, al grado di complessità dei DRGs prodotti. Da qui il contenzioso aperto contro la Regione con i ricorsi presso il TAR);

- l'inappropriatezza crescente delle prestazioni sanitarie da parte delle strutture ospedaliere a seguito del dirottamento di una serie di attività dal regime di ricovero ordinario a quelle ambulatoriali (PAC, APA) o di day hospital/day surgery;
- la continuativa cessione, a partire dal 2006, dei crediti regionali ai Factor, al fine di avere la liquidità necessaria per assicurare i pagamenti di stipendi e fornitori;
- la crescente difficoltà incontrata con il sistema bancario a causa dell'ulteriore caduta del livello di affidabilità conseguente allo scadimento, in particolare con UNICREDIT banca verso la quale si registra l'esposizione più elevata;
- l'accentuarsi delle tensioni con i principali fornitori ed il deterioramento progressivo di credibilità e fiducia nell'Ente anche presso i cd. fornitori "storici". In particolare, la progressiva stratificazione di accordi, verbali o scritti, intercorsi *ad personam* tra i fornitori e coloro che, per conto dell'Ente, si sono susseguiti nella predisposizione e stipula di contratti, convenzioni e piani di rientro e non appartenenti a personale strutturato. Gli accordi di rateizzazione, presi dai predetti interlocutori, prevedevano spesso riconoscimenti immediati a fronte di una situazione sempre meno gestibile a causa della scarsa liquidità. Il conseguente mancato rispetto di tali accordi ha determinato l'impennata dei decreti ingiuntivi conclamati che, come tali, non sono più trattabili, cui è seguita la mancata immediata opposizione da parte dell'Ente, causata anche da una mancanza di coordinamento tra le varie Direzioni competenti nel contenzioso con le ditte. È appena il caso di sottolineare la difficoltà che ho avuto, in qualità di Presidente, in queste settimane nel recuperare presso gli uffici i contratti in essere;
- la lievitazione del costo del lavoro del personale (dipendente a tempo indeterminato e determinato, consulenze, CO.CO.PRO, libero professionisti ecc.) per l'effetto combinato dell'espansione indiscriminata degli organici in tutte le categorie professionali, del rinnovo dei contratti, della diffusione di aumenti di merito e riconoscimenti *ad personam*, dell'erogazione dell'indennità di esclusività dei medici (erogata dall'Ente ma mai restituita dalla Regione), dei livelli remunerativi della dirigenza fuori tabellari contratto nazionale ed eccessivi rispetto al mercato, dell'eccesso di straordinari in determinate aree; del monte ferie del personale non esaurito etc.. La gestione del personale, le modalità di selezione in entrata, l'aumento non programmato delle risorse umane, stridente rispetto al fatturato annuale, l'assenza di qualsiasi elemento di valutazione delle performance, la presenza di retribuzioni assolutamente "fuori mercato", rappresentano uno degli aspetti più critici della passata gestione, alla base dei problemi attuali delle strutture;
- l'aumento vertiginoso degli oneri per il ricorso a consulenze esterne che non hanno portato alcun beneficio aggiuntivo in termini di aumento della produttività, di rinnovamento del modello di *business* dell'IDI-IRCCS e dell'Ospedale San Carlo e riduzione costi;
- il contenzioso con il personale;
- l'affidamento a ditte esterne di servizi generali e di attività in precedenza svolte da personale interno (*ad es. sono affidati a ditte esterne alcuni servizi quali quello relativo al servizio immagini mediche, al servizio informazioni o al personale infermieristico*);
- un assetto organizzativo e strutturale da aggiornare sulla base della reale produzione sanitaria riconosciuta dalla Regione Lazio (*frammentazione delle funzioni e delle*

competenze in un numero eccessivo di direzioni ed uffici, con difficoltà di coordinamento dei processi tra i diversi centri decisionali);

- la carenza di investimenti per le sedi ospedaliere (*sia per nuove strutture, quali le sale operatorie e la radiologia, sia per attrezzature, impianti e macchinari*) con conseguente invecchiamento tecnologico e del modello di *business*;
- l'assenza di procedure di funzionamento e assenza di processi decisionali codificati, che hanno determinato un'assoluta discrezionalità gestionale, spesso alla base di storture amministrative.

Si tratta di un complesso di fattori stratificatosi nel corso degli anni che richiede una incisiva ristrutturazione o, meglio ancora, un totale ripensamento del modello gestionale. Nel senso che, pur salvaguardando le peculiarità proprie di strutture private gestite da un Ente Ecclesiastico, occorre inevitabilmente mettere in essere modelli gestionali maggiormente efficaci ed efficienti ed anche in grado di valutare con sistematicità ciò che viene fatto e come viene fatto e rendicontare compiutamente in ordine a costi, quantità e qualità del servizio pubblico che viene erogato.

2. In questi primi 70 giorni di attività della mia Presidenza è stato avviato per le tre strutture sanitarie un processo di riorganizzazione, di riordino degli *iter* decisionali e delle procedure amministrative e di revisione della spesa, con l'obiettivo di risparmiare e razionalizzare, riportando nel contempo in tutta l'azione di governo del Polo Sanitario più efficacia e più efficienza e una maggiore trasparenza.

A tal proposito, si è deciso di creare un'apposita sezione sul sito internet denominata "*Atti di Governo*" nella quale vengono pubblicate tutte le iniziative adottate dalla Presidenza. Sezione che nel futuro dovrà "ospitare" tutti gli atti amministrativi posti in essere. La trasparenza non rappresenta, a mio avviso, soltanto un bisogno degli utenti da soddisfare nel miglior modo possibile, ma può diventare un elemento strategico di gestione, soprattutto quando si è alle prese con processi di ristrutturazione che richiedono concertazione e condivisione.

E' stata istituita una Commissione per l'analisi della situazione economico-finanziaria dell'Idi Irccs e dell'Ospedale S. Carlo di Nancy, nonché per l'elaborazione di proposte finalizzate all'abbattimento dello stock di debito e alla redazione di un piano industriale. *Dal sito www.idi.it è possibile prendere visione e scaricare i resoconti dei lavori della Commissione.*

Sono stati emanati delibere e atti di indirizzo diretti a ricostituire assetti organizzativi e strutturali in scala gerarchica che assicurino il coinvolgimento, secondo competenza, nei processi decisionali di tutte le direzioni, che si devono attivare nei diversi processi decisionali di verifica, valutazione e approvazione delle varie opzioni di governo. In altri termini, la dirigenza è finalmente stata chiamata ad un ruolo di responsabilità rispetto alla gestione delle strutture.

E' stato intrapreso un percorso legato alla *spending review* e sono iniziati anche i primi tagli alle spese inutili, a partire da quelle della stessa Presidenza.

E' stato emanato un apposito regolamento per l'acquisizione di lavori, beni e servizi, con la previsione - tra le altre cose - di un Piano annuale di approvvigionamento e di un Archivio Generale dei contratti, ed è stata stabilita una stringente procedura da seguire. È in corso uno studio di fattibilità per verificare la possibilità di internalizzare alcuni contratti attualmente gestiti all'esterno e per valutare la possibilità di disdire quelli in scadenza, al fine di stipulare nuovi accordi secondo i prezzi di mercato e comunque soluzioni a vantaggio dell'Istituto.

Sono in via di definizione e di introduzione importanti regolamenti che andranno ad incidere in profondità su vecchie prassi, spesso generatrici di malgoverno.

E' iniziato un lavoro molto complesso e articolato (*che vede coinvolta la Presidenza con i due Direttori Sanitari, il Direttore Scientifico e il Direttore del Personale*) di valutazione dei contratti dei libero professionisti, CO.CO.PRO. e dei contratti del personale a tempo determinato, al fine di valutare la possibilità che restino operativi soltanto quelli **funzionali e necessari per l'attività ospedaliera e di ricerca per l'IRCCS**. Occorre, anche su questo punto, sottolineare l'inappropriatezza della maggior parte di tali contratti, stipulati spesso più a favore della controparte che nell'interesse dell'Istituto.

Si è provveduto comunque a procedere ad un primo blocco di rinnovi nel mese di settembre di ben 16 contratti in scadenza. L'obiettivo è quello di un blocco quasi generalizzato dei contratti di lavoro di collaborazione e del *turnover*.

Sono stati ripresi i contatti con la Regione Lazio, l'ASL RM-E e le altre Agenzie pubbliche regionali e nazionali, riaccreditando questo Polo Sanitario in termini di affidabilità.

È in via di definizione positiva la riconferma del carattere scientifico dell'IDI-IRCCS da parte del Ministero della Salute, mentre la Regione Lazio si è già espressa positivamente in tal senso in data 31 agosto 2012.

Sono stati risolti con il MIUR i problemi che rischiavano di compromettere definitivamente l'importante finanziamento PON, già assegnato all'IDI-IRCCS per la ricerca.

Sono stati riavviati anche i rapporti con il personale, medico e non, e con le Organizzazioni Sindacali, sotto il segno della collaborazione e non della conflittualità.

E' stato riportato presso l'IDI, che è *provider accreditato ecm* presso il Ministero della Salute, l'Ufficio Didattica e Congressi, precedentemente allocato logisticamente lontano dalla sede con le difficoltà e gli sprechi che si possono immaginarsi.

Gli incontri di mediazione e di raffreddamento dei conflitti con i creditori/fornitori e con le Organizzazioni Sindacali sono stati quasi quotidiani con l'obiettivo di far sentire l'Istituto presente e vivace, ma soprattutto per cercare di ridurre al minimo possibili elementi di attrito. Tutto il personale dipendente viene costantemente informato dell'evoluzione della situazione ed è stata attivata una specifica casella di posta elettronica collaboraonilpresidente@idi.it alla quale tutti i dipendenti possono far pervenire non solo critiche e giuste lamentele ma, soprattutto, idee e proposte. Sono arrivate centinaia di email e decine di proposte significative che saranno utili ai fini dei progetti futuri.

Tuttavia, tale azione di ordinaria amministrazione, di miglioramento gestionale e di superamento delle criticità organizzative esistenti non è in grado di incidere sulla enorme massa debitoria che si è accumulata e che compromette pesantemente il presente ed il futuro delle strutture ospedaliere.

Non va trascurato il fatto che gli Ospedali in questione rappresentano due delle tante "Opere" della Provincia Italiana della Congregazione dei Figli dell'Immacolata Concezione, un Ente Ecclesiastico civilmente riconosciuto, iscritto nel Registro delle Persone Giuridiche tenuto dall'Ufficio Territoriale del Governo di Roma al n. 935/1987, e privo di fini di lucro. Si tratta, quindi, di un Ente Ecclesiastico non assoggettabile a fallimento ex art. 1 L.F., se non previa revoca della personalità giuridica civile. Ciò per sottolineare anche le difficoltà tecnico-giuridiche che si stanno incontrando per superare la situazione nella quale si sono venute a trovare le strutture sanitarie.

3. Come si sottolineava al precedente punto 2, purtroppo nonostante le attività messe in campo in questi ultimi due mesi, la situazione di crisi degli Ospedali persiste in tutta la sua gravità.

Il personale dipendente dei due Ospedali, circa 1500 lavoratori, non ha ricevuto le spettanze mensili relative al mese di settembre e non ha ricevuto la retribuzione di alcune voci stipendiali che attengono al mese di agosto. Tale situazione è la diretta conseguenza dell'ingente stock di debiti accumulato nel tempo nei confronti di circa 200 nostri fornitori, alcuni dei quali hanno avviato azioni di recupero dei crediti da loro vantati nei confronti della proprietà, fino al pignoramento dei conti correnti bancari e dei nostri budget dovuti dalla Regione Lazio e giacenti presso l'ASL RM/E. Tale blocco di risorse pignorate dai nostri fornitori impedisce di rendere fluido e sistematico il pagamento degli stipendi e di pagare i cosiddetti creditori strategici, indispensabili per la continuità aziendale. Attualmente il personale dipendente è in stato di agitazione, sia per quanto riguarda il mancato pagamento degli stipendi arretrati sia in ordine all'incertezza relativa al futuro degli Ospedali e, quindi, dei loro posti di lavoro.

In data 16 ottobre 2012 la Provincia Italiana della Congregazione dei Figli dell'Immacolata Concezione ha presentato al Tribunale Ordinario di Roma Sezione Fallimentare, per le sue due "Opere" – IDI IRCCS e OSPEDALE S. CARLO DI NANCY –, ricorso per l'ammissione alla procedura di concordato preventivo, ai sensi degli articoli 160 e segg. della Legge Fallimentare, come novellata dal D.L. 22 giugno 2012, n. 83, convertito in legge con modificazioni dalla Legge 7 agosto 2012, n. 134. Nella mattinata odierna dal Vicario Generale della Congregazione dei Figli dell'Immacolata Concezione ho appreso che la pratica relativa alla presentazione dell'istanza di concordato preventivo è in fase di integrazione.

Non appena sarà perfezionata l'istanza e avverrà la pubblicazione della domanda di concordato nel Registro delle Imprese, si procederà ad inoltrare apposita istanza al Tribunale per chiedere l'autorizzazione a pagare crediti anteriori per prestazioni di beni e servizi. Tale istanza, munita della relazione di un professionista abilitato, permetterà di pagare crediti anteriori a quei creditori privilegiati e strategici, indispensabili per la prosecuzione delle attività degli ospedali e funzionali ad assicurare la migliore soddisfazione dei creditori. Tra i creditori privilegiati e strategici saranno senz'altro annoverati i dipendenti degli Ospedali, senza i quali non sarebbe possibile alcuna continuità aziendale. In tal modo si potrebbero pagare gli stipendi di settembre e di ottobre (per la parte antecedente la domanda di concordato), nonché il residuo da corrispondere relativamente al mese di agosto.

Con il ricorso per l'ammissione alla procedura di concordato preventivo è stato, altresì, chiesto all'On.le Tribunale di fissare il termine per il deposito del ricorso contenente la proposta, il piano e la documentazione prevista dalla Legge, nei prossimi 120 giorni, termine massimo fissato dalla normativa in vigore, ma tempo necessario per mettere a punto in maniera concordata un piano industriale in grado di rilanciare gli Ospedali, di pagare i creditori, ma, soprattutto, di garantire al massimo gli attuali livelli occupazionali.

L'obiettivo di questa Presidenza è di poter lavorare, nei tempi che il Tribunale fisserà, unitamente ai lavoratori e alle loro rappresentanze, alla proprietà e ai consulenti, ad un Piano industriale condiviso che renda conto con puntualità di come continuare nel miglior modo possibile l'attività aziendale, che sappia soddisfare le istanze legittime dei creditori e che sappia però evitare che il peso della ristrutturazione ricada pesantemente sul personale dipendente.