

CORTE DEI CONTI

***Sezione centrale di controllo sulla gestione
delle Amministrazioni dello Stato***

**Gestione delle risorse statali destinate alla riduzione
strutturale del disavanzo del servizio sanitario nazionale**

Magistrati estensori:

Aldo Carosi

Maria Teresa D'Urso

INDICE

	Sintesi	pag. 4
1	Obiettivi e caratteri della indagine	pag. 5
2	Quadro normativo di riferimento	pag. 7
3	L'attribuzione delle risorse inerenti al concorso statale al ripianamento e i criteri di gestione dei Piani di rientro	pag. 12
4	In particolare gli accordi stipulati tra le Regioni, il Ministero della salute ed il Ministero dell'economia e finanze	pag. 15
5	Piani di rientro e deficit sanitario	pag. 19
5.1	La situazione di deficit sanitario della Regione Campania	pag. 23
5.2	La situazione di deficit sanitario della Regione Molise	pag. 25
5.3	La situazione di deficit sanitario della Regione Abruzzo	pag. 26
5.4	La situazione di deficit sanitario della Regione Sicilia	pag. 27
5.5	La situazione di deficit sanitario della Regione Lazio	pag. 28
5.5.1	Deficit sanitario direttamente generato dalla Regione Lazio	pag. 30
5.5.2	Profili critici comuni alle cartolarizzazioni regionali	pag. 37
6	Procedure di conciliazione dei debiti	pag. 39
6.1	Alcuni profili critici del controllo contabile e della conciliazione dei debiti	pag. 42
7	Profili critici dei bilanci, della contabilità e della revisione nelle aziende sanitarie	pag. 49
8	Procedure di ristrutturazione e rimborso dei debiti sanitari ai fini del perseguimento dell'equilibrio economico	pag. 54
8.1	I rapporti contrattuali con gli Advisors finanziari	pag. 56
9	Advisors finanziari e potenziali conflitti di interessi	pag. 62
10	Altri profili critici degli interventi strutturali sulle gestioni sanitarie	pag. 65
11	Il contraddittorio con le Amministrazioni interessate al controllo	pag. 70
11.1	Le osservazioni del Ministero dell'economia e delle finanze Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato - Ispettorato generale della spesa sociale	pag. 72
11.2	Le osservazioni della Regione Lazio	pag. 77
11.3	Le osservazioni della Regione Molise	pag. 81
11.4	Le osservazioni del Commissario della Regione Abruzzo	pag. 82
11.5	Le osservazioni della Regione Siciliana	pag. 83
11.6	Le osservazioni della Regione Campania	pag. 85
12	Conclusioni e raccomandazioni	pag. 90

ALLEGATI

- Allegato A Contributi in conto capitale erogati per la riduzione strutturale del disavanzo del servizio sanitario nazionale esercizi 2007 – 2008
- Allegato B Prestiti concessi dallo Stato alle Regioni: situazione delle somministrazioni finanziarie e dei rimborsi
- Allegato C Piani di ammortamento dei contratti di prestito stipulati tra Stato e Regioni ai sensi dell'art. 2, comma 48, della legge n. 244/2007
- Allegato C1 Illustrazione sintetica dei contratti di prestito stipulati tra Stato e Regioni ai sensi dell'art. 2, comma 48, della legge n. 244/2007
- Allegato D Rapporti di consulenza finanziaria per la ristrutturazione dei debiti regionali per il perseguimento dell'equilibrio economico-finanziario - Advisors finanziari
- Allegato E Rapporti di consulenza per il controllo contabile sui debiti oggetto di intervento, ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge n. 311 del 30 dicembre 2004 – Advisors contabili
- Allegato F Sintesi della documentazione relativa al processo di ricognizione e riconciliazione del debito commerciale "non transatto" maturato al 31 dicembre 2005 (Regione Lazio)
- Allegato G Deficit sanitario al 31/12/2005 risultante dai piani di rientro delle regioni e risorse stanziare per la sua copertura
- Allegato H Schema negoziale della cartolarizzazione SAN.IM della Regione Lazio
- Allegato I Stima risparmio acquisti centralizzati So.Re.Sa. nell'esercizio 2009

Sintesi

L'indagine ha per oggetto la gestione delle risorse da destinare alla riduzione strutturale del disavanzo del servizio sanitario nazionale maturato nel periodo 2001-2005: in conto capitale pari a 3 miliardi di euro; sotto forma di prestito pari a 9,077 miliardi di euro. Dette risorse sono destinate alle Regioni in deficit strutturale nel richiamato arco temporale: Abruzzo, Campania, Lazio, Molise, Sicilia. La corretta gestione di queste risorse, ancora in corso, costituisce elemento imprescindibile per riportare a fisiologia l'attività delle aziende sanitarie e delle regioni interessate. In tale prospettiva l'istruttoria e le valutazioni compiute si sono concentrate anche sugli effetti concretamente prodotti nei riguardi delle gestioni pertinenti all'esercizio 2009.

Le risultanze dell'indagine evidenziano notevoli criticità gestionali provocate da diverse cause, alcune relative ai comportamenti dei soggetti beneficiari degli interventi di ripianamento, altre imputabili ai meccanismi legislativi, talvolta ondivaghi, talvolta non completamente ponderati negli effetti.

Viene analiticamente rappresentata la gestione dei singoli contributi nonché la configurazione dei contratti di prestito stipulati tra lo Stato e le Regioni interessate.

Le disposizioni vigenti sottopongono l'accesso alle provvidenze statali da parte delle Regioni interessate all'attuazione dei cosiddetti Piani di rientro, interventi strutturali sugli equilibri economici delle Regioni e delle loro aziende sanitarie, i quali dovrebbero assicurare il superamento definitivo delle difficoltà alla base del Programma straordinario in esame. L'istruttoria ha messo in luce come allo stato attuale le quantificazioni dei deficit sanitari interessanti le diverse realtà regionali siano provvisorie e suscettibili di continue rideterminazioni. Analogamente le iniziative assunte per evitare il riprodursi delle passate disfunzioni (passaggi indefettibili per l'attuazione dei Piani di rientro) non assicurano il superamento delle disfunzioni, per le cui finalità erano state predisposte. La situazione di alcune aziende interessate al dissesto non ha consentito le conciliazioni e le quadrature contabili necessarie a determinare in via definitiva l'entità degli interventi strutturali e a rilevare con precisione gli stati di avanzamento dell'opera di risanamento.

La tempistica prevista per i Piani di rientro appare fortemente condizionata dal permanere dell'incertezza caratterizzante le situazioni debitorie e di credito delle aziende sanitarie.

Tra le disfunzioni più ricorrenti vi è la difficoltà a scomporre con esattezza i debiti negli esercizi di pertinenza. Appaiono carenti i controlli contabili sulle operazioni di verifica ed in particolare le operazioni di conciliazione dei debiti, ovvero le verifiche di fondatezza delle pretese creditorie.

La Corte dei conti ha formulato suggerimenti e raccomandazioni mirate a rendere più snelle ed incisive le procedure straordinarie adottate, rilevando che interventi

strutturali, come i piani di rientro, non possono essere sviliti con azioni dettate dalla logica emergenziale.

Osservazioni di carattere critico-propositivo sono riferite ai controlli di legalità-regularità sui bilanci e sull'attività negoziale delle aziende sanitarie, suggerendosi, sotto tale profilo, l'adozione di standard minimi predefiniti in termini di quantità e qualità.

E' stato inoltre rilevato come la cattiva tenuta della contabilità civilistica da parte delle aziende sanitarie pregiudichi la possibilità di un efficace controllo di gestione, trasformando le grandi potenzialità di questo strumento manageriale in un punto di debolezza, dal momento che le aziende stesse non riescono a rendere il conto di qualità ed entità delle prestazioni sanitarie e del rispetto dei vincoli afferenti all'impiego di contributi finalizzati. Nelle aziende delle Regioni oggetto di dissesto la contabilità privatistica non viene quasi mai collegata alla organizzazione e ai centri di costo, in tal modo perdendosi il carattere di impulso all'efficienza e all'economicità connaturato all'impiego di detti strumenti manageriali.

Quanto alla gestione dell'indebitamento e alle politiche di ristrutturazione del debito è stata segnalata la concreta possibilità di conflitti di interesse tra banche advisor finanziari e amministrazioni pubbliche, interessate alla ristrutturazione.

In relazione all'indebitamento è stato sottolineato come la frequente ristrutturazione dei prestiti con contestuale allungamento degli ammortamenti, utilizzata per la copertura di deficit originati dalla gestione corrente e per l'acquisizione di beni che esauriscono il loro valore nel breve periodo, finisce per collidere con i principi dell'equità intergenerazionale, caricandone gli oneri su generazioni future, che non potranno fruire di correlati benefici.

1. Obiettivi e caratteri della indagine

La presente indagine ha quale obiettivo la verifica della gestione delle risorse da destinare alla riduzione strutturale del disavanzo del servizio sanitario nazionale.

Essa riferisce essenzialmente sull'utilizzazione delle risorse stanziare in conto capitale, per il disavanzo maturato nel periodo 2001-2005 e di quelle erogate o da erogare sotto forma di prestito ai sensi dell'art. 2, comma 48, della legge finanziaria 2008¹.

¹ Legge 244/2007 art.2, comma 46: "In attuazione degli accordi sottoscritti tra lo Stato e le Regioni Lazio, Campania, Molise e Sicilia ai sensi dell'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, con i quali le Regioni interessate si obbligano al risanamento strutturale dei relativi servizi sanitari regionali, anche attraverso la ristrutturazione dei debiti contratti, lo Stato è autorizzato ad anticipare alle predette regioni, nei limiti di un ammontare complessivamente non superiore a 9.100 milioni di euro, la liquidità necessaria per l'estinzione dei debiti contratti sui mercati finanziari e dei debiti commerciali cumulati fino al 31 dicembre 2005, determinata in base ai procedimenti indicati nei singoli piani e comunque al netto delle somme già erogate a titolo di ripiano dei disavanzi." comma 47: "Le regioni interessate, in funzione delle risorse trasferite dallo Stato di cui al comma 46, sono tenute a restituire, in un periodo non superiore a trenta anni, le risorse ricevute. Gli importi così determinati sono acquisiti in appositi capitoli del bilancio dello Stato." comma 48: "All'erogazione delle somme di cui ai commi 46 e 47, da accreditare su appositi conti correnti intestati alle regioni interessate, lo Stato procede, anche in tranche successive, a seguito del riaccertamento definitivo e completo del debito da

La prima gestione è caratterizzata dalla allocazione delle risorse al capitolo 7567 del Ministero dell'economia e delle finanze, la seconda al capitolo 7399 dello stesso Ministero.

I rimborsi del prestito, da parte delle Regioni, confluiscono per la quota di interessi al capitolo 3390 e per la quota capitale al capitolo 4724 dell'entrata.

Essendo collegata la corretta spendita dei richiamati fondi alle procedure concertative e collaborative tra Stato, Regioni, Aziende sanitarie e coinvolgendo negoziazioni con i soggetti creditori, la metodologia di indagine ha dovuto tener conto della natura dei procedimenti coinvolgenti la responsabilità di più amministrazioni, allo scopo di verificare se gli obiettivi sottesi allo stanziamento delle consistenti dotazioni finanziarie siano stati effettivamente raggiunti.

Essenzialmente le finalità dell'indagine possono essere così sintetizzate:

- a) verifica del rispetto della tempistica prevista per la copertura del disavanzo del servizio sanitario nazionale inerente al periodo 2001-2005;
- b) verifica dello stato di attuazione dei piani di rientro delle regioni dissestate. L'attuazione di questi piani strutturali è infatti considerata dal legislatore come propedeutica all'accesso alle provvidenze statali in favore delle Regioni interessate;
- c) individuazione delle criticità che hanno caratterizzato la fase di quantificazione del disavanzo e della analitica scomposizione dello stesso tra le diverse realtà regionali;
- d) valutazione dell'efficienza e della correttezza dei processi utilizzati per realizzare gli scopi della legge;
- e) verifica delle procedure inerenti alla cosiddetta "conciliazione dei debiti", ossia l'accertamento della fondatezza delle pretese creditorie alla base dell'intervento straordinario;
- f) individuazione delle cause che hanno reso necessarie le procedure straordinarie di cui si riferisce successivamente;
- g) valutazione delle modalità di affidamento e contenuti dei servizi di consulenza contabile e finanziaria che hanno contraddistinto i richiamati procedimenti di ripiano del disavanzo;
- h) verifica delle modalità di determinazione dell'entità dei prestiti concessi dallo Stato alle Regioni e di rimborso degli stessi;

parte delle regioni interessate, con il supporto dell'advisor contabile, come previsto nei singoli piani di rientro, e della sottoscrizione di appositi contratti, che individuano le condizioni per la restituzione, da stipulare fra il Ministero dell'economia e delle finanze e ciascuna regione. All'atto dell'erogazione le regioni interessate provvedono all'immediata estinzione dei debiti pregressi per l'importo corrispondente e trasmettono tempestivamente la relativa documentazione ai Ministeri dell'economia e delle finanze e della salute."

- i) analisi delle interrelazioni tra l'erogazione del credito da parte dello Stato e la rinegoziazione-estinzione delle situazioni debitorie caratterizzanti le Regioni interessate all'intervento.

2. Quadro normativo di riferimento

A partire dal decreto legislativo n. 502/1992, gli interventi normativi che si sono succeduti hanno avuto come obiettivi una organizzazione del sistema sanitario nazionale idonea ad assicurare standard di prestazioni sanitarie uniformi sul territorio nazionale², nonché una gestione responsabile e consapevole della spesa sanitaria, basata sull'introduzione dello schema aziendalistico con l'utilizzazione di strumenti privatistici.

Nonostante il decorso di quasi un ventennio, problematica resta la definizione della natura di "prestazione sanitaria", da intendersi come servizio aziendale e, nel contempo, come prestazione sociale, tesa ad assicurare il diritto alla salute di cui all'articolo 32 della Costituzione.

Deve, altresì, precisarsi come l'aziendalizzazione delle strutture del Servizio Sanitario Nazionale sconti il limite della etero-determinazione di obiettivi e vincoli di bilancio, tanto da porre in dubbio il concetto di autonomia imprenditoriale-aziendale in campo sanitario.

Il programma di risanamento strutturale dei conti pubblici ha intercettato inevitabilmente la materia sanitaria, la quale costituisce in ambito regionale la preponderante componente della spesa: in relazione ai vincoli comunitari (soprattutto in tema di indebitamento, di rispetto del patto di stabilità e di tutela della sana gestione finanziaria) e a fronte del continuo incremento dei disavanzi sanitari, il Legislatore si è più volte dedicato alla redazione di riforme strutturali della gestione in questo particolare campo.

Le cause di tali situazioni patologiche sono, come è stato più volte rilevato da questa Corte³, rinvenibili in una pluralità di fattori.

Oltre che a diseconomie e inefficienze di gestione, connesse al mancato o inadeguato controllo della spesa, è stata segnalata, anche dalle Sezioni regionali di controllo della Corte⁴, la divaricazione tra i costi previsti per l'erogazione e l'effettiva

² I Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) da garantire su tutto il territorio nazionale sono stati individuati nel 2001 (DPCM 29/11/2001); le Regioni possono utilizzare risorse proprie per garantire servizi e prestazioni ulteriori rispetto a quelle incluse nei LEA.

³ Cfr. da ultimo la relazione del 2008 della Corte dei conti alla Camera dei Deputati (Commissione parlamentare di inchiesta sugli errori in campo sanitario e sulle cause dei disavanzi sanitari regionali) sulla "*Attuazione del comma 170 dell'articolo 1 della legge 23 dicembre 2005 n. 266 nel quadro dei controlli della Corte dei conti sui disavanzi sanitari regionali e connesse responsabilità*".

⁴ Cfr. Deliberazione 8/2007 della Sezione di controllo del Piemonte; deliberazione 4/2007 della Sezione di controllo del Veneto; deliberazioni n. 21 e 27 del 2007 della Sezione di controllo dell'Emilia Romagna; deliberazione n. 297/2007 della Sezione di controllo della Lombardia; deliberazione 260/2007 della Sezione di controllo dell'Abruzzo; deliberazione 2/2007 della Sezione di controllo della Puglia; deliberazione 54/2007 della Sezione di controllo delle Marche; deliberazione n. 1/2007 della Sezione di controllo della Liguria; deliberazioni n.30/G, n.31/G, n.38/G, n. 45/G, n.46/g, n.47/g, n.48/g, n.49/g, n.101/g, n.103/g, n.104/g del 2007 della Sezione di controllo del Lazio; deliberazioni n. 1,2,3,4 del 2007 della Sezione di controllo del Molise;

spesa delle prestazioni sanitarie e, non da ultimo, le difficoltà di applicazione del meccanismo di finanziamento previsto dalla normativa in vigore.

Il tutto è causa di una costante difficoltà di cassa, con conseguente assenza di liquidità per gli enti del Servizio sanitario.

L'incertezza sui tempi di adempimento delle obbligazioni, soprattutto nei rapporti con i fornitori, provoca pesanti ricadute in termini di costi aggiuntivi (interessi moratori⁵, spese legali per procedure esecutive), che incidono in misura moltiplicativa sulla sorte capitale.

Ciò ha generato, negli anni, un drenaggio rilevantissimo di risorse, reperite anche attraverso anticipazioni di cassa e forme di indebitamento complesse, come le cartolarizzazioni, di cui si dirà in seguito.

Con riguardo all'impianto normativo, uno degli obiettivi perseguiti dal Legislatore, al fine di correggere la dinamica tendenziale del comparto sanità⁶, è stata la creazione di un sistema complesso di monitoraggio, costituito da una pluralità di organismi e competenze.

In particolare, la legge n. 311/2004 (finanziaria per il 2005) e l'intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 hanno introdotto l'obbligo, per le Regioni inadempienti, di proporre un Piano di rientro dal deficit accertato e di raggiungere un accordo con i Ministeri dell'economia e delle finanze e della salute per definire le modalità di realizzazione dell'equilibrio economico. E' stata, tra l'altro, ripristinata la possibilità di utilizzare aumenti dell'addizionale IRPEF e dell'aliquota IRAP per coprire i disavanzi, superando il blocco imposto per il 2003 e il 2004.

La legge n. 266/2005 (finanziaria per il 2006) ha reso automatico l'aumento dell'addizionale IRPEF e dell'IRAP - fino al livello massimo consentito dalla legislazione vigente - in caso di disavanzi non coperti con misure già adottate entro il mese di maggio dell'anno successivo.

La legge 27 dicembre 2006 n. 296 (finanziaria per il 2007), all'articolo 1, comma 796, ha regolato il finanziamento del Fondo sanitario nazionale (FSN), recependo sostanzialmente il Patto per la salute stipulato il 28 settembre 2006 tra Governo, Regioni

deliberazioni n. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 del 2007 della Sezione di controllo della Campania; deliberazioni n. 64, 65, 66, 76, 91, 92, 100 e 99 del 2007 della Sezione di controllo della Calabria; deliberazioni n. 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114 del 2007, n. 5 e 6 del 2008, tutte della Sezione di controllo della Sicilia.

⁵ Il D. Lgs. 231/2002 "Attuazione della direttiva 2000/35/CE relativa alla lotta contro i ritardi di pagamento nelle transazioni commerciali" ha introdotto una speciale normativa in materia di interessi di mora a tutela del creditore, applicabile a tutti i contratti stipulati dopo l'8 agosto 2002, che fissa in 30 giorni lo standard di pagamento dei fornitori e definisce gli interessi di mora "in misura pari al saggio d'interesse del principale strumento di rifinanziamento della Banca Centrale Europea applicato alla sua più recente operazione di rifinanziamento principale effettuata il primo giorno di calendario del semestre in questione, maggiorato di 7 punti percentuali".

⁶ In questa ottica è stato introdotto dall'articolo 1, comma 170, della legge 266/2005 (legge finanziaria per il 2006) il controllo delle Sezioni regionali della Corte dei conti sul bilancio d'esercizio delle Aziende Sanitarie, Aziende Ospedaliere Universitarie, IRCCS, ed ospedali classificati, in base a Linee Guida, elaborate dalla Corte, che richiedono anche una serie di dati tratti dal budget (o bilancio economico preventivo).

e Province autonome ai sensi dell'art. 1, comma 288, della finanziaria 2006 (legge 23 dicembre 2005 n. 266).

Il richiamato Patto per la Salute è volto a ricondurre sotto controllo la spesa sanitaria, a dare certezza di risorse per il Servizio sanitario nazionale (S.S.N.) su un arco pluriennale, a sollecitare e sostenere le azioni necessarie a elevare qualità e appropriatezza delle prestazioni ed a riequilibrare le capacità di fornire servizi di analoga qualità ed efficacia su tutto il territorio nazionale.

Il finanziamento statale del SSN è fissato in 96 miliardi di euro per l'anno 2007, in 99 miliardi di euro per l'anno 2008 e in 102 miliardi di euro per l'anno 2009. Tali importi vengono annualmente ripartiti tra le Regioni.

L'importo assegnato a ciascuna Regione viene erogato inizialmente per una quota pari al 97%; il 3% residuo viene somministrato solo dopo che la Regione ha fornito la prova di aver curato gli adempimenti di legge e dei patti Stato-Regioni.

Tali adempimenti riguardano la garanzia che i Livelli Essenziali di Assistenza⁷ (LEA) vengano effettivamente mantenuti con un'appropriata erogazione delle prestazioni e che sia mantenuto l'equilibrio economico-finanziario per il rispetto del patto di stabilità.

Viene confermato, in caso di mancato raggiungimento dell'equilibrio economico-finanziario, l'innalzamento dell'addizionale Irpef e della maggiorazione Irap che, dopo la data del 31 maggio, scatta automaticamente in caso di mancata copertura dei disavanzi registrati nell'anno precedente.

L'articolo 1, comma 796, lettera b, della legge n. 296/06, prevede un fondo transitorio triennale (2007-2009) per le Regioni che abbiano registrato un disavanzo pari o superiore al 7% e che abbiano sottoscritto uno specifico accordo con il Ministero della salute e il Ministero dell'economia e delle finanze che contenga:

- un Piano di rientro finalizzato al raggiungimento, entro il 2010, dell'equilibrio economico-finanziario e di un appropriato assetto assistenziale in grado di garantire i LEA;
- il mantenimento, per tutta la durata del Piano di rientro, della massimizzazione dell'addizionale Irpef e della maggiorazione Irap, che potranno ridursi solo nel caso vengano realizzati risparmi di spesa superiori a quelli previsti dal Piano;
- la definizione delle modalità con cui i due Ministeri ed il Coordinamento interregionale affiancano la Regione nella realizzazione del Piano di rientro.

L'articolo 1, comma 796, lett. e) della legge n. 296/06 infine consente una copertura pluriennale alle regioni in deficit firmatarie dei Piani di rientro.

⁷ Cfr. Decreto della Presidenza del Consiglio dei Ministri del 23.04.2008 Art. 1: "1. Il Servizio sanitario nazionale assicura, attraverso le risorse finanziarie pubbliche e in coerenza con i principi e i criteri indicati dalla legge 23 dicembre 1978, n. 833 e dal decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modifiche e integrazioni, i seguenti livelli essenziali di assistenza: a) Prevenzione collettiva e sanità pubblica; b) Assistenza distrettuale; c) Assistenza ospedaliera; 2. I livelli essenziali di assistenza di cui al comma 1 si articolano nelle attività, servizi e prestazioni individuati dal presente decreto e dagli allegati che ne costituiscono parte integrante".

Con il decreto 20 marzo 2007 n. 23, convertito con modificazioni in legge 17 maggio 2007 n. 64,⁸ collegato alla legge finanziaria per il 2007, sono state stanziare risorse pari a 3 miliardi di euro in conto esercizio 2007 per il risanamento strutturale delle realtà regionali in stato di dissesto. Dette risorse sono state allocate al capitolo 7567 del Ministero dell'economia e delle finanze per l'esercizio 2007 e successivamente portate a residuo negli esercizi successivi per le somme ancora da erogare⁹.

La misura legislativa in questione viene a derogare al principio generale per cui la copertura dei disavanzi di gestione in materia sanitaria è assicurata, alternativamente o cumulativamente, attraverso la compartecipazione alla spesa sanitaria della popolazione interessata, del prelievo fiscale regionale o di ulteriori misure comunque di impatto locale. La deroga è ispirata dalla grave ed eccezionale situazione esistente negli ambiti regionali interessati.

Le predette disponibilità finanziarie sono ripartite tra le Regioni interessate con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute, sentito il Ministro per gli affari regionali e le autonomie locali, sulla base:

- dei debiti accumulati fino al 31 dicembre 2005;
- della capacità fiscale regionale;

⁸ Così l'art. 1: "1. Lo Stato, in deroga a quanto stabilito dall'articolo 4, comma 3, del decreto-legge 18 settembre 2001, n. 347, convertito, con modificazioni, dalla legge 16 novembre 2001, n. 405, concorre al ripiano dei disavanzi del Servizio sanitario nazionale per il periodo 2001-2005 nei confronti delle regioni che: a) al fine della riduzione strutturale del disavanzo nel settore sanitario sottoscrivono l'accordo con lo Stato per i piani di rientro e accedono al fondo transitorio di cui all'articolo 1, comma 796, lettera b), della legge 27 dicembre 2006, n. 296; b) al fine dell'ammortamento del debito accumulato fino al 31 dicembre 2005, ai sensi di quanto disposto dalla lettera e) del medesimo articolo 1, comma 796, ed in via ulteriore rispetto all'incremento nella misura massima dell'addizionale regionale all'imposta sul reddito delle persone fisiche e dell'aliquota dell'imposta regionale sulle attività produttive, destinano al settore sanitario in modo specifico, anche in via alternativa, quote di manovre fiscali già adottate o quote di tributi erariali attribuiti alle regioni stesse ovvero, nei limiti dei poteri loro attribuiti dalla normativa statale di riferimento ed in conformità ad essa, misure fiscali da attivarsi sul proprio territorio, in modo tale da assicurare complessivamente risorse superiori rispetto a quelle derivanti dal predetto incremento nella misura massima; 2. In deroga all'articolo 3 della legge 27 luglio 2000, n. 212, per il periodo di imposta successivo al 31 dicembre 2006 e per i periodi seguenti fino all'anno 2010, per le regioni che, con delibera della Giunta regionale da pubblicare nel Bollettino ufficiale della regione entro il 27 marzo 2007, approvano l'Accordo stipulato con i Ministri della salute e dell'economia e delle finanze, ai sensi dell'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, e dell'articolo 1, comma 796, lettera b), secondo periodo, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, l'addizionale all'IRPEF e le maggiorazioni dell'aliquota dell'IRAP si applicano nella misura prevista al comma 174, ultimo periodo, dell'articolo 1 della medesima legge n. 311 del 2004. Tali incrementi non si applicano nelle regioni nelle quali, in attuazione dell'articolo 1, comma 174, della citata legge n. 311 del 2004, e successive modificazioni, sia scattato formalmente, in modo automatico, l'innalzamento dell'addizionale regionale all'imposta sul reddito delle persone fisiche e della maggiorazione dell'aliquota dell'imposta regionale sulle attività produttive e, a seguito del raggiungimento dell'accordo con il Governo, di cui all'articolo 1, comma 1-bis, del decreto-legge 7 giugno 2006, n. 206, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2006, n. 234, tale innalzamento non sia stato applicato. Restano ferme le disposizioni di cui all'articolo 1, comma 796, lettera b), sesto, settimo ed ottavo periodo, della legge 27 dicembre 2006, n. 296. 3. Per le finalità di cui al comma 1 e' autorizzata, a titolo di regolazione debitoria, la spesa di 3.000 milioni di euro per l'anno 2007. Le predette disponibilità finanziarie sono ripartite tra le regioni interessate con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute, sentito il Ministro per gli affari regionali e le autonomie locali, sulla base dei debiti accumulati fino al 31 dicembre 2005, della capacità fiscale regionale e della partecipazione delle regioni al finanziamento del fabbisogno sanitario. Nell'ambito dei predetti piani di rientro sono disciplinate le modalità di monitoraggio e di riscontro dell'estinzione dei debiti. Alla relativa copertura si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto, ai fini del bilancio triennale 2007-2009, nell'ambito dell'unità previsionale di base di conto capitale «Fondo speciale» dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze per l'anno 2007, allo scopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al Ministero dell'economia e delle finanze. 4. Il Ministro dell'economia e delle finanze e' autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio".

⁹Cfr. allegato A alla presente relazione.

- della partecipazione delle regioni al finanziamento del fabbisogno sanitario¹⁰.

Nell'ambito dei predetti Piani di rientro sono disciplinate le modalità di monitoraggio e di riscontro dell'estinzione dei debiti.

La legge finanziaria del 2008 (legge n. 244/2007) all'art. 2, commi 46 e segg., consente alle Regioni dissestate di accedere al credito statale in misura complessivamente non superiore a 9,077 miliardi di euro per estinguere i debiti contratti sui mercati finanziari e quelli commerciali cumulati fino alla data del 31 dicembre 2005. Le provvidenze legislative sono assicurate sulla base degli accordi sottoscritti tra lo Stato e le Regioni Lazio, Campania, Molise e Sicilia e sono subordinate alla realizzazione dei Piani di rientro.

Le Regioni interessate, in funzione delle risorse trasferite dallo Stato, sono tenute a restituire, in un periodo non superiore a trenta anni, le risorse ricevute. Gli importi così determinati sono acquisiti negli appositi capitoli del bilancio dello Stato (capitolo 4274 per il rimborso della parte capitale e 3390 per gli interessi).

I prestiti sono accreditati dallo Stato su appositi conti correnti intestati alle regioni anche in tranche successive a seguito del riaccertamento definitivo e completo del debito da parte delle regioni interessate, conformemente ai singoli Piani di rientro e ai contratti di prestito con il Ministero dell'economia e delle finanze. La disposizione consente la consulenza di un advisor contabile.

Con deliberazione del 5 novembre 2008¹¹ è stata istituita una Commissione parlamentare di inchiesta sugli errori in campo sanitario e sulle cause dei disavanzi sanitari regionali con analoghi poteri di indagine dell'autorità giudiziaria, al fine di individuare le cause *"di ordine normativo, amministrativo, gestionale, finanziario, organizzativo e funzionale ovvero attinenti al sistema di monitoraggio e di controllo che, nelle regioni interessate dal decreto-legge 20 marzo 2007, n. 23, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 maggio 2007, n. 64, hanno contribuito alla formazione di disavanzi sanitari non sanabili autonomamente dalle regioni medesime, anche al fine di accertare le relative responsabilità"*.

¹⁰ La costituzionalità della legge n. 64/2007 è stata contestata dalle Regioni Veneto e Lombardia nel giudizio di legittimità costituzionale sollevato con riferimento alla violazione degli articoli 3, 32, 77, secondo comma, art. 81, quarto comma, artt. 117, 118 e 119 della Costituzione, nonché la «violazione del principio di buon andamento dell'amministrazione (art. 97 Cost.), dell'obbligo di partecipare alle spese pubbliche in ragione della capacità contributiva (art. 53 Cost.) e della riserva di legge in materia di prestazioni patrimoniali» (art. 23 Cost.), nonché al principio di leale collaborazione di cui agli artt. 5 e 120 della Costituzione e art. 11 della legge costituzionale del 18 ottobre 2001, n. 3.

La Corte Costituzionale con sentenza n. 216 del 18 giugno 2008 nel riservare a separata pronuncia la decisione della questione di legittimità costituzionale dell'art. 1/bis del decreto del 20 marzo 2007, n. 23, ha dichiarato inammissibili le questioni di legittimità costituzionale degli artt. 1 e 2 del d.l. 20 marzo 2007 n. 23, sia nel loro testo originario, che in quello risultante dall'esito delle modifiche apportate dalla legge di conversione 17 maggio 2007 n. 64, sollevate in riferimento agli artt. 3, 32, 97, 117, 118, 119 e 120 della Costituzione, ritenendo che le Regioni sono legittimate a far valere, quale unico interesse, quello della salvaguardia del riparto delle competenze delineato dalla Costituzione, così da poter denunciare unicamente le violazioni capaci di riflettersi, in via diretta ed immediata, sulle prerogative costituzionali loro riconosciute.

¹¹ Deliberazione parlamentare pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale n. 272 del 20.11.08.

3. L'attribuzione delle risorse inerenti al concorso statale al ripianamento e i criteri di gestione dei Piani di rientro

Con decreto del 4 maggio 2007, adottato previo concerto tra i Ministeri interessati, la somma di 3 miliardi di euro stanziata ai sensi del citato art. 1, d.l. n. 23/2007, è stata ripartita tra le Regioni Lazio, Sicilia, Abruzzo, Molise e Campania nella seguente misura:

- Lazio 2.079 milioni di euro;
- Abruzzo 144 milioni di euro;
- Molise 202 milioni di euro;
- Sicilia 212 milioni di euro;
- Campania 363 milioni di euro.

Con i sotto indicati decreti del Ministero dell'economia e delle finanze sono stati approvati e resi esecutivi i contratti di prestito stipulati con le regioni:

- decreto 23.01.2008 inerente al contratto di prestito per un importo complessivo massimo di euro 1,18 miliardi con la Regione Campania;
- decreto 28.01.2008 inerente al contratto di prestito per un importo complessivo massimo di euro 97 milioni con la Regione Molise;
- decreto 7.03.2008 inerente al contratto di prestito per un importo complessivo massimo di euro 5 miliardi con la Regione Lazio;
- decreti 14.10.2008 e 12.01.2009 inerenti al contratto di prestito per un importo complessivo massimo di euro 2,8 miliardi con la Regione Sicilia.

L'intervento statale è previsto a condizione che le Regioni interessate sottoscrivano l'accordo con lo Stato per i Piani di rientro, in tal modo accedendo al fondo transitorio di cui all'articolo 1, comma 796, lettera b), della legge 27 dicembre 2006, n. 296 (per le Regioni con disavanzo pari o superiore al 7%). Ulteriore condizione per accedere a tale beneficio è l'adozione di un incremento, nella misura massima, dell'addizionale regionale IRPEF e dell'aliquota IRAP e nell'attivazione, nei limiti dei poteri loro attribuiti dalla normativa statale di riferimento, di misure fiscali tali da assicurare complessivamente risorse superiori rispetto a quelle derivanti dal predetto incremento nel settore sanitario¹².

Gli esiti della verifica annuale dei Piani di rientro devono essere tempestivamente trasmessi dal Ministro dell'economia e delle finanze al Presidente della Corte dei conti per le valutazioni di competenza dell'Istituto, anche ai fini dell'avvio di un eventuale giudizio di responsabilità amministrativa e contabile.

E' altresì previsto che il Ministro dell'economia e delle finanze, sentito il Ministro della salute, invii al Parlamento una relazione sullo stato del monitoraggio e del riscontro dell'estinzione dei debiti.

¹² Cfr. Decreto legge 20 marzo 2007 n. 23, convertito con modificazioni dalla legge 17 maggio 2007 n. 64.

L'articolo 4 del decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159, recante interventi urgenti in materia economico-finanziaria per lo sviluppo e l'equità sociale, convertito con modificazioni nella legge 29 novembre 2007 n. 222 statuisce, nella sua definitiva formulazione¹³, una pluralità di interventi nei confronti delle Regioni che, già impegnate nei Piani di rientro dal deficit sanitario, non dovessero mantenere gli impegni presi per il contenimento della spesa e non avessero adottato misure di razionalizzazione e miglioramento delle reti assistenziali, compromettendo le previsioni di bilancio dello Stato.

In primo luogo, il Presidente del Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute, sentito il Ministro per gli affari regionali e le autonomie locali, può diffidare la Regione ad adottare entro quindici giorni tutti gli atti normativi, amministrativi, organizzativi e gestionali idonei a garantire il conseguimento degli obiettivi previsti nel Piano.

¹³ "1. Qualora nel procedimento di verifica e monitoraggio dei singoli Piani di rientro, effettuato dal Tavolo di verifica degli adempimenti e dal Comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza, di cui rispettivamente agli articoli 12 e 9 dell'Intesa Stato-regioni del 23 marzo 2005, pubblicata nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 105 del 7 maggio 2005, con le modalità previste dagli accordi sottoscritti ai sensi dell'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, e successive modificazioni, si prefigurino il mancato rispetto da parte della regione degli adempimenti previsti dai medesimi Piani, in relazione alla realizzabilità degli equilibri finanziari nella dimensione e nei tempi ivi programmati, in funzione degli interventi di risanamento, riequilibrio economico-finanziario e di riorganizzazione del sistema sanitario regionale, anche sotto il profilo amministrativo e contabile, tale da mettere in pericolo la tutela dell'unità economica e dei livelli essenziali delle prestazioni, ferme restando le disposizioni di cui all'articolo 1, comma 796, lettera b), della legge 27 dicembre 2006, n. 296, il Presidente del Consiglio dei Ministri, con la procedura di cui all'articolo 8, comma 1, della legge 5 giugno 2003, n. 131, su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute, sentito il Ministro per gli affari regionali e le autonomie locali, diffida la regione ad adottare entro quindici giorni tutti gli atti normativi, amministrativi, organizzativi e gestionali idonei a garantire il conseguimento degli obiettivi previsti nel Piano. (Comma così modificato dalla legge di conversione 29 novembre 2007, n. 222).2. Ove la regione non adempia alla diffida di cui al comma 1, ovvero gli atti e le azioni posti in essere, valutati dai predetti Tavolo e Comitato, risultino inadeguati o insufficienti al raggiungimento degli obiettivi programmati, il Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute, sentito il Ministro per gli affari regionali e le autonomie locali, nomina un commissario ad acta per l'intero periodo di vigenza del singolo Piano di rientro. Al fine di assicurare la puntuale attuazione del piano di rientro, il Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, sentito il Ministro per i rapporti con le regioni, può nominare, anche dopo l'inizio della gestione commissariale, uno o più subcommissari di qualificate e comprovate professionalità ed esperienza in materia di gestione sanitaria, con il compito di affiancare il commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale. Il commissario può avvalersi dei subcommissari anche quali soggetti attuatori e può motivatamente disporre, nei confronti dei direttori generali delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere, degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici e delle aziende ospedaliere universitarie, fermo restando il trattamento economico in godimento, la sospensione dalle funzioni in atto, che possono essere affidate a un soggetto attuatore, e l'assegnazione ad altro incarico fino alla durata massima del commissariamento ovvero alla naturale scadenza del rapporto con l'ente del servizio sanitario. Gli eventuali oneri derivanti dalla gestione commissariale sono a carico della regione interessata, che mette altresì a disposizione del commissario il personale, gli uffici e i mezzi necessari all'espletamento dell'incarico. Con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, sono determinati i compensi degli organi della gestione commissariale. Le regioni provvedono ai predetti adempimenti utilizzando le risorse finanziarie, umane e strumentali disponibili a legislazione vigente. (Comma così modificato prima dalla legge di conversione 29 novembre 2007, n. 222, poi dall'art. 79, comma 3, D.L. 25 giugno 2008, n. 112 ed infine dal comma 1 dell'art. 1, D.L. 7 ottobre 2008, n. 154.). 2-bis. I crediti interessati dalle procedure di accertamento e riconciliazione del debito pregresso al 31 dicembre 2005, attivate dalle regioni nell'ambito dei piani di rientro dai deficit sanitari di cui all'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, per i quali sia stata fatta la richiesta ai creditori della comunicazione di informazioni, entro un termine definito, sui crediti vantati dai medesimi, si prescrivono in cinque anni dalla data in cui sono maturati, e comunque non prima di centottanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, qualora, alla scadenza del termine fissato, non sia pervenuta la comunicazione richiesta. A decorrere dal termine per la predetta comunicazione, i crediti di cui al presente comma non producono interessi. (Comma aggiunto dalla legge di conversione 29 novembre 2007, n. 222)".

Ove la Regione non adempia alla diffida, ovvero gli atti e le azioni posti in essere, valutati dai predetti Tavolo e Comitato, risultino inidonei o insufficienti al raggiungimento degli obiettivi programmati, il Consiglio dei Ministri nomina un commissario *ad acta*¹⁴ per l'intero periodo di vigenza del singolo Piano di rientro. Il commissario può disporre motivatamente nei confronti di direttori generali di aziende sanitarie locali, aziende ospedaliere, istituti di ricovero e cura a carattere scientifico e aziende ospedaliere universitarie la sospensione dalle funzioni, fermo restando il trattamento economico. Poco comprensibile appare questa disposizione (contenuta nell'articolo 4, comma 2, lett. b) che attribuisce al commissario il potere di sospendere motivatamente le funzioni dei direttori generali, sostituendoli con i sub commissari nella veste di soggetto attuatore, "... fermo restando il trattamento economico in godimento ...", con una evidente ed ingiustificata duplicazione di spesa.

Il commissario può nominare uno o più subcommissari esperti con il compito di affiancarlo e per la puntuale attuazione del piano¹⁵. Gli oneri della gestione commissariale sono a carico delle Regioni.

La disciplina del commissario *ad acta* è stata caratterizzata da singolare oscillazione nel breve periodo: ad un primitivo divieto di cumulare la carica di commissario *ad acta* con altri incarichi istituzionali presso la regione soggetta al commissariamento (art. 4, comma 2, legge n. 222/2007) è stata applicata una modifica la quale trasferisce detta incompatibilità sui sub commissari (comma 1, art. 1, decreto legge n. 154/2008 convertito in legge n. 189/2008).

Inoltre la novella legislativa consente alle Regioni che hanno sottoscritto Piani di rientro ai sensi dell'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004 n. 311 e nelle quali sia stato nominato il commissario *ad acta*, di ottenere, in tutto o in parte, l'erogazione, attraverso apposita deliberazione del Consiglio dei Ministri, il maggior finanziamento in deroga a quanto stabilito dall'articolo 8 dell'intesa tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano del 23 marzo 2005 e dallo specifico accordo sottoscritto fra lo Stato e la singola Regione. L'autorizzazione in deroga può essere deliberata qualora si siano verificate le seguenti condizioni:

a) si sia manifestata, in conseguenza della mancata erogazione del maggior finanziamento condizionato alla verifica positiva degli adempimenti, una situazione di emergenza finanziaria regionale tale da compromettere gli impegni finanziari assunti

¹⁴ Già l'articolo 1, comma 174, della Legge 311/04 (legge finanziaria per il 2005) prevedeva che, in caso di squilibri economico finanziari del sistema sanitario regionale e in caso di mancato rientro dal disavanzo di gestione "...il presidente della regione, in qualità di commissario *ad acta*, approva il bilancio di esercizio consolidato del Servizio sanitario regionale al fine di determinare il disavanzo di gestione e adotta i necessari provvedimenti per il suo ripianamento, ivi inclusi gli aumenti dell'addizionale all'imposta sul reddito delle persone fisiche e le maggiorazioni dell'aliquota dell'imposta regionale sulle attività produttive entro le misure stabilite dalla normativa vigente".

¹⁵ Giova in questa sede rilevare come la possibilità di nominare sub commissari, prevista a circa un anno distanza dalla creazione della figura del commissario *ad acta*, è indicativo sia della complessità e tecnicità dell'attività richiesta ed affidata, con ottimistica aspettativa, ad un organo monocratico, sia della difficoltà a realizzare, nei tempi preventivati dai Piani di rientro, azioni e modifiche strutturali del settore sanitario.

dalla regione stessa, nonché l'ordinato svolgimento del sistema dei pagamenti regionale, con possibili gravi ripercussioni sistemiche;

b) siano stati adottati, da parte del commissario *ad acta*, entro il termine indicato dal Presidente del Consiglio dei Ministri, provvedimenti significativi in termini di effettiva e strutturale correzione degli andamenti della spesa, da verificarsi da parte del Tavolo di verifica degli adempimenti e del Comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza, di cui rispettivamente agli articoli 9 e 12 della citata intesa del 23 marzo 2005.

Le somme sono erogate a titolo di anticipazione¹⁶ e sono soggette a recupero se la Regione non attua il Piano.

Viene inoltre previsto un meccanismo particolare per censire i creditori e verificare la fondatezza delle relative pretese, attraverso l'acquisizione di elementi probatori del credito. Esso riguarda i crediti sanitari maturati a tutto il 2005, con un meccanismo decadenziale-sanzionatorio consistente in un termine di prescrizione quinquennale (anziché decennale) e nel blocco degli interessi per i crediti oggetto di richieste di informazioni rimaste inevase. Sul punto si rinvia più diffusamente al paragrafo 10.

4. In particolare gli accordi stipulati tra le Regioni, il Ministero della salute ed il Ministero dell'economia e finanze

Gli accordi tra le Regioni interessate, il Ministero della salute ed il Ministero dell'economia e finanze per l'approvazione del Piano di rientro di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico ai sensi dell'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004 n. 311, sono stati redatti secondo uno schema contrattuale sostanzialmente uniforme.

Nell'accordo è stabilito che la regione si avvalga della consulenza e del supporto di un advisor contabile indicato dal Ministero dell'economia e delle finanze, conformemente alle disposizioni precedentemente evocate.

La presenza dell'advisor è stata ritenuta necessaria *"oltre che per la ricognizione dello stato dei conti, anche per coadiuvare le regioni nell'implementazione di corrette procedure contabili. Il predetto procedimento di certificazione del debito pregresso comporta l'incrocio dei dati disponibili nei partitari delle aziende sanitarie, con i dati prodotti (su sollecitazione regionale) appositamente a questo scopo da tutti i fornitori*

¹⁶ In merito a tali disposizioni, si riporta lo stralcio del documento della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome recante il Parere espresso in Conferenza Stato-Regioni del 20 novembre 2008 sul d.l. n.154/08: " *La norma, di fatto, attraverso le deroghe, supera il Tavolo tecnico di monitoraggio, quello che monitora gli adempimenti delle Regioni in disavanzo, e trova fondamento nel richiamo "all'ordinato svolgimento del sistema dei pagamenti", che è principio valido per tutte le regioni in materia sanitaria e non solo per le regioni commissariate. Non da ultimo, da sottolineare che i provvedimenti non contengono mai norme in favore degli enti virtuosi ma, anzi, ad essi vengono chiesti ulteriori sacrifici a salvaguardia del sistema generale. Si tratta, pertanto, di attuare le norme già in vigore per premiare le regioni virtuose, come ad esempio la possibilità di incremento della percentuale di erogazione dell'anticipazione sulla quota indistinta del fabbisogno sanitario, dal 97% al 100%, per le regioni che abbiano superato tutti gli adempimenti dell'ultima verifica effettuata dal Tavolo tecnico, (L.296/2006, art.1, comma 796, lett.d), punto 3).*"

che presentano partite di credito ancora aperte nei confronti del Servizio sanitario regionale con riferimento agli anni oggetto di indagine ... Tutte le procedure sono svolte con il supporto dell'advisor contabile e il dato certo finale è stato oggetto di certificazione"¹⁷.

La *ratio* della nomina, senza procedura concorsuale, del medesimo advisor contabile è stata motivata con l'esigenza di "garantire che il sistema di monitoraggio concepito a livello nazionale (dati e metodologie) venga coerentemente attuato e reso operativo a livello regionale".¹⁸

Negli accordi viene previsto il divieto di utilizzare risorse correnti per la copertura di debiti pregressi (metodologia usata in precedenza dalle regioni interessate all'indagine).

Per la ristrutturazione dei debiti sono previste differenti modalità in relazione alle particolari situazioni regionali che saranno illustrate nei successivi paragrafi sub 5.

L'articolo 2 degli accordi (monitoraggio e verifica dell'attuazione del Piano di rientro) prescrive che lo stato di attuazione degli interventi programmati nel Piano sia affidato al Tavolo di verifica degli adempimenti, istituito dall'articolo 12 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005¹⁹, quale organo tecnico ed al Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei LEA, di cui all'articolo 9 della citata Intesa Stato-Regioni²⁰.

¹⁷ Cfr. nota del Ministero dell'economia e delle finanze - Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato - Ispettorato generale per la spesa sociale prot. n. 114125 del 30 settembre 2008.

¹⁸ Cfr. nota del Ministero dell'economia e delle finanze alla Regione Abruzzo prot. n. 7275 del 22 marzo 2007.

¹⁹ Così l'art. 12 (Tavolo di verifica degli adempimenti): "Ai fini della verifica degli adempimenti per le finalità di quanto disposto dall'articolo 1, comma 184, lettera c) della legge 30 dicembre 2004, n. 311, è istituito presso il Ministero dell'economia e delle finanze - Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato, il Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti, coordinato da un rappresentante del Ministero dell'economia e delle finanze e composto da rappresentanti: · del Dipartimento degli affari regionali della Presidenza del Consiglio dei Ministri; · del Ministero della salute; · delle Regioni capofila delle Aree sanità e Affari finanziari, nell'ambito della Conferenza dei Presidenti delle Regioni e Province autonome; · di una ulteriore regione indicata dalla Conferenza dei Presidenti delle Regioni e delle Province autonome; · dell' Agenzia per i Servizi sanitari regionali; · della Segreteria della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano; · della Segreteria della Conferenza dei Presidenti delle Regioni e delle Province autonome. 2. Il Tavolo tecnico di cui al comma 1 richiede alle singole Regioni la documentazione necessaria alla verifica degli adempimenti. Il Tavolo procede ad un primo esame della documentazione, informando le Regioni - prima della convocazione - sui punti di criticità riscontrati, affinché esse possano presentarsi con le eventuali integrazioni, atte a superare le criticità individuate. Il coordinatore del Tavolo tecnico dispone che di tutte le sedute sia redatto verbale, Il verbale, che dà conto dei lavori e delle posizioni espresse dai partecipanti, è trasmesso ai componenti del Tavolo e alla Regione interessata. 3. Il Tavolo tecnico: • entro il 30 marzo dell'anno successivo a quello di riferimento, fornisce alle Regioni le indicazioni relative alla documentazione necessaria per la verifica degli adempimenti, che le stesse devono produrre entro il successivo 30 maggio; • effettua una valutazione del risultato di gestione, a partire dalle risultanze contabili al quarto trimestre ed esprime il proprio parere entro il 30 luglio dell'anno successivo a quello di riferimento; • si avvale delle risultanze del Comitato di cui all'articolo 9 della presente intesa, per gli aspetti relativi agli adempimenti riportati nell' Allegato I, al Punto 2, lettere c), e), f), g), h), e agli adempimenti derivanti dagli articoli 3, 4 e 10 della presente intesa; • riferisce sull'esito delle verifiche al Tavolo politico, che esprime il suo parere entro il 30 settembre dell'anno successivo a quello di riferimento. Riferisce, altresì, al tavolo politico su eventuali posizioni discordanti. Nel caso che tali posizioni riguardino la valutazione degli adempimenti di una singola Regione, la stessa viene convocata dal Tavolo politico. 4. Il Tavolo politico è composto: • per il Governo, dal Ministro dell'economia e delle finanze o suo delegato, dal Ministro della salute o suo delegato e dal Ministro per gli affari regionali o suo delegato; • per le Regioni, da una delegazione politica della Conferenza dei Presidenti delle Regioni e delle Province autonome, guidata dal Presidente o suo delegato. 5. Il Ministero dell'economia e delle finanze, successivamente alla presa d'atto del predetto Tavolo politico in ordine agli esiti delle verifiche sugli adempimenti in questione, provvede entro il 15 ottobre dell'anno successivo a quello di riferimento per le Regioni adempienti ad erogare il saldo, e provvede nei confronti delle Regioni inadempienti ai sensi dell'art. 1, comma 176, della legge n. 311 del 2004".

²⁰ Così l'art. 9 (Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei LEA): "1. Ai fini della presente intesa, è istituito presso il Ministero della salute il Comitato paritetico permanente per la verifica dell'erogazione dei

Vengono altresì indicate scadenze trimestrali per la ricognizione del grado di raggiungimento di obiettivi intermedi predefiniti in ciascun Piano di rientro e tre annuali. I verbali delle relative ricognizioni, per effetto dell'articolo 1, comma 1 bis, della legge 17 maggio 2007 n. 64, sono inviati al Presidente della Corte dei conti *"per le valutazioni di competenza dell'Istituto, anche ai fini dell'avvio di un eventuale giudizio di responsabilità amministrativa e contabile."*

Presso l'Assessorato alla sanità di ciascuna regione sono istituiti nuclei regionali di affiancamento composti da rappresentanti dei Ministeri interessati e dirigenti regionali, con funzioni consultive e di supporto tecnico.

E' poi previsto un partenariato tra regioni in deficit e regioni virtuose (Friuli Venezia Giulia, Lombardia, Toscana ed Emilia Romagna), allo scopo di stipulare convenzioni con riferimento a specifici aspetti contenuti nei singoli Piani di rientro.

Tutti i Piani di rientro dedicano una specifica sezione alla ricognizione della situazione debitoria.

Dalla lettura in parallelo degli stessi emerge come i dati relativi al debito pregresso, facciamo, in realtà, riferimento ad un livello di debito stimato, ossia non quantificato con certezza, nemmeno nella quota capitale.

Partendo da questo presupposto comune, ciascun Piano di rientro, dopo aver individuato la struttura amministrativa responsabile del procedimento di verifica (per le regioni Lazio, Abruzzo, Molise e Sicilia coincide con l'Assessorato regionale alla Sanità, mentre per la regione Campania è So.Re.Sa.. S.p.A., società unipersonale di scopo della regione Campania), definisce le modalità accertative-ricognitive del debito, sostanzialmente omogenee per le varie Regioni interessate.

Il procedimento prescritto può così riassumersi:

- la struttura regionale, dopo aver acquisito dalle Aziende sanitarie l'elenco dei creditori, invia a tali soggetti un prospetto standard in formato elettronico dove indicare in dettaglio le fatture emesse al 31.12.2005 e dall' 1.1.2006 al 31.12.2006 (numero, data, importo, nota di credito, eventuali anticipi ricevuti, indicazione di eventuali cessionari e/o mandatari all'incasso, procedure legali in corso, ASL/AO debitrice);
- questi dati vengono, poi, incrociati con quelli relativi a ciascuna posizione debitoria rilevata dai documenti contabili delle aziende sanitarie;

Livelli Essenziali di Assistenza in condizioni di appropriatezza e di efficienza nell'utilizzo delle risorse e per la verifica della congruità tra le prestazioni da erogare e le risorse messe a disposizione. 2. Il Comitato, che si avvale del supporto tecnico dell'Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali, opera sulla base delle informazioni desumibili dal sistema di monitoraggio e garanzia di cui al decreto ministeriale 12 dicembre 2001, nonché dei flussi informativi afferenti al Nuovo Sistema Informativo Sanitario. 3. Il Comitato è composto da quattro rappresentanti del Ministero della salute, di cui uno con funzioni di coordinatore, due rappresentanti del Ministero dell'economia e delle finanze, un rappresentante del Dipartimento per gli affari regionali della Presidenza del Consiglio dei Ministri e da sette rappresentanti delle Regioni designati dalla Conferenza dei Presidenti delle Regioni e delle Province autonome".

- la struttura regionale verifica e riconcilia le posizioni per le quali sussiste una coincidenza di informazioni, ritrasmettendo i dati alle Aziende, che certificano le posizioni debitorie pagabili;
- per le posizioni non riconciliate è previsto un supplemento di istruttoria;
- se la posta risulta iscritta a debito dell'azienda sanitaria, ma non a credito di terzi, si procede alla ricognizione delle procedure di pignoramento ed alla cancellazione della posta se la procedura esecutiva si è chiusa, ovvero si procede alla cancellazione dei debiti che, inseriti nelle operazioni di cartolarizzazione/ristrutturazione finanziaria, non sono stati eliminati dai debiti commerciali;
- se, invece, il debito non risulta iscritto nella contabilità dell'azienda, si richiede al creditore la produzione della documentazione probatoria circa l'esistenza del credito e la sua esatta quantificazione prima del formale riconoscimento del debito;
- la medesima procedura è attuata con riferimento alla ricognizione della posizione creditoria vantata dalle Aziende nei confronti dei terzi.

Già le modalità prescritte lasciano chiaramente trasparire come, quanto meno con riferimento al quinquennio 2001-2005, siano mancati, nelle aziende sanitarie delle Regioni in questione, basilari elementi gestionali di contabilità aziendale. Da tale lacuna deriva l'anomala frequenza delle procedure di riconoscimento del debito finalizzate all'adempimento delle obbligazioni irrualmente assunte dalle aziende.

Emerge anche una carente ricognizione delle procedure esecutive attivate per la riscossione coattiva dei crediti scaduti, con conseguente mancata cancellazione dalle scritture contabili e probabile rischio di doppi pagamenti.

Nei Piani di rientro è, altresì, disciplinata la procedura di pagamento del debito così accertato, da effettuarsi attraverso erogazioni statali o altre somme riscosse dalle Regioni, ma comunque riferite a poste di bilancio 2005 o precedenti, con divieto tassativo di utilizzo di risorse correnti.

La struttura amministrativa responsabile della fase di ricognizione gestisce, con modalità accentrate, la fase di pagamento e verifica l'immediata cancellazione dalla contabilità aziendale del debito estinto con correlata registrazione dell'avvenuto pagamento. Di questo viene data notizia anche ai Ministeri dell'economia e delle finanze e al Ministero della salute, allegando copia dei titoli di pagamento e copia dei conti di bilancio da cui si evince la cancellazione delle poste debitorie.

Ciascuna Regione richiede, prima di procedere al pagamento, la stipula di "atti transattivi", con i quali ciascun creditore rinuncia al contenzioso in essere e all'attivazione di nuove azioni, nonché agli interessi ed accessori relativi ai predetti crediti, a fronte della certezza dei meccanismi di certificazione dei crediti e del successivo pagamento.

Tale schema contrattuale sembra poco funzionale alla gestione delle fattispecie concrete, in quanto non caratterizzato dalla reciprocità delle concessioni²¹, elemento essenziale del contratto di transazione. Infatti, a fronte della rinuncia ad ogni eventuale onere accessorio, ivi comprese le spese legali sostenute per attivare le procedure coattive di recupero, viene assicurata esclusivamente "la certezza dei meccanismi di certificazione" e l'adempimento dell'obbligazione.

La norma in questione, così come altre della stessa natura redatte in parziale, ma sostanziale variazione allo schema negoziale del Codice civile, può produrre disfunzioni ben maggiori dei vantaggi ipoteticamente attesi: le criticità vanno dal prevedibile incremento del contenzioso alle difficoltà interpretative che spesso paralizzano o rallentano l'azione amministrativa.

5. Piani di rientro e deficit sanitario

La dimensione delle patologie emergenti dai conti inerenti al settore della sanità è talmente rilevante da non poter essere illustrata con assoluta completezza.

La natura dei debiti cui sono destinate le risorse statali oggetto della presente indagine rende opportuno distinguere le ipotesi per le quali le passività si sono formate in modo alluvionale, per sommatoria delle gestioni delle aziende sanitarie, da quelle generate direttamente dalle politiche di bilancio e finanziarie delle Regioni. La genesi del secondo fenomeno è riconducibile temporalmente al finire del secolo scorso e all'inizio dell'attuale quando le Regioni si sono avventurate sul mercato dei capitali, senza avere alle spalle sufficienti professionalità in grado di orientarne razionalmente le scelte, né progetti idonei ad equilibrare i flussi finanziari di entrata con quelli di spesa e soprattutto la corretta configurazione dei bilanci per gli anni a venire. La tendenza alla deregulation nell'approvvigionamento finanziario immediato ha promosso ipotesi diversificate, ma sostanzialmente simili nella pratica di caricare sulle generazioni future gli evidenti squilibri di formule, prive di autofinanziamento e interamente gravanti sulla parte pubblica per i rischi finanziari.

Questo fenomeno patologico ha quale modello più eclatante l'esperienza della Regione Lazio, ove reiterate operazioni si sono sommate, nel breve periodo, nella produzione del gravissimo deficit.

Mentre i paragrafi successivi al presente si soffermeranno sulle vicende disfunzionali delle aziende sanitarie, il sottoparagrafo 5.5.1 analizzerà, dal punto di vista causale, la predetta esperienza della Regione Lazio, al fine di trarne elementi di autocorrezione e prevenzione, suscettibili di evitare per il presente ed il futuro il rinnovarsi di analoghi criticabili comportamenti.

²¹ Non pare, in altri termini, sussistere l'elemento della *res dubia*, qualificato dalla dottrina tradizionale come elemento essenziale del contratto di transazione (cfr. articoli 1965 e sgg. del Codice Civile).

Occorre premettere che nei Piani di rientro ufficiali la stima delle situazioni debitorie delle Regioni dissestate presenta molti elementi di incertezza, sia per le tecniche utilizzate ma, soprattutto, per l'incapacità complessiva di riferirsi a contesti certi e determinati.

Così in alcuni casi il debito viene stimato al nominale di titoli eventualmente emessi, in altri, in relazione ai mandati irrevocabili di pagamento, in altri ancora, attraverso apposite liste di creditori, senza contare frequenti esposizioni bancarie per operazioni di gestione del portafoglio.

In alcuni casi il debito è attualizzato, in altri tiene conto solo di valori finanziari. I coefficienti di incognita legati alla parifica tra pretese creditorie e scritture contabili, alla possibilità di sovrapposizioni di debiti appartenenti a tranches di deficit diverse, a duplicazioni di pretese, rendono i saldi perennemente provvisori e controvertibili.

Ciò senza dire delle stime di copertura, talvolta labili, talvolta caratterizzate da coefficienti variabili.

Queste patologiche situazioni di base hanno reso assai ardua la compilazione dei Piani di rientro: dai Piani stessi sono pedissequamente tratte le stime di cui ai paragrafi 5.1-5.5, il cui contenuto risente evidentemente dell'impossibilità di conciliare in modo omogeneo tutte le situazioni intercettate dalla pianificazione (spesso le cifre ivi citate più che a saldi analitici sono riconducibili a stime effettuate anche adottando tecniche economico-statistiche).

L'allegato G rappresenta in modo sinottico la situazione del deficit sanitario al 31.12.2005 risultante dai Piani di rientro delle Regioni.

La colonna 2 illustra il debito netto in linea capitale stimato dai Piani in questione. Nello stesso non sono considerati gli interessi e le varie operazioni accessorie, tra cui l'andamento dei derivati: il Lazio assomma l'importo più consistente di euro 9,9 miliardi di euro pari al 42% del totale; la Campania realizza un valore di 6,914 miliardi pari al 29%; la Sicilia di 4,657 miliardi pari al 20%; l'Abruzzo di 1,76 miliardi pari al 7%, il Molise di 397 milioni pari al 2%.

Di tale debito è stata perfezionata la transazione per complessivi 10,84 miliardi di euro (Lazio 6,2 miliardi, Campania 2,75 miliardi, Sicilia 756 milioni, Abruzzo 909 milioni, Molise 225 milioni) mentre 12,785 miliardi di euro risultavano ancora da assoggettare a procedure di verifica. La copertura del debito stimato ammonta complessivamente a 12,58 miliardi di euro (somme derivanti da entrate diverse: Lazio 1,344 miliardi, Campania 5,962 miliardi, Sicilia 1,158 miliardi, Abruzzo 838 milioni, Molise 99 milioni; somme stimate ai sensi del d.l. 23/07: Lazio 2,3 miliardi, Campania 320 milioni, Sicilia 212 milioni, Abruzzo 150 milioni, Molise 200 milioni).

Le tecniche utilizzate evidenziano ampi margini di dubbio sulla reale disponibilità o acquisibilità di alcune coperture: ad esempio ben 9,402 miliardi di euro dovrebbero

provenire da entrate diverse, tra le quali ampia incidenza assumono i crediti da riscuotere.

Considerate le difficoltà e le inefficienze in questo particolare ramo gestionale, è probabile che le risorse reali si attestino su valori più bassi.

Parte della copertura viene assicurata con erogazioni in conto capitale. Il budget complessivamente stanziato nell'esercizio 2007 ammonta a 3 miliardi di euro suddivisi nelle varie Regioni secondo **l'allegato A** (Lazio 2,079 miliardi, Campania 363 milioni, Sicilia 212 milioni, Abruzzo 144 milioni, Molise 202 milioni).

Le somme assegnate in attuazione del d.l. n. 23/07 convertito in legge n. 64/07 sono diverse (cfr. colonne 7, 7 bis e 8 dell'**allegato G**) da quelle ivi stimate. Mentre per le Regioni Abruzzo, Lazio e Molise le somme assegnate dal decreto ministeriale sono inferiori a quelle stimate nei Piani di rientro (Abruzzo -6 milioni, Lazio -221 milioni, Molise -2 milioni), per la Regione Sicilia l'importo risulta identico e per la Regione Campania addirittura incrementato (+43 milioni). Gravano, probabilmente, su questa singolare soluzione incrementativa, gli effetti della errata compilazione del Piano di rientro da parte della Regione stessa, che è stato successivamente emendato in rialzo²².

Tutte le Regioni hanno riscosso l'intera somma di loro pertinenza. La Regione Sicilia, a causa dei ritardi e dei gravi profili critici delle procedure di conciliazione, transazione e stima del deficit, ha ottenuto la quota di pertinenza di 212 milioni di euro dopo la discussione in contraddittorio della relazione,²³ **nelle more di deposito della stessa.**

La Regione Abruzzo, la Campania ed il Molise hanno riscosso il 100% delle somme di pertinenza nell'esercizio 2007: 144 milioni la Regione Abruzzo, 363 milioni la Regione Campania, 202 milioni la Regione Molise. La Regione Lazio ha riscosso 1,3 miliardi di euro pari al 62% nell'esercizio 2008 e 779 milioni di euro, pari al 38%, nel 2009.

Altra parte del deficit viene invece fronteggiata con prestiti concessi dall'Amministrazione statale alle Regioni interessate. La dimensione delle risorse e il loro riparto tra le Regioni sono stati analiticamente illustrati nel precedente paragrafo 3. Lo stato delle somministrazioni è indicato nell'allegato B (Lazio 4,773 miliardi, Campania 866 milioni, Sicilia 2,640 miliardi, Molise 97 milioni). E' bene sottolineare come il Piano di rientro della Regione Campania non avesse previsto la copertura di 530 milioni provenienti dalla inesatta stima delle complesse operazioni di cartolarizzazione poste in atto dalla società regionale So.Re.Sa. per conto della Regione stessa²⁴. Per questo motivo

²² Cfr. per tutte delibera della Giunta regionale 72 del 18.01.2008.

²³ Peraltro la Regione Sicilia risulta essere l'unica a non essere assoggettata a commissariamento.

²⁴ Cfr. delibera della Giunta regionale della Campania n. 72 del 18.01.2008: "che il citato art. 1, comma 4, dell'Accordo prevede che la somma di circa euro 650 milioni è determinata nel presupposto che la cartolarizzazione dei debiti sanitari di cui all'art. 2 della L.R. 24/05 ammontasse ad euro 2.750 milioni; pertanto, in caso di minore importo oggetto di cartolarizzazione (fattispecie che, poi, si è effettivamente verificata: l'importo consuntivo è stato di circa 2.223 milioni, con una riduzione di euro 527 milioni) lo stesso art. 1, comma 4, dell'Accordo prevede che la somma di euro 650 milioni potrà essere aumentata con il seguente criterio: "... lo Stato si impegna ad erogare l'ulteriore importo di prestito [ad oggi stimabile, pertanto,

il Ministero dell'economia e delle finanze ha autorizzato un importo del prestito (1,18 miliardi di euro) superiore a quello stimato nel Piano di rientro.

L'allegato B mette in luce come la Regione Abruzzo non abbia stipulato alcun prestito mentre le altre hanno contratto obbligazioni con lo Stato per un capitale complessivo pari a 9,08 miliardi di euro: la Regione Campania per 1,18 miliardi, la Regione Lazio per 5 miliardi, la Regione Molise per 97 milioni, la Regione Sicilia per 2,8 miliardi.

Per quel che riguarda le Regioni Lazio, Campania e Sicilia il Ministero dell'economia e delle finanze con nota DT 10760 dell'11.02.2009 ha fatto presente che "... le risorse effettivamente erogate risultano nel caso del Lazio, Campania e Sicilia inferiori rispetto allo stanziamento in bilancio. Tale evidenza è da collegare: a) all'incremento dei tassi registrato nel primo semestre 2008 che ha fatto sì che il tasso del BTP a 30 anni fissato al momento della stipula dei singoli contratti di prestito da parte del MEF è risultato superiore a quello stimato al momento della sigla dell'Accordo; la riduzione dell'importo erogato ha così consentito la fissazione di una rata annuale sostenibile per le Regioni, e comunque all'interno dello stanziamento appostato al bilancio; b) al minor esborso, per lo Stato, di risorse destinate all'estinzione del debito non transatto, che è risultato inferiore a quello previsto nei Piani di rientro, successivamente all'accertamento effettuato dall'advisor contabile." Pertanto, rispetto ai limiti massimi autorizzabili ai sensi dell'articolo 2, comma 48, della legge finanziaria del 2008 e degli accordi attuativi Stato-Regioni solo il Molise ha ricevuto il 100% della quota prevista mentre il Lazio si attesta al 95,47%, la Regione Sicilia sul 94,31% e la Campania al 73,43%. Delle somme prestate sono stati restituiti allo Stato complessivi euro 191.169.379.

Il capitale restituito è di euro 81 milioni pari allo 0,07%.

I piani di ammortamento delle quattro Regioni interessate al prestito sono articolati temporalmente e finanziariamente secondo **l'allegato C**.

Gli oneri in termini di capitale e di interesse graveranno sui pertinenti bilanci regionali fino all'esercizio 2037.

L'allegato C1, di cui si dà più analitica contezza nei successivi sottoparagrafi, illustra in modo sinottico, per ciascuna Regione, le modalità di erogazione dei prestiti da parte del Ministero dell'economia e delle finanze, la destinazione dei fondi e le modalità di rimborso ed estinzione dei prestiti, unitamente ai tassi di interesse applicati.

Con le precisazioni precedentemente formulate circa l'incertezza intrinseca delle stime globali, nei successivi paragrafi vengono sintetizzati i profili principali delle

in circa ulteriori euro 530 milioni, per complessivi 650 + 530 = circa euro 1.180 milioni] corrispondente al differenziale non coperto dalla predetta operazione So.Re.Sa.. S.p.A. Resta ferma la complessiva copertura a carico della Regione dell'ammortamento del debito per 208 milioni annui, che sarà composta dalla quota parte della rata già destinata a So.Re.Sa.. S.p.A [euro 170 milioni annui, in corso di riduzione a circa euro 145 milioni annui] e dall'ulteriore importo da versare all'entrata del bilancio dello Stato, a titolo di rimborso del prestito", che potrà, in tal modo, aumentare da euro 38 a circa euro 63 milioni annui".

situazioni sottoposte ai Piani di rientro, unitamente alle singole peculiarità delle modalità di erogazione dei prestiti da parte del Ministero dell'economia e delle finanze, di utilizzo dei fondi e di rimborso ed estinzione del prestito.

5.1 La situazione di deficit sanitario della Regione Campania²⁵

Dal Piano di rientro risulta che il debito cumulato fino al 31 dicembre 2005 verso fornitori e cessionari è valutabile in linea capitale in circa 6,914 miliardi di euro di cui:

- 2,750 miliardi oggetto di transazione finanziaria, da ammortizzare su un arco temporale trentennale, gestiti attraverso la società regionale So.Re.Sa. S.p.a. Per essi la Regione ha già disposto la copertura economico-finanziaria a valere sull'incremento (al di sotto della misura massima) già deliberato delle aliquote di IRAP e addizionale regionale all'IRPEF per 170 milioni annui;

- ulteriori 4,164 miliardi coperti dalle somme derivanti da riparti del FSN non ancora erogati alla data del 17 marzo 2007 e da somme derivanti da automatismo fiscale a fronte dei quali la Regione ha titolo alle seguenti entrate: - spettanze residue anni 2001-2005 (subordinate per l'anno 2005 all'approvazione del DPCM di riparto delle somme da compartecipazione IVA): 2.570 milioni di euro (di cui 430 milioni erogati nel 2005 e trasferiti alle aziende nel corso del 2006 e 832 milioni di euro erogati a fine 2006); - ripiano dei disavanzi 2002-2004: 100 milioni di euro; - ripiano dei disavanzi di irccs e policlinici periodo 2001-2003: 124 milioni di euro; - somme rivenienti dall'automatismo fiscale (articolo 1, comma 174, legge n. 311/2004, come integrato dall'articolo 1, comma 277, legge n. 266/2005) relativo all'anno d'imposta 2006, per la copertura del disavanzo 2005: 218 milioni di euro, come quantificati dal competente Dipartimento per le Politiche Fiscali.

Conseguentemente il residuo debito (o disavanzo) è stimato in 1,152 miliardi di euro.

Le ulteriori coperture risultano così articolate:

- somme provenienti dalla copertura regionale disposta per il deficit del 2005 pari a 200 milioni di euro;
- concorso statale al ripiano dei disavanzi 2005 e precedenti²⁶ (quota parte dell'accantonamento di 3 miliardi di euro previsto nella finanziaria per il 2007 e poi attuata ai sensi del d.l. n. 23/2007, convertito, con modificazioni, dalla l. 17 maggio 2007 n. 64, e del decreto 4 maggio 2007 del Ministero dell'economia e finanze);

Il debito residuo è stimato nel Piano di rientro in circa 630 milioni di euro alla data

²⁵ Dati estratti dal Piano di rientro pubblicato sul B.U.R. Campania n. 17 del 26.03.2007.

²⁶ E' il finanziamento di cui al decreto legge 20 marzo 2007 n. 23, convertito con modificazioni dalla legge 17 maggio 2007 n. 64.

del 13 marzo 2007 (per poi divenire circa 1,18 miliardi alla data del 18 gennaio 2008²⁷).

Con riferimento al predetto livello di 630 milioni di euro di debito lo Stato si è impegnato ad attivare gli strumenti legislativi ed amministrativi per consentire il rimborso nel corso dell'anno 2008 mediante l'erogazione alla Regione di una somma a titolo di prestito di ammontare pari al debito da estinguere (è il prestito previsto dalla finanziaria per il 2008) da restituire in trenta anni con rate di ammortamento annue pari a 38 milioni di euro.

Per quel che riguarda le modalità di erogazione del prestito il Ministero dell'economia e delle finanze provvede ad effettuare rimesse di fondi sull'apposito conto corrente di Tesoreria intestato alla Regione entro cinque giorni antecedenti le date in cui la Regione effettuerà l'estinzione anticipata dei debiti contratti sui mercati finanziari (debito transatto).

Quota parte del prestito, pari ad € 650.000.000, è destinata all'estinzione dei debiti contratti sui mercati finanziari cumulati fino al 31/12/2005 (debito transatto), di cui euro 586.448.334 accertati già alla data di stipula dell'Accordo, la restante parte, pari ad euro 530.000.000, è destinata all'estinzione del debito commerciale contratto fino al 31/12/2005 e riconciliato successivamente alla data di stipula dell'Accordo, ovvero a completamento dei procedimenti indicati nel Piano di rientro, realizzato con il supporto dell'Advisor contabile.

Il prestito è rimborsato entro il 31/12/2037. Gli interessi dovuti alla prima rata scadente il 15/11/2008 sono calcolati a partire da ciascuna data di erogazione da parte del Ministero dell'economia e delle finanze delle singole tranches fino alla suddetta data di scadenza della rata (inclusa). A completamento dell'erogazione del prestito sarà redatto apposito piano di ammortamento. Sull'importo totale erogato dal Ministero dell'economia e delle finanze sarà quantificata la rata che la Regione annualmente, ad esclusione della prima rata, corrisponderà al Ministero. L'importo massimo di ciascuna rata annuale non potrà essere superiore agli importi stabiliti dalla l.r. n. 5/07 di attuazione del Piano di rientro e, quindi, ad euro 38.000.000 oltre alla differenza tra lo stanziamento annuo di euro 170 milioni, destinato dalla Regione al rimborso della cartolarizzazione, ed il minore importo effettivamente necessario a consuntivo per tale finalità.

Il tasso di interesse del prestito è pari al 4,12%.

In data 24 luglio 2009, con deliberazione del Consiglio dei Ministri, è stato nominato per la Regione Campania un commissario *ad acta*, nella persona del Presidente

²⁷ Alla data del 18 gennaio 2008 la GR della Campania, con delibera n. 72, dichiara che in effetti "la prevista operazione di cartolarizzazione So.Re.Sa. ammonta non più a 2.750 milioni, ma alla minor somma di 2.223 milioni, con una riduzione di 527 milioni, che devono trovare una copertura per il pagamento ai creditori. Il residuo debito totale viene rideterminato in circa 1.180 milioni di euro". Tale copertura viene comunque assicurata con il medesimo contratto di prestito dallo Stato alla regione Campania il cui ammontare viene appunto fissato in 1.180 milioni di euro.

della Giunta regionale, per la realizzazione del Piano di rientro, ai sensi dell'articolo 4, comma 1, del decreto n. 159/2007, convertito con modificazioni dalla legge n. 222/2007.

5.2 La situazione di deficit sanitario della Regione Molise²⁸

Dal Piano di rientro risulta che il debito cumulato fino al 31 dicembre 2005 verso fornitori e cessionari è valutabile in linea capitale in circa 396 milioni di euro di cui :

- 225 milioni, oggetto di operazioni finanziarie (la cui tipologia non è identificata), aventi diversa scadenza sino al 2016.
- 8,3 milioni che la Regione deve corrispondere nel 2007 a titolo di indennizzo per le stesse operazioni finanziarie;
- 170 milioni è invece il debito non oggetto di operazioni finanziarie.

Dalla somma totale vanno sottratti 7,7 milioni relativi a poste interne al sistema regionale e pagamenti effettuati nel corso del 2006, per un risultato complessivo pari a circa 397 milioni di euro.

La modalità di copertura, pari a circa 99 milioni di euro sono così indicate:

- 72 milioni circa per spettanze residue a titolo di somme da compartecipazione IVA;
- 8,4 milioni per ripiano di disavanzi per gli anni 2002 -2004;
- 19 milioni quali somme derivanti dall'incremento automatico delle aliquote fiscali dell'anno di imposta 2006 e dalle misure fiscali regionali.

Pertanto, il debito residuo è stimato in 297 milioni di euro, di cui 200 milioni circa vengono coperti con l'attribuzione di una somma corrispondente a titolo di concorso dello Stato per il ripiano del deficit strutturale dei disavanzi sanitari, ai sensi del d.l. n. 23/2007, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 maggio 2007 n. 64, e del decreto 4 maggio 2007 del Ministero dell'economia e delle finanze.

I residui 97 milioni di euro vengono coperti con il prestito concesso dallo Stato alla Regione ai sensi della legge finanziaria 2008, da restituire in trenta anni con rate di ammortamento annue pari a 6 milioni di euro.

Il tutto finalizzato ad azzerare il debito sanitario accumulato al 2005, attivando una procedura di estinzione anticipata del debito finanziario suindicato pari a 225 milioni di euro, avente scadenza nel 2016.

Il prestito è stato erogato nell'esercizio 2008 nella misura del 100% della quota massima prevista pari a 97 milioni di euro.

Esso è finalizzato alla estinzione del debito verso Banca Infrastrutture Innovazione e Sviluppo pari ad € 59.598.256 e verso IXIS Corporate & Investment Bank pari ad € 37.401.743. Sarà rimborsato entro il 15/11/2037. La Regione provvederà a tale operazione mediante versamento di rate annuali di pari importo (ad esclusione della

²⁸ Dati estratti dal Piano di rientro approvato con delibera n. 362 del 30.03.2007.

prima rata scadente il 15/11/2008) comprensive di capitale ed interessi. Gli interessi dovuti sono calcolati a partire dalla data di effettiva erogazione da parte del Ministero dell'economia e delle finanze.

In data 24 luglio 2009, con deliberazione del Consiglio dei Ministri, è stato nominato per la Regione Molise un commissario *ad acta* per la realizzazione del Piano di rientro, ai sensi dell'articolo 4, comma 1, del decreto n. 159/2007, convertito con modificazioni dalla legge n. 222/2007 nella persona del Presidente della Giunta regionale.

5.3 La situazione di deficit sanitario della Regione Abruzzo²⁹

Dal Piano di rientro risulta che il debito cumulato fino al 31 dicembre 2005 è valutabile in linea capitale in 2,061 miliardi di euro di cui 301 milioni relativi a partite interne al sistema regionale.

Il debito netto è pari a 1,76 miliardi di euro, di cui 909 milioni in linea capitale sono stati oggetto di varie operazioni di ristrutturazione finanziaria (cartolarizzazioni per un valore, comprensivo di interessi, pari a 1,261 miliardi di euro), da estinguersi entro il 2021.

La restante quota di debito non oggetto di transazioni è pari a 851 milioni di euro.

In ordine alle modalità di copertura con riferimento al livello di debito di 1,76 miliardi, la Regione ha titolo alle seguenti entrate di competenza degli anni 2005 e precedenti:

- 659,99 milioni spettanze residue anni 2001-2005;
- 32,77 milioni per ripiano disavanzi 2002-2004;
- 136 milioni per somme rinvenienti dall'automatismo fiscale con erogazione nel 2008;
- 10 milioni rinvenienti dal bollo auto;
- 150 milioni a titolo di concorso statale al ripiano dei disavanzi anni 2005 e precedenti (ai sensi del d.l. n. 23/2007, convertito, con modificazioni, dalla l. 17 maggio 2007 n. 64, e del decreto 4 maggio 2007 del Ministero dell'economia e delle finanze).

Viene altresì precisato che, al fine di liberare risorse vincolate per l'ammortamento del debito cartolarizzato, da destinare alla spesa corrente, la Regione si è impegnata a porre in essere procedure per la rinegoziazione del debito finanziario per l'allungamento del periodo di ammortamento. Detta operazione dovrebbe liberare 45 milioni di euro annui per ciascuno degli esercizi 2007, 2008 e 2009, da destinare all'equilibrio dei rispettivi bilanci.

Con deliberazione del Consiglio dei Ministri dell'11 settembre 2008, adottata a seguito degli esiti del Tavolo di verifica del 2 settembre 2008, è stato nominato per la Regione Abruzzo un commissario *ad acta* per la realizzazione del Piano di rientro, ai sensi

²⁹ Dati estratti dal Piano di rientro pubblicato sul B.U.R. n. 3 del 23.03.2007.

dell'articolo 4, comma 1, del decreto n. 159/2007, convertito con modificazioni dalla legge n. 222/2007.

5.4 La situazione di deficit sanitario della Regione Sicilia³⁰

Dal Piano di rientro risulta che il debito cumulato fino al 31 dicembre 2005 è valutabile in linea capitale in circa 4,657 miliardi di euro di cui:

- 4 miliardi costituiti dalla somma del consolidato delle Aziende sanitarie e dal valore in linea capitale dell'operazione finanziaria Trinacria helthcare pari a 461,4 milioni;
- 654 milioni pari al valore capitale dell'operazione finanziaria CSRS (Società Crediti Sanitari Regione Siciliana).

Circa 259 milioni sarebbero insussistenti come risulta da una ricognizione regionale.

Nel corso del 2006 sono stati effettuati pagamenti per 0,494 miliardi di euro a valere su risorse messe a disposizione nel 2005 e pagamenti per 1,326 miliardi, a valere su risorse messe a disposizione nel 2006.

La Regione ha titolo a ricevere complessivamente 0,876 miliardi di euro di cui 0,212 a titolo di concorso dello Stato per il ripiano del deficit strutturale dei disavanzi sanitari, ai sensi del d.l. n. 23/2007, convertito, con modificazioni, dalla l. 17 maggio 2007 n. 64, e del decreto 4 maggio 2007 del Ministero dell'economia e delle finanze.

Il debito è stimato in 1,702 miliardi di euro, cui bisogna aggiungere 1,326 miliardi quali risorse dell'anno provvisoriamente prelevate dal budget 2006; pertanto il debito residuo (o disavanzo) è stimato in 3,028 miliardi di euro.

A fronte di questo disavanzo accumulato al 31 dicembre 2005 la Regione ha disposto coperture pluriennali per complessivi 2,926 miliardi di euro.

Considerata la necessità di ricondurre all'equilibrio la gestione finanziaria, la Regione si è impegnata a:

- procedere all'accertamento definitivo e completo della situazione debitoria entro il 20 settembre 2007, con la consulenza di un advisor contabile;
- attivare, a decorrere dalla data di sottoscrizione dell'Accordo con lo Stato, le procedure per l'estinzione anticipata dei debiti finanziari con la consulenza tecnico-finanziaria di un advisor indicato dal Ministero dell'economia e delle finanze.

Per quel che riguarda le modalità di erogazione del prestito il Ministero dell'economia e delle finanze provvede ad effettuare rimesse di fondi, pari all'importo complessivo di cancellazione del debito transatto documentato dagli accordi di cancellazione, unitamente alle rate dovute ai sensi delle delegazioni con scadenza 2008

³⁰ Dati estratti dal Piano di rientro approvato con deliberazione della Giunta regionale n. 312 dell'1 agosto 2007 e pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale della Regione Siciliana n. 40 del 31.08.2007.

ed il cui pagamento è antecedente alle date di cancellazione. Il Ministero dell'economia e delle finanze provvede ad effettuare rimesse di fondi sulla base del piano di pagamento del debito non transatto trasmesso dalla Regione.

Quota parte del prestito, pari ad € 756.354.000, è destinata all'estinzione dei debiti contratti sui mercati finanziari e dei debiti commerciali cumulati fino al 31/12/2005 transatti (debito transatto), accertati già alla data di stipula dell'Accordo. La restante parte è destinata all'estinzione dei debiti commerciali cumulati fino al 31/12/2005 non transatti e riconciliati successivamente alla data di stipula dell'Accordo, ovvero a completamento dei procedimenti indicati nel Piano di rientro, realizzati con il supporto dell'Advisor contabile. La Regione invia al Ministero dell'economia e delle finanze copia conforme di ciascuna disposizione di pagamento del debito.

Il prestito è rimborsato entro il 15/12/2037. Gli interessi dovuti alla prima rata scadente il 15/12/2008 sono calcolati a partire da ciascuna data di erogazione da parte del Ministero dell'economia e delle finanze delle singole tranches fino alla suddetta data di scadenza della rata (inclusa). La prima rata è calcolata, ad ogni erogazione, per la parte di restituzione del capitale sviluppando un piano di ammortamento trentennale a rate costanti. Il Ministero comunica, di volta in volta, alla Regione l'importo erogato e il tasso di interesse da applicare alla erogazione. Il tasso di interesse è fissato nel 4,859%.

5.5 La situazione di deficit sanitario della Regione Lazio³¹

Dal Piano di rientro³² risulta che il debito cumulato fino al 31 dicembre 2005 è valutabile in linea capitale in circa 9,9 miliardi di euro.

Una quota di tale debito, pari a 6,2 miliardi in linea capitale, è stata oggetto di operazioni di ristrutturazione finanziaria che, considerando il relativo profilo di ammortamento, impegna risorse pari a circa 7,5 miliardi di euro.

Il restante debito netto (al netto dei crediti ritenuti sussistenti ed esigibili), non oggetto di operazioni di ristrutturazione, è valutato nel Piano di rientro in linea capitale in 3,7 miliardi di euro; in relazione a tale quota di debito, la Regione si impegnava a procedere all'accertamento completo e definitivo della situazione debitoria, ivi comprese le somme dovute a titolo di interesse per i ritardati pagamenti, entro il 30 giugno 2007.

³¹ Dati estratti dal Piano di rientro approvato con delibera n. 149 del 6.03.2007.

³² Il Piano di rientro della Regione Lazio presenta una analisi dettagliata delle cause del deficit accumulato: "...L'equilibrio finanziario della sanità regionale del Lazio è fortemente condizionato dal debito accumulato nel passato. Le cause di formazione di questa imponente massa debitoria sono molteplici: disordine contabile ed amministrativo delle aziende; insufficienza nella struttura di coordinamento regionale; forte dilatazione tra la gestione della competenza e della cassa; assenza di controlli ad ogni livello. Tutto ciò ha prodotto squilibri crescenti, inefficienze e crescita dei costi di produzione, sui quali si è innestato un vero e proprio sistema corruttivo, oggetto di indagine, da molti mesi, da parte della magistratura... Dal 2002 in poi, per fronteggiare le crescenti esigenze finanziarie, anziché avviare una riorganizzazione del sistema riducendo sprechi ed inefficienze, sono state attuate operazioni di finanza creativa (l'operazione San.im) e di dilazione di pagamenti dei fornitori di beni e servizi sanitari, che hanno drogato il sistema, rinviando il momento del risanamento e favorendo la formazione dell'enorme indebitamento.... Tale situazione...ha prodotto uno scollamento abnorme tra la competenza e la cassa, ipotecendo per quote insostenibili il fondo sanitario degli anni futuri...".

Tenuto conto degli interessi, la Regione sarebbe esposta a debiti complessivi per 11,2 miliardi di euro (7,5 transatti + 3,7 non transatti), che tuttavia vanno rideterminati in circa 9,4 miliardi di euro poiché rispetto al debito transatto, sono già state estinte le rate fino a tutto il 2006 per complessivi 1,800 miliardi, di cui 1,056 utilizzando le risorse dell'anno 2006.

Rispetto alla predetta situazione debitoria la Regione ha titolo alle seguenti entrate di competenza degli anni 2005 e precedenti per complessivi 4,7 miliardi di euro:

- spettanze residue anni 2001-2005 (subordinate per l'anno 2005 all'approvazione del DPCM di riparto delle somme da compartecipazione IVA): 1,408 miliardi (di cui 594 milioni erogati a fine 2006 ed utilizzati per pagamenti di competenza 2006);
- ripiano dei disavanzi 2002-2004: 148 milioni;
- ripiano dei disavanzi di Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) e policlinici periodo 2001-2003: 82 milioni;
- somme rivenienti dall'automatismo fiscale (articolo 1, comma 174, legge n. 311/2004, come integrato dall'articolo 1, comma 277, legge n. 266/2005) relativo all'anno d'imposta 2006, per la copertura del disavanzo 2005: 737 milioni, come quantificati dal competente Dipartimento per le politiche fiscali;
- incasso del prezzo differito relativo all'operazione di cartolarizzazione delle quote del fondo immobiliare GEPRA-LAZIO: stima 25 milioni della Direzione bilancio della Regione (l'importo potrebbe essere di circa 70 milioni, ma una parte riguarda cessioni immobiliari per le quali sono in corso contenziosi);
- concorso statale al ripiano dei disavanzi 2005 e precedenti, stimabile in circa 2,3 miliardi di euro, sulla base di specifico provvedimento legislativo da proporsi da parte del Governo, ai sensi del d.l. n. 23/2007, convertito, con modificazioni, dalla l. 17 maggio 2007 n. 64, e del decreto 4 maggio 2007 del Ministero dell'economia e finanze.

Il predetto importo di 4,7 miliardi di euro va rideterminato in 3,644 miliardi al fine di ricostituire le risorse dell'anno 2006, in quanto, come già evidenziato, con le risorse di competenza del 2006 la Regione ha provveduto ad estinguere la rata di ammortamento riferita ai debiti degli anni 2005 e precedenti per 1,056 miliardi di euro.

Quanto alle erogazioni del prestito, il Ministero dell'economia e delle finanze provvede ad effettuare la rimessa di fondi, per il debito transatto, di ammontare pari agli importi di cancellazione documentati unitamente alle rate dovute ai sensi delle delegazioni di pagamento con scadenza 2008 ed il cui pagamento è antecedente alle date di cancellazione. Il Ministero provvede inoltre ad effettuare singole rimesse fondi secondo il piano di pagamento del debito non transatto trasmesso dalla Regione.

Il prestito è rimborsato entro il 15/11/2037. Gli interessi dovuti alla prima rata scadente il 15/11/2008 sono calcolati: a partire da ciascuna data di erogazione da parte del Ministero dell'economia e delle finanze delle singole tranches fino alla suddetta data di scadenza della rata; sulle singole tranches del prestito erogate, a partire da ciascuna data di erogazione fino alla data di pagamento. La prima rata è calcolata, ad ogni erogazione, per la parte di restituzione del capitale, sviluppando un piano di ammortamento trentennale a rate costanti. Il Ministero dell'economia e delle finanze comunica, di volta in volta, l'importo erogato, la rata afferenti al primo pagamento e quella delle successive 29 rate. Il tasso di interesse applicato è pari al 4,859%.

Il verbale congiunto del Tavolo tecnico e del Comitato permanente per la verifica dei LEA della riunione del 25 marzo 2008 illustra la procedura che ha portato alla nomina del commissario *ad acta*, procedura ritenuta necessaria sin dal 30 novembre 2007, ma "sospesa temporaneamente" sino alla data di deliberazione del Consiglio dei Ministri del 11 luglio 2008: il commissario è individuato nella persona del Presidente della Giunta regionale.

5.5.1 Deficit sanitario direttamente generato dalla Regione Lazio

Come già anticipato nel precedente paragrafo 5, verrà analizzata in questa sede la vicenda dei debiti accumulati dalla Regione Lazio a seguito delle sue politiche di indebitamento nel settore sanitario. Al fine di mettere a fuoco le cause più importanti del grave dissesto intervenuto, mette conto inquadrare i fatti succedutisi nell'ottica storica della loro genesi, onde raffrontare gli originari obiettivi, talvolta enfatizzati in documenti improvvidamente fiduciosi, con le conseguenze sinteticamente illustrate nel sottoparagrafo precedente.

In questa prospettiva è opportuno richiamare la presentazione curata dell'incontro di studio avvenuto in Milano il 12.11.2003 sul tema "cartolarizzazioni ed Enti pubblici". I punti più rilevanti della presentazione sono riportati in nota³³.

Il documento esordisce con una enfatica sintesi dei movimenti regionali sul mercato dei capitali, rivendicando la primazia in Europa di questo genere di operazioni: in particolare dalla dotazione di un rating³⁴ favorevole e la presenza stabile sui mercati statunitense, europeo e asiatico.

³³ **La Regione Lazio sul Mercato dei Capitali - nel 1997 è la prima Regione europea a sottoscrivere un Global Medium Term - Notes del valore di USD 1.500 mtlfonl; - è la prima delle Regioni italiane a dotarsi di un rating - oggi il Lazio ha un merito di credito dalle tre maggiori agenzie di rating internazionali: Moody's, Standard & Poor's, Fitch (AljA+ jA+); - nel 1998 è la prima Regione italiana ad affacciarsi sul mercato statunitense con una emissione in due tranches rispettivamente a 20 e a 30 anni - nel 2000 è la prima a presentarsi sul mercato asiatico; - nel 2001 è il primo governo locale europeo a lanciare una operazione di cartolarizzazione dei crediti vantati dalla Regione verso lo stato (Cartesio serie 2 - 2001); - nel 2003 effettua la seconda operazione di cartolarizzazione - operazione di sale & leaseback degli ospedali delle ASL (SAN.IM - Cartesio serie 1 - 2003); - nel 2004 prevista operazione di cartolarizzazione delle quote di un Fondo Immobiliare chiuso costituito con l'apporto di immobili non strumentali delle ASL.**

³⁴ **Dalla data di detto documento è precipitato ai livelli più bassi "dal 2002 in poi, per fronteggiare le crescenti esigenze finanziarie, anziché avviare una riorganizzazione del sistema riducendo sprechi**

Tra le operazioni di maggiore impatto veniva inserito l'istituto della cosiddetta cartolarizzazione³⁵. Il richiamo all'elevato rating della cartolarizzazione dei crediti della Regione nei confronti dello Stato si spiega in realtà con la qualità della garanzia, assunta nel caso di specie ai massimi livelli politici. Sulla scia della prima cartolarizzazione è stata poi avviata quella denominata SAN.IM (Cartesio serie 1 - 2003): operazione di sale & leaseback degli ospedali. Quest'ultima operazione può essere assunta ad archetipo di evento produttivo di squilibri strutturali di bilancio, dal momento che, fin dall'inizio, essa non presentava la creazione di alcun valore attivo, in grado di bilanciare la grave diminuzione patrimoniale conseguente alla vendita di tutti gli ospedali del Lazio.

Per di più, tale irragionevole operazione veniva perseguita al fine di coprire deficit pregressi con una evidente ed intrinseca connotazione patrimoniale negativa.

L'operazione è sintetizzata nello schema allegato sub H e può essere così illustrata:

- nel 2003 la Regione Lazio ha realizzato una operazione di vendita e riaffitto degli ospedali pubblici, con cartolarizzazione dei crediti connessi al pagamento dei canoni di affitto, per trovare copertura finanziaria alla quota di propria competenza dei disavanzi accumulati antecedentemente al 2001;
- l'operazione realizzata, avente obiettiva natura di debito, malgrado il dissimulato intento iniziale, ha comportato il carico dei canoni di leasing sulla Regione, dal momento che quest'ultima ha accettato le delegazioni di pagamento da parte delle ASL, attraverso un mandato irrevocabile;
- in conformità con la legge regionale n. 16/01 la Regione Lazio ha costituito, in data 3 giugno 2002 una società, denominata San.Im. S.p.A, quale strumento per immettere liquidità nel sistema delle aziende sanitarie regionali e contribuire alla copertura dei disavanzi accumulati fino al 2001. San.Im. è interamente di proprietà della Regione Lazio;

ed inefficienze, sono state attuate operazioni di finanza creativa (l'operazione San.im) e di dilazione di pagamenti dei fornitori di beni e servizi sanitari, che hanno drogato il sistema, rinviando il momento del risanamento e favorendo la formazione dell'enorme indebitamento. Tale situazione, che è stata chiaramente denunciata dal presidente Marrazzo nel recente consiglio regionale straordinario sulla sanità, ha prodotto uno scollamento abnorme tra la competenza e la cassa, ipotecando per quote insostenibili il fondo sanitario degli anni futuri. Il giudizio negativo su questo approccio è diffuso: la ragioneria generale dello Stato, le agenzie di rating (S&P ha declassato recentemente il Lazio a tripla B e acceso un outlook negativo che, se fosse sciolto negativamente, porterebbe la regione nella zona speculativa) e, da ultimo, l'advisor recentemente nominato per analizzare il debito sanitario consolidato" Cfr. Piano di rientro della Regione Lazio al paragrafo D "SOSTENIBILITÀ ECONOMICA E FINANZIARIA".

³⁵ Diversi modi di utilizzare lo strumento "Cartolarizzazione". La Regione Lazio ha strutturato in passato due operazioni di cartolarizzazione e si accinge a concluderne una terza: inoltre sono in fase di studio due nuovi progetti con un utilizzo innovativo della cartolarizzazione D Cartesio (serie 2 - 2001): operazione di cartolarizzazione dei crediti vantati dalla Regione Lazio nei confronti dello Stato ai sensi della Legge 130/99 (rating operazione: Aa3jA+) D SAN.IM (Cartesio serie 1 - 2003): operazione di sale & leaseback degli ospedali delle AD/ASL con cartolarizzazione dei crediti vantati da SAN.IM nei confronti della Regione, delegata dalle ASL a pagare i canoni di leasing (rating operazione: Aa3jA+) D Nei primi mesi del 2004 sarà lanciata l'operazione di cartolarizzazione delle quote di un Fondo Immobiliare chiuso realizzato mediante apporto degli immobili non strumentali delle ASL Cartolarizzazione.

- il 28 giugno 2002 San.Im. ha acquistato dalle ASL e dalle Aziende Ospedaliere, operanti nel territorio laziale, 56 complessi ospedalieri (ad un prezzo pari a 1,949 miliardi di euro), stipulando contestualmente con le aziende venditrici contratti di affitto trentennali degli immobili, con opzione di riacquisto dei cespiti medesimi al termine del contratto di affitto, ad un valore simbolico di 1 euro;
- la compravendita era sottoposta a condizione risolutiva: gli immobili per i quali, entro il 31 dicembre 2003, San.Im non avesse pagato il prezzo di acquisto, sarebbero automaticamente rientrati nella piena proprietà delle ASL;
- San.Im avrebbe infatti raccolto le risorse finanziarie necessarie al pagamento del prezzo d'acquisto mediante l'operazione di cartolarizzazione dei crediti derivanti dai contratti di affitto;
- San.Im. ha quindi ceduto ad una società veicolo (Cartesio) i crediti vantati verso le ASL e le Aziende Ospedaliere per il pagamento dei canoni di affitto;
- Cartesio ha emesso titoli sul mercato dei capitali, utilizzando i proventi dell'emissione per pagare a San.Im. i crediti ceduti. Con tali risorse finanziarie, San.Im. ha pagato alle aziende il prezzo di acquisto degli immobili;
- l'emissione di titoli da parte di Cartesio è stata realizzata per un importo inferiore al valore complessivo del patrimonio inizialmente trasferito: alla data del 31 dicembre 2003 sono rientrati nella proprietà delle ASL gli immobili non inclusi nella cartolarizzazione (7 unità);
- la Regione si è fatta carico del pagamento dei canoni di affitto in nome e per conto delle ASL, in virtù dell'accettazione di espressa delegazione di pagamento rilasciata dalle ASL, ed ha emesso mandato irrevocabile di pagamento al Tesoriere per il pagamento dei canoni³⁶.

I titoli emessi dal veicolo Cartesio per finanziare l'operazione effettuata da SA.NIM sono suddivisi in cinque tranches secondo la tabella seguente:

	Tranche 1	Tranche 2	Tranche 3	Tranche 4	Tranche 5
	EUR	EUR	USD	GBP	EUR
Importo offerta	200.000.000	200.000.000	450.000.000	200.000.000	141.000.000
Data offerta	5-mar-03	5-mar-03	5-mar-03	5-mar-03	16-mar-03
Scadenza	7-mar-33	7-mar-28	7-mar-33	7-mar-33	7-mar-33
Coupon	6M Euribor +0,50%	6M Euribor +0,57%	6,022%	6M GBP Libor +0,62%	6M Euribor +0,50%

Il profilo dei pagamenti della Regione (canone di affitto relativi alle cinque tranches) coperti da mandato irrevocabile di pagamento è il seguente:

³⁶ Cfr. in proposito Osservatorio della Regione Lazio Bollettino Periodico Numero 5 Maggio 2009.

CANONI

DATA	SERVIZIO DEL DEBITO	DATA	SERVIZIO DEL DEBITO
7 settembre 2009	43.690.385	7 settembre 2021	44.908.128
7 marzo 2010	43.728.248	7 marzo 2022	44.869.344
7 settembre 2010	43.874.348	7 settembre 2022	44.893.765
7 marzo 2011	43.906.017	7 marzo 2023	44.846.690
7 settembre 2011	44.044.076	7 settembre 2023	46.670.538
7 marzo 2012	44.090.251	7 marzo 2024	45.513.701
7 settembre 2012	44.202.528	7 settembre 2024	45.659.276
7 marzo 2013	44.225.038	7 marzo 2025	47.218.378
7 settembre 2013	44.347.334	7 settembre 2025	47.570.439
7 marzo 2014	44.360.817	7 marzo 2026	47.618.164
7 settembre 2014	44.472.691	7 settembre 2026	47.706.414
7 marzo 2015	44.482.944	7 marzo 2027	50.813.475
7 settembre 2015	44.586.916	7 settembre 2027	47.981.860
7 marzo 2016	44.605.535	7 marzo 2028	48.019.426
7 settembre 2016	44.682.790	7 settembre 2028	39.689.369
7 marzo 2017	44.682.353	7 marzo 2029	39.664.649
7 settembre 2017	44.762.705	7 settembre 2029	39.917.176
7 marzo 2018	44.753.680	7 marzo 2030	39.888.543
7 settembre 2018	44.827.113	7 settembre 2030	39.872.807
7 marzo 2019	44.810.215	7 marzo 2031	41.295.330
7 settembre 2019	44.871.278	7 settembre 2031	40.001.773
7 marzo 2020	44.861.214	7 marzo 2032	39.949.189
7 settembre 2020	44.899.252	7 settembre 2032	41.364.871
7 marzo 2021	44.869.526	7 marzo 2033	40.038.584

I canoni relativi alle cinque tranches hanno un piano di rimborso in conto capitale che riflette il profilo di seguito descritto:

Profilo di ammortamento:

DATA	DEBITO RESIDUO	DATA	DEBITO RESIDUO
30 aprile 2009	1.153.223.989	7 marzo 2021	764.413.295
7 settembre 2009	1.142.391.416	7 settembre 2021	741.290.447
7 marzo 2010	1.131.212.901	7 marzo 2022	717.547.544
7 settembre 2010	1.119.570.198	7 settembre 2022	693.103.614
7 marzo 2011	1.107.564.614	7 marzo 2023	668.010.233
7 settembre 2011	1.095.079.271	7 settembre 2023	640.377.880
7 marzo 2012	1.082.192.481	7 marzo 2024	613.114.420
7 settembre 2012	1.068.826.600	7 settembre 2024	584.928.189
7 marzo 2013	1.055.057.802	7 marzo 2025	554.379.350
7 settembre 2013	1.040.774.677	7 settembre 2025	522.607.060
7 marzo 2014	1.026.071.478	7 marzo 2026	489.880.708
7 settembre 2014	1.010.837.703	7 settembre 2026	456.132.452

*Sezione centrale di controllo sulla gestione delle Amministrazioni dello Stato
Relazione sulla gestione delle risorse statali destinate alla riduzione
strutturale del disavanzo del servizio sanitario nazionale
approvata con delibera n. 22/2009/G*

7 marzo 2015	995.159.948	7 marzo 2027	418.314.341
7 settembre 2015	978.931.705	7 settembre 2027	382.248.053
7 marzo 2016	962.222.730.	7 marzo 2028	345.115.120
7 settembre 2016	944.960.595	7 settembre 2028	315.252.657
7 marzo 2017	927.207.276	7 marzo 2029	284.564.895
7 settembre 2017	908.867.864	7 settembre 2029	252.751.030
7 marzo 2018	890.015.115	7 marzo 2030	220.060.098
7 settembre 2018	870.551.922	7 settembre 2030	186.454.176
7 marzo 2019	850.550.996	7 marzo 2031	150.468.960
7 settembre 2019	829.919.241	7 settembre 2031	114.752.282
7 marzo 2020	808.709.779	7 marzo 2032	78.071.200
7 settembre 2020	786.857.963	7 settembre 2032	38.929.856

Sulla metà del profilo di ammortamento relativo alle prime quattro tranche è stato perfezionato un derivato sui tassi di interesse (Interest Rate Swap - IRS) di tipo top side¹⁵ le cui controparti sono, ciascuna con una quota del 25%, Unicredit, BNL Gruppo BNP, Paribas e JP Morgan, Dexia Crediop che ha sostituito Lehman Brothers senza costi per la Regione.

Esposizione verso le controparti delle operazioni di gestione del portafoglio:

CONTROPARTE	NOZIONALE	S&P	RATING MOODY'S	FITCH
Unicredit Banca d'Impresa	€ 127.905.057	A stable		
BNL	€ 127.905.057	AA - stable	Aa2 neg	AA neg
JP Morgan	€ 127.905.057	A + neg	Aa3 stable	AA - stable
Dexia Crediop	€ 127.905.057	A stable	A2 neg	Spa A + neg
Totale	€ 511.620.226			

A seguito dell'implementazione dello swap, sulla base dell'attuale curva forward, il profilo dei pagamenti della Regione è il seguente.

Servizio del debito dopo le operazioni di gestione del portafoglio:

DATA	SERVIZIO DEL DEBITO	DATA	SERVIZIO DEL DEBITO
7 settembre 2009	43.734.079	7 settembre 2021	44.237.644
7 marzo 2010	43.532.633	7 marzo 2022	44.074.623
7 settembre 2010	43.916.755	7 settembre 2022	44.263.939
7 marzo 2011	43.713.779	7 marzo 2023	44.103.190
7 settembre 2011	44.085.141	7 settembre 2023	46.083.781
7 marzo 2012	43.978.003	7 marzo 2024	44.868.116
7 settembre 2012	44.242.196	7 settembre 2024	45.120.606
7 marzo 2013	44.040.476	7 marzo 2025	46.590.614
7 settembre 2013	44.385.549	7 settembre 2025	47.083.400
7 marzo 2014	44.180.584	7 marzo 2026	47.057.693
7 settembre 2014	44.509.398	7 settembre 2026	47.276.418
7 marzo 2015	44.307.388	7 marzo 2027	50.324.972

Sezione centrale di controllo sulla gestione delle Amministrazioni dello Stato
 Relazione sulla gestione delle risorse statali destinate alla riduzione
 strutturale del disavanzo del servizio sanitario nazionale
 approvata con delibera n. 22/2009/G

7 settembre 2015	43.491.861	7 settembre 2027	47.615.590
7 marzo 2016	43.403.480	7 marzo 2028	47.636.035
7 settembre 2016	43.623.284	7 settembre 2028	39.388.189
7 marzo 2017	43.672.425	7 marzo 2029	39.328.650
7 settembre 2017	43.951.803	7 settembre 2029	39.668.495
7 marzo 2018	43.781.706	7 marzo 2030	39.870.637
7 settembre 2018	44.048.164	7 settembre 2030	39.903.200
7 marzo 2019	43.878.633	7 marzo 2031	41.282.010
7 settembre 2019	44.126.325	7 settembre 2031	40.022.458
7 marzo 2020	44.026.394	7 marzo 2032	39.948.925
7 settembre 2020	44.190.423	7 settembre 2032	41.375.585
7 marzo 2021	44.026.459	7 marzo 2033	40.035.748

Tutte le tabelle che precedono provengono dalla elaborazione dell' Osservatorio sui dati della Regione Lazio.

L'operazione sinteticamente illustrata suscita più ordini di considerazioni critiche.

Sotto il profilo della legittimità occorre preliminarmente osservare che la complessa procedura adottata costituisce una fonte di indebitamento, sia pure in forma indiretta, attraverso il collegamento di più negozi, alcuni dei quali caratterizzati da atipicità. Alla data di adozione del sale & leaseback era già entrata in vigore la legge n. 3/01, la quale ha novellato l'articolo 119 della Costituzione prevedendo che "i Comuni, le Province, le Città metropolitane ... possono ricorrere all'indebitamento solo per finanziare spese di investimento...".

Appare evidente inoltre, fin dall'originaria adozione della formula, l'insostenibilità finanziaria di una simile operazione.

Essa, ancorché ipotizzata come supporto alla programmazione economica in materia sanitaria, ha mostrato fin dall'inizio il carattere di mera acquisizione di liquidità, in dispregio a qualsiasi profilo di equilibrio economico, sia del bilancio di esercizio, sia di quelli relativi al medio e lungo periodo (gli effetti passivi dell'operazione perdurano fino all'anno 2033).

Singolare appare la parte della presentazione afferente al 2003, laddove si afferma che l'operazione di sale & leaseback sarebbe strumentale al "censimento e alla valorizzazione" degli ospedali del Lazio, "responsabilizzando le singole ASL". Si potrebbe affermare l'esatto contrario, dal momento che il censimento è elemento intrinseco di qualsiasi contabilità patrimoniale, sia pure semplificata; che la valorizzazione era preclusa proprio dalla mancata generazione di valori e risorse, essendo l'operazione strutturata in modo da sfruttare il bene senza alcuna copertura manutentiva degli immobili e delle attrezzature. Quanto alla pretesa responsabilizzazione delle ASL, occorre evidenziare che la messe di liquidità acquisita, senza neppure l'assunzione delle rate di locazione,

costituisce obiettivo incentivo ad amministrare senza alcuna correlata assunzione di oneri ed impegni.

In realtà nessun attendibile studio di fattibilità è stato compiuto per verificare l'equilibrio finanziario e quello economico delle operazioni. Sotto il profilo dell'equilibrio finanziario, è da sottolineare come la nuova liquidità sia andata a coprire non meglio precisati e quantificati oneri pregressi al 2001, senza alcun effetto strutturale sul rapporto costi-ricavi delle singole aziende, il cui andamento è rimasto deficitario, ripetendo e riaccumulando, in breve periodo, il dissesto cui si voleva porre rimedio. Sotto il profilo dell'equilibrio economico, non vi è dubbio che la vendita di patrimonio per ripianare deficit di spesa corrente costituisce operazione di depauperamento progressivo, non esistendo alcuna compensazione tra la diminuzione accertata e il patrimonio pubblico complessivamente coinvolto nella stessa.

Qualsiasi operazione di indebitamento, per rientrare nei canoni di sana gestione finanziaria, dovrebbe contenere una attendibile compensazione tra entità dei finanziamenti e valore dei beni acquisiti, attraverso la stima del relativo ciclo produttivo e dei tempi di ammortamento. Nel caso di specie, invece, non si registra la creazione di nessun valore nuovo a fronte dell'obiettivo depauperamento del patrimonio pubblico. Pertanto, il pregiudizio in termini economici puri appare evidente e rilevabile fin dall'inizio della criticata operazione.

Rispetto ad altre fattispecie, precedentemente oggetto di critica da parte di questa Corte, come ad esempio il finanziamento del progetto dell'Alta Velocità³⁷, non si registra soltanto un patente squilibrio genetico tra valori prodotti o conseguibili e correlate passività, bensì l'assenza di un qualsiasi conseguimento di bene durevole nel tempo (nemmeno nella più ampia accezione del ritrovato equilibrio di bilancio).

Particolarmente criticabile deve essere considerata sotto il profilo dell'equità intergenerazionale, principio secondo il quale, almeno in sede di valutazione ex ante delle operazioni economico-finanziarie, il consumo potenziale di risorse per le generazioni future dovrebbe essere proporzionato a quello delle attuali, per cui ogni ciclo di indebitamento dovrebbe essere supportato da istruttorie finalizzate a tale verifica.

La dimensione dei tempi dell'indebitamento, emergente dalle sopra esposte tabelle, conferma l'insostenibilità di tali operazioni, le quali, ogni qualvolta vengono tradotte in ipotesi contrattuali, creano una situazione di non ritorno per la parte pubblica che vi è sottoposta.

Emerge inequivocabilmente - in vicende come quella in esame - la sproporzione tra le parti contraenti, quella pubblica e quella bancaria: da un lato, la penuria dei requisiti di competenza ed esperienza specifica dei funzionari dell'Amministrazione coinvolti nella rappresentanza organica del proprio Ente, dall'altro la tendenza degli

³⁷ Cfr. delibera della Sezione centrale di controllo sulla gestione delle Amministrazioni dello Stato n. 25/2008/G.

istituti di credito a non assumere alcun rischio delle operazioni, fidando sul positivo rating che deriverebbe dalla qualità pubblica della controparte, finiscono per generare ipotesi fortemente onerose e inevitabilmente ricadenti sulle collettività presenti e future.

Probabilmente l'Amministrazione non è in grado di competere liberamente sui mercati, come ipotizzato dal documento regionale precedentemente citato: ciò sia per la carenza di expertise dei propri funzionari, sia per l'autoreferenza di valutazioni pubbliche finalizzate a risolvere il problema finanziario di immediata urgenza, senza riflettere sulle oggettive e già configurabili conseguenze. Ciò senza dire dell'intrinseco conflitto di interesse tra gli istituti bancari, i quali, attraverso la loro consolidata esperienza tendono ad annullare qualsiasi rischio a proprio carico dei contratti, mentre le Amministrazioni finiscono per assumerlo interamente, recependo spesso in modo acritico la consulenza e le proposte della stessa controparte bancaria.

Il problema evidenziato, che riguarda altre Regioni e settori ulteriori dell'Amministrazione pubblica, può essere risolto probabilmente solo attraverso un intervento interdittivo del Legislatore, anche mediante la predisposizione di sanzioni di nullità dei negozi assunti in modo così pregiudizievole per gli interessi dell'Erario.

5.5.2. Profili critici comuni alle cartolarizzazioni regionali.

Le operazioni finanziarie della Regione Lazio richiamano un più generale problema che riguarda tutte le regioni interessate al dissesto che hanno adottato queste pratiche di finanza creativa.

Il problema si riferisce in particolare alle società-veicolo che, ai sensi della legge n. 130/1999 e del regolamento Consob del 2/11/1999, servono a collocare sul mercato i titoli di volta in volta emessi a seguito di queste particolari operazioni finanziarie. Le criticità riguardano sia le modalità di selezione delle società, sia la loro professionalità e, più in generale, l'expertise nella materia.

Ufficialmente esse risultano selezionate dalle banche che gestiscono la ristrutturazione del debito sanitario; sui criteri di tali scelte e sulla estraneità delle amministrazioni committenti non è stata prodotta alcuna spiegazione né documentazione.

I principi di tutela della concorrenza tra gli operatori economici comunitari impongono che anche nei casi in cui i contratti pubblici non sono assoggettati alla disciplina delle direttive, debbano essere osservati requisiti minimi per effettuare le pertinenti scelte³⁸. Nel caso di specie pertanto, trattandosi di rapporti trilateri tra amministrazione committente, banca e società-veicolo, anche quest'ultima dovrebbe essere scelta con un meccanismo concorrenziale.

Nei casi in esame, invece, le Amministrazioni sembrano avere subito passivamente le scelte delle banche.

³⁸ Confronta in tal senso, l'art. 27 del d.lgs. n. 163/06 che traspone le direttive comunitarie 17/04 e 18/04.

Alcune circostanze sono però significative di possibili distorsioni del mercato: a fronte di una legislazione che consente di qualificarsi come società-veicolo con un capitale di 10.000 euro e che conseguentemente presenta una potenziale vasta platea di operatori economici, le scelte delle banche si sono concentrate su una cerchia ristretta di soggetti, tra loro collegati o da evidente parentela o da analoga storia.

Sotto il secondo profilo è emblematico che tutte le società-veicolo risultano di proprietà di società olandesi riconducibili alla forma della stichting, istituzione nata essenzialmente per garantire l'anonimato della gestione ed il controllo delle partecipazioni. Nell'ambito del diritto tributario italiano questa forma garantisce importanti benefici fiscali.

Alcune di queste società, come nel caso della Campania, hanno intrapreso l'attività lo stesso giorno della iniziativa di cartolarizzazione, di fatto smentendo l'avvenuta maturazione di specifiche professionalità nel ramo di attività gestito.

In altri casi (Lazio ed Abruzzo) è stata la stessa società a gestire i titoli, pur non coincidendo le banche che hanno curato la cartolarizzazione.

In un'ultima fattispecie (Sicilia), la società veicolo risulta diversa da quelle della Regione Lazio e della Regione Abruzzo, ma di proprietà della medesima stichting olandese e con gli stessi amministratori.

Nel caso della Regione Sicilia la società veicolo risulta avere cambiato, nel breve arco temporale 2001-2005, ben tre sedi sociali (Milano, Bologna e Roma, pur avendo una denominazione statutaria esclusivamente dedicata alla Sicilia) e si trova attualmente in stato di liquidazione.

Le osservazioni svolte pongono di fronte ad alcune contraddizioni, forse originate dalla stessa normativa nazionale, che si possono così riassumere:

- i requisiti di professionalità sono alquanto sommari e sottodimensionati alle operazioni economiche che possono essere realizzate;
- la delibazione di detti requisiti viene lasciata ad una prassi bancaria, non caratterizzata da alcuna motivazione delle scelte, rimanendo in un cono d'ombra la posizione dell'amministrazione committente, la quale, almeno formalmente, non esercita né selezione, né verifica di professionalità su questa particolare figura di operatore economico;
- il ruolo delle società veicolo viene spesso, ed anche formalmente, sottovalutato dalle amministrazioni committenti, mentre nell'impatto con le finanze regionali ed anche in relazione ad indagini svolte localmente su possibili illeciti derivanti da tali operazioni, il ruolo della società-veicolo emerge in tutta la sua importanza;

In definitiva, fermo restando il convincimento che le amministrazioni regionali non appaiono preparate a gestire queste tipologie di finanza creativa, sembra ineludibile un

ripensamento dell'attuale legislazione in materia in senso più rigoroso, sia per quel che riguarda i requisiti professionali delle società veicolo, sia per la consistenza del loro capitale sociale, sia per i controlli da esercitare nei loro confronti. In particolare dovrebbero essere soggetti a più rigorosa disciplina i requisiti e le pertinenti verifiche sull'indipendenza di questi operatori economici, i criteri per valutare il merito del credito e le garanzie in tema di vigilanza sui rapporti tra le società-veicolo e gli altri soggetti, che a qualunque titolo partecipano alle cartolarizzazioni.

6. Procedure di conciliazione dei debiti

La dimensione dei debiti e la correlata incertezza sulla loro effettiva consistenza hanno indotto - come precedentemente evidenziato - il Ministero dell'economia e delle finanze a prescrivere l'affiancamento agli uffici regionali e alle aziende di un Advisor professionalmente qualificato.

Dalla lettura delle convenzioni con l'Advisor contabile inviate dalle Regioni interessate si evidenzia che le stesse sono modulate su uno schema unitario e sostanzialmente coincidente negli elementi qualificanti, pur se calibrate sulle singole realtà territoriali attraverso adattamenti specifici, che non modificano tuttavia l'essenza del servizio prestato dalla società.

Le convenzioni sono articolate su tre linee di interventi (Intervento 1: determinazione del valore dei debiti non transatti verso i fornitori; Intervento 2: implementazione dei principi e delle procedure per il processo di formazione, aggregazione e consolidamento dei bilanci; Intervento 3: impostazione del sistema di monitoraggio dell'effetto delle azioni previste dal Piano di rientro).

Vengono dettagliatamente previsti tempi, modalità e corrispettivi dovuti dalle Regioni, con riferimento alle tariffe già applicate nel contratto stipulato con il Ministero della salute avente ad oggetto "Servizi di consulenza direzionale e project management a supporto della cabina di regia" del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), stipulato ai sensi dell'articolo 1, comma 186, legge n. 311/2004 (finanziaria 2005). Atti di affidamento, prestazioni, tempi e corrispettivi sono analiticamente indicati nell'allegato E cui si rinvia.

Dalla documentazione istruttoria acquisita emergono ulteriori esigenze di natura consulenziale richieste all'advisor:

- miglioramento della reale trasparenza delle scritture contabili, presupposto essenziale per poter effettuare una programmazione della spesa sanitaria consapevole e responsabile e superare la inadeguatezza del vigente sistema di monitoraggio e controllo basato sui modelli ministeriali;

- definizione di uno schema di bilancio preventivo per le singole Aziende sanitarie, che possa rendere congruenti le esigenze di programmazione con il carattere meramente consuntivo del bilancio aziendale;
- aggiornamento del metodo, delle regole e delle procedure di consolidamento dei bilanci delle Aziende (informati alla contabilità economica) nell'aggregato sanitario regionale (basato sulla contabilità finanziaria), per realizzare un processo di rendicontazione integrata.

Tali obiettivi, di natura programmatica, e come tali funzionali alla realizzazione di una inversione di rotta nella gestione del debito sanitario, appaiono tuttavia secondari rispetto all'intervento 1, avente ad oggetto la determinazione dell'ammontare dei debiti verso i fornitori.

La terminologia "conciliazione dei debiti" sintetizza in modo criptico l'evidente problema di una situazione contabile delle Aziende sanitarie, tale da non conferire certezza alle situazioni giuridiche dei soggetti interessati alla liquidazione dei pertinenti crediti.

Anche un consulente di provata esperienza non può ragionevolmente effettuare una completa revisione contabile, in assenza di congruente documentazione giuridica e fiscale.

Pertanto le aspettative riposte dal Ministero nel coinvolgimento di detta Società, sono andate in buona parte deluse, a seguito della chiara circoscrizione dell'incarico voluta e precisata dalla Società stessa sulla base dei principi deontologici in materia di revisione.

Nel disciplinare da quest'ultima sottoscritto è prevista, infatti, l'elaborazione di procedure di conciliazione, e non la analitica revisione delle partite debitorie, sulla base delle esigenze prospettate³⁹ dal committente. Viene chiarito dalla società affidataria che "qualora fossero state applicate ai dati da Voi forniti ... altre procedure oltre a quelle da Voi richiestici, altri rilievi o anomalie da portare alla Vostra attenzione, sarebbero potuti emergere".

E' da sottolineare come *l'actio finium regundorum* promossa dall'Advisor si sia concretata in una mera utilizzazione delle informazioni e dei dati forniti dalle Amministrazioni regionali, sui quali non è stata effettuata alcuna procedura di verifica indipendente. Risulta chiaro nella convenzione tra Regione e Società che il contenuto dell'incarico non corrisponde alle procedure di un revisore contabile e alla "opinione professionale" sullo stato della contabilità e, soprattutto, in ordine alla consistenza della massa debitoria della Regione⁴⁰.

La convenzione in parola esclude espressamente dall'oggetto dell'incarico il profilo legale e fiscale nella revisione dei contratti e delle pertinenti modalità di attuazione.

³⁹ Cfr. Relazione della società KPMG del 20.03.2008 alla Regione Lazio.

⁴⁰ Così espressamente le convenzioni stipulate tra KPMG e le Regioni interessate.

La società affidataria specifica che l'oggetto dell'attività è fornire un affiancamento metodologico al personale della Regione "per soddisfare le esigenze di carattere informativo" e che "le aziende si assumeranno la responsabilità della correttezza dei dati, informazioni e assunzioni fornitici per lo svolgimento dell'attività in oggetto" non assumendo "alcuna responsabilità per l'accuratezza e la completezza delle stesse"⁴¹; "pertanto l'incarico conferitoci non comporta l'emissione di una qualsivoglia relazione o attestazione relativa alle 'informazioni contabili' o al sistema di controllo interno della Regione o delle Aziende Sanitarie".

Il quadro che consegue alla descritta situazione illustra in modo inequivocabile che la revisione vera della consistenza debitoria è gravata sugli uffici delle Regioni, i quali hanno svolto gli adempimenti in conformità a procedure elaborate dall'Advisor, ma circoscritte a specifiche linee guida individuate dall'Amministrazione committente che, - per stessa ammissione dell'Advisor - potevano non essere esaustive di tutti i controlli necessari.

Quanto detto traspare dalla reportistica elaborata dalla Regione Lazio⁴².

Da questa si evince che il suddetto ufficio ha provveduto:

- alla revisione dei dati anagrafici dei creditori;
- alla bonifica dei dati mediante incrocio con gli archivi disponibili;
- alla redazione e pubblicazione dell'avviso finalizzato al censimento dei creditori;
- al confronto tra i dati comunicati dai fornitori e le risultanze aziendali difformi;
- alle riconciliazioni ove possibili;
- alle situazioni già oggetto di liquidazione ma per errore persistenti nei partitari aziendali.

Orbene, l'Amministrazione centrale, con l'affiancamento di un Advisor contabile, ha inteso dare certezza alla ricognizione debitoria effettuata con riferimento al periodo 2001-2005, al fine di evitare la creazione di un ulteriore debito occulto.

L'affiancamento, che ha comportato oneri a carico di ciascuna delle regioni interessate ed ha riguardato esclusivamente l'accertamento di quella quota di debito

⁴¹ Cfr. la Relazione della società KPMG del 20.03.2008 alla Regione Lazio, art. 6 Limiti del nostro incarico. "Il nostro incarico è soggetto alle seguenti ipotesi e limitazioni: · le procedure che abbiamo svolto nel corso dell'incarico sono state ritenute necessarie dalla Regione per assisterla nel raggiungimento dell'obiettivo specifico e degli obiettivi operativi di cui al precedente paragrafo 2; la nostra attività è stata svolta esclusivamente utilizzando i dati e le informazioni fornite dalla Regione sui quali non abbiamo effettuato alcuna procedura di verifica indipendente: le procedure che abbiamo effettuato sui dati e le informazioni fornite dalla Regione nel corso dell'incarico non sono le statuite procedure di revisione proprie di una revisione contabile, pertanto non esprimiamo un giudizio professionale sugli stessi dati ed informazioni e questo documento non costituisce un'attestazione sulla massa debitoria della Regione; non costituiva oggetto del nostro incarico fornire assistenza legale e fiscale nella predisposizione dei contratti o degli adempimenti fiscali e civilistici che si rendessero necessari ... infine non possiamo escludere che, qualora fossero state applicate ai dati da Voi fornitici, di cui sopra, altre procedure oltre a quelle da Voi richiesteci, altri rilievi o anomalie, da portare alla Vostra attenzione, sarebbero potuti emergere".

⁴² Nota del Dipartimento economico e occupazionale - Direzione bilancio e tributi - acclarata al protocollo n. 113930/07.

sanitario regionale non oggetto di precedenti operazioni di cartolarizzazione, non si è tuttavia tradotto in verifica delle singole partite creditorie e debitorie, ma esclusivamente in una verifica delle procedure attuate dalle singole aziende e dal nucleo regionale competente.

In altri termini, la ricognizione delle passività regionali, emerse nel corso del 2006, è stata determinata esclusivamente dalle Regioni sulla base di dati contabili autocertificati.

Tutte queste operazioni hanno quindi gravato, sia dal punto di vista economico che professionale, sulle Amministrazioni regionali, senza che vi siano garanzie circa l'avvenuto rispetto dei canoni professionali del controllo contabile.

Proprio i ritardi, le incertezze, ed in alcuni casi, la materiale impossibilità di certificare la sussistenza dei debiti sono alla base del mancato completamento dei trasferimenti a favore delle Regioni e degli enti erogatori dei servizi sanitari: è difficile infatti individuare, in contesti così dubbiosi, funzionari in grado di assumersi responsabilità erariali imponenti.

6.1 Alcuni profili critici del controllo contabile e della conciliazione dei debiti

L'indagine ha consentito di verificare gravissime lacune nelle registrazioni contabili che emergono, direttamente ed indirettamente, dalle modalità della procedura di conciliazione.

Il primo di questi sintomi inequivocabili riguarda la necessità di costose azioni informative per quella che viene chiamata, nel gergo burocratico, "ricognizione e riconciliazione del debito commerciale non transatto maturato al 31 dicembre 2005": nella buona sostanza un invito, ben singolare, ai pretesi creditori a costituirsi, mediante pubblicità sui bollettini ufficiali delle Regioni, sui quotidiani nazionali maggiormente diffusi e sui siti istituzionali⁴³.

In realtà la ricerca affannosa di integrare le informazioni lacunose contenute nei partitari delle aziende sanitarie e degli altri istituti del servizio sanitario con le notizie provenienti dai pretesi creditori, rivela la consapevolezza della inattendibilità delle scritture contabili di molte aziende sanitarie.

Il complesso meccanismo di integrazione delle notizie in materia ha ulteriormente implementato le variabili patologiche da risolvere, al fine di ottemperare alla volontà del legislatore:

- non sempre si è potuta accertare la coincidenza delle informazioni rese dalle aziende sanitarie con le pretese dei creditori;
- in alcuni casi i creditori non sono ricompresi nei partitari aziendali;

⁴³ Cfr. nota della Regione Lazio – Dipartimento economico e occupazionale - Direzione regionale economia e finanza prot. n. 154987 del 15.10.2008.

- in altri casi nei partitari risulta aperta la posizione debitoria, pur in presenza di pagamenti perfezionati;
- in altri ancora i pretesi crediti risultano contraddetti dai sistemi contabili aziendali;
- in altri, infine, non sussiste contenzioso sull'*an* ma sul *quantum* del debito⁴⁴.

Ciò senza dire delle situazioni in cui i fornitori risultano non rintracciabili o falliti.

Sostanzialmente le procedure di riconciliazione sono consistite in una ricostruzione difficoltosa e problematica di una contabilità parallela a quella ufficiale, non ritenuta attendibile in molti casi dalle stesse aziende, ove è risultato difficile trovare un certificatore dello stato dei rapporti giuridici a monte delle scritture contabili.

Emblematici, ad esempio, i dati della Regione Lazio, riassunti nell' Allegato F, dai quali emerge l'acquisizione *ex novo* di elementi per oltre 10.000 fornitori e per oltre 500 subentri nel rapporto di credito.

In relazione al numero complessivo delle partite contabili (fatture e note di credito) lavorate nel processo di riconciliazione (281.969) si sono rese necessarie ben 56.144 regolarizzazioni contabili pari a circa il 20% della documentazione scrutinata. Margini di errori così elevati non sono tollerabili per nessun tipo di sistema contabile.

Sempre con riguardo alla procedura di riconciliazione, il valore del debito commerciale non transatto dalla Regione Lazio ammonta ad euro 3.700.000.000 mentre il valore del debito commerciale risultante dai partitari delle Aziende sanitarie e degli altri istituti del servizio sanitario risulta pari ad euro 2.794.876.866.

Per il debito commerciale in contenzioso viene stimato un valore complessivo di euro 335.162.420, di cui nei partitari risultano presenti solo euro 243.662.380, mentre 91.500.039 costituiscono il maggior credito reclamato dai fornitori. Il debito commerciale risultante dal processo di riconciliazione è pari ad euro 2.472.517.560. Dalla complessa interazione delle scritture contabili, giuridiche e dalle pretese dei creditori costituiti, il debito commerciale al 31.12.2005 si assesta nella posizione intermedia di 3.096.517.560 euro.

Nel caso della Regione Campania l'attività di revisione non è stata svolta dagli uffici regionali ma dalla So.Re.Sa. S.p.A., società per azioni unipersonale creata dalla Regione stessa, in attuazione dell'art. 6, comma 1, della l.r. n. 28 del 24.12.2003, modificato dall'art. 1, comma 2, lettera d), della l.r. n. 24 del 29.12.2005, ai fini della elaborazione e della gestione di un progetto complessivo, ispirato al compimento di operazioni di carattere patrimoniale, economico e finanziario, da integrarsi con gli interventi per il consolidamento ed il risanamento del debito della sanità regionale. E' emblematico come detta società, pur nascendo con caratteri e scopi di specializzazione nella gestione della materia sanitaria, necessiti della consulenza e della guida operativa di

⁴⁴ Cfr. per tutte nota prot. n. 46273 del 26.03.2008 della Regione Lazio.

un advisor per revisionare la gestione dei contratti di fornitura⁴⁵. Detta società ha, tra l'altro, realizzato un'operazione di cartolarizzazione dei debiti con la soddisfazione delle pretese creditorie di circa 3.000 soggetti per un importo globale di € 2.222.699 e prosegue - giusta D.G.R.C. n. 460 del 20 marzo 2007 di approvazione del Piano di rientro del disavanzo del Servizio Sanitario Regionale - nell'attività di accertamento del debito e del credito sanitario della Regione Campania⁴⁶.

Peraltro la società stessa è stata individuata in ossequio alla legge finanziaria n. 311/2004 all'art.1, comma 180, come soggetto deputato ad individuare gli interventi necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico, "quale condizione necessaria per la riattribuzione alla Regione interessata del maggiore finanziamento anche in maniera parziale e graduale, subordinatamente alla verifica della effettiva attuazione del programma" e come centrale di acquisto per la razionalizzazione dell'acquisto di beni e servizi afferenti alla sanità ai sensi della legge finanziaria n. 296/2006, art. 1, comma 155⁴⁷.

Una fattispecie concreta, dimostrativa degli intrinseci rischi conseguenti alle particolari procedure di controllo contabile adottate, si è manifestata in una azienda sanitaria della Regione Campania ed è attualmente al vaglio della autorità inquirente. Un dirigente del servizio economico-finanziario ed un funzionario si sono, in più di una occasione, abusivamente inseriti nel monte dei creditori insoddisfatti dell'Azienda di appartenenza per complessivi euro 395.496⁴⁸ che furono certificati come certi, liquidi ed esigibili dall'Azienda stessa e successivamente cartolarizzati, con conseguente produzione della provvista per il loro pagamento. Quest'ultimo fu poi effettuato sulla base delle disposizioni date dalle banche incaricate dell'operazione. Successivamente, i due funzionari furono protagonisti di analoga vicenda per ulteriori 2 milioni di euro nel corso dell'operazione di conciliazione degli ulteriori debiti, effettuata attraverso la Società regionale dedicata a questo compito di verifica.

La seconda operazione è tuttavia incappata nel sindacato del verificatore, che ha bloccato il rimborso della pertinente somma ai predetti funzionari.

Emblematico è il tentativo di rimediare ex post, attraverso una correzione della piattaforma informatica, modificando dopo la contestazione della Società demandata alla verifica, la somma complessiva di due milioni di euro in euro 1 cadauno.

⁴⁵ L'art. 2 della L.R. 24 del 29/12/2005, ha stabilito, tra l'altro, al comma 15 che: " *So.Re.Sa... è titolare in via esclusiva delle funzioni di acquisto e fornitura dei beni e attrezzature sanitarie delle AA.SS.LL. e delle AA.OO. A tal fine, So.Re.Sa... elabora annualmente un programma di contenimento della spesa corrente sanitaria, definendo piani e procedure centralizzate, a livello regionale, per l'acquisto e la fornitura di beni e attrezzature sanitarie*".

⁴⁶ Cfr. nota della Giunta della Regione Campania prot. n. 2009.0134016 del 16.02.2009: "...*Cartolarizzazione a 30 anni effettuata tramite la So.Re.Sa. spa per euro 2.222.688.379,61, in fase di ricalcolo definitivo alle condizioni di tasso Interest Rate Swap a 19 anni + 0,47 punti; l'operazione è stata soggetta ad una commissione dell'1,5% ...*".

⁴⁷ La Società comunica nel proprio sito Internet che alla data del 6.02.2009 sono state esperite gare centralizzate delle Aziende sanitarie per un valore complessivo di € 1.501.847.878 con un risparmio medio sui prezzi di acquisto pari all'11%.

⁴⁸Cfr. nota n. 3074 del 23/4/2009 dell'Azienda Sanitaria Locale.

Pur risultando bloccati i rimborsi regionali a favore della Azienda interessata⁴⁹, la restituzione delle somme abusivamente percepite è realizzata solo parzialmente. Peraltro i funzionari interessati alla vicenda sono rimasti in servizio⁵⁰ fino alla data di discussione in contraddittorio della presente relazione con la Regione Campania; il responsabile del servizio finanziario è stato, insieme all'altro funzionario, destinato ad altro incarico⁵¹ solo dopo reiterate istanze istruttorie di questa Corte⁵² sulle misure eventualmente adottate per evitare la permanenza dei soggetti in questione nelle funzioni che li avevano visti protagonisti della richiamata fattispecie.

Il senso della vicenda evidenzia come un approssimativo sistema contabile incoraggi fattispecie dolose e come l'organizzazione e la cultura amministrativa caratterizzante alcune situazioni di degrado non siano pronte a reagire tempestivamente alle patologie accertate, rimuovendone le cause e assicurando strumenti di prevenzione.

La vicenda e le considerazioni espresse corroborano il convincimento, più volte enunciato da questa Corte, che lo scenario di criticità sulle quali si intende intervenire non può prescindere da appropriate e specifiche misure operative.

E' evidente come lo scenario locale di criticità non possa essere ignorato ogniqualevolta si adottano misure operative di carattere eccezionale. La loro deliberazione e concreta articolazione dovrebbe essere corredata da adeguati studi di impatto degli strumenti ipotizzati sulle realtà oggetto degli interventi correttivi. Il tempo, la mutevolezza delle procedure, la loro farraginosità e la carenza di rimedi interdittivi delle disfunzioni alla base dei dissesti non consentono di raggiungere ragionevoli certezze in merito al corretto adempimento dei crediti scaduti e alla loro esatta iscrizione negli esercizi di competenza, con conseguente rischio di omissioni o duplicazioni.

Mette conto aggiungere che il decreto legislativo n. 231/01 in tema di responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni, di derivazione comunitaria, ancorché veda limitato il campo di applicazione agli enti diversi dallo Stato, gli enti pubblici territoriali, quelli non economici e gli enti di rilievo costituzionale, prevede esimenti dalle sanzioni previste nel caso in cui l'ente renda operativi modelli organizzativi idonei a prevenire illeciti. Ciò a dimostrazione della importanza che gli aspetti operativi ed organizzativi assumono nel contrasto alla cattiva amministrazione. Quanto detto è ancor più importante nei settori e nelle attività, laddove gli effetti e le omissioni vengono a gravare direttamente sul contribuente.

Per la Regione Sicilia l'Advisor contabile ha dovuto dedicare 1.042 giornate-uomo, rispetto alle previste 942, all'attività di riconciliazione del debito 2005 e 2006, rinviando il completamento dell'attività relativa al "supporto metodologico per la definizione ed

⁴⁹ Cfr. nota n. 3074 del 23/4/2009 dell'Azienda interessata.

⁵⁰ Cfr. nota n. 3074 del 23/4/2009 con la quale la A.S.L. interessata ha comunicato che "nelle more dell'accorpamento previsto dalla l.r. n. 16 del 28/11/2008 in unica azienda, il dottor X è tutt'ora responsabile del Servizio Finanziario".

⁵¹ In tal senso la comunicazione dell'azienda sanitaria della Regione Campania prot. n. 26627 DEL 6.10.2009.

⁵² Cfr. da ultima la nota istruttoria n. 3047/09.

implementazione del modello regionale” (contabilità analitica e consolidamento dei bilanci).⁵³

Uno dei fenomeni indotto dall’assenza e inadeguatezza delle scritture contabili è quello di una conseguente sottostima del debito maturato alla data del 31.12.2005. Di questo problema si è occupato l’Advisor il quale ha suggerito l’adozione della pubblicità-impulso in modo da tener conto di tutte le situazioni oggetto di mancata o inesatta rappresentazione contabile⁵⁴.

Peraltro una indiscriminata considerazione delle istanze dei fornitori può provocare l’opposto fenomeno di sovrastima del debito⁵⁵.

Nella buona sostanza, si tratta di una rettifica vera e propria della contabilità aziendale⁵⁶ sulla base dell’incrocio dei bilanci ufficiali con le documentazioni allegate dai

⁵³ Cfr. Regione Sicilia - SAL 12.09.2008 dell’Advisor contabile KPMG, pag.12: “...In alcune aziende la non corretta gestione, nel corso degli anni, dei partitari contabili, ha comportato la necessità di dover correggere anomalie presenti, quali la mancata estinzione di partite già chiuse, duplicazioni di partite, non corretta gestione contabile delle cessioni del credito da parte dei fornitori, errata imputazione delle ritenute IRPEF dei fornitori professionisti, mancato collegamento creato a sistema tra fattura e nota di credito corrispondente, ecc.. Tra le cause che hanno determinato il maggior impiego di giornate si sottolinea anche la carenza di personale della regione dedicato allo svolgimento di attività inerenti il processo di riconciliazione...”. La carenza del personale della Regione destinato all’attività di riconciliazione dei debiti si pone in contrasto con gli obblighi della regione assunti nel piano di rientro (art. 1, comma 4).

⁵⁴ Cfr. in proposito KPMG – Relazione del 20.03.2008 alla Regione Lazio – Processo di ricognizione e riconciliazione del debito commerciale non transatto al 31 dicembre 2005: “Fase 2. In tale fase le attività si sono concentrate sulla realizzazione di un’ampia e diffusa pubblicità del Processo di riconciliazione posto in essere dalla Regione, facendo ricorso ai seguenti strumenti: Bollettino Ufficiale della Regione Lazio; - Principali quotidiani nazionali (Sole 24 Ore, Corriera della Sera, ecc.); Sito istituzionale della Regione. Mediante l’utilizzo di tale forma di pubblicità si è cercato di raggiungere tutti quei fornitori che, per qualsivoglia motivo, seppur vantanti una posizione creditoria maturata al 31 dicembre 2005 nei confronti del S.S.R. per la fornitura di beni e servizi ed ancora aperta alla data di svolgimento delle attività in oggetto, non risultavano “contabilmente” noti alle Aziende Sanitarie e agli Istituti del S.S.R. Tale approccio è stato scelto per evitare un fenomeno di understatement del debito commerciale non transatto maturato al 31 dicembre 2005. Il dettaglio delle attività poste in essere nel corso del Processo di riconciliazione, articolate nelle due Fasi sopra descritte, è riportato in Allegato 1 (Diagramma di flusso delle attività da porre in essere nell’ambito del Processo di riconciliazione)”.

⁵⁵ Cfr. nota KPMG – Relazione del 20.03.2008 alla Regione Lazio – Processo di ricognizione e riconciliazione del debito commerciale non transatto al 31 dicembre 2005 con la quale l’Advisor suggerisce alla Regione Lazio: “una circolarizzazione a tappeto di tutti i fornitori noti al S.S.R. richiedendo agli stessi l’invio dell’elenco di tutte le partite contabile (fatture e note di credito) afferenti alla propria posizione creditoria maturata al 31 dicembre 2005 nei confronti del S.S.R. ed ancora aperta alla data di invio della richiesta da parte del GdL. Tale approccio è stato scelto per evitare un fenomeno di overstatement del debito commerciale non transatto maturato al 31 dicembre 2005. La riconciliazione delle partite contabili acquisite dai fornitori con i dati contabili delle Aziende Sanitarie e degli istituti è stata quindi realizzata mediante il coinvolgimento diretto dei SEF delle Aziende Sanitarie ed Istituti”.

⁵⁶ Cfr. nota regione Campania prot. 2008.0687007 “La procedura attuata dalla So.Re.Sa., S.p.A. con la supervisione della KPMG per la estinzione controllata del debito pregresso è la seguente. 1) acquisizione dai creditori delle posizioni creditorie aperte al 31/3/2007 mediante registrazione in un data base informativo (piattaforma) gestito dalla So.Re.Sa., S.p.A. sul sito www.soresa.it; 2) abbinamento informatico, ad opera di So.Re.Sa., S.p.A., delle posizioni creditorie dichiarate dai creditori con gli elenchi delle posizioni di debito trasmessi dalle aziende sanitarie e riconciliati con il bilancio ufficiale delle medesime aziende; 3) invio alle aziende sanitarie dei files contenenti le posizioni dichiarate da ciascun creditore, con evidenza della partite abbinata e di quelle non abbinata, ai fini della riconciliazione con le risultanze contabili; 4) ricezione da parte della So.Re.Sa... S.p.A. dei files compilati dalle Aziende e riportanti l’esito della riconciliazione con l’indicazione delle posizioni riconciliate, delle posizioni liquidate, delle posizioni parzialmente e totalmente non riconciliate con evidenza dei relativi motivi; 5) riscontro da parte della So.Re.Sa., S.p.A. che le posizioni riconciliate dalle Aziende siano riconducibili a posizioni registrate nella contabilità delle aziende e riportate nei bilanci ufficiali al 31 dicembre 2005 ed al 31 dicembre 2006; 6) rilascio da parte della So.Re.Sa... S.p.A. all’Assessorato alla Sanità di elenchi analitici delle - posizioni di debito recanti la seguente attestazione: per tali debiti la So.Re.Sa., S.p.A. dichiara di avere accertato: · che l’azienda sanitaria debitrice dichiara che si tratta di debiti certi, liquidi ed esigibili; · che è stata effettuata la necessaria riconciliazione, al termine della quale sussiste corrispondenza tra il credito richiesto dal fornitore ed il debito riconosciuto e liquidato dall’azienda sanitaria (al netto di note debito, note credito e differenze non ancora liquidate); · che si tratta di debiti per i quali è stata verificata analiticamente la avvenuta registrazione nella contabilità ufficiale dell’azienda sanitaria/ospedaliera, relativa ai bilanci consuntivi fino al 31.12.06; Sulla base di tali elenchi l’Assessorato alla Sanità accredita alle

pretesi creditori. Il complesso meccanismo presenta quale punto critico la necessaria attestazione dell'Azienda sanitaria in ordine alla certezza, liquidità ed esigibilità dei crediti da parte della stessa Azienda sanitaria, caratterizzata dalle lacune contabili che si intende ricostruire con la pubblicità-impulso. In tal modo si crea una sorta di corto circuito, essendo deputata a risolvere il complesso procedimento la stessa struttura dalla quale è generata la carenza di informazioni. Ciò senza contare che il "congelamento" dei debiti pregressi ha creato una innaturale scissione tra competenza e cassa per cui, in alcuni casi, i debiti congelati potrebbero essere stati pagati al di fuori dello stock sottoposto ad intervento di risanamento (per esempio nel caso di azione esecutiva giunta a buon fine).

La debolezza del sistema emerge anche dalle convenzioni con l'Advisor il quale si preoccupa di scindere i profili deontologici di una revisione accurata e professionale dal prodotto, più snello ma meno garantista, richiesto dalle Regioni o dalle Aziende sanitarie. In tal modo non si dà certezza sull'appropriatezza della revisione svolta dalle Regioni⁵⁷.

Nel complesso delle procedure ricostruttive della deficitaria contabilità aziendale è di tutta evidenza il rischio di possibili comportamenti opportunistici dei creditori⁵⁸ o di funzionari infedeli, dal momento che la massa dei debitori e delle regolarizzazioni contabili può facilmente obliterare l'inserimento di partite di debito inesistenti o sovradimensionate.

La ricostruzione è apparsa comunque difficoltosa come emerge da una serie di discrasie⁵⁹. Particolari problematiche ha presentato il rispetto del vincolo di destinazione

aziende sanitarie - con vincolo di destinazione - i fondi resi disponibili dallo Stato e/o dalla Regione per il pagamento dei debiti pregressi. 7) Controllo analitico da parte di So.Re.Sa., S.p.A. (d'intesa con l'Advisor contabile indicato dal Ministero dell'economia: KPMG Advisory S.p.A.) che le aziende sanitarie abbiano proceduto ad estinguere i debiti pregressi, man mano che hanno ricevuto i fondi a tal fine destinati".

⁵⁷ Cfr. in proposito Relazione KPMG del 10.10.2007 alla Regione Sicilia "Supporto metodologico per l'implementazione di procedure contabili e gestionali": "Di conseguenza, non svolgendo una revisione contabile non esprimeremo alcun giudizio professionale sui bilanci di esercizio e sui conti gestionali della Regione o delle Aziende Sanitarie nel loro complesso, né sulle singole voci che li compongono, né sull'affidabilità del sistema di controllo interno nel suo complesso e non possiamo escludere che alcuni aspetti, non rilevati dal nostro intervento, possano esistere e possano richiedere opportune azioni migliorative. Inoltre, sottolineiamo che, nell'ambito dell'incarico oggetto della presente proposta, non verranno svolte attività di revisione contabile od investigazione amministrativa e/o contabile dirette all'identificazione di operazioni o di trattamenti contabili anomali. Pertanto, l'incarico conferitoci non comporta da parte nostra l'emissione di una qualsivoglia relazione od attestazione relativa alle "informazioni contabili" o al sistema di controllo interno della Regione o delle Aziende Sanitarie né l'espressione di conclusioni o di qualsiasi altro tipo di attestazione circa l'adeguatezza dei controlli interni relativamente alle "informazioni contabili".

⁵⁸ Cfr. in proposito Regione Abruzzo nota prot. 90160 dell'8.08.2008: "Numerose incongruenze sono state riscontrate anche nei file ricevuti dai fornitori quali: errata indicazione dei dati anagrafici, cancellature, aggiunte".

⁵⁹ Cfr. per tutte nota della Regione Lazio prot. n. 113930 dell'11.03.2008 con la quale si descrive un ulteriore avviso "rivolto ad eventuali creditori non presenti nelle anagrafiche aziendali ed ai destinatari delle 1220 raccomandate che ad oggi risultano non aver raggiunto il destinatario perché trasferito o sconosciuto, come annotato nelle lettere restituite al mittente dagli Uffici Postali. Ai sensi di tale avviso i fornitori sono invitati a presentare improrogabilmente entro il 20 settembre il modulo compilato relativo ai propri crediti. L'invio della Tabella "Fatture Aziende" prevista a carico delle ASL entro e non oltre l'8 Giugno 2007, alla data della presente non risulta ancora totalmente concluso. Il Cd allegato contiene i file così denominati: Riconciliazione - Crediti Non Riconciliati o non presentati dalle ASL o fornitori - AsL... Riconciliazione - Crediti Riconciliati con scarto inferiore ad 1 euro - AsL ... Riconciliazione - Riepilogo Crediti Certificati nel 2005 - AsL ... Accordo AIOP 2006 - AsL. (tale file sarà presente solo per le ASL che hanno aderito al protocollo AIOP 2006) In particolare: il file denominato "Riconciliazione - Crediti 1 "non Riconciliati o non presentati dalle ASL o fornitori - AsL. ... " mette a confronto i dati comunicati dai fornitori con le risultanze aziendali che presentano difformità. Tali difformità possono riguardare sia gli importi che fatture dichiarate dai fornitori non presenti nella contabilità delle ASL, ovvero presenti in contabilità aziendale ma non dichiarate dai fornitori. Le aziende in indirizzo sono invitate a

dei fondi attribuiti per il pagamento di debiti caratterizzati da specifici trasferimenti. Come è noto la contabilità aziendale, a differenza di quella finanziaria, non è naturalmente predisposta ad evidenziare i contributi vincolati, di guisa che la prova del rispetto del vincolo di scopo non può essere data se le scritture dell'Azienda sanitaria non sono già predisposte per una raffigurazione analitica dell'impiego delle somme finalizzate⁶⁰.

Alcune Aziende già riottose alla tenuta di una regolare e completa rilevazione contabile hanno mostrato resistenza o mancata comprensione delle procedure di rilevazione integrativa, cercando probabilmente di adeguare al proprio disordine contabile la standardizzazione prevista dall'Advisor e dalla Regione⁶¹.

Ignoranza e disconoscimento delle regole contabili più elementari emerge dal comportamento di alcune ASL le quali hanno, in un arco temporale brevissimo, comunicato dati discordanti oltre il 100%⁶². In alcuni casi non vengono neppure inviati i partitari o, addirittura, sono state inserite nelle schede anagrafiche dei fornitori quelle dei pazienti⁶³.

Altro fattore di criticità è quello della cessione dei crediti, la quale, se non registrata, può portare a duplicazioni di pagamento⁶⁴.

compilare le ultime quattro colonne della tabella relative all'importo certificato, al beneficiario del credito inteso come titolare, alla natura della titolarità con eventuali note di chiarimento, entro e non oltre il 15 Ottobre 2007. Il file denominato "Riconciliazione - Crediti Riconciliati con scarto inferiore ad 1 euro - AsL ..." mette a confronto i dati comunicati dai fornitori con le risultanze aziendali che non presentano difformità, salvo arrotondamenti ad 1 euro, economicamente non rilevabili. Tali risultanze dovranno essere certificate entro e non oltre il 15 Settembre 2007. - Il file denominato "Riconciliazione - Riepilogo Crediti Certificati nel 2005 - AsL." riporta l'elenco analitico distinto per fornitore delle fatture comunicate da codesta ASL ma che sono già state oggetto di certificazioni a valere sugli atti transattivi sottoscritti ai sensi della Dgr 32/2005. Su tali posizioni si richiede la massima attenzione nella verifica della reale sussistenza del credito e sull'entità dello stesso."

⁶⁰ Cfr. in proposito nota prot. n. 90160 dell'8.08.2008 della regione Abruzzo: **"Debiti esclusi dal Piano di Rientro. Ai fini dei successivi trasferimenti di fondi per il pagamento dei debiti delle ASL al 31.12.2006 previsti nel "Piano di rientro" è indispensabile rilevare i debiti relativi a interventi di spesa finanziati dagli specifici trasferimenti aventi vincolo di destinazione di spesa. Trattasi di interventi ricadenti nelle seguenti tipologie: Progetto Obiettivo Ministeriale (finanziati da fonte ministeriale); - Finanziamenti/contributi ex art. 20 della L. 67/1988; - Altri trasferimenti con vincolo di destinazione.**

In apposito allegato sono riportati, a titolo non esaustivo, le tipologie di trasferimenti erogati alla ASL con vincolo di destinazione alla spesa risultanti dal bilancio regionale per l'esercizio finanziario 2006. Al fine di consentire l'esclusione dei debiti da trasferimenti con vincolo di destinazione rispetto ai debiti correnti del Servizio Sanitario regionale, il gruppo di lavoro istituito dalla Giunta regionale invierà, ad ogni ASL, un file riepilogativo di tutte le fatture rilevate dai file inviati dalle ASL medesime, con un campo aggiuntivo in cui indicare quali, tra queste fatture, fanno riferimento alle categorie di finanziamenti/trasferimenti specifici di cui sopra. Data l'importanza delle informazioni, si richiede la massima tempestività ed accuratezza nel fornire tali dati. La Regione potrà procedere alla erogazione di fondi per il pagamento dei debiti al 31.12.2006 solo in seguito alla ricezione del file in argomento, che permette di definire con esattezza le fatture comprese nella procedura di riconciliazione ed escludere quelle finanziate con finanziamenti specifici.

⁶¹ Cfr. nota prot. n.90160 dell'8.08.2008 della Regione Abruzzo: " Il file excel predisposto per l'inserimento dei dati è stato modificato ed alterato dalle ASL (cancellate/aggiunte righe, modificato il formato dei fogli, alterate le formule matematiche impostate, duplicazione dei records relativi allo stesso fornitore) comportando un aggravio di lavoro per il Gruppo di Lavoro presso la Regione".

⁶² Cfr. nota prot. 90160 dell'8.08.2008 della Regione Abruzzo: "La ASL di Avezzano-Sulmona ha inviato due files. Nel secondo file (inviato a distanza di un paio di settimane dal primo) il totale del debito residuo risultava più che raddoppiato rispetto al primo. La ASL di Chieti non ha ancora provveduto ad inviare il partitario".

⁶³ Cfr. nota prot. 90160 dell'8.08.2008 della Regione Abruzzo: " Errori nella comunicazione dei dati delle anagrafiche fornitori (ad es. sono stati inclusi dati relativi a personale dipendente, a pazienti e numerosissime raccomandate sono tornate indietro in quanto il destinatario è sconosciuto e/o trasferito)".

⁶⁴ Cfr. nota prot. 90160 dell'8.08.2008 della Regione Abruzzo: "In riferimento al file della ASL L'Aquila, non è stato indicato alcun credito ceduto; tale dato risulta in contrasto con quanto indicato invece dai fornitori".

In ogni caso le carenze delle aziende sanitarie non si limitano alla tenuta della contabilità, ma a quella più generale degli archivi⁶⁵.

E' da sottolineare come analitica descrizione delle patologie contabili e procedurali affrontate dal difficile processo di ricostruzione e risanamento voluto dal legislatore emergano dalla relazione di una delle Regioni più piccole, l'Abruzzo, la quale presenta dati economici minori rispetto alle più pesanti situazioni del Lazio, della Campania e della Sicilia. Ciò appare indice di maggiore trasparenza e accuratezza piuttosto che di più degradata gestione amministrativa, dal momento che gli altri elementi sintomatici delle più grandi Regioni, precedentemente richiamate, suggeriscono fenomeni distorsivi ancor più accentuati.

Nelle relazioni sullo stato di avanzamento dei Piani di rientro l'analisi delle patologie appare molto generica e sfumata, preferendosi, da parte dei soggetti deputati alle verifiche, espressioni sintetiche afferenti allo stato di avanzamento e al grado di raggiungimento degli obiettivi.

Questa tendenza non appare conforme allo spirito delle norme che hanno accompagnato il vasto programma di risanamento: rimangono infatti in zona di penombra i fenomeni patologici concreti che nella loro complessa sommatoria hanno condotto ad un dissesto così grave.

Il mancato censimento delle varie tipologie di inefficienza o di illecito non consente di mettere a punto appropriati strumenti di prevenzione e correzione idonei ad evitare il perpetuarsi del dissesto.

Né può ragionevolmente ritenersi che il problema possa essere perennemente risolto da misure urgenti e in deroga, le quali oggettivamente corroborano comportamenti omissivi e di resistenza alle giuste attese di riassetto dell'ordinamento e dei servizi sanitari.

7. Profili critici dei bilanci, della contabilità e della revisione nelle aziende sanitarie

L'istruttoria della presente indagine ha messo in luce, tra le principali cause del dissesto della sanità, le gravi carenze nella gestione del bilancio e delle relative scritture da parte di alcune aziende sanitarie.

E' bene precisare in proposito, che con il decreto legislativo n. 502/1992 fu statuito il passaggio, nelle predette Aziende, dalla contabilità finanziaria tipica delle Amministrazioni pubbliche alla contabilità economica, peculiare dei sistemi aziendali.

Conseguentemente, venivano aboliti alcuni filtri nella gestione della spesa, in particolare la funzione autorizzatoria e di previa verifica della copertura da parte delle

⁶⁵ Cfr. nota prot. 90160 dell'8.08.2008 della Regione Abruzzo: "I dati richiesti alle ASL sono stati comunicati con notevole ritardo; in più di un'occasione è stato necessario un secondo invio dei dati in quanto le informazioni fornite presentavano evidenti errori e omissioni".

Ragionerie⁶⁶. Inoltre, il risultato di amministrazione illustrato nei bilanci aziendali risulta molto diverso dalla meccanica determinazione caratterizzante il bilancio finanziario (somma algebrica dei residui attivi, passivi, gestione giuridica della competenza e fondo di cassa di fine esercizio), dal momento che il bilancio privatistico è permeato di stime e congetture, le quali fanno dipendere i singoli accertamenti dall'esercizio della discrezionalità tecnica sottesa a tali stime e congetture.

Questo, in realtà, appare il problema di maggiore evidenza, sia in relazione alla eziologia della imponente mole debitoria della sanità, sia in relazione alla consistente tempistica che ha accompagnato ed accompagna le procedure di liquidazione dei debiti. Vari fenomeni sono sottesi alla inattendibilità delle scritture contabili delle aziende sanitarie:

- il passaggio dalla contabilità finanziaria a quella economica è consustanziale ad una gestione aziendalistica dei servizi, alla quale è indissolubilmente legata la discrezionalità delle stime economiche e il suo corretto impiego. La disorganizzazione della direzione strategica e manageriale, l'assenza in molte situazioni di un controllo di gestione capace di verificare e ottimizzare costi e ricavi, la disinvolta gestione delle forniture, trasformano, di fatto, i pregi della contabilità economica in difetti, dal momento che alla scomparsa dell'autorizzazione a spendere non ha costituito valido sucedaneo l'uso corretto della contabilità budgetaria. Alla fine, soltanto l'insostenibilità delle situazioni di cassa è diventato il sintomo del dissesto economico esistente;
- la vincolatezza di alcune finalità istituzionali incide sull'operatività del controllo di gestione il quale sopporta le consistenti deroghe ai principi aziendalistici derivanti dalla indefettibilità dei costi sociali;
- la disinvolta gestione dei debiti che in molte aziende si sostanzia in immotivate turbative della cronologia delle scadenze oppure nel privilegiare i creditori che hanno attivato procedure esecutive. Ciò senza dire della ricorrente pratica di mancato accantonamento delle risorse per il contenzioso in atto, di guisa che alcuni creditori emergono solo al momento del passaggio in giudicato delle sentenze di condanna, in palese violazione del principio di competenza dell'attribuzione dei costi, e del principio di prudenza nella stima delle passività.

In un simile contesto, caratterizzato appunto dalla scomparsa del controllo preventivo e concomitante delle Ragionerie, il controllo contabile risulta accentrato sul collegio sindacale, unico organo preposto alla revisione⁶⁷. Il d.lgs. n. 502/92 prevedeva,

⁶⁶ In alcune aziende sanitarie sono stati ripristinati, nel tentativo di porre rimedio ai dissesti economici verificatisi negli anni 2000, uffici con funzioni analoghe alle abolite Ragionerie, senza tuttavia rilevanti vantaggi sotto il profilo della efficienza, in considerazione del fatto che la contabilità aziendale parte da presupposti ed esigenze profondamente diversi da quella finanziaria delle Amministrazioni pubbliche, con conseguenze eccentriche rispetto ai parametri di un ordinato assetto informativo della contabilità.

⁶⁷ In alcune regioni come la Toscana alcune aziende sanitarie hanno affiancato, a livello sperimentale, al collegio sindacale le società di revisione, soggetti professionalmente qualificati e muniti di idonea organizzazione al fine

all'art. 20, l'attribuzione di tale funzione al collegio dei revisori. Successivamente l'art. 3, comma 3, del d.lgs. 229/99 ha cambiato la denominazione di tale organo in "collegio sindacale" in analogia con gli organismi che operano nelle società private, ridisegnando i compiti dello stesso, sia pure con modalità compatibili col precedente assetto normativo. Esso è composto da cinque membri, di cui due designati dalla Regione, uno designato dal Ministro dell'economia e delle finanze, uno dal Ministro della sanità ed uno dalla Conferenza dei sindaci (per le aziende ospedaliere quest'ultimo è designato dall'Organismo di rappresentanza dei comuni). I componenti del collegio sindacale sono scelti tra gli iscritti nel registro dei revisori contabili istituito presso il Ministero di grazia e giustizia, ovvero tra i funzionari del Ministero dell'economia e delle finanze che abbiano esercitato per almeno tre anni le funzioni di revisori dei conti o di componenti dei collegi sindacali.

In particolare, detto organismo è titolare della vigilanza sul rispetto delle norme primarie e secondarie, sulla regolare tenuta della contabilità e sulla conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili. Esso effettua, con cadenza periodica e regolare, verifiche di cassa e riferisce, almeno trimestralmente, alle pertinenti Regioni sui risultati del riscontro eseguito, con obbligo di immediata denuncia di gravi irregolarità. Il rafforzamento delle prerogative di controllo è corroborato dalla intestazione, collegiale ed individuale, ai componenti del collegio sindacale della funzione ispettiva.

Quel che sorprende nella vicenda oggetto di indagine è che i collegi sindacali siano stati praticamente bypassati da qualsiasi adempimento finalizzato a chiarire la sostanza del grave dissesto economico delle Aziende, al quale non può non essere eziologicamente collegata la insufficiente attività di vigilanza in concreto svolta.

Carattere comune delle fattispecie patologiche, precedentemente e successivamente analizzate nel corso della relazione, è la carente e/o irregolare tenuta della contabilità aziendale e la non corrispondenza del bilancio alle risultanze delle scritture contabili e dei rapporti debitori ad esse sottesi. Infatti, le straordinarie operazioni previste dal legislatore, e specificate operativamente dall'Amministrazione statale e da quelle regionali, non si sarebbero rese necessarie se la vigilanza del collegio sulla tenuta della contabilità sociale avesse garantito la corrispondenza dei bilanci alle risultanze dei libri e delle scritture contabili.

E' da sottolineare come particolari ragioni di allarme sociale nel campo della spesa sanitaria rendessero consigliabile, anzi necessario, un controllo contabile più assiduo e

di implementare il risparmio e la trasparenza dei bilanci delle aziende sanitarie. L'esperienza, tuttavia, non è in grado di sostituire il vincolante dettato dell'art. 20 del d.lgs. 502/92 nell'attuale formulazione il quale riserva il controllo contabile al collegio sindacale. Dal punto di vista giuridico pertanto i descritti incarichi alle società di revisione risultano nella sostanza vere e proprie consulenze, rientrando conseguentemente nella disciplina restrittiva delle consulenze stesse. In ogni caso, in dottrina ed in giurisprudenza è aperto un vivace dibattito sulla indipendenza di questi soggetti, soprattutto nel momento in cui concentrano la funzione di consulenza e di controllo.

penetrante, capace di adeguare la propria intensità ed analiticità alle circostanze concrete.

Nelle situazioni storicamente carenti, ad esempio, il controllo dell'inventario ed il confronto tra le voci di costo e di ricavo del conto economico con le scritture relative a tali voci, avrebbe prevenuto gli accertati disordini contabili, se non le frodi, poiché l'esattezza delle operazioni di inventario si sarebbero certamente riversate sulla sicura conoscenza delle forniture acquisite e dei pertinenti creditori. Sotto questo profilo, il principio di diligenza avrebbe dovuto suggerire ai singoli collegi il grado di intensità e di analiticità dei controlli, segnalando anche in itinere le criticità esistenti. La completezza, accuratezza e validità delle operazioni di riscontro avrebbero garantito una tempestiva individuazione, segnalazione e correzione degli errori, conducendo alla rimozione anche di quei funzionari e di quegli uffici assolutamente carenti in termini di rispetto delle norme deontologiche sulla tenuta della contabilità.

Tra i doveri di diligenza dei collegi sindacali vi è senz'altro quello di riferire tempestivamente, prima dell'approvazione del bilancio di esercizio, le omissioni e i fatti censurabili rilevati nonché elaborare proposte per eventualmente rettificare il bilancio nel suo complesso e nelle sue singole voci. Nulla di tutto ciò risulta dai verbali dei soggetti ai quali è stata demandata la "conciliazione dei creditori", operazione implicante, in sostanza, la ricostruzione di una contabilità parallela a quella lacunosa tenuta dalle Aziende responsabili dei fenomeni patologici all'esame.

I collegi sindacali avrebbero dovuto essere "l'occhio vigile e penetrante" delle Amministrazioni statali e regionali nel monitoraggio e nel contenimento della spesa sanitaria, promuovendo tempestive informazioni per realizzare utili sinergie di interventi. Non può sottacersi che questo gravissimo scollamento, cui si tenta di porre rimedio "a cose fatte", tra le obbligazioni passive delle Amministrazioni e la loro rappresentazione in bilancio, abbia prodotto effetti negativi irreversibili nei confronti delle aziende sanitarie, indipendentemente dalle modalità "sananti" messe in piedi dallo Stato e dalle Regioni. Nella buona sostanza, sono rinvenibili specifici danni subiti dalle aziende sanitarie (e dalla finanza pubblica allargata a seguito degli interventi di ripianamento delle perdite) e conseguentemente esperibili autonome azioni per il risarcimento dei medesimi.

Le mancanze che dovrebbero essere contestate alle aziende e ai collegi sindacali, responsabili di queste gravi discrepanze tra bilanci, scritture contabili e concreto assetto dei rapporti debitori, riguardano essenzialmente:

- la irregolare tenuta della contabilità e la scorretta rilevazione dei fatti di gestione;
- il mancato riscontro della rispondenza delle scritture ai fatti aziendali ed agli eventi accaduti nel corso dell'esercizio;

- la mancata verifica della idoneità delle scritture contabili a rappresentare i fatti di gestione e la loro corrispondenza alle norme e alle regole vigenti.

Si tratta a ben vedere di questioni consustanziali alla deontologia contabile e alle correlate tecniche di controllo. Né può sostenersi che la eventuale asettica elencazione di fatti del genere di quelli esposti, da parte dei collegi sindacali, poteva costituire sufficiente informazione, dal momento che detta informazione non può intendersi come reticente o limitata ai soli aspetti formali e documentali, ma doveva essere chiara e veritiera, completa, esauriente e tecnicamente adeguata nell'espone fatti gravissimi, suscettibili di creare il dissesto che poi si è verificato.

In realtà, questi fatti dovevano comportare una immediata denuncia dell'inaffidabilità dei sistemi contabili delle aziende sanitarie coinvolte nelle procedure di conciliazione.

Nella situazione descritta, caratterizzata dalla assidua ricerca dei creditori, non può dimenticarsi che, alla luce dell'art. 20 del d.lgs. 502/92, i collegi sindacali dispongono di un potere ispettivo vastissimo che consentirebbe loro accertamenti, ispezioni e controlli per verificare, da un lato, l'esattezza dei documenti e delle notizie fornite dagli amministratori, e per acquisire, dall'altro, una conoscenza diretta della situazione sociale. Mezzi così penetranti risultano praticamente inutilizzati per raccogliere i dati necessari alle stime e alla sussistenza dei debiti oggetto di ripianamento.

Diverse situazioni patologiche consistono addirittura nel dubbio in ordine all'esistenza di crediti e creditori iscritti nei partitari aziendali. In questi casi sarebbe stato doveroso per gli addetti al controllo contabile l'adozione del sistema della "conferma", che avrebbe – se tempestivamente adottato – probabilmente evitato la pubblicità-censimento dei creditori. Considerate le notevoli ricadute di questa azione di ripianamento sugli equilibri di finanza pubblica e la conseguente necessità di poterne verificare in qualsiasi momento la corretta esecuzione, appare comunque necessario che l'attività compiuta sui partitari delle aziende sanitarie trovi sicura registrazione analitica e temporale nelle carte di lavoro degli organi di revisione, anche al fine di poter definire in modo chiaro le responsabilità in relazione ad eventuali fatti illeciti.

Le carte di lavoro, rectius i registri di revisione, dovrebbero essere conservati dalle Amministrazioni competenti, unitamente alle informazioni circa i soggetti che effettuano e dirigono i controlli. Ciò sia per ragioni di trasparenza che in relazione all'assetto degli interessi sottesi a tali operazioni, che pertengono principalmente alle amministrazioni stesse. In tal modo sarebbe valutabile in qualsiasi momento, sia in sede di amministrazione attiva che di perseguimento delle responsabilità, il percorso e le considerazioni svolte attraverso l'analisi degli accertamenti eseguiti e delle opinioni e stime da questi generate.

In definitiva, proprio alla luce delle ricorrenti carenze in sede di controllo di legittimità e contabile, non sembra procrastinabile una riforma della disciplina dell'attività di revisione che specifichi gli adempimenti minimi e le loro modalità da parte dei revisori, collegando contemporaneamente la retribuzione degli addetti al controllo contabile alla quantità e alla qualità delle operazioni compiute. Solo in questo modo si potrà fornire un costante stimolo alla trasparenza e alla correttezza degli organi di gestione, poiché il mancato rispetto di determinati standard nella gestione contabile e nel relativo controllo comporta inevitabilmente l'elemento della colpa grave foriero di obblighi di denuncia e di azioni di responsabilità.

Molte delle argomentazioni critiche svolte in ordine ai profili patologici della spesa sono specularmente riproducibili per la gestione dell'entrata. Qui la stima potenziale delle irregolarità e delle conseguenti perdite in termini patrimoniali deve essere addirittura maggiorata rispetto alla spesa poiché non è attivabile – come nel caso di quest'ultima – un contraddittorio con la controparte idoneo a correggere od integrare le carenti risultanze contabili. Se è infatti logico supporre che ad un avviso di costituzione dei pretesi creditori delle aziende sanitarie possa rispondere in modo appropriato un congruo numero di imprese, analoga aspettativa non si può applicare ai debitori, ai quali non può essere chiesto di collaborare spontaneamente alla loro messa in mora.

8. Procedure di ristrutturazione e rimborso dei debiti sanitari ai fini del perseguimento dell'equilibrio economico

Nell'ambito degli obiettivi di ristrutturazione e rimborso dei debiti sanitari ai fini del perseguimento dell'equilibrio economico, ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004, le Regioni hanno stipulato convenzioni con Advisors finanziari per la consulenza ed esecuzione di operazioni finalizzate al rimborso anticipato dei debiti sanitari, in attuazione del Piano di rientro del disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione dei pertinenti oneri finanziari.

Con specifico riferimento alle operazioni di cartolarizzazione dei debiti sanitari, la Corte dei conti ha più volte rilevato, sia in sede centrale⁶⁸, che in sede regionale⁶⁹ come le suddette operazioni rappresentino, in concreto, operazione di indebitamento, in quanto tale vietata ai sensi dell'articolo 119 della Costituzione. Detta interpretazione è corroborata dalla determinazione di EUROSTAT in data 4.09.2006 e successivamente

⁶⁸ Si veda da ultimo Corte dei conti - Sezione autonomie, Relazione sulla gestione finanziaria delle regioni – esercizi 2006-2007 deliberazione n. 11/2008, pagg. 305 e segg.; Corte dei conti - Sezione autonomie, Relazione sulla gestione finanziaria delle regioni – esercizi 2005-2006 deliberazione n. 6/2007, pagg. 303 e segg.: "l'avviso di questa Corte è per ribadire ulteriormente che le indicate operazioni di cartolarizzazione e cessione dei debiti sanitari abbiano incluso l'effetto negativo di ingessare i bilanci futuri con oneri che rischiano di risultare insostenibili. Il che è avvenuto a seguito delle operazioni poste in essere da Lazio, Campania, Molise, Sicilia e Abruzzo; operazioni risultate troppo onerose rispetto alle ordinarie condizioni di mercato e non sostenibili con le sole risorse regionali".

⁶⁹ Si veda per tutti il referto della Sezione di controllo regione Campania – I risultati della gestione finanziaria della regione Campania (esercizio finanziario 2005) parte II pag. 110.

incorporata, a livello normativo, dall'articolo 1, comma 739, della legge finanziaria per il 2007⁷⁰.

Alla luce della decisione di Eurostat ed in considerazione della circostanza che tali operazioni finanziarie, pur dilazionando nel tempo il pagamento del debito commerciale, determinavano un assorbimento notevole di risorse del fondo sanitario nazionale, per onorare i piani di ammortamento di tali debiti⁷¹, ed in alcuni casi (Regione Lazio) non più economicamente sostenibile, nei Piani di rientro è stato previsto l'impegno di procedere alla rinegoziazione delle operazioni, mediante il ritiro concordato dei titoli emessi e l'accensione di un prestito trentennale con lo Stato.

Infatti l'articolo 1, comma 4, degli accordi (redatti in forma seriale) tra le Regioni interessate, il Ministero della salute ed il Ministero dell'economia e finanze per l'approvazione del Piano di rientro del deficit sanitario contemplava che proprio allo Stato fosse riservato l'impegno *"ad attivare gli strumenti legislativi ed amministrativi per consentirne alla Regione con la consulenza tecnico-finanziaria dello Stato stesso, il rimborso, mediante l'erogazione di una somma a titolo di prestito"*.

Nello stesso accordo è tuttavia prevista la possibilità di una consulenza per detto adempimento (*"ove ritenuto necessario dal Ministero dell'economia e delle finanze la Regione si avvale della consulenza tecnico-finanziaria di una banca indicata dallo stesso Ministero dell'economia e delle finanze. I costi derivanti dall'eventuale realizzazione delle attività svolte dalla banca saranno a carico della Regione"*).

Deve altresì evidenziarsi che tale designazione veniva ritenuta eventuale (*"ove necessaria"*), ma, di fatto, è intervenuta in tutte le ipotesi, anche per la regione Abruzzo, dove l'operazione di ristrutturazione ha avuto riguardo ad un allungamento della data di restituzione. Al contrario, la regione Campania ha limitato l'incarico affidato all'Advisor finanziario JP Morgan alle sole operazioni di gestione inerenti al rimborso anticipato del debito sanitario della Regione ex DGRC n. 1573/04, escludendo dall'incarico lo stock dei debiti dell'operazione finanziaria autorizzata ai sensi della DGRC n. 260/05, per cui *"la Regione ha inteso avvalersi, senza costi aggiuntivi, delle banche emittenti dell'originaria operazione, che sono contrattualmente impegnate alla estinzione anticipata senza penalità"*.

L'articolo 2, commi 46 e seguenti, della legge n. 244/2007 (legge finanziaria 2008) prevede che lo Stato, in aggiunta alle somme stanziare a titolo di concorso statale

⁷⁰ Si veda la Circolare esplicativa del 31 gennaio 2007 emanata dal Ministero dell'economia e delle finanze, Dipartimento del Tesoro – Direzione II, pubblicata sulla G.U. 29/2007.

⁷¹ Nota del Ministero dell'economia e delle finanze – Dipartimento del Tesoro – Direzione II – prot. DT 10760 dell'11.02.2009, pag. 1: *"Va considerato, peraltro, che la componente capitale (cd. sorte) di detti piani riportava un carico finanziario in più, dato dall'indennizzo forfettario upfront con i fornitori, sul quale mediamente era applicato un tasso euribor + uno spread (variante a seconda dei contratti, tra un minimo di 90 punti base ed un massimo di 300 punti base, come nel caso dell'ultima operazione eseguita dalla regione Abruzzo). Le risorse impegnate dalle regioni per onorare i piani di ammortamento generati da tale debito impoverivano le disponibilità indispensabili al servizio sanitario, generando altresì forme di novazione del debito la cui componente di interessi moratori cresceva in ragione dell'incremento del tasso di interesse previsto dalla vigente normativa"*.

ulteriore per il ripiano del debito sanitario in forza della legge n. 64/2007, anticipi alle Regioni che hanno sottoscritto i Piani di rientro la liquidità necessaria per estinguere i debiti contratti sui mercati finanziari ed i debiti commerciali maturati fino al 31 dicembre 2005 nei limiti di 9,1 miliardi di euro, da restituirsì in un periodo non superiore a trenta anni.

La previsione normativa in esame è estremamente generica e fa riferimento esclusivamente ad un obbligo di restituzione a carico delle Regioni beneficiarie dilatabile temporalmente fino ad un massimo di trenta anni; mentre i singoli contratti di prestito dovrebbero disciplinare le modalità di restituzione, i tempi, i tassi di interesse, ecc.⁷².

In particolare, come risulta dagli stessi Piani di rientro, per debiti finanziari si intendono i debiti derivanti da operazione di ristrutturazione aventi ad oggetto il deficit sanitario, mentre per debiti commerciali si intende i debiti non oggetto di transazione.

Presupposto per l'erogazione, al netto delle somme già erogate a titolo di ripiano dei disavanzi (3 miliardi di euro ai sensi della legge 64/2007), è rappresentato dal *"riaccertamento definitivo e completo del debito da parte delle regioni interessate, con il supporto dell'advisor contabile"*.

8.1 I rapporti contrattuali con gli Advisors finanziari

Gli Advisors, corroborati da adeguate consulenze giuridico-legali, sono stati incaricati di eseguire le operazioni di ristrutturazione finanziaria per gli obiettivi in precedenza descritti.

Il Ministero dell'economia e delle finanze ha indirettamente determinato anche la misura dei corrispettivi spettanti agli Advisors, pur intercorrendo i rapporti di questi ultimi con le Regioni.

Sotto questo profilo la Regione Campania ha contestato i criteri di quantificazione dei compensi, ed in particolare di quelli a rimborso di consulenze chieste dall'Advisor a terzi.

Così, con deliberazione n. 1281 del 13.07.2007 la Regione in questione ha stabilito che il compenso dovuto alla Banca prescelta dal Ministero, JP Morgan, per l'attività di consulenza svolta sia comprensiva anche delle consulenze a terzi chieste dalla Banca stessa⁷³. I costi di consulenza legale dello studio di cui si è avvalsa la Morgan Stanley, pari ad *"80.000 euro, oltre alle spese ed agli eventuali accessori di legge"* in qualità di consulente finanziario della regione, sono stati posti a carico di quest'ultima, malgrado l'originario tentativo della Banca di caricarle a pié di lista sulla Regione committente.

⁷² Cfr. Allegato C: *"Prospetto dei contratti di prestito stipulati tra Stato e Regioni ai sensi dell'art. 2, comma 48, legge 244/07"* che specifica le condizioni economiche di volta in volta adottate nell'ambito delle diverse Regioni.

⁷³ Nel contratto stipulato tra la Regione e JP Morgan viene previsto che il compenso sia fissato *"nella misura massima del 0,15%, comprensivo di qualsiasi spesa ed onere accessorio, nonché delle eventuali consulenze tecnico legali di cui JP Morgan riterrà opportuno avvalersi"*.

Tra le competenze demandate agli Advisors mette conto ricordare:

- la verifica dettagliata degli oneri assunti a seguito delle deliberazioni che hanno trasformato in debito finanziario i debiti commerciali pendenti alla fine dell'anno 2007;
- il coordinamento e l'assistenza dei consulenti legali e delle Regioni per individuare le modalità operative più vantaggiose, al fine di assicurare il rimborso anticipato dei debiti contratti;
- le analisi economico-finanziarie in relazione alla congruità degli impegni assunti dalle Regioni e alle condizioni di mercato di volta in volta esistenti;
- il perfezionamento di contratti aventi ad oggetto strumenti derivati per minimizzare i rischi di fluttuazione del mercato associati all'operazione;
- la consulenza in ordine all'utilizzo di strumenti derivati per favorire l'equilibrio economico nella gestione del servizio sanitario regionale;
- l'assistenza alle Regioni nei rapporti con i soggetti coinvolti nelle negoziazioni.

I criteri regolanti i descritti incarichi possono essere così sintetizzati: suggerimenti ispirati ad *"un evidente vantaggio economico-finanziario"* per le Regioni e, indirettamente, per lo Stato Italiano, previo concerto ed autorizzazione delle Regioni prima del perfezionamento dei contratti; dettagliata e tempestiva reportistica dell'Advisor; specificazione delle alternative gestorie e delle scelte consigliate⁷⁴.

Nel rapporto contrattuale con l'Advisor è previsto che la formale assunzione delle decisioni sia demandata alla Regione, sotto forma di autorizzazione preventiva sulla base dell'istruttoria dell'Advisor.

Peraltro, in alcuni casi, la natura dell'attività comporta una sorta di delega alla specificazione della gestione finanziaria, in ragione delle condizioni esistenti al momento della transazione.

E' opportuno precisare che i contratti con gli Advisors riguardano indubbiamente prestazioni intellettuali riconducibili agli appalti di servizi disciplinati dalle direttive 2004/17/CE e 2004/18/CE, attuate nel nostro ordinamento dal Codice dei contratti pubblici emanato con decreto legislativo n. 163/06.

Tuttavia, l'articolo 19 del predetto decreto esclude dall'ambito di applicazione della normativa generale i servizi finanziari afferenti all'emissione, all'acquisto, alla vendita e al trasferimento di titoli o di altri servizi finanziari. Peraltro l'articolo 27 del citato Codice dei contratti pubblici prevede che l'affidamento dei contratti esclusi avvenga nel rispetto dei principi di economicità, efficacia, imparzialità, parità di trattamento, trasparenza, proporzionalità. Viene inoltre stabilito che l'affidamento deve essere preceduto da invito ad almeno cinque concorrenti, se compatibile con l'oggetto del contratto.

⁷⁴ Cfr. per tutte, in proposito, la delibera n. 1281 del 13.07.2007 della Regione Campania.

Dalla documentazione inviata non risulta con chiarezza l'applicazione della descritta procedura.

Dalla memoria⁷⁵ presentata nel corso dell'adunanza dal Ministero dell'economia e delle finanze – Dipartimento del tesoro – sembra evincersi che l'applicazione pedissequa dell'art. 27 del codice dei contratti sia risultata impossibile da seguire, nel caso di specie, per la complessità della situazione caratterizzata dal fatto che le operazioni da ristrutturare erano state poste in essere da un gran numero di banche nazionali ed estere. La negoziazione per la scelta dell'advisor aveva quindi dovuto tener conto dell'esigenza di evitare concreti conflitti di interesse, individuando all'uopo operatori rimasti estranei alla realizzazione di operazioni strutturate e ad accordi transattivi, esitati in operazioni strutturate poste sul mercato da soggetti privati.

Dagli atti si evince che JP Morgan è l'unica banca ad aver presentato offerte per la Regione Campania e Citigroup per la regione Abruzzo⁷⁶. In ogni caso, il Ministero dell'economia e delle finanze ha precisato di aver effettuato una procedura di selezione analoga a quella seguita per prassi nei contratti stipulati dall'Amministrazione dello Stato, la quale appare riconducibile, più che al citato articolo 27, al tradizionale istituto della trattativa privata con confronto concorrenziale, antecedente alla entrata in vigore dell'evocato decreto 163/06⁷⁷.

Le considerazioni dell'amministrazione appaiono esaustive per quel che riguarda le modalità di selezione adottate.

Per quel che concerne l'adeguatezza professionale dei consulenti non si profilano aspetti di criticità, i quali, invece, si concentrano sul carattere di terzietà e indipendenza dei consulenti stessi.

⁷⁵ Cfr. nota del Ministero dell'economia e delle finanze – Dipartimento del Tesoro – IGESPES del 2.10.2009.

⁷⁶ Nota del Ministero dell'economia e delle finanze – Dipartimento del Tesoro – Direzione II - prot. n. 34304 del 3/4/2007 – Appunto per il Ministro dell'economia e delle finanze.

⁷⁷ In tal senso la nota del Ministero dell'economia e finanze – Dipartimento del Tesoro – Direzione II - prot. DT 10760 dell'11.02.2009: *"La procedura di selezione, per la quale è stata richiesta l'approvazione del Ministro, è analoga a quella in uso all'Amministrazione nell'ambito dell'operatività afferente la gestione del debito in caso di collocamento sul mercato di strumenti finanziari non standardizzati, ovvero di riacquisto o ristrutturazione dei medesimi. La selezione si è prioritariamente concentrata sulle banche specialiste in titoli di stato la cui attività è monitorata, per i singoli rami di competenza, dai vari Uffici della Direzione II del Dipartimento del Tesoro. I criteri di selezione adottati sono i medesimi utilizzati dall'Amministrazione, che al momento di scegliere, compie la propria valutazione in base a: 1) affidabilità (prendendo a riferimento i comportamenti monitorati in circostanze analoghe); 2) merito di credito (prendendo in esame il giudizio espresso dalle principali agenzie di rating); 3) professionalità, risorse e tempo indicati per l'espletamento dell'incarico; 4) costo delle commissioni. A tali usuali criteri se ne è aggiunto uno ulteriore, considerato prioritario, di esclusione di quelle banche che per essere state coinvolte, in modo diretto o indiretto, nella realizzazione delle operazioni oggetto di ristrutturazione, si sarebbero trovate in situazione di evidente conflitto di interessi. Pertanto, la selezione è stata preceduta da una attenta analisi di tutta la documentazione inerente le singole operazioni, sia quelle di pubblica conoscenza che quelle di natura privatistica (sub b), al fine di evitare anche solo l'eventualità che un potenziale conflitto di interessi rischiasse di invalidare i benefici cui l'intero impianto normativo, ivi compresi i piani di rientro, mirava. De facto la procedura rientra in una sfera concorsuale, ancorché non di evidenza pubblica, di competizione tra più soggetti che, sulla base degli obiettivi definiti dai singoli Piani di rientro, hanno elaborato le loro proposte operative".* In particolare, il Ministero dell'economia e finanze, con riferimento alle modalità di scelta dell'Advisor finanziario, ha chiarito che *"la procedura di selezione si è sviluppata mediante una sollecitazione al sistema bancario affinché, sulla base della prassi di mercato di riferimento, potessero essere formulate le proposte tese ad individuare termini e modalità più vantaggiosi per il raggiungimento dell'obiettivo".*

Acclarata in proposito l'assenza di conflitti reali al momento della scelta dell'advisor, permangono perplessità circa il ruolo di terzietà e indipendenza dei soggetti prescelti; sul punto si rinvia più diffusamente al paragrafo successivo.

Le spese relative alla consulenza finanziaria, stabilite in misura percentuale rispetto all'ammontare del debito gestito⁷⁸, sono a carico delle Regioni.

A tal proposito l'allegato D contiene un raffronto comparativo della retribuzione delle prestazioni. Dallo stesso appaiono rilevanti differenziazioni non solo per le modalità del compenso e per le consulenze legali, ma anche per i pertinenti criteri di quantificazione del compenso:

- per l'Abruzzo essi consistono nello 0,10% del valore nominale dei titoli oggetto delle rinegoziazioni (coefficiente peraltro non utilizzato a seguito della rinuncia alle rinegoziazioni);
- per la Campania nello 0,15% del debito residuo al 1° gennaio 2008;
- per il Lazio nello 0,10% del valore nominale dei crediti oggetto dell'intervento e per l'eventuale attività *consent solicitation* lo 0,10% del valore nominale dei titoli oggetto dell'intervento;
- per il Molise lo 0,15% del debito già contratto oggetto di estinzione anticipata nel corso del 2008;
- per la Sicilia lo 0,4% del debito residuo.

Analogamente può dirsi per la durata del contratto.

Deve rilevarsi una eterogeneità contrattuale con riferimento alle spese di consulenza legale: come risulta dallo schema elaborato sulla base della documentazione esaminata⁷⁹, dette spese, solo per la regione Campania, sono state considerate incluse nel compenso dell'Advisor finanziario.

La Regione Molise si è accollata i costi di consulenza legale dello studio di cui si è avvalso l'Advisor, pari ad "80.000 euro, oltre alle spese ed agli eventuali accessori di legge". Ad essi devono aggiungersi euro 145.500 afferenti al compenso.

Per la regione Abruzzo, l'accordo con il Ministero della salute, il Ministero dell'economia e finanze per l'approvazione del Piano di rientro non prevede la stipulazione di contratto di prestito. Tuttavia l'attivazione di procedure di rinegoziazione del debito nell'anno 2007, diretto all'allungamento degli impegni pluriennali (al fine di ridurre per ciascuno degli anni 2007, 2008 e 2009 la rata di ammortamento del debito), prevedeva spese per consulenze legali per 250.000 euro.

⁷⁸ Per la regione Lazio è prevista una percentuale dello 0,10% del valore nominale dei titoli per l'eventuale attività di *consent solicitation* e dello 0,10% del valore nominale dei crediti oggetto di estinzione anticipata; tuttavia è previsto che il compenso dovuto in relazione all'attività conseguente all'estinzione anticipata sia incluso nel corrispettivo pattuito a fronte dell'attività di *consent solicitation*.

⁷⁹ Cfr. Allegato D: "Interventi per l'attuazione del Piano di rientro inerenti il perseguimento dell'equilibrio economico - Advisors finanziari".

Dalla documentazione inviata⁸⁰ risulta che l'operazione di rinegoziazione non è stata ad oggi effettuata, in quanto nelle due assemblee degli obbligazionisti indette in data 10 luglio e 16 luglio 2008 non è stato raggiunto il numero legale per la costituzione.

Dalla relazione del Dirigente del servizio Bilancio della Giunta regionale della Regione Abruzzo⁸¹ si apprende che le cartolarizzazioni oggetto del contratto di consulenza con Citigroup sono oggetto di indagini giudiziarie da parte della Procura di Pescara e pertanto non è al momento possibile procedere ad alcuna rinegoziazione.

Anche per il Lazio il costo dei consulenti legali di Citigroup è posto a carico della Regione per *"un importo massimo complessivo di 790.000, comprensivo di spese vive (oltre a cassa avvocati e IVA ove applicabili)";* nel caso la Regione decida di non procedere con l'operazione di rinegoziazione proposta è previsto un rimborso forfettario di 500.000 euro.

Per la Regione Sicilia all'Advisor Royal Bank of Scotland sono stati corrisposti euro 272.997 per compenso ed euro 150.000 per consulenze legali.

Circa il disallineamento delle modalità e delle entità dei compensi la citata direzione del Ministero dell'economia e delle finanze sottolinea come le commissioni, negoziate ed approvate dalle Regioni, si riferiscono a situazioni eterogenee. I parametri tenuti a riferimento sarebbero: *"1. Ammontare del debito oggetto di ristrutturazione; 2. Numero di operazioni oggetto di estinzione. In tale circostanza vanno tenute ben presenti le due diverse tipologie di strumenti oggetto di rimborso anticipato (cioè quelle di cui all'art. 46); 3. Struttura finanziaria delle operazioni oggetto di rimborso anticipato. A tal riguardo va ricordato che, nella maggior parte dei casi, i titoli emessi nell'ambito delle operazioni di cartolarizzazione erano accompagnati da contratti di swap, conclusi al fine di mitigare il rischio collegato ad un tasso variabile.*

Al riguardo, è opportuno sottolineare che l'esempio segnalato dalla Corte in merito alla Regione Campania circa il contenimento dei costi, ed altresì all'inclusione dei costi legali nelle fees corrisposte all'Advisor, va collegato all'indubbio beneficio che la Regione a priori vantava rispetto alle altre, derivante dalla presenza della clausola di rimborso anticipato dei titoli emessi, presente nel contratto afferente l'operazione di cartolarizzazione denominata KEA FINANCE."

Pur in assenza di una specifica analitica della determinazione dei compensi le osservazioni del Ministero appaiono persuasive, salvo che per l'accollo delle spese di consulenza utilizzate dagli istituti bancari di volta in volta prescelti.

Secondo il Ministero si tratterebbe di due prestazioni (quella dell'istituto bancario, e quella dell'ufficio legale consulente) assolutamente distinte, caratterizzate dall'impiego

⁸⁰ Cfr. nota della Direzione Programmazione, Risorse Umane, Finanziarie e Strumentali – Servizio Bilancio- della Giunta Regionale Abruzzo prot. RA 135543 del 28 novembre 2008.

⁸¹ Cfr. nota del 23 marzo 2009.

di professionalità diverse per esigenze diverse⁸². L'osservazione non sembra completamente persuasiva.

Salvo quanto si dirà nel successivo paragrafo in tema di potenziali conflitti dell'advisor, non sembra in discussione, nel caso di specie, che le prestazioni degli studi legali siano concepite in rapporto di accessorietà alla principale attività di ristrutturazione del debito. Nella buona sostanza, l'appalto di servizi consulenziali è stipulato esclusivamente con gli istituti bancari, subentrando gli uffici legali solo nel caso e per le questioni individuate dagli istituti stessi. Ancorché caricata in alcuni casi sui bilanci regionali, l'operazione viene a costituire una sorta di subaffidamento integrativo formulato a discrezione delle singole banche.

In relazione a quanto osservato, emerge un parziale deficit consulenziale degli istituti bancari, da colmare attraverso il subaffidamento, in evidente contrasto con la soluzione operativa a monte prescelta di ritenere indefettibile l'impiego degli istituti bancari, anche a rischio di potenziali conflitti di interesse. In sostanza, la complessità e tortuosità dell'operazione prescelta poteva essere evitata nel caso in cui fosse stata la parte pubblica a decidere, previa indagine sul mercato finanziario, le modalità e i soggetti da impiegare per le singole ristrutturazioni.

E' bene sottolineare, in proposito, come principio generale nell'ordinamento dei contratti pubblici (puntualmente scolpito nell'art. 10, commi 5, 6 del dl.vo 163/06) sia la presenza di un responsabile del procedimento dipendente pubblico avente competenza adeguata in relazione al negozio da stipulare, al quale è intestata la istruttoria tecnica per la determinazione del contenuto dei contratti.

Anche in considerazione della qualificazione delle Amministrazioni coinvolte nel procedimento di ristrutturazione (Ministero dell'economia e Regioni) si poteva effettivamente privilegiare un procedimento contrattuale che utilizzasse istituti bancari e

⁸² Cfr. nota del Ministero dell'economia e delle finanze, Direzione II del 2.10.2009: "Invero, nell'ambito dei singoli incarichi svolti dalle banche selezionate, lo studio e l'analisi degli scenari di riferimento in cui si inquadravano le operazioni oggetto di ristrutturazione si configurano quali atti meramente propedeutici all'esecuzione di operazioni finanziarie, necessari per entrambe le categorie di debito individuate dall'art.1, comma 46 della legge finanziaria 2008, ovvero: 1. debito contratto sui mercati finanziari, consistente nelle operazioni di cartolarizzazione poste in essere; 2. debito commerciale, rappresentato dalle cessioni pro soluto, eventualmente corredate da accordi transattivi stipulati dalle Amministrazioni. Per quanto riguarda il debito di cui al punto 1 l'analisi della documentazione indispensabile per avviare le procedure di rimborso anticipato delle operazioni di cartolarizzazione poste in essere dalle Regioni, e pertanto l'apporto intellettuale dalla Corte menzionato, è compito assolto dagli studi legali incaricati a beneficio e supporto della scelta operativa da compiersi da parte della Banca Advisor al momento della suddetta operazione finanziaria di rimborso. Inoltre, va sottolineato che l'oggetto dell'attività svolta dalla Banca Advisor è esclusivamente "il servizio finanziario, ovvero l'individuazione e la corretta applicazione delle metodologie di pricing (in relazione all'importo ed in relazione alla struttura ivi compresa la durata) atte a consentire l'estinzione del debito, come disposto dalla norma, alle migliori condizioni possibili. L'attività di negoziazione con gli intermediari rappresentanti i portatori degli strumenti finanziari è stata vigilata dalle Regioni, al fine di valutarne la convenienza economica e deciderne la tempistica. Non può non essere menzionata, inoltre, l'attività svolta dagli Advisor nell'ambito delle operazioni di swap collegate agli strumenti finanziari oggetto di rimborso anticipato, anch'esse oggetto di cancellazione. Relativamente, poi, alle transazioni aventi ad oggetto quello che l'art. 46 definisce debito commerciale, l'attività di intermediazione e negoziazione svolta dalle banche Advisor è stata ancora più complessa, poiché, per tale fattispecie, il debito sottostante era costruito su operazioni di cartolarizzazione realizzate dai creditori e/o da altre banche, al fine di accelerare i tempi di riscossione da parte dei fornitori di beni e servizi."

studi legali accreditati come interlocutori per la complessa indagine di mercato che sarebbe poi sfociata in una scelta autonoma documentata e maggiormente conforme ai principi della concorrenza.

9. Advisor finanziari e potenziali conflitti di interessi

Ferme restando le osservazioni formulate nel precedente paragrafo circa le modalità di scelta e di impiego degli Advisors finanziari occorre rappresentare i profili di criticità collegati ai potenziali conflitti di interessi in capo agli Advisors stessi.

Recita la clausola tipo delle convenzioni stipulate tra le Regioni e gli Advisors: *"la Regione prende atto che ... è una società di investimento che svolge attività di negoziazione di titoli e di intermediazione finanziaria e che fornisce servizi bancari di investimento e di consulenza finanziaria. Nell'ambito della propria attività ordinaria la Società e quelle ad essa collegate possono in ogni momento assumere una posizione long ovvero short⁸³ in relazione ai titoli emessi da parte della Regione ovvero da parte di altri enti coinvolti nella presente operazione e possono negoziare ovvero altrimenti effettuare operazioni, per conto proprio ovvero per conto dei propri clienti in merito a tali titoli. In particolare, la Società o quelle collegate alla stessa possono intervenire nell'ambito di operazioni di investimento in proprio ovvero in rappresentanza di più parti ovvero possono raccomandare l'acquisto ovvero la cessione di uno specifico strumento finanziario in relazione al quale le società possono assumere una posizione long ovvero short ovvero in relazione ai quali un cliente della Società o di quelle collegate abbia provveduto a fornire istruzioni di acquisto o di vendita. La Regione prende atto che la Società e quelle ad essa collegate possono effettuare investimenti finanziari e negoziazioni di titoli, fornire consulenza finanziaria e servizi fiduciari per conto di altri clienti i quali potrebbero vantare interessi confliggenti con quelli propri della Regione ovvero del processo di ristrutturazione. A tale riguardo la Società si impegna a non fornire a terzi informazioni o valutazioni derivanti o apprese nell'esecuzione del presente mandato e che potrebbero provocare direttamente o indirettamente un danno alla Regione⁸⁴, e più avanti "in relazione al debito la Regione attribuirà a JP Morgan il diritto di essere preferito, a parità di condizioni, quale unica controparte swap in relazione a qualsiasi operazione di copertura relativa al processo di ristrutturazione ... in tale caso il relativo rapporto sarà documentato separatamente mediante apposito accordo scritto tra le parti e JP Morgan agirà in qualità di controparte contrattuale nel ruolo sopra identificato e non di consulente o agente della Regione".*

⁸³ Con tale espressione si indica una strategia finanziaria di acquisto (long) o di vendita (short) dei titoli.

⁸⁴ Cfr. convenzione tra Regione Campania e JP Morgan del 3/4/2008, punto 6. In senso analogo le convenzioni tra Regione Molise e Morgan Stanley del 27/10/2008, tra Regione Lazio e Citigroup Global Markets limited del 31/10/2007 punto 3, tra Regione Sicilia e Royal Bank of Scotland del 29/10/07 punto 3.

E' bene evidenziare in proposito che l'articolo 18 della direttiva 2004/39/CE del 21 aprile 2004⁸⁵ relativa ai mercati degli strumenti finanziari attuata con decreto legislativo 17 dicembre 2007 n. 164, disciplina i conflitti di interesse attribuendo alle imprese di investimento l'obbligo di adottare ogni misura ragionevole per prevenire i conflitti di interesse, soprattutto quando le misure organizzative e amministrative possibili non sono sufficienti per assicurare con ragionevole certezza l'assenza dei rischi e di pregiudizi per gli interessi dei clienti. A tal fine il comma 2 della citata norma impone alle imprese di investimento di informare i clienti (prima di agire per loro conto) dei possibili conflitti di interesse.

In relazione a tale informativa il cliente può valutare se evitare il conferimento del mandato alla impresa stessa.

Nel caso di specie, anche i profili minimi di tutela che la Commissione Europea dovrebbe implementare ai sensi dell'articolo 64, paragrafo 2, della evocata direttiva, non sembrano essere stati rispettati: non solo i conflitti di interesse sono individuati con chiarezza in astratto, ma vengono confermati in concreto dalla Società e accettati dall'Ente, sia per quel che concerne la negoziazione dei titoli, sia per quel che riguarda le operazioni di copertura swap.

In modo ancora più invasivo alcune convenzioni prevedono l'esonero nei confronti dell'istituto bancario dalla comunicazione di informazioni necessarie per la corretta valutazione delle proposte, nei casi in cui esse collidano con gli interessi dell'istituto stesso.

Non appaiono assolutamente sufficienti e neppure congruenti i richiami alla buona fede e all'assenza di dolo presenti in alcuni capitolati, quando il consulente si riserva espressamente la possibilità di assumere il ruolo di controparte dell'operazione rispetto alla quale si esercita la consulenza⁸⁶.

La generica previsione (presente in alcuni contratti) di un divieto a carico dell'Advisor di fornire a terzi informazioni o valutazioni derivanti o apprese dall'esecuzione del mandato non garantisce la terzietà ed indipendenza al ruolo di consulente finanziario della Regione ed inficia la trasparenza dell'intera operazione.

Né appaiono risolutive le previsioni, presenti in alcuni contratti, secondo cui l'operazione proposta sarà realizzata solo quando comporti, a giudizio della Regione, un evidente vantaggio economico finanziario per la stessa.

Infatti, l'assoluta tecnicità della materia in oggetto rende scarsamente valutabile, con adeguata professionalità e competenza, da parte degli Organi amministrativi della struttura regionale, la convenienza o correttezza economica dell'operazione, a prescindere dalla elementare considerazione che anche l'allineamento di qualsivoglia

⁸⁵ Che modifica le direttive 85/611/CEE e 93/6/CEE del Consiglio e la direttiva 2000/12/CE del Parlamento europeo e del Consiglio e che abroga la direttiva 93/22/CEE del Consiglio.

⁸⁶ Così ad esempio nel contratto stipulato dalla Regione Molise e Morgan Stanley in data 27.10.2008.

operazione finanziaria con il prezzo di mercato non ne determina di per ciò stesso una fairness (o correttezza) sostanziale, in quanto potrebbe realizzarsi una operazione non necessaria o addirittura dannosa, perché impeditiva di un'altra.

Nella buona sostanza, tra la Regione e l'Advisor si può creare un conflitto di interessi che pregiudica l'affidabilità della consulenza sotto il profilo del difetto di terzietà rispetto all'affare oggetto di valutazione. Terzietà che, non meno della competenza, costituisce elemento fondamentale e imprescindibile per assicurare la qualità e l'attendibilità della consulenza⁸⁷. Alla descritta disfunzione si sarebbe potuto porre rimedio adottando il modulo contrattuale evocato nel precedente paragrafo, caratterizzato da una autonoma determinazione amministrativa delle clausole economico-finanziarie, attraverso appropriata indagine di mercato, da negoziare successivamente con gli istituti interessati.

La natura della materia contrattuale in esame determina, di per sé stessa, nella parte bancaria che presta alla Regione servizi aggiuntivi indispensabili per valutare la convenienza economica della operazione, una posizione oggettiva e inevitabile di costante conflitto di interessi, legato al fatto che il carattere antagonista della posizione di consulente e di potenziale negoziatore, fa sì che un consiglio conveniente per l'Ente possa diventare un pregiudizio per la controparte bancaria o ausiliata dalla Banca e viceversa nel caso opposto.

Malgrado la raffinatezza dell'ingegneria finanziaria sottesa a queste operazioni, la posizione della Regione rispetto al negoziatore dei titoli rimane assolutamente contrapposta né può pretendersi dal consulente bancario che lo stesso rinunci ad opportunità che potrebbero emergere nella successiva negoziazione (possibilità peraltro esclusa espressamente proprio nella lettera di intenti).

Emerge nella vicenda una notevole sproporzione tra la professionalità e la capacità di conoscenza della materia da parte del soggetto assistito e la Banca stessa.

Al primo sembra riservata la mera adozione formale di decisioni il cui contenuto tecnico proviene dal soggetto che, avendo al contrario grande professionalità in materia, può lucrare successivamente, per espressa previsione negoziale, le potenzialità finanziarie che gli derivano dalla conoscenza e dalla genesi della struttura dell'operazione.

Nel richiamato atto di intenti sorprende come la situazione di conflitto di interessi sia già accettata, senza nemmeno una espressa previsione di astensione, da parte del consulente, di futura negoziazione dei titoli.

Per situazioni della gravità e delle dimensioni quali i deficit sanitari in esame, la gestione delle potenzialità del mercato finanziario non può prescindere dalla disponibilità di professionalità non solo specialistiche, ma anche terze e neutrali, poiché un diverso

⁸⁷ Cfr. in tal senso Corte dei conti, Sezione regionale di controllo Veneto, delibera n. 44/2009/PRSP a proposito di operazione di finanza creativa in materia di derivati.

divisamento comporta una pericolosissima sottostima degli effetti del conflitto di interessi.

In altra parte della relazione sono messi in evidenza i nessi eziologici tra le disinvolute operazioni di ingegneria finanziaria adottate dalla Regione Lazio e il prodursi dell'allarmante deficit: anche essi derivano chiaramente da una consulenza bancaria, che non ha tenuto in minimo conto gli effetti delle operazioni sugli equilibri dei bilanci pubblici, privilegiando soltanto la resa commerciale di una operazione creditoria parzialmente dissimulata, ricadente, per la maggior parte, sulle generazioni future.

Probabilmente è da rimettere in discussione l'opportunità che le amministrazioni pubbliche si avvalgano di complessi strumenti finanziari senza un bagaglio di conoscenze sufficiente a fronteggiare la munita professionalità che le banche impiegano nel settore.

In questa prospettiva l'emergenza causata dal proliferare di queste avventate esperienze potrebbe essere fronteggiata in duplice modo:

- inflessibile e progressiva riduzione della durata e degli effetti delle operazioni dei contratti in corso di esecuzione, con espresso e generale divieto di reiterarli;
- concentrazione in una o poche unità specializzate in materia di ingegneria finanziaria, in posizione di assoluta indipendenza rispetto alle imprese operanti nei mercati finanziari, in grado quindi di associare ad un adeguato supporto specialistico anche consulenze, insuscettibili di collegamento a potenziali o reali conflitti di interesse.

10. Altri profili critici degli interventi strutturali sulle gestioni sanitarie

Gli obiettivi alla base del programma straordinario oggetto di indagine e dei Piani di rientro (riequilibrio dei sistemi sanitari regionali sia dal punto di vista puramente contabilistico sia di quello di efficienza delle prestazioni) non sono stati raggiunti: ciò sia alla luce dei fatti precedentemente descritti, sia delle notizie, anche informali, che provengono dal Ministero del welfare⁸⁸.

I disavanzi strutturali permangono e tendono a sommare sui deficit non ancora interamente ripianati nuovi effetti di sbilanciamento.

Da notizie di stampa ispirate da informative ministeriali emerge che allo stato attuale nuovi deficit si stanno accumulando proprio a seguito della mancanza o inefficacia degli interventi strutturali previsti nei Piani di rientro.

Peraltro l'assenza o la grave lacunosità di dati contabili attendibili e del deficit sommerso fungono da variabile indipendente a qualsiasi intervento pianificatorio: l'incertezza dei monitoraggi in atto fa sì che continue sopravvenienze vengano a sconvolgere le ragionevoli attese di un miglioramento degli equilibri di bilancio.

⁸⁸ Confronta in proposito notizie di stampa del luglio 2007 diffuse dal Ministro stesso.

La genesi del perdurante, ed anzi avanzante, dissesto dei conti sanitari trova un eziologico riferimento in molte delle risultanze della presente indagine, riferentesi appunto alla situazione oggetto dei Piani di rientro.

Riferito precedentemente degli aspetti squisitamente contabili ed economico-finanziari, mette conto illustrare ulteriori situazioni patologiche ricavabili dalla documentazione acquisita in sede istruttoria.

Per quanto riguarda la **Regione Campania** il Tavolo e il Comitato permanente (riunione del 26.03.2008) hanno evidenziato che *"...pur se sul piano del contenimento dei costi è stato realizzato un risultato parziale e disomogeneo che in ogni caso non appare suffragato da elementi di strutturalità degli interventi di razionalizzazione della rete di offerta e delle sue modalità di gestione..."*.

Gli stessi organismi nella riunione del 2.04.2009 precisano ulteriormente: *"...che la verifica effettuata mostra come l'affidabilità e la verificabilità dei valori registrati nel mod. CE siano influenzati in modo molto significativo dalle carenze della disponibilità dei dati gestionali ... nonché dalle lacune dei sistemi di controllo adottati dalle aziende ... una parte dei dati non risulta verificabile ... i servizi appaltati a terzi o comunque esternalizzati determinano scollamenti di processo tra dato gestionale e registrazioni contabili ... non adeguata organizzazione del sistema dei controlli interni rispetto al profilo di regolarità amministrativa e contabile ... presenza di sezioni di contabilità sezionali parziali o, in alcuni casi, non disponibili per alcune tipologie di beni non sanitari ... anomalie nella tenuta del giornale dei carichi e scarichi di magazzino ... mancanza di riconciliazione tra il dato fatturato e il corrispondente dato di produzione delle prestazioni ... l'Advisor rileva che non è stato ad oggi possibile verificare l'utilizzo del fondo rischi accantonato negli anni precedenti a fronte dei rischi allora rilevati ... **Tavolo e Comitato valutano che il risultato di gestione per l'anno 2008, comprensivo di rischio, potrebbe evidenziare un disavanzo di 260 milioni di euro ... la Regione contesta in toto quanto dichiarato dall'Advisor ... da un lato la Regione dichiara un avanzo di 57,182 milioni di euro; dall'altro la considerazione dei rischi generici e specifici sussistenti in capo alla Regione, in funzione della rilevata scarsa qualità delle procedure contabili e gestionali porterebbe a rideterminare il predetto risultato in una perdita pari a 260,818 milioni di euro ... la manovra necessaria per ricondurre in equilibrio l'anno 2009, valutata in 993,316 milioni di euro, risulta non garantita a partire dalla valutazione degli atti prodotti dalla Regione; le verifiche annuali e trimestrali 2009 hanno avuto esito negativo; la verifica degli adempimenti per gli anni 2007 e 2006 ha avuto esito negativo ... i rappresentanti regionali designati dalla Conferenza delle regioni e delle province autonome dichiarano che: alla luce dei dati e delle informazioni acquisite nel corso della verifica odierna ritengono non siano completamente superate le criticità rilevate nelle***

verifiche precedenti; sottolinea la necessità che la Regione Campania renda conto in modo più completo della coerenza delle stime dei costi contenute nei conti". Nella stessa relazione altre criticità emergono nel programma di centralizzazione degli acquisti e in relazione alla tematica della stabilizzazione dei precari, dei tetti di spesa e delle tariffe⁸⁹.

Con riferimento ai dati trasmessi dalla **Regione Molise** relativi al IV trimestre 2007, si evidenzia per l'anno 2007 un avanzo di 0,009 mln di euro "...pur se sul piano del contenimento dei costi è stato realizzato un risultato parziale e disomogeneo che in ogni caso non appare suffragato da elementi di structuralità degli interventi di razionalizzazione della rete di offerta e delle sue modalità di gestione..."⁹⁰.

Con riferimento alla **Regione Abruzzo** viene rilevata la mancata ristrutturazione del debito cartolarizzato ed il mancato completamento della procedura di contabilizzazione del debito non cartolarizzato⁹¹ con l'ausilio dell'Advisor contabile. Inoltre viene rilevato che "...non risultano perfezionate tutte le misure previste in materia di appropriatezza prescrittiva e di processi di deospedalizzazione..." e che una quota di risorse vincolate al servizio sanitario regionale è stata impiegata per altri settori della spesa pubblica regionale⁹².

Con riferimento alla **Regione Lazio** emerge una situazione di forte criticità con riferimento al conseguimento degli obiettivi fissati nel piano rientro, con un disavanzo non coperto pari a 125,265 milioni di euro⁹³, rilevando che "...anche alla luce del risultato di gestione conseguito dalla Regione nel 2007, vi è la necessità sull'anno 2008 di un intervento strutturale sui costi che permetta di recuperare gli effetti finanziari correlati ai mancati obiettivi 2007 sul lato dei costi..."⁹⁴.

Nella **Regione Sicilia** permangono criticità ed inadeguatezze tali da confermare i presupposti per l'avvio della procedura di commissariamento⁹⁵. In data 10 ottobre 2008 il Tavolo tecnico ed il Comitato hanno accertato l'assenza della relazione tecnica regionale finalizzata alla valutazione degli effetti finanziari relativamente alla spesa del personale ed alla spesa su beni e servizi; della maggiore spesa relativamente ai prodotti farmaceutici in assenza di provvedimenti adottati dalla regione; dei ritardi nella registrazione delle fatture di beni e servizi idonei a generare la situazione di disordine contabile rilevata per il periodo 2001-2005.

⁸⁹ "In particolare con riferimento ai tetti farmaceutici, essendo la Regione inadempiente, deve presentare un nuovo piano per il contenimento della spesa farmaceutica e ospedaliera, la cui verifica di idoneità e congruità è svolta congiuntamente da Tavolo e Comitato.

⁹⁰ I dati diffusi informalmente dal Ministero del welfare parlano di un deficit per l'esercizio 2008 pari a 80 milioni di euro.

⁹¹ Tale procedura di riconciliazione e certificazione è tuttora in corso, come risulta dalla nota del dirigente del Servizio Bilancio della Giunta regionale in data 23 marzo 2009.

⁹² I dati diffusi informalmente dal Ministero del welfare parlano di un deficit per l'esercizio 2008 pari a 99,017 milioni di euro.

⁹³ Peraltro stime informali emanate dal Ministero del welfare attribuiscono per l'esercizio 2008 alla Regione Lazio un ulteriore disavanzo di 1,6 miliardi di euro.

⁹⁴ La Regione Lazio ha inviato in data 02.03.2009 la relazione trasmessa al tavolo di monitoraggio del 19 febbraio 2009, nella quale sono elencati i decreti commissariali emanati sino a tale data.

⁹⁵ Cfr. nota regionale in data 18 marzo 2009.

Permangono incertezze circa i crediti non transatti esistenti al 31/12/2005⁹⁶.

Peraltro stime informali emanate dal Ministero del welfare attribuiscono per l'esercizio 2008 alla Regione Sicilia un ulteriore disavanzo di 350 milioni di euro.

Dubbi vengono avanzati anche nel Rapporto ISAE (Istituto di Studi e Analisi Economica) 2008, Capitolo IV, "Il controllo della spesa sanitaria e la credibilità dei piani di rientro", pag, 143 *"...non a caso, gli interventi sinora attuati dalle Regioni sono stati limitati preminentemente alla spesa farmaceutica convenzionata e al blocco del turn-over del personale, mentre ancora lontane dall'avvio risultano le misure strutturali ampiamente previste nei Piani, e largamente imperniate in termini finanziari sulla riorganizzazione dell'offerta ospedaliera ed il conseguente ridimensionamento dei posti letto"*.

In definitiva, malgrado il tentativo del Legislatore di segmentare a compartimenti stagni i diversi periodi gestionali produttori del deficit, con l'evidente fine di provvedere ad una puntuale copertura degli stessi, il mancato raggiungimento dell'obiettivo fissato nelle leggi di ripiano succedutesi nel tempo rende incerta ed inestricabile qualsiasi azione tesa a rendere trasparenti le situazioni attuali, a quantificare il deficit complessivo e ad assumere appropriati rimedi. Soltanto interventi in termini organizzativi e di effettivo controllo degli apparati gestionali potranno garantire quel rigore metodologico, presupposto indispensabile del successo di qualsiasi piano di ristrutturazione.

I rimedi normativi sequenzialmente adottati per assicurare il superamento della grave situazione esistente hanno più volte oscillato tra una impostazione di tipo strutturale ed un'altra di tipo emergenziale. E' mancata una previa e realistica analisi di impatto sugli effetti delle norme proposte nei contesti di applicazione. Prevedere rigidi blocchi dei finanziamenti, per poi disporre deroghe in caso di situazioni *"di emergenza finanziaria regionale tale da compromettere gli impegni finanziari assunti dalla Regione ... nonché l'ordinato svolgimento del sistema dei pagamenti regionali con possibili gravi ripercussioni sistemiche ..."* sottolinea il corto circuito normativo, dal momento che proprio le esigenze di intervento provenivano da situazioni di questo genere. In realtà si sarebbe dovuta rendere più rapida e flessibile la procedura di liquidazione dei debiti, previa riconduzione, anche forzosa, degli apparati inefficienti ad una fisiologica gestione. Ciò non è accaduto con la conseguenza di ricorrere alla nomina di commissari ad acta i quali, per quanto già precedentemente argomentato, non possono costituire la panacea di tutte le disfunzioni come dimostra l'esigenza di creare (legge n. 189/2008) attorno agli stessi una struttura dedicata con *"qualificate e comprovate professionalità ed esperienza in materia di gestione sanitaria"*. Peraltro la disciplina del commissario ad acta ha subito

⁹⁶ Infatti, con nota prot. n. 1791 del 18 marzo 2009, l'assessorato alla Sanità ha specificato che *"... su un importo complessivo accertato di debito aperto relativo agli anni ante 2006 per euro 396.627.102 sono stati effettuati pagamenti a valere sulle risorse di mutuo per 138.621.142 e residuano, come debiti pregressi non pagati 258.005.960. Sono in corso ulteriori accertamenti presso le Aziende al fine di verificare se il mancato pagamento di debiti pregressi è stato dovuto alla oggettiva brevità temporale del processo che non ha permesso di porre in essere gli atti di liquidazione o ad effettiva insussistenza delle posizioni debitorie..."*.

una netta inversione di tendenza in tema di incompatibilità, già illustrata nel precedente paragrafo 3 la quale testimonia quanto meno una scarsa chiarezza e coerenza nei percorsi da compiere. La prassi applicativa ha fatto sì che per le Regioni Lazio, Campania e Molise siano stati nominati commissari i Governatori delle Regioni inadempienti.

Il commissario può avvalersi dei subcommissari anche quali soggetti attuatori e può motivatamente disporre, nei confronti dei direttori generali delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere, degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici e delle aziende ospedaliere universitarie, fermo restando il trattamento economico in godimento, la sospensione dalle funzioni in atto. Queste possono essere affidate a un soggetto attuatore. Gli eventuali oneri derivanti dalla gestione commissariale sono a carico della regione interessata, che mette altresì a disposizione del commissario il personale, gli uffici e i mezzi necessari all'espletamento dell'incarico. Con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, sono determinati i compensi degli organi della gestione commissariale. Le regioni provvedono ai predetti adempimenti utilizzando le risorse finanziarie, umane e strumentali disponibili.

Altro profilo critico è costituito dal precetto che stabilisce una prescrizione ridotta per i crediti sanitari maturati entro il 31 dicembre 2005. Recita infatti l'art. 2 bis del decreto legge n. 159/07 convertito nella legge n. 222/07 *"i crediti interessati dalle procedure di accertamento e riconciliazione del debito pregresso al 31 dicembre 2005, attivate dalle regioni nell'ambito dei piani di rientro dai deficit sanitari di cui all'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, per i quali sia stata fatta la richiesta ai creditori della comunicazione di informazioni, entro un termine definito, sui crediti vantati dai medesimi, si prescrivono in cinque anni dalla data in cui sono maturati, e comunque non prima di centottanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, qualora, alla scadenza del termine fissato, non sia pervenuta la comunicazione richiesta. A decorrere dal termine per la predetta comunicazione, i crediti di cui al presente comma non producono interessi"*.

Tale previsione normativa presenta aspetti di dubbio con riferimento al generale principio della irretroattività della legge (*tempus regit actum*) fissato dall'articolo 11 delle disposizioni preliminari al Codice Civile nonché del principio di eguaglianza e ragionevolezza.

Secondo la costante giurisprudenza costituzionale le norme (civili) con effetto retroattivo sono legittime, purché trovino *"adeguata giustificazione sul piano della ragionevolezza e non si pongano in contrasto con altri valori ed interessi costituzionalmente protetti, così da non incidere arbitrariamente sulle situazioni sostanziali poste in essere dalle leggi precedenti"* (sent. n. 432 del 1997). In particolare i limiti posti dai giudici della Suprema Corte attengono, oltre che a principi

costituzionalmente cristallizzati, ad altri fondamentali valori di civiltà giuridica, tra i quali il rispetto del principio generale di ragionevolezza, con il conseguente divieto di introdurre ingiustificate disparità di trattamento, la tutela dell'affidamento, la coerenza e la certezza dell'ordinamento giuridico (sent. n. 6 del 1994).

Al contrario, la norma in esame (che collega l'effetto estintivo non al decorso temporale *sic et simpliciter*, ma ad una richiesta di informazioni non ottemperata) introduce, senza alcuna valida argomentazione giuridica, un duplice decorso di prescrizione (quinquennale e decennale) tra crediti di medesima natura addirittura sorti nello stesso arco temporale (2001-2005), e tra crediti sanitari sorti ante 2005 e crediti sanitari sorti post 2005.

La norma appare, di per sé, indicativa della generalizzata precarietà delle stime e dei controlli in ordine alla situazione debitoria delle aziende sanitarie locali, alla quale si vorrebbe porre rimedio con criteri suscettibili di creare contenzioso.

In effetti dagli atti istruttori acquisiti emerge, come già specificato, una rilevante mole di partite in contenzioso, tra le quali ovviamente le fattispecie riconducibili alla prescrizione speciale, assumono un'incidenza rilevante⁹⁷.

Anche prescindendo da valutazioni relative alla legittimità costituzionale della norma, quest'ultima appare in grado di creare complicazioni operative, dal momento che per effetto dell'art. 2697 c.c. l'onere della prova incombe sul debitore, il quale – nel caso di specie – ha serie difficoltà a ricostruire le risultanze giuridiche e contabili delle proprie transazioni.

Infine il previsto divieto di utilizzare risorse correnti per la copertura di debiti pregressi ha comportato un disallineamento tra competenza e cassa, il quale ha contribuito a mantenere un elevato livello di debito produttivo di interessi passivi, senza tuttavia riuscire nell'obiettivo di separare con certezza i debiti relativi ai diversi esercizi (altissimo è il rischio di duplicazioni di pagamenti imputabile alla presenza di procedure diacroniche e parallele).

11. Il contraddittorio con le Amministrazioni interessate al controllo.

Il presente paragrafo e quelli successivi riguardano le osservazioni e le opinioni formulate dalle Amministrazioni interessate sia per iscritto, sia attraverso i legali rappresentanti intervenuti alla discussione del referto e le controdeduzioni di questa Corte sulle tematiche dalle stesse sollevate.

Prima di procedere analiticamente all'esame delle questioni, occorre sottolineare come alcuni funzionari intervenuti abbiano sostenuto la necessità di difendere l'istituto

⁹⁷ Cfr. per tutte la relazione del 20 marzo 2005 redatta dalla KPMG Advisory S.p.A. allegata alla documentazione inviata dalla Regione Lazio, dalla quale emerge che delle 9.426 raccomandate inviate ai fornitori, 7.928 hanno avuto buon fine (1.132 sono state restituite causa mittente e/o indirizzo sconosciuti, per le ulteriori 366 non sono state rispedito le relative ricevute di ritorno).

del piano di rientro, quasi che la presente relazione di controllo avesse criticato l'adozione da parte del Legislatore di questo strumento.

E' bene quindi precisare preliminarmente che le osservazioni critiche alle gestioni esaminate sono tutte interne alla logica del Piano di rientro, le cui finalità di risanamento strutturale costituiscono necessario paradigma per valutare il buon andamento di attività così importanti per gli equilibri di finanza pubblica.

La logica del Piano di rientro – tra l'altro – è indefettibile condizione corrispettiva ai sacrifici posti a carico dell'erario e dei contribuenti, dal momento che sarebbe contrario ai più elementari principi di sana gestione finanziaria assumere degli oneri indiscriminati a beneficio di aziende pubbliche, senza un riequilibrio strutturale dei loro conti.

Le critiche rivolte da questa Corte riguardano dunque le modalità ed i tempi di attuazione dei piani, in ordine ai quali – malgrado le formali e ripetute assicurazioni di alcuni dei funzionari intervenuti – non sono stati prodotti elementi probatori circa il superamento parziale o totale delle relative criticità, le quali – anzi – riemergono continuamente nel corso delle verifiche periodiche affidate al Tavolo di verifica degli adempimenti e dal Comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza.

Ulteriormente esemplificando può dirsi che nessuno, né la Corte nell'esercizio della funzione di controllo, né alcuna delle Amministrazioni controllate, ha formulato critiche all'istituto del piano di rientro.

Al contrario, molte delle disfunzioni attuative accertate dalla Corte non hanno trovato risposta neppure sotto il profilo programmatico di futuri impegni ad operare:

- così per quel che riguarda l'accesso delle Amministrazioni regionali al mercato finanziario, che dovrebbe essere fortemente limitato;
- così per l'operazione Cartesio della Regione Lazio nessuno dei funzionari intervenuti sembra avere recepito la necessità di regolare, se non addirittura precludere, per il futuro tipologie di operazioni di tale natura. Occorre ricordare come anche in un passato relativamente recente analisi critico-propositive in termini di regolazione normativa abbiano trovato ascolto in Parlamento, soprattutto se condivise tra Corte e soggetti controllati. Nel caso di specie le Amministrazioni intervenute non sembrano consapevoli della assoluta gravità di tali pratiche finanziarie;
- più in generale può dirsi che operazioni di finanza di progetto inidonee a produrre flussi finanziari e valori economici aggiuntivi non dovrebbero essere consentite, trattandosi di negozi indiretti tesi ad aggirare, attraverso clausole più onerose di quelle che sarebbero negoziabili nell'ordinario mercato dei prestiti, i limiti di indebitamento;
- così pure in tema di contabilità economica la Corte formula critiche non al sistema contabile connaturato ad una logica aziendale, bensì al modo in cui esso è stato

gstito nelle aziende interessate al dissesto. Non rassicurano in tal senso le osservazioni del rappresentante del Ministero dell'economia e delle finanze e di quello della Regione Lazio circa l'adozione dello strumento della centralizzazione delle fatture che sarebbe stato adottato in quest'ultima Regione come succedaneo alla mancata organizzazione della contabilità economica nelle aziende dissestate. Questa sembra misura assolutamente eccezionale, una sorta di commissariamento contabile probabilmente necessario per assicurare elementi di chiarezza minima alla problematica situazione attuale, ma non può essere concepita come un rimedio strutturale, a meno di non rinunciare al modello aziendalistico propugnato dal Legislatore. Quest'ultimo impone infatti non solo la contabilità analitica ma anche un controllo di gestione in grado di funzionare autonomamente e di produrre in tempo reale ai centri decisionali le informazioni per assumere tempestivamente le decisioni più appropriate. La tesi esposta dal rappresentante della Regione Lazio, secondo cui la centralizzazione delle fatture sarebbe una sorta di rieducazione gestionale-contabile delle aziende non può trovare consenso. Le aziende, in quanto tali, devono essere in grado di tenere una contabilità appropriata e funzionale ai propri meccanismi decisionali e questo è indubbiamente presupposto del successo dei piani di rientro e delle operazioni di commissariamento delle aziende stesse.

Ciò premesso occorre esaminare i punti di dissenso o di necessario approfondimento, tuttora esistenti dopo la discussione della presente relazione di controllo.

11.1 Le osservazioni del Ministero dell'economia e delle finanze – Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato - Ispettorato generale della spesa sociale⁹⁸.

Il Ministero dell'economia e delle finanze – Ispettorato generale della spesa sociale – ha formulato diverse osservazioni, appresso sintetizzate, meritevoli di appropriata delibazione:

- a) la relazione non terrebbe in dovuta considerazione il ruolo fondamentale dei piani di rientro, i quali per la prima volta non rispondono alla logica di una legislazione emergenziale bensì di una legislazione strutturale;
- b) in particolare non si terrebbe conto dei diversi modelli di governance regionali, in qualche modo garantiti dall'autonomia costituzionale, i quali ostacolano la concreta attuazione dei piani di rientro;

⁹⁸ Il presente paragrafo riguarda essenzialmente gli argomenti trattati nelle note prodotte dall'Amministrazione con prot. n. 103743 del 5/10/2009 e n. 103410 del 2/10/2009 ed esposte oralmente dal rappresentante dell'Amministrazione.

- c) i piani di rientro avrebbero rotto uno schema consolidato attraverso il quale le Regioni, soprattutto quelle in stato di dissesto, reclamavano risorse a "pié di lista" attraverso una apodittica giustificazione di sottofinanziamento del fondo sanitario nazionale. Ora, attraverso questo nuovo istituto che comporta l'incremento automatico delle aliquote fiscali, vi sarebbe una incentivazione all'adozione di comportamenti virtuosi per non gravare i contribuenti regionali. In tal senso l'incremento del fabbisogno finanziario si sarebbe significativamente ridotto dal 2001 ad oggi. Negli ambiti regionali pertanto dovranno essere reperite le risorse aggiuntive;
- d) l'attività valutata dalla Corte sarebbe attuativa di regole finalizzate a "chiudere il rubinetto" del dissesto finanziario ed a garantire nuove equilibrate gestioni correnti. La Corte si sarebbe limitata a verificare il primo profilo senza prendere atto dei risultati raggiunti nell'ambito del riequilibrio delle gestioni correnti;
- e) vi sarebbero delle cause sociali e politiche nei contesti dissestati rispetto alle quali gli strumenti predisposti dal Legislatore avrebbero difficoltà ad incidere per profili metagiuridici;
- f) alla Corte dei conti sarebbe sfuggito l'importante ruolo e la capacità di interagire dei collegi sindacali nelle aziende interessate al dissesto. Il ruolo sarebbe particolarmente delicato, dal momento che essi non hanno come interfaccia amministrazioni o enti statali bensì aziende che rispondono direttamente alle Amministrazioni regionali, le quali godono di un'autonomia costituzionalmente protetta nella gestione della funzione sanitaria. I collegi sindacali, nella buona sostanza, farebbero quanto loro consentito nel particolare ambiente istituzionale in cui operano. Viene all'uopo citata come esempio l'impossibilità, da parte dei collegi sindacali, di entrare nel merito dei disavanzi allorché la competente Regione abbia promesso all'Azienda un trasferimento aggiuntivo. I collegi sindacali adempirebbero inoltre ad una funzione "di intermediario e tempestivo informatore dello Stato".

Quanto ai profili sub a) si rinvia a quanto precisato nel precedente paragrafo: le critiche della Corte sono rivolte non al piano di rientro, ma alle modalità di attuazione ed alle troppe deroghe normative e fattuali al principio dell'intervento strutturale, secondo logiche emergenziali che non cessano di abbandonare l'amministrazione della sanità.

Per quel che riguarda le osservazioni di cui al punto sub b), salvo quanto successivamente precisato in tema di rapporti tra Autonomie regionali e controlli contabili, non vi è dubbio che i modelli di governance regionali siano coperti da apposita tutela costituzionale. Ciò tuttavia non esclude, come nel caso della richiamata legislazione in materia, interventi di tipo commissariale, nell'ambito dei quali i presidenti

delle Giunte regionali, ancorché trasformati in commissari governativi, devono realizzare gli obiettivi di finanza pubblica con misure incisive e coerenti con le norme-cornice statali.

Per quel che riguarda la responsabilizzazione delle Regioni sub c), la relazione ha già messo in luce l'adozione delle pertinenti misure fiscali nelle Regioni interessate ai dissesti. D'altronde questa misura, prevista nella stessa legislazione istitutiva dei piani di rientro, non è altro che un corollario dei principi del federalismo solidale, secondo cui la solidarietà verso le comunità più deboli deve essere accompagnata da trasparenza e coerenza dei comportamenti adottati da chi le amministra. Tuttavia non può disconoscersi il perdurante problema, con forti implicazioni culturali e sociali, di comunità locali che si vedono penalizzate, sia sotto il profilo fiscale che della qualità dei servizi, da comportamenti amministrativi non in regola con i buoni parametri sanitari.

Quanto al profilo sub d) non appare possibile separare i risultati afferenti all'emersione dei deficit strutturali con quello del riequilibrio delle gestioni correnti. I due aspetti appaiono assolutamente inscindibili ed il loro rapporto genetico passa necessariamente attraverso la definitiva quantificazione dei debiti, la successiva riconciliazione delle risorse disponibili con i costi correnti ed il superamento delle procedure di liquidazione dei debiti e del recupero dei crediti che si trovano nelle differenziate, ma comunque critiche, situazioni regionali descritte nel corso della relazione.

Per quel che riguarda l'osservazione sub e) essa non può che essere condivisa dal momento che determinate situazioni possono essere rimosse solo attraverso l'implementazione della cultura istituzionale amministrativa e contabile, elementi propedeutici alle regolarizzazioni oggetto dei piani di rientro. Non vi è dubbio che questa implementazione, almeno nel caso delle aziende sanitarie, dovrebbe essere assicurata attraverso l'imposizione commissariale di corrette pratiche amministrativo-contabili. In caso diverso, come evidenziato da alcune fattispecie patologiche richiamate in relazione, l'opera commissariale si sostanzia in misure esclusivamente formali che non incidono sul merito dell'Amministrazione.

L'osservazione sub f) non può essere condivisa. Il compito prevalente dei collegi sindacali è quello di assicurare il controllo sulla regolarità amministrativa e contabile delle aziende ospedaliere⁹⁹. Questa tipologia di controllo è disposta a presidio di generali interessi dell'Ordinamento, della collettività, degli utenti, del servizio nazionale ed ha

⁹⁹ Vedi, in particolare, l'art. 3-ter. del D.lgs 30/12/1992 n. 502 comma 1: "Il collegio sindacale: a) verifica l'amministrazione dell'azienda sotto il profilo economico; b) vigila sull'osservanza della legge; c) accerta la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili, ed effettua periodicamente verifiche di cassa; d) riferisce almeno trimestralmente alla regione, anche su richiesta di quest'ultima, sui risultati del riscontro eseguito, denunciando immediatamente i fatti se vi è fondato sospetto di gravi irregolarità; trasmette periodicamente, e comunque con cadenza almeno semestrale, una propria relazione sull'andamento dell'attività dell'unità sanitaria locale o dell'azienda ospedaliera rispettivamente alla Conferenza dei sindaci o al sindaco del comune capoluogo della provincia dove è situata l'azienda stessa; e comma 2.: "I componenti del collegio sindacale possono procedere ad atti di ispezione e controllo, anche individualmente."

quale parametro il rispetto di precetti contenuti nella legislazione primaria e secondaria dello Stato e delle Regioni, nonché di precetti deontologici sottesi alle materie oggetto di riscontro. Nell'apposito paragrafo n.7 sono analiticamente individuate le carenze accertate dalla Corte nella gestione dei controlli ed alcune operazioni minime per assicurare conciliazione e consolidamento dei dati finanziari necessari per assumere appropriati provvedimenti di riequilibrio dei conti interessati al dissesto. Le stesse note dell'advisor contabile, più volte riportate nel corso della relazione, testimoniano la non appropriatezza dei riscontri contabili adottati. Non sembra conferente pertanto il richiamo all'autonomia costituzionale delle Regioni per due ordini di motivi:

- nessuna legislazione regionale autorizza le aziende alle disfunzioni gestionali-contabili accertate nel corso della relazione. Circa la disomogeneità dei principi contabili adottati dalle Regioni e dalle Aziende, occorre osservare che le più gravi criticità emerse nel corso dell'istruttoria riguardano profili diversi, ed in particolare, la gestione dei creditori e dei debitori, la quale nella contabilità aziendale ha regole minime precise, nei casi in esame raramente rispettate. Sotto questo profilo dunque, non è la disomogeneità delle regole regionali a creare problemi bensì il mancato rispetto di principi elementari della contabilità economica. Per quel che riguarda, invece, la disomogeneità dei bilanci pubblici, problemi si verificano indubbiamente, soprattutto per la metodologia di quantificazione dei debiti. Non di meno va ricordato che la stessa Amministrazione dello Stato presenta uno stillicidio di eccezioni alle proprie regole contabili, di guisa che un processo di omogeneizzazione dovrebbe iniziare proprio dall'Amministrazione di vertice, eliminando tutte quelle eccezioni che pregiudicano l'organicità del sistema contabile¹⁰⁰;
- proprio il processo federalista in atto tende a responsabilizzare le singole Regioni ed a comprimere la loro stessa autonomia nella misura in cui si applicano interventi di federalismo solidale a favore delle comunità economicamente più deboli. In tal senso, i doverosi incrementi della contribuzione erariale nelle regioni interessate al dissesto, di cui si riferisce in relazione e si sottolinea l'importanza da parte del Ministero stesso, non coprono, se non parzialmente, il fabbisogno economico ai fini del riequilibrio dei conti, prevedendosi le specifiche provvidenze erariali, meglio illustrate in altri punti della relazione. Proprio il cosiddetto federalismo solidale impone una maggiore ed incisiva vigilanza sulle situazioni oggetto di riequilibrio strutturale, alle quali concorre l'Amministrazione statale¹⁰¹.

¹⁰⁰ Confronta, per tutte, le precedenti delibere della Sezione centrale di controllo n.12/07/G, cap.10; n. 11/08/G, par.12 e n. 11/09/2009, par. 2.

¹⁰¹ Mette conto ricordare a tal fine il ruolo costituzionale di questa Corte dei conti nell'ambito di garanzia dei complessivi equilibri economico-finanziari del settore pubblico. Recita in particolare la sentenza n. 267/06 della Corte costituzionale: "L'estensione di tale controllo (della Corte dei conti) a tutte le amministrazioni pubbliche, comprese le Regioni e gli enti locali, è il frutto di una scelta del legislatore che ha inteso superare la dimensione un tempo "statale" della finanza pubblica riflessa dall'art. 100 Cost. ed ha riconosciuto alla Corte dei conti, nell'ambito del disegno tracciato dagli artt. 97, primo comma, 28, 81 e 119 (nel testo originario) Cost., il ruolo di organo posto al servizio dello "Stato-comunità", quale garante imparziale dell'equilibrio economico-finanziario

Non sembra neppure conferente il richiamo all'impossibilità dei collegi sindacali di deliberare nel merito le scelte dell'Amministrazione regionale: essi devono verificare la situazione economica dell'azienda, senza alcun filtro valutativo ma sulla base delle regole vigenti nel settore, vigilare sull'osservanza della legge, accertare la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili. Queste attività non subiscono alcun "filtro regionale" e devono essere svolte in modo tempestivo, efficace, fornendo dimensioni finanziarie ed economiche precise ed inequivoche. Laddove ciò non sia possibile, è compito del collegio sindacale segnalare immediatamente le irregolarità amministrativo-contabili agli organi competenti ad intervenire (quanto all'attività di intermediazione "statistico-notiziale" con lo Stato, essa è sicuramente importante ma non scindibile da quella naturale di controllo contabile, in assenza del quale potrebbe rivestire anche carattere di imprecisione). Ciò purtroppo non è avvenuto nella quasi totalità delle situazioni interessate al dissesto ed è significativo il fatto che gli stessi collegi sindacali non siano stati coinvolti nelle procedure di accertamento delle situazioni creditorie e debitorie pregresse.

Secondo il Ministero (così la nota del Ministero dell'economia e delle finanze – Ispettorato generale per la spesa sociale – prot. n. 103743 del 5.10.2009) i collegi sindacali avrebbero segnalato molte situazioni patologiche delle Regioni senza che queste ultime abbiano provveduto alla rimozione di funzionari o a soppressione di uffici. L'osservazione non è corredata da prove, dal momento che nel corso dell'istruttoria non è stata prodotta dal Ministero alcuna segnalazione in proposito. Mette conto a tal fine ricordare come i collegi sindacali siano obbligati, ai sensi delle vigenti disposizioni, alle denunce circostanziate di danno erariale, nell'ambito degli apparati amministrativi soggetti al loro controllo. L'istruttoria ha messo in luce come questa attività notiziale sia risultata assolutamente carente: talvolta sono stati gli apparati regionali preposti alla ricognizione dei debiti e dei crediti a segnalare notizie in tal senso evidentemente sfuggite ai collegi in questione.

Non può sottacersi che in alcune realtà regionali non interessate al dissesto¹⁰² l'attività dei collegi sindacali sia stata integrata dal ricorso ad apposite società di

del settore pubblico e della corretta gestione delle risorse collettive sotto il profilo dell'efficacia, dell'efficienza e dell'economicità (sentenze n. 29 del 1995 e n. 470 del 1997). La disciplina posta dalla legge n. 20 del 1994 ha assunto peraltro maggior rilievo a seguito dei vincoli derivanti dall'appartenenza dell'Italia all'Unione europea, tra cui, in particolare, l'obbligo imposto agli Stati membri di rispettare un determinato equilibrio complessivo del bilancio nazionale, secondo quanto precisato dalla risoluzione del Consiglio europeo del 17 giugno 1997 relativa al "patto di stabilità e crescita". A tali vincoli si riconnette essenzialmente la normativa nazionale sul "patto di stabilità interno", il quale coinvolge Regioni ed enti locali nella «realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica» scaturenti, appunto, dalla ricordata risoluzione e che è stato diversamente modulato negli anni in forza di disposizioni legislative che, in ogni caso, a partire dalla legge n. 289 del 2002 (finanziaria 2003), sono qualificate come «principi fondamentali del coordinamento della finanza pubblica ai sensi degli articoli 117, terzo comma, e 119, secondo comma, della Costituzione». ... Una previsione, quest'ultima, che va letta anche nella prospettiva di quanto stabilito dall'art. 248 del Trattato CE, in ordine al controllo negli Stati membri della Corte dei conti europea, da effettuarsi «in collaborazione con le istituzioni nazionali di controllo».

¹⁰² Per tutte si rinvia all'esperienza della Regione Toscana sul progetto sperimentale per l'implementazione della revisione contabile dei bilanci di esercizio delle aziende sanitarie – Deliberazione n. 442/02 della Giunta Regionale e successive modifiche.

revisione, al fine di affinare le tecniche del controllo contabile. In ogni caso, non sembra pertinente, per giustificare la carenza dei riscontri sulle patologie delle ASL, il richiamo alle tecniche di campionamento dei controlli, universalmente adottate nell'ambito di questa professione intellettuale: la dimensione e la gravità dei comportamenti emersi nella gestione dei creditori non potrebbero passare inosservate anche attraverso l'adozione di campionamenti sia pure a "maglia larga", sotto il profilo quantitativo e qualitativo.

In definitiva, le osservazioni contenute nella relazione riguardano la necessaria riforma del controllo contabile delle aziende sanitarie, sia sotto il profilo della professionalità, che delle metodologie di controllo nonché degli standard minimi della revisione. Questo obiettivo può essere assicurato, non necessariamente con il ricorso a professionalità private, ma anche attraverso la idonea preparazione di funzionari pubblici a ciò dedicati, evitando concentrazioni di incarichi che possono nuocere sull'effettivo svolgimento della funzione.

11.2. Le osservazioni della Regione Lazio¹⁰³.

I rappresentanti della Regione Lazio hanno focalizzato la propria attenzione sui punti seguenti:

- a) le operazioni di cartolarizzazione dovrebbero essere contestualizzate nel momento storico in cui furono adottate: nel periodo della loro adozione la Regione Lazio doveva coprire con proprie risorse cifre oscillanti tra i 4.000-5.000 miliardi. Non v'era possibilità diversa che il ricorso al mercato finanziario in un arco temporale molto breve¹⁰⁴;
- b) le operazioni allora realizzate consistettero in due interpelli, uno al mercato finanziario nazionale, l'altro a quello internazionale per un progetto riguardante la vendita, in perdurante regime di indisponibilità degli immobili, delle aziende sanitarie¹⁰⁵;
- c) l'operazione era finalizzata a valorizzare il patrimonio sanitario: alcune prestigiose strutture come l'ospedale Sandro Pertini di Roma non risultavano ancora accatastate a 10 anni dalla loro costruzione. Con questa operazione si sarebbe realizzato l'obiettivo di far emergere il patrimonio nella sua effettiva consistenza; le alienazioni del patrimonio ospedaliero non sarebbero tali, perdurando il regime di indisponibilità, dal momento che la società proprietaria Sanim conserva la loro titolarità. Le aziende sanitarie non si sarebbero neppure accorte della serie di passaggi finalizzati ad avere fondi

¹⁰³ La Regione Lazio non ha presentato memorie scritte ma hanno svolto articolati interventi orali il direttore del Dipartimento economico e sociale, il direttore regionale del Bilancio, economia e finanza e il direttore regionale della programmazione sanitaria. Il presente paragrafo pertanto riguarda i profili gestori e le criticità richiamate nei predetti interventi.

¹⁰⁴ Intervento del direttore del Dipartimento economico e sociale.

¹⁰⁵ Idem.

liquidi. Non vi sarebbero state altre possibilità per avere fondi liquidi nella quantità occorrente al momento¹⁰⁶;

- d) Sanim sarebbe una società priva di oneri per la Regione in quanto interamente di proprietà della stessa, mero contenitore per “far girare” i canoni di leasing, secondo lo schema descritto nella presente relazione. In sostanza gestirebbe un debito regionale come le altre diverse fattispecie assunte per finalità di ripiano del deficit e di riequilibrio dei bilanci¹⁰⁷;
- e) la società Cartesio avrebbe un ruolo non strategico, costituendo il mero veicolo previsto dalla legge per l’emissione obbligazionaria: nel caso di specie fu scelta una banca sulla base di un concorso di idee e la stessa avrebbe, a sua volta, utilizzato quale veicolo la società Cartesio¹⁰⁸;
- f) sulle operazioni di cartolarizzazione i piani di rientro non sarebbero intervenuti se non per consolidare i debiti oggetto della stessa in debiti a lungo termine (30 anni)¹⁰⁹;
- g) la rinegoziazione di cui alla lettera precedente avrebbe ridotto il peso annuale degli oneri derivanti dalle operazioni in questione, trasformandole in debito a lungo periodo; le disfunzioni illustrate dalla relazione sarebbero in parte dipese dalla decisione di Eurostat relativamente alla natura di dette operazioni, che prima non venivano considerate nel montante del debito¹¹⁰;
- h) quando emerse che queste operazioni di debito commerciale potevano essere considerate a lungo termine e quindi debito, la Regione Lazio interruppe qualsiasi azione di questa natura, tuttavia rimanendo inevitabilmente vigenti i contratti già stipulati¹¹¹;
- i) quanto all’avvenuto commissariamento esso sarebbe frutto di un particolare momento di difficoltà di attuazione di operazioni molto complesse. Attualmente i problemi dell’attuazione del piano sarebbero in gran parte superati; in ogni caso, essi sarebbero in via di soluzione anche attraverso l’applicazione delle misure fiscali nelle aliquote massime previste per le regioni in dissesto; la situazione ereditata era frutto di una profonda degenerazione del sistema nella cui confusione sarebbe stato facile avvantaggiarsi, come è accaduto per i noti scandali della sanità del periodo in esame¹¹²;
- j) permangono indubbiamente problemi derivanti soprattutto dai rapporti tra gestione finanziaria del debito e riduzione strutturale del disavanzo. Ciò

¹⁰⁶ Intervento del direttore del Dipartimento economico e sociale.

¹⁰⁷ Idem.

¹⁰⁸ Idem.

¹⁰⁹ Idem.

¹¹⁰ Idem.

¹¹¹ Idem.

¹¹² Idem.

soprattutto per l'impossibilità di estinguere la massa debitoria transatta per deficienze della cassa: in tal modo le posizioni dei debitori non possono essere estinte, rimanendo condizionate dai ritardi nel pagamento delle pertinenti obbligazioni¹¹³;

- k) la Regione Lazio pagherebbe allo Stato circa 44 milioni di interessi passivi all'anno, cifra assai rilevante sull'intera spesa sociale regionale. Ciò senza contare gli interessi pagati dalle tesorerie, anche a seguito dei pignoramenti dei fornitori; l'obiettivo da realizzare compiutamente sarebbe quello di un piano strutturale non solo di competenza ma anche di cassa, perché è quest'ultimo ad incidere concretamente sull'estinzione dei rapporti debitori¹¹⁴;
- l) appare molto importante dal punto di vista operativo la procedura per il pagamento dei fornitori pregressi stabilita per il 2009: dal 1 gennaio 2009 si paga a 180 giorni con un sistema di pagamento elettronico. Le imprese inseriscono dentro un portale la propria fattura che viene direttamente ricevuta dal sistema contabile delle Asl, oggi molto migliorato rispetto al passato. La Regione ed il Ministero dell'economia e delle finanze possono controllare i conti on line e calcolare in tempi reali l'evoluzione del disavanzo. In tal modo si starebbe creando un sistema contabile serio, rigoroso, controllabile, controllato¹¹⁵;
- m) a ciò si aggiunge l'istituzione della fatturazione elettronica, un sistema per cui il fornitore inserisce la propria fattura che viene letta dall'azienda sanitaria. Nel tempo stabilito di 120 giorni essa viene liquidata e la Regione provvede al pagamento direttamente¹¹⁶;
- n) quando tutti i fornitori saranno inseriti nel sistema elettronico di pagamento, quest'ultimo dovrà essere "restituito" al sistema sanitario, affinché lo stesso riacquisti piena autonomia, sia sotto il profilo della competenza che di cassa. E' prevedibile un anno di transizione per realizzare questo importante obiettivo¹¹⁷;
- o) in ogni caso, la contabilità delle aziende apparirebbe già notevolmente migliorata: non avrebbe quella capacità di approfondimento e di analisi attraverso la quale si può costruire l'architettura di una contabilità analitica. Tuttavia sarebbe superata la gravissima situazione di criticità, dalla quale aveva preso l'avvio l'attuazione dei piani di rientro. Certamente all'inizio la situazione era assolutamente precaria e poteva essere descritta solo con

¹¹³ Intervento del direttore regionale del Bilancio, economia e finanza.

¹¹⁴ Idem.

¹¹⁵ Idem.

¹¹⁶ Idem.

¹¹⁷ Idem.

stime approssimative attraverso richieste anche telefoniche: ora vi sarebbe un processo di monitoraggio trimestrale sulla consistenza del personale¹¹⁸.

Quanto ai profili sub a) e b) non può che sottolinearsi l'erroneità dell'assunto di un ricorso al mercato finanziario, quali che siano le condizioni offerte. Infatti, le operazioni in questione hanno eroso profondamente il patrimonio regionale, imponendo una sorta di "riacquisto" nel tempo di beni immobili utilizzati per mere finalità debitorie. In questo senso, il perdurante regime di indisponibilità dei beni non risolve il grave dissesto provocato dalle operazioni stesse. Per quel che riguarda la valorizzazione del patrimonio sanitario di cui alla lettera c), sembra certamente meno grave il mancato accatastamento di un ospedale, piuttosto che la sua alienazione per fronteggiare un debito.

Non appare conferente il rilievo circa la gratuità della gestione della società regionale Sanim: dalla visura camerale della società emerge infatti che nel bilancio 2008 le sole spese amministrative della società ammontano a 120.102 euro, di cui 31.258 per consulenze tecniche, legali e fiscali, 20.000 per compenso all'amministratore e 35.866 per il collegio sindacale.

Per quel che riguarda la società Cartesio (lett. e), si prende atto della dichiarazione del funzionario regionale circa l'attribuzione della scelta alla banca selezionata sulla base di un concorso di idee. Rimangono ferme le osservazioni critiche esposte nei paragrafi 5.5.1 e 5.5.2 circa le modalità di scelta delle società veicolo, dei requisiti di qualificazione e della insufficiente regolazione della materia.

Non può essere negata la rilevanza delle operazioni di cartolarizzazione nell'attuazione dei piani di rientro (lettere f), g) ed h)) che ne hanno dovuto ridurre il pregiudizievole impatto sugli equilibri di bilancio delle regioni e delle aziende: il consolidamento di dette esposizioni in debiti a lungo termine è stata una delle operazioni più complesse e, in quanto tali, bisognose – ad avviso del Ministero dell'economia e delle finanze – di un advisor finanziario. Non può essere all'uopo condivisa la tesi secondo cui il problema dello squilibrio derivante dalle citate iniziative sarebbe una sorta di *factum principis*, consistente nella sopravvenuta decisione di Eurostat. La natura delle operazioni in questione appariva fin dall'inizio di tipo debitorio, configurandosi in una serie di negozi indiretti, tuttavia concatenati nell'obiettivo di aggirare i vigenti parametri comunitari in tema di debito pubblico.

Circa il commissariamento della Regione Lazio, esso non può certo essere attribuito alla complessità delle operazioni, quanto al mancato raggiungimento degli obiettivi e degli adempimenti previsti dal piano di rientro in materia di riequilibrio finanziario, risanamento e riorganizzazione del sistema sanitario regionale, anche sotto il profilo amministrativo e contabile.

¹¹⁸ Intervento del Direttore regionale della programmazione sanitaria.

Si condividono le osservazioni di cui ai punti j) e k) sul problematico rapporto tra gestione dei debitori e disponibilità di cassa. E' questo un profilo di cui la Corte ha sottolineato più volte la criticità, anche nel corso della presente relazione: l'adempimento delle obbligazioni passive dovrebbe essere sempre armonizzato con la situazione di cassa, dal momento che l'obbligazione civile non può in alcun modo essere condizionata dall'alea e dalla lunghezza dei procedimenti amministrativo-contabili.

Per quel che concerne l'istituito sistema di pagamento elettronico centralizzato e l'istituzione della fatturazione elettronica di cui ai punti l) ed m), non v'è dubbio che essi testimonino una perdurante situazione critica dei sistemi amministrativo-contabili delle aziende, in relazione al cui preteso miglioramento si prende atto delle affermazioni espresse, ma non comprovate, nella presente adunanza.

L'istituzione di questa procedura centralizzata serve indubbiamente ad evitare ulteriori ritardi nei pagamenti che si aggiungerebbero ai già consolidati dissesti: non può tuttavia sottacersi che il sacrosanto obiettivo di adempiere le obbligazioni con i fornitori in tempo rapido debba essere accompagnato e corredato da appropriate procedure di verifica sulla fondatezza e la quantificazione delle pretese oggetto di fatturazione. In questo campo così delicato, sia per gli utenti della sanità che per i contribuenti, non possono essere disgiunti gli equordinati obiettivi di tempestività e di adeguata vigilanza, calcolandosi l'efficientazione solo sui tempi di pagamento. Il buon andamento della gestione deve essere sempre parametrato alla qualità e alla quantità dei controlli da parte delle aziende committenti, le quali appaiono l'unico soggetto in grado di confrontare le fatture con gli ordini e con la correttezza delle prestazioni liquidate. Sulla problematica dei controlli interni non sono stati forniti elementi idonei a rassicurare circa la radicale inversione delle prassi prevalentemente seguite dalle aziende sanitarie nel periodo di formazione del dissesto.

Si condivide, infine, la necessità (lettere n) ed o)) di "restituire" alle aziende sanitarie la gestione amministrativo-contabile, presupposto indefettibile per il sistema aziendalistico che regola attualmente la sanità. Non può essere tuttavia sottaciuto che commissari e sub commissari dovrebbero imporre alle aziende tuttora riottose controlli di gestione e finanziari in regola con le migliori pratiche aziendalistiche.

11.3 Le osservazioni della Regione Molise¹¹⁹

La regione Molise ha svolto deduzioni soprattutto con riguardo alla scelta dell'advisor finanziario e alle clausole regolanti il rapporto con lo stesso:

- a) la selezione dell'advisor sarebbe stata effettuata dal Ministero dell'economia e delle finanze;

¹¹⁹ Il presente paragrafo riguarda essenzialmente gli argomenti trattati nella nota prodotta dall'Amministrazione con prot. n. 18082/09 dell'1/10/2009 ed esposte oralmente dal direttore del servizio del settore finanziario dell'Amministrazione.

- b) le modalità ed i criteri di pagamento della consulenza legale di cui si è avvalso l'advisor deriverebbero dal modello di accordo a sua volta mutuato da precedenti intese tra Ministero dell'economia e delle finanze e advisor;
- c) il conflitto d'interessi con l'advisor sarebbe stato scongiurato attraverso l'adozione del criterio della "inattività sul segmento di mercato oggetto della ristrutturazione" della banca interessata.

Per tutti i punti oggetto di deduzione si rinvia a quanto espressamente trattato nell'apposito paragrafo riservato alla consulenza finanziaria.

11.4 Le osservazioni del Commissario della Regione Abruzzo¹²⁰

I rappresentanti della regione Abruzzo hanno sottolineato che:

- a) la rieducazione amministrativa e contabile di un intero settore quale quello sanitario è un processo di lunga durata che il piano di rientro indubbiamente ha avuto il merito di rendere indefettibile nelle regioni dissestate come l'Abruzzo. Nella regione Abruzzo il problema dell'attuazione del piano di rientro è complicato dalla pendenza di una indagine della magistratura penale sulla rinegoziazione del debito;
- b) le criticità delle procedure di conciliazione sarebbero indubbiamente difficoltose ma la situazione sarebbe in via di miglioramento anche per l'effetto della sostituzione dei direttori generali delle Asl;
- c) la parifica tra partitari di bilancio e situazione debitoria sarebbe in fase di netto miglioramento.

Quanto alla complessità dei processi amministrativi contabili sottesi all'attuazione del piano di rientro si ritiene di poter condividere le valutazioni dell'Amministrazione così come inconfutabile appare la difficoltà di operare in pendenza di indagini penali. Proprio l'esistenza di queste ultime, tuttavia, lascia intendere la grave carenza di controlli che ha distinto il sistema Abruzzo nei periodi generatori del grave deficit.

Nella buona sostanza, non può negarsi la correlazione tra disordine amministrativo e contabile e la possibile esistenza di reati. Il disordine amministrativo e contabile è il naturale humus di fattispecie illecite e/o criminose.

Per questo motivo appare assolutamente indispensabile porre rimedio alle disfunzioni evidenziate nella presente relazione. Delle notizie in ordine al miglioramento della situazione può prendersi atto ma mancano allo stato degli atti prodotti dall'amministrazione, prove concrete, mentre le difficoltà in tema di adempimenti per l'attuazione del piano rientro emergono inequivocabilmente dai verbali acquisiti e dall'attività istruttoria pertinente alla presente indagine.

¹²⁰ Il presente paragrafo riguarda le deduzioni orali svolte dal commissario ad acta per il piano di rientro e dal dirigente del servizio bilancio della giunta regionale.

11.5 Le osservazioni della Regione Siciliana¹²¹

La Regione Siciliana non ha svolto memorie orali, limitandosi a trasmettere con nota motivata i verbali delle riunioni congiunte del tavolo tecnico e del comitato permanente per la verifica dei LEA.

Nella nota regionale si precisa che sono già in fase di superamento i presupposti per l'avvio della procedura di commissariamento.

Le risultanze dei Tavoli tecnici¹²² non sembrano corroborare questa opinione.

Dal verbale più recente, quello del 30/6/2009, emergono difficoltà assolutamente rilevanti; dalle conclusioni del predetto verbale si viene tra l'altro a conoscenza del fatto che *"... - per l'anno 2009 la manovra necessaria sulla spesa dopo l'utilizzazione del Fondo transitorio di accompagnamento è valutata in 192,780 mln di euro. Tavolo e Comitato valutano che al momento la manovra complessivamente dimostrata sulla base delle valutazioni regionali sul blocco del turn over sarebbe pari a 72,2 mln di euro. Tuttavia non essendo pervenute le tabelle di monitoraggio la conferma di tale valutazione potrà essere effettuata solo subordinatamente all'invio e all'esame delle suddette tabelle. L'ulteriore manovra sui tetti di spesa potrà essere valutata solo al perfezionamento dei contratti con i singoli erogatori che devono essere trasmessi ai competenti ministeri al fine di verificarne il contenuto contestualmente all'invio di una tabella di sintesi a livello aziendale e regionale. I contratti finora pervenuti contengono riserve inaccettabili e sono stati oggetto di richiesta di chiarimenti e modifiche; - la verifica adempimenti per l'anno 2007 e per l'anno 2006 continua ad avere esito negativo. Pertanto Tavolo e Comitato, anche sulla base di quanto riferito dal rappresentante dell'AGENAS in merito all'impegno regionale di riformare il Servizio sanitario, prendendo atto delle iniziative assunte dalla regione, ritengono solo parzialmente superati i presupposti per l'avvio della procedura di cui all'art. 4, del decreto legge 1 ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla legge n. 222/07."*

Vengono inoltre menzionati diversi elementi condizionanti l'effettiva operatività delle misure previste dal piano di rientro tra i quali mette conto ricordare la riorganizzazione territoriale delle aziende sanitarie a seguito della legge regionale n. 5/09, la riorganizzazione del servizio di emergenza-urgenza territoriale, l'effettiva implementazione delle procedure contabili, l'approvazione dei bilanci dell'azienda sanitaria di Palermo fino all'esercizio 2008.

Sono altresì presenti nell'ambito di attuazione del piano di rientro numerose e consistenti rettifiche contabili relativamente ad esercizi pregressi indubbiamente anomale

¹²¹ Il presente paragrafo riguarda essenzialmente gli argomenti trattati nella nota prodotta dall'Amministrazione con prot. n. 10672 del 30/09/2009.

¹²² Cfr. i verbali delle riunioni congiunte del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il Comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza per la regione Sicilia del 21 gennaio, del 2 aprile e del 30 giugno 2009.

tanto che "... il Tavolo e il Comitato prendono atto di tali ingenti rettifiche dei conti relative ad un bilancio di tre anni fa e del fatto che alcune aziende possano portare contabilizzazioni del tutto opinabili sul proprio bilancio, ancorché aventi effetto nullo".

Consistenti rideterminazioni dei risultati di esercizio riguardano gli anni 2006, 2007 e 2008. Particolari criticità sono state rilevate dall'advisor contabile il quale "fa presente che i costi tra consuntivo e IV trimestre 2008 rilevano un decremento per circa 90 mln di euro (al netto delle riclassifiche) ascrivibile: - alla cancellazione dalla gestione accentrata di 156 mln di euro per accantonamenti per rinnovi contrattuali, parametrati all'inflazione programmata e alla corrispondente iscrizione di accantonamenti nei bilanci delle aziende per circa 56 mln di euro, parametrati all'indennità di vacanza contrattuale; - al peggioramento dei costi interni di circa 5 mln di euro (con aumenti di costo sul personale di circa 7,4 mln di euro e sui servizi per 8,5 mln di euro) mentre si rileva una diminuzione netta sui prodotti farmaceutici (- 5,4 mln di euro), tuttavia dovuta ad una riclassifica per un'erronea contabilizzazione dei costi per File F; - un ulteriore peggioramento di circa 5 mln di euro è ascrivibile alla gestione accentrata (per lo più accantonamenti). Relativamente ai soli aggregati di costo considerati nel verbale della riunione del 2 aprile, a cui era stato associato un rischio di 29,5 mln di euro, il dato a consuntivo rileva un incremento di costi rispetto al IV trimestre, di circa 40,3 mln di euro nelle sole aziende sanitarie".

Inoltre, alcune aziende hanno incrementato i fondi rischi sulla base delle valutazioni dei propri uffici a ciò dedicati; in ordine alle stime dei suddetti fondi non è stato possibile al Tavolo tecnico individuarne le specifiche componenti "per la mancata disponibilità degli ulteriori elementi di dettaglio contenuti nelle note integrative delle aziende".

Disfunzioni gravi risultano sulla gestione amministrativa e contabile di alcune aziende per le quali sarebbe opportuno un intervento di autorità dei sub commissari idoneo ad una immediata rimozione.

In alcune aziende risultano forti variazioni di rimanenze che sembrerebbero "sovradimensionate per la normale gestione delle aziende in quanto, se rapportate al consumo, evidenzerebbero scorte in taluni casi superiori ai due mesi di normale attività. La dimensione dello stock è talmente alta da non giustificare un'azione di contenimento e di diminuzione delle giacenze di magazzino in un periodo di vigenza del piano di rientro e di efficientamento della gestione".

L'advisor precisa che le verifiche effettuate per le prestazioni acquistate dal privato accreditato "... sono basate sulla coerenza in serie storica del dato, in quanto non si ha a disposizione alcun flusso informativo per verificare la produzione effettivamente effettuata con la valorizzazione portata a bilancio".

Emergono complessivamente dal verbale notevoli incognite, che prefigurano un cammino ancora irto e difficoltoso per il raggiungimento di una fisiologia gestionale minima.

11.6 Le osservazioni della Regione Campania¹²³

I rappresentanti della Regione Campania hanno sottolineato che:

- a) il contenuto della relazione corrisponde puntualmente alla situazione della Regione, la quale, tuttavia, già da tempo ha ritenuto di *"legare indissolubilmente le operazioni di rinegoziazione del debito sanitario ... ad una reale ed incisiva opera di riequilibrio economico nella gestione corrente della sanità regionale¹²⁴*;
- b) in quest'ottica la fase preliminare afferente alla ristrutturazione e al blocco delle cause produttive del deficit sarebbe pressoché terminata, come emerge dal progressivo ribasso degli elementi incrementali dei costi verificatosi a partire dal 2005 fino ad oggi;
- c) l'attività degli acquisti centralizzati affidata alla società regionale So.Re.Sa. sarebbe ormai a regime producendo un notevole abbattimento dei costi;
- d) per quanto riguarda il biennio 2009-2010 la riduzione del disavanzo dovrebbe ridursi dagli attuali 466 milioni di euro al pareggio. Per il 2009 i 466 milioni di euro dovrebbero essere coperti per 248 milioni con contributo statale di affiancamento e per 218 milioni con l'aumento al massimo di legge delle aliquote IRAP e con l'addizionale IRPEF.

La situazione esposta dai rappresentanti, pur ispirandosi a logiche di sana amministrazione, sembra caratterizzata da un eccessivo ottimismo circa lo stato di attuazione del Piano di rientro.

Dalle risultanze del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali ed in particolare dal più recente prodotto in data 20.07.2009, emergono molti elementi che inducono a ritenere instabili le stime del fabbisogno e le ipotesi di rientro dal deficit.

Già nella riunione del 2 aprile 2009 il Tavolo ed il Comitato permanente avevano accertato per l'anno 2008 un disavanzo non coperto, comprensivo di rischio, di 260,818 milioni di euro *"tenuto conto anche della verificata situazione di sostanziale inaffidabilità dei dati, generata a sua volta da una diffusa situazione di inadeguatezza delle procedure amministrativo-contabili e di integrazione e controllo dei dati"*. La manovra necessaria per ricondurre in equilibrio l'anno 2009, valutata in circa 993 milioni di euro, non risultava garantita secondo corretti canoni amministrativo-contabili. Le verifiche annuali e

¹²³ Il presente paragrafo riguarda essenzialmente gli argomenti trattati nella nota prodotta dall'Amministrazione con prot. n. 849475 del 5.10.09 ed esposte oralmente dal dirigente del servizio economico-finanziario della Regione.

¹²⁴ Sotto questo profilo sarebbe assai significativa la riduzione della spesa sanitaria campana nel 2006 di quasi il 5% rispetto al 2005 a fronte di un incremento medio nazionale di oltre il 3%.

trimestrali 2008 e le verifiche degli adempimenti per gli anni 2007 e 2006 avevano avuto esito negativo¹²⁵.

Alla data del 20.07.2009 il Tavolo e il Comitato hanno accertato nel risultato di esercizio relativo all'anno 2008 un disavanzo non coperto di 52,293 milioni di euro in luogo del disavanzo di 57,182 milioni di euro valutato nella riunione del 2 aprile precedentemente richiamata.

Induce a complesse riflessioni l'affermazione del Tavolo e del Comitato secondo cui *"Dall'analisi straordinaria svolta presso le sedi delle Aziende (un campione di 6 aziende su 24) è emerso rispetto al IV Trimestre un miglioramento dei comportamenti contabili che ha portato ad un incremento della qualità del dato contabile con particolare riferimento alla completezza dei dati imputati al Consuntivo 2008. Tale risultato, ottenuto grazie ad un più attento monitoraggio da parte della Regione, trova peraltro riscontro nel fatto che i Consuntivi delle Aziende registrano un incremento del totale dei costi (tra IV Trimestre e Consuntivo) pari a circa 164 €/mln": nella buona sostanza il pur auspicato miglioramento dei comportamenti contabili, emerso dal riscontro sul 25% delle aziende sanitarie, produrrebbe un incremento delle stime dei costi, dal momento che le precedenti risultanze contabili sarebbero caratterizzate da un fenomeno di sottostima dei costi stessi.*

Per quel che riguarda rischi e disfunzioni risultanti dai più recenti accertamenti contabili, emerge che alcune Aziende Sanitarie, negli esercizi 2005-2007, hanno corrisposto compensi ai medici di base in misura superiore a quella dovuta. Nel bilancio 2008, le Aziende hanno iscritto tali somme tra i crediti. Il Tavolo prevede *"una non recuperabilità di detti crediti pari a circa il 66% (-25 €/mln)". In termini probabilistici la stima del Tavolo appare improntata ad un realistico pessimismo circa la capacità delle aziende di recuperare 2/3 dell'indebitato corrisposto.*

Anche per quel che concerne le componenti positive del Piano di rientro, sussistono delle criticità: 41 milioni di euro relativi al recupero di somme erogate in eccedenza alle strutture accreditate risultano rateizzati in 120 rate mensili a partire dal mese di luglio 2009. Analogamente, per 37 milioni di euro erroneamente corrisposti ai medici di base, la ASL Napoli 1 ha stipulato un accordo con i pediatri di libera scelta che prevede il recupero di circa 21 milioni di euro in 84 rate mensili. Per la ASL Napoli 2 non è stato ancora definito un piano di recupero per complessivi 13 milioni di euro con

¹²⁵ In seguito agli esiti di tale riunione il Presidente del Consiglio dei Ministri, con nota del 4 maggio 2009, ha invitato la Regione Campania a produrre, entro il 15 giugno 2009, ulteriori atti e provvedimenti inerenti la effettiva attuazione del Piano di rientro in grado di modificare strutturalmente l'entità e la qualità della spesa sanitaria regionale, anche per consentire lo sviluppo di tutte le aree prestazionali fino ad oggi carenti secondo quanto previsto nello stesso piano. Tavolo e Comitato si sarebbero dovuti riunire entro il 30 giugno 2009 per esaminare tali provvedimenti. Successivamente il Presidente del Consiglio dei Ministri, il 2 luglio 2009, a seguito anche dell'incontro informale sul piano tecnico del 16 giugno scorso, ha nuovamente invitato la Regione Campania ad adottare e comunicare, entro il 10 luglio 2009, i provvedimenti necessari per non compromettere ulteriormente la situazione economico-finanziaria ed il rispetto e la tenuta del Piano di rientro, da valutarsi da parte dei Tavoli tecnici entro il 20 luglio 2009.

analogia causale: detta somma è attualmente contabilizzata dall'Azienda come "insussistenze attive verso terzi". Correttamente il Tavolo e il Comitato valutano che scritture contabili di questa natura, "pur correttamente inserite dalla regione e dalle relative aziende per complessivi 48,540 mln di euro (dettagliatamente riportate al paragrafo D della sezione seconda) non possono determinare mezzi di copertura per la loro interezza in quanto i tempi di recupero dei crediti sono previsti in un arco di tempo pluriennale e pertanto vengono scontati per la quota riferita all'effettivo recupero dell'anno". Questa incontrovertibile riflessione ha quale corollario l'incertezza circa la stessa stima della risorsa recuperabile ("Tuttavia un periodo di recupero così lungo potrebbe non garantire la stessa certezza della riscossione. Anche in merito alla medicina di base sono previsti recuperi su periodi pluriennali e limitatamente ad alcune quote concordate. Per il resto delle somme non sono stati definiti i piani di recupero").

Per quel che riguarda la correttezza delle procedure attuative del Piano di rientro, il Tavolo e il Comitato rilevano che "con riferimento alle sopravvenienze passive l'accoglimento della richiesta regionale di operare non secondo il criterio della competenza, ma con il metodo di cassa, potrebbe costituire un comportamento non prudente idoneo a determinare il riscontrato sistematico rinvio al futuro di oneri di competenza degli esercizi pregressi, con conseguente emersione di ingenti sopravvenienze passive". Si tratta di un giudizio indiretto molto critico circa la natura strutturale dei rimedi contabili adottati dalla Regione.

Rimangono ulteriori criticità afferenti al continuo emergere di sopravvenienze passive e altri oneri straordinari: questi ultimi pari a 270,392 milioni di euro e per di più concentrati in modo significativo su un numero limitato di aziende. Il Tavolo e il Comitato stimano il rischio generico di una ulteriore mancata contabilizzazione dei costi in 27 milioni di euro. Circa il rischio specifico i predetti organismi ritengono che possa essere quantificato in 137 milioni di euro. Si tratta di valori inferiori rispetto a quelli stimati nella riunione del 2 aprile 2009 (rispettivamente 150 e 168 milioni di euro) ma sicuramente rilevanti e comunque non definitivi. Depone in tal senso la notevole oscillazione avvenuta nell'arco di appena tre mesi, la quale si aggiunge alle già rilevanti oscillazioni precedenti.

Questa Corte sottolinea come le intollerabili oscillazioni nelle stime contabili dei risultati di esercizi pregressi, che dovrebbero essere chiuse ed intangibili, potrebbero nascondere anche comportamenti opportunistici delle aziende interessate per lucrare provvidenze superiori in relazione ad eventuali sopravvenute opportunità normative.

Il rischio connesso alla gestione del contenzioso presenta variabili non sottovalutabili: rileva il Tavolo che "pur avendo la Regione evidenziato l'importanza della sentenza 3253/2009 emessa dal TAR Campania in data 12 giugno 2009, Tavolo e Comitato evidenziano che tale sentenza - di primo grado non definitiva, non relativa alle DGR di fissazione dei tetti per il triennio 2008-2010 - emessa all'esito di un ricorso

promosso per l'annullamento della nota ASL NAI prot. 54760 del 21.09.2006 (di comunicazione della determinazione del Tavolo tecnico del 20 luglio 2006 della regressione tariffaria utile a garantire il rispetto dei limiti di spesa annui per l'anno 2004 della DGRC 2451/03 e della DGRC n. 48/03), riconosce la validità formale dell'impianto della programmazione della spesa regionale nei confronti degli erogatori privati attraverso la fissazione dei tetti di spesa e il successivo meccanismo della regressione tariffaria, ma non risolve la problematica della gestione del rapporto convenzionale fra strutture pubbliche ed erogatori privati, in quanto prefigura la possibilità per il ricorrente di attivare un nuovo contenzioso in sede civilistica, per i danni derivanti dal ritardo con il quale si è provveduto ad applicare la procedura prevista ai fini della regressione".

Mette conto richiamare le valutazioni del Tavolo e del Comitato circa l'efficacia dei provvedimenti adottati dalla Regione Campania entro la data del 10 luglio 2009: "La Regione ha presentato una manovra valorizzata dalla stessa in circa 200 milioni di euro, rispetto alla quale tuttavia non ha prodotto le specifiche relazioni tecniche di accompagnamento dei singoli provvedimenti prodotti.

Pertanto, ove le relazioni tecniche dimostrassero la congruità della predetta valutazione, in ogni caso residuerebbe un disavanzo di circa 680 mln di euro, nel presupposto della permanenza dei rischi considerati e connessi ai ritardi e alle insufficienze nei procedimenti di programmazione e controllo, nonché della sussistenza in capo alla regione di un importante contenzioso la cui valutazione è tuttora in corso presso la regione stessa. Qualora questo disavanzo non fosse ridotto, andrebbe ad incrementare ulteriormente lo stock di debito sanitario permanente, con una crescita notevole dello stesso, in assenza di adeguata strumentazione di controllo e gestionale".

Più in particolare, circa i provvedimenti riguardanti il personale, il Tavolo e il Comitato ritengono necessaria la produzione di ulteriori elementi valutativi *"in quanto le valutazioni inviate sono affette da errori nella procedura di stima. Pertanto non è possibile al momento quantificarne alcun effetto economico"*.

In ordine alla stima del processo di ricostituzione dei fondi contrattuali derivanti dal processo di accorpamento delle nuove Aziende sanitarie si ritiene necessario *"produrre da parte della regione la relativa relazione tecnica d'impatto. Pertanto non è possibile al momento quantificarne alcun effetto economico"*¹²⁶.

Per quel che riguarda i prodotti farmaceutici, la valutazione positiva dell'AIFA è corredata dalla precisazione che *"Pertanto la regione deve inviare una dettagliata relazione tecnica d'impatto. Non è possibile al momento quantificarne alcun effetto economico"*.

Quanto ai tetti di spesa e tariffe, *"Tavolo e Comitato al riguardo prendono atto del nuovo tetto 2009-2010 e della fissazione dei tetti per struttura dopo la definizione dei*

¹²⁶ Tra l'altro i Ministeri competenti *"hanno inviato alla Regione una richiesta di chiarimenti sulle procedure di stabilizzazione di personale pubblicate sul BUR n. 36/09"*.

tetti per branca ed evidenziano che il nuovo meccanismo di regressione tariffaria è di difficile comprensione”.

Complessivamente, è opportuno menzionare la parte finale delle risultanze del Tavolo che, pur parzialmente contestata dalla Regione Campania nello stesso verbale, si fonda su osservazioni logiche e concatenate assolutamente congruenti con lo scenario direttamente ricostruito da questa Corte: *“la manovra necessaria per ricondurre in equilibrio strutturale l'anno 2009, valutata in circa 881 mln di euro, anche alla luce della nuova stima delle entrate fiscali, risulta non garantita. Infatti la Regione ha presentato nei termini previsti del 10 luglio 2009 una manovra valorizzata dalla stessa in circa 200 milioni di euro rispetto alla quale la regione tuttavia non ha prodotto le specifiche relazioni tecniche di accompagnamento dei singoli provvedimenti prodotti. Pertanto, ove le relazioni tecniche dimostrassero la congruità della predetta valutazione, in ogni caso residuerebbe un disavanzo di circa 680 mln di euro, nel presupposto della permanenza dei rischi considerati e connessi ai ritardi e alle insufficienze nei procedimenti di programmazione e controllo, nonché della sussistenza in capo alla regione di un importante contenzioso la cui valutazione è tuttora in corso presso la regione stessa. Qualora questo disavanzo non fosse ridotto andrebbe ad incrementare ulteriormente lo stock di debito sanitario permanente, con una crescita notevole dello stesso, in assenza di adeguata strumentazione di controllo e gestionale; la verifica adempimenti per gli anni 2006 e 2007 continua ad avere esito negativo. Quindi, pur considerando positivamente lo sforzo regionale rilevato dall'advisor al fine di migliorare le procedure contabili, Tavolo e Comitato, esaminati gli atti prodotti e non ritenuti idonei e sufficienti al raggiungimento degli obiettivi, valutano che, dallo stato di attuazione degli obiettivi del Piano, permangono criticità ed inadeguatezze tali da confermare i presupposti, già manifestatisi nel mese di ottobre, ai fini della procedura di cui all'articolo 4, del decreto legge 10 ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla legge 222/2007”.*

Considerazioni di analoga natura di quelle effettuate dal Tavolo e dal Comitato devono essere riservate alla valutazione dell'attività commissionata alla società So.Re.Sa. per gli acquisti centralizzati.

Occorre a tal fine premettere che in materia sanitaria la centralizzazione degli acquisti assume un'importanza rilevante per consentire alle aziende sanitarie una committenza più forte, in grado di spuntare, nei confronti dei fornitori, prezzi più bassi, realizzando cospicue economie di scala. La decisione di centralizzare gli acquisti deve essere, pertanto, condivisa quale strumento utilissimo per ridurre i costi sanitari.

Nell'ottica dei Piani di rientro, tuttavia, la scelta degli acquisti centralizzati deve essere valutata non solo in astratto, ma concretamente, in relazione ai risparmi effettivamente conseguiti.

Sotto questo profilo gli elementi prodotti dalla Regione Campania e da So.Re.Sa. non sembrano pertinenti a quantificare i risparmi. Nell'allegato prospetto sub I), So.Re.Sa. stima il risparmio degli acquisti centralizzanti nell'esercizio 2009 in 59.717.102 euro, attraverso un risparmio sulla pretesa spesa storica in ambito regionale. Contestualmente viene esplicitata la metodologia seguita per l'esercizio 2008 che avrebbe conseguito risparmi complessivi del 12% sullo storico pari ad euro 12.818.182. La piattaforma informatica per consentire alle aziende gli acquisti centralizzati sarebbe stata avviata nel marzo 2007 e le aziende collegate in rete da settembre 2007. La funzione di adesione alle convenzioni quadro afferenti a beni e servizi non sanitari sarebbe operativa. Quella per beni e attrezzature sanitarie sarebbe funzionante pur in assenza degli "interfacciamenti" con i sistemi di contabilità delle diverse aziende al fine di rendere più efficiente il sistema. In realtà, da quanto specificamente rappresentato si ricava la precarietà delle stime dei risparmi, la quale si riverbera negativamente sull'attendibilità dei Piano di rientro.

Per essere attendibile l'istruttoria dovrebbe essere correlata:

- a) alla quantità degli ordini effettuati dalle aziende sanitarie negli esercizi precedenti;
- b) alla loro precisa allocazione nei bilanci delle aziende stesse;
- c) ad un confronto tra quantità e prezzi ordinati nel precedente regime rispetto a quelli attuali.

In tal senso dovrebbe pertanto operarsi per verificare esattamente l'entità dei risparmi realizzati e realizzabili con il sistema degli acquisti centralizzati, valutando il costo della struttura che non è variabile indipendente rispetto alla politica di contenimento dei costi. Il report periodico di So.Re.Sa. dovrebbe comunque contenere elementi minimi quali l'elenco delle aziende che si sono approvvigionate con detto sistema, quello delle aziende ancora inadempienti, l'importo e la quantità degli ordini effettuati.

12. Conclusioni e raccomandazioni

Il presente paragrafo riassume i profili critici emersi nel corso dell'indagine e propone alcune raccomandazioni finalizzate a correggere e a migliorare aspetti gestionali, sui quali si può ancora intervenire.

Da un lato vengono sintetizzate le valutazioni critiche circa la concreta gestione delle risorse e degli adempimenti sottesi al loro impiego; dall'altro sono formulate osservazioni inerenti all'impatto di alcune norme che non hanno prodotto gli effetti attesi, in alcune situazioni contribuendo ad amplificare i problemi esistenti.

Tutte le questioni evidenziate sono analiticamente sviluppate nel corso della relazione e a tali analisi si rinvia per una migliore puntualizzazione in diritto ed in fatto dei percorsi logici qui necessariamente sintetizzati.

Le criticità emerse possono dunque essere così riassunte:

- a) le risorse statali oggetto della presente indagine di controllo avevano quale presupposto per la loro erogazione il perfezionamento del risanamento strutturale delle pregiudicate situazioni esistenti nelle Regioni e nelle loro Aziende sanitarie. La disciplina dei piani di rientro è appunto ispirata all'obiettivo di "scambiare" le provvidenze erariali con efficaci interventi strutturali in grado di evitare il ripetersi dei fatti che hanno dato luogo allo straordinario finanziamento statale. Lo stillicidio di deroghe alla disciplina originaria dei piani di rientro, la mutevolezza esasperata delle situazioni coinvolte nel risanamento, la precarietà degli assetti contabili hanno, in larga parte, vanificato il giusto intento del legislatore, anche se occorre riconoscere che alcune di queste deroghe sono state ispirate dall'esigenza di garantire comunque la continuità dei servizi sanitari nelle zone interessate al dissesto;
- b) ne derivano sensibili scostamenti dagli adempimenti previsti per la copertura dei disavanzi inerenti al periodo 2001-2005: ciò non tanto per lo slittamento temporale dell'erogazione delle somme, che pure si è verificato, quanto per il profilo della esatta individuazione e della estinzione dei debiti, che non si è realizzata nel modo previsto, verificandosi addirittura ulteriori sovrapposizioni tra il disavanzo in questione, quello precedente e quelli successivi;
- c) proprio le operazioni di quantificazione del disavanzo e della sua analitica scomposizione negli esercizi di pertinenza sono risultate inadeguate, non raggiungendosi l'obiettivo di legge, soprattutto a causa delle situazioni amministrative e contabili delle aziende sanitarie interessate, ma, in alcuni casi, anche per il comportamento delle Regioni, le quali hanno sovrapposto le proprie patologie gestionali a quelle delle aziende stesse;
- d) i procedimenti utilizzati per realizzare gli scopi della legge sono risultati carenti sotto il profilo dell'efficienza e del controllo contabile, poiché non sono stati predeterminati e rispettati adeguati standard di revisione. Ciò anche con riguardo alla cosiddetta "conciliazione dei debiti", ovvero l'accertamento della fondatezza delle pretese creditorie;
- e) diverse cause hanno concorso a rendere scarsamente incisive ed efficaci le procedure straordinarie adottate: in alcuni casi esse riguardano l'intrinseca connotazione delle procedure; in altri gli effetti di situazioni patologiche da tempo esistenti nel settore sanitario e mai definitivamente rimossi;
- f) per quel che concerne la consulenza contabile, essa non ha potuto sviluppare la piena potenzialità, dal momento che le gravissime deficienze delle contabilità aziendali e le

scelte riduttive in termini di revisione adottate dalle stesse Regioni non hanno consentito un efficace controllo di legalità-regularità sulle partite oggetto di conciliazione. Occorre tuttavia sottolineare che la professionalità dell'Advisor si è avvertita nelle sedi istituzionali (soprattutto nelle riunioni congiunte del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza), quando lo stesso ha ripetutamente sottolineato le persistenti irregolarità contabili e l'aleatorietà delle stime regionali alla base delle incertezze attuative dei piani di rientro. Ciò a differenza degli organi istituzionalmente preposti al controllo contabile, i collegi sindacali, i quali sono risultati sostanzialmente assenti nello svolgimento dei complessi adempimenti previsti dai piani di rientro;

- g) non è stato pertanto assicurato né un potenziamento esterno e neppure interno al controllo di regolarità amministrativo-contabile, assolutamente indispensabile per consolidare debiti e crediti di così rilevante entità. Le operazioni materiali di "conciliazione" dei debiti sono state compiute proprio dagli organi che erano in qualche modo coinvolti nel disordine contabile alla base delle procedure di censimento dei creditori. Il compito dell'Advisor si è limitato ad una consulenza metodologica, comunque ridotta dalla preventiva precisazione che l'attività "è stata svolta esclusivamente utilizzando i dati e le informazioni fornite dalla Regione sui quali non abbiamo effettuato alcuna procedura di verifica indipendente: le procedure che abbiamo effettuato sui dati e le informazioni fornite dalla Regione nel corso dell'incarico non sono le statuite procedure di revisione proprie di una revisione contabile, pertanto non esprimiamo un giudizio professionale sugli stessi dati ed informazioni e questo documento non costituisce un'attestazione sulla massa debitoria della Regione; non costituiva oggetto del nostro incarico fornire assistenza legale e fiscale nella predisposizione dei contratti o degli adempimenti fiscali e civilistici che si rendessero necessari";
- h) diversa dalle altre modalità organizzative, ma non migliore sotto il profilo della economicità e della efficienza, è apparsa la soluzione della Regione Campania che ha coinvolto nelle procedure di revisione la propria società So.Re.Sa. s.p.a. appositamente costituita per "...definire il pagamento dei debiti maturati dalle AA.SS.LL. e dalle AA.OO. regionali fino al 31 dicembre 2005" (art. 6, comma 7, l.r. n. 28/2003, così come modificato da l.r. n. 24/2005); per rilievi più analitici si rinvia al pertinente paragrafo;
- i) la generale deficiarietà dei controlli interni, oltre a generare la inaffidabilità dei dati contabili, ha avuto, come effetto derivato, il sostanziale depotenziamento della rete di controlli esterni creati dal legislatore ed affidati, tra gli altri, anche alle Sezioni regionali della Corte dei conti (articolo 1, comma 170, l. n. 266/2005). Le disposizioni

in questione ipotizzano, al fine di rendere generale ed incisivo il controllo della Corte dei conti, un collegamento costante e professionale con i soggetti preposti al controllo contabile nelle aziende sanitarie; laddove perduri la situazione attuale, anche questo obiettivo normativo rischia di non poter essere appieno realizzato;

- j) presupposto di un idoneo sistema di controllo e monitoraggio resta la corretta rappresentazione della realtà contabile. A tal proposito non può non riconoscersi che incertezze e ambiguità in relazione agli schemi contabili adottati in sanità partono da lontano, in quanto la trasposizione degli schemi di bilancio civilistico rivisitati, operata con il d.lgs. n. 502/1992¹²⁷, al fine di uniformare il modello di bilancio delle aziende sanitarie locali ed ospedaliere, per consentire la valutazione comparativa dei costi e dei risultati di gestione ed il consolidamento dei conti pubblici, non è apparsa fin dall'origine appropriata a riflettere le peculiarità gestionali delle aziende. Tra l'altro, l'applicazione del bilancio civilistico, malgrado l'integrazione con la negoziazione budgetaria di inizio anno non sembra idonea a favorire già in sede previsionale l'equilibrio del bilancio, in tal modo sottovalutandosi l'importanza del vincolo previsionale nell'attività di governo della spesa sanitaria. Comunque i contenuti della gestione sanitaria, soprattutto in termini qualitativi, non possono essere illustrati soltanto con le tecniche aziendalistiche: il progressivo invecchiamento della popolazione e l'incremento delle malattie croniche, l'evoluzione costante della scienza medica e della connessa tecnologia, gli obblighi solidaristici anche nei confronti delle patologie più rare che comportano comunque la necessità di intervenire adeguatamente nonostante la maggiore onerosità, dovrebbero trovare un riscontro non banale nella documentazione pertinente alle situazioni economiche e finanziarie. Analogamente va detto per gli aspetti organizzativi, i quali non sono neutrali rispetto agli obiettivi di efficientazione e contenimento dei costi;
- k) il carattere di discrezionalità, che connota la contabilità aziendale, presuppone un assetto manageriale capace di monitorare costantemente i fenomeni gestionali al fine di supportare in tempo reale le decisioni che vengono assunte. Nelle situazioni patologiche che hanno contraddistinto le Regioni oggetto della presente indagine la tenuta della contabilità e gli assetti aziendali coinvolti testimoniano una scarsa capacità di collegare l'organizzazione, le informazioni e le decisioni in modo coerente e tempestivo: di conseguenza si è perduto il carattere obbligatorio ed indefettibile della contabilità finanziaria senza realizzare il plusvalore in termini operativi del sistema privatistico. Una situazione del genere non può essere a lungo sopportata dal sistema, apparendo le gestioni oggetto del presente referto la punta di un iceberg di ben più grandi dimensioni (nello scorso luglio il Ministero del welfare ha rappresentato una tendenza espansiva delle situazioni regionali in disavanzo con possibili nuovi

¹²⁷ Decreto Interministeriale del 20/10/1994; Decreto Interministeriale del 11/02/2002.

interventi di commissariamento), ove si perde qualsiasi certezza sulla consistenza economica di debiti, crediti e patrimoni afferenti alla Sanità. La legislazione dovrebbe prevedere controlli indefettibili sulla tenuta dei conti ma anche una contabilità analitica speculare a tutti i settori operativi, corredata da note integrative ai bilanci di esercizio suscettibili di dare certezza e significato alla ricaduta economico-finanziaria dei fenomeni gestionali;

- l) in definitiva, proprio alla luce delle ricorrenti carenze in sede di controllo di legittimità e contabile, non sembra procrastinabile una riforma della disciplina dell'attività di revisione che ne specifichi gli adempimenti minimi e le modalità di svolgimento da parte dei revisori, collegando contemporaneamente la retribuzione degli addetti al controllo contabile alla quantità e alla qualità delle operazioni compiute. Solo in questo modo si potrà fornire un costante stimolo alla trasparenza e alla correttezza dell'attività degli organi di gestione, una effettiva e costante vigilanza dei preposti al controllo contabile;
- m) per quel che concerne la gestione dell'indebitamento, va rilevato come le operazioni di risanamento dovevano incidere su un tessuto economico-finanziario disastroso a seguito, soprattutto, delle operazioni di cartolarizzazione effettuate da alcune regioni all'inizio degli anni 2000. Le Regioni in questione, al fine di realizzare provviste di cassa per la copertura dei deficit pregressi, avevano sottoscritto obbligazioni particolarmente onerose. La rinegoziazione dei debiti sotto la guida del Ministero dell'economia e finanze, se da un lato ha consentito di ridurre il peso delle obbligazioni sui bilanci presenti, dall'altro ha prodotto un forte slittamento (fino all'esercizio 2037) degli oneri connessi a detta operazione sulle generazioni future senza che le stesse possano usufruire di alcun correlato beneficio. Sembrano maturi i tempi per l'adozione di severe prescrizioni a tutela dell'equità intergenerazionale, in grado di garantire che agli oneri di lunga durata siano temporalmente correlati concreti benefici;
- n) per quel che riguarda la consulenza finanziaria affidata a banche advisor, in disparte gli esposti profili di perplessità sull'indiscriminato allungamento delle scadenze debitorie, non può sottacersi il potenziale conflitto di interessi tra banca advisor e banca gerente i diversi titoli emessi;
- o) quanto alla consulenza finanziaria di cui al punto precedente occorre sottolineare come il decreto legge n. 78/09, convertito in legge n. 102/09 abbia integrato l'art. 2 della legge n. 244/07 aggiungendo il comma 46 bis, il quale autorizza le Regioni interessate a ristrutturare le operazioni derivate in essere "con il supporto dell'advisor finanziario previsto nell'ambito del Piano di rientro di cui all'art. 1, comma 180, della legge n. 311/04, previa autorizzazione e sotto la vigilanza del Ministero dell'economia e delle finanze". Questa disposizione, se da un lato regolarizza sotto il profilo

normativo la prassi adottata dal Ministero dell'economia e delle finanze e dalle Regioni, dall'altra non supera le perplessità circa l'obiettivo conflitto di interessi tra advisor consulente e advisor gestore meglio illustrato nel paragrafo 8.1 al quale analiticamente si rinvia;

- p) tra le pratiche finanziarie maggiormente produttive di dissesti strutturali occorre richiamare le cosiddette cartolarizzazioni, tra le quali quella afferente agli immobili della Regione Lazio e analiticamente descritta al paragrafo 5.5.1, assume il ruolo di paradigma negativo di riferimento;
- q) nell'ambito della finanza creativa, ed in particolare delle cartolarizzazioni, della ristrutturazione dei debiti e della sottoscrizione dei prodotti subprime, emerge inequivocabilmente la sproporzione tra le parti contraenti, quella pubblica e quella bancaria: da un lato, la penuria dei requisiti di competenza ed esperienza specifica dei funzionari dell'Amministrazione li spinge ad assumere fideisticamente gli schemi contrattuali della controparte, dall'altro gli Istituti di credito consolidano il tradizionale orientamento teso a caricare sull'ente pubblico tutti i rischi delle operazioni adottate;
- r) prestiti e fidi bancari si fondano non tanto sull'obiettivo rating della controparte pubblica quanto sull'aspettativa che quest'ultima faccia comunque fronte alle obbligazioni finanziarie, indipendentemente dalla persistenza di corretti equilibri di bilancio;
- s) questo assestamento di interessi finisce tuttavia per gravare sulla qualità dei servizi e sul prelievo erariale, penalizzando collettività presenti e future;
- t) probabilmente la maggior parte delle nostre Amministrazioni non è in grado di competere liberamente sui mercati finanziari: l'autoreferenza di alcune valutazioni pubbliche comporta l'acquisizione di benefici immediati senza una ponderazione delle conseguenze strutturali negative future. Questo problema può essere risolto probabilmente solo attraverso un intervento interdittivo del Legislatore, anche mediante la predisposizione di sanzioni di nullità dei negozi assunti in tale sproporzione sinallagmatica dalla parte pubblica;
- u) più in particolare, per quel che concerne la scelta delle società veicolo delle cartolarizzazioni (operazioni che comunque non si addicono alle Regioni e alle aziende sanitarie), la Corte ha accertato una grave deficienza del rispetto dei principi comunitari della concorrenza, i quali travalicano la semplice osservanza delle direttive. Nel caso di specie, trattandosi di rapporti trilateri tra Amministrazione committente, banche e società-veicolo, anche queste ultime avrebbero dovuto essere scelte con meccanismo concorrenziale, senza delegare completamente gli istituti bancari;
- v) sarebbe opportuna una previsione normativa in tema di società veicolo che definisca in termini rigorosi i requisiti di detti organismi e preveda espressi e specifici

- strumenti di tutela per i soggetti pubblici che ricorrono alle cartolarizzazioni stesse;
- w) con riguardo alla tempistica prevista dalla complessa normativa precedentemente evidenziata, dagli atti amministrativi ad essa conseguenti e dalla documentazione relativa alla verifica trimestrale e annuale di attuazione del Piano di rientro visionata, emerge una comune difficoltà nella realizzazione degli obiettivi prefissati dai Piani di rientro;
- x) tale ritardo ha comportato per le Regioni Lazio, Abruzzo, Campania e Molise l'attivazione della procedura di diffida e successivamente la nomina del commissario *ad acta*, previste dall'articolo 4 del d.l. n. 159/2007, convertito con modificazioni dalla legge n. 222/2007, nel caso in cui *"...si prefigurino il mancato rispetto da parte della regione degli adempimenti previsti dai medesimi Piani..."*;
- y) la documentazione istruttoria mette analiticamente in risalto i ritardi e le disfunzioni afferenti al pagamento dei debiti. La base notiziale è infatti incrementata dalla dialettica tra creditori e aziende interessate. Ancor più problematica dovrebbe verosimilmente risultare la gestione delle situazioni creditorie, dal momento che non è possibile utilizzare, in questo settore, le sollecitazioni provenienti dalle controparti debitorie;
- z) per la Regione Sicilia permangono criticità ed inadeguatezze tali da confermare i presupposti per l'avvio della procedura di commissariamento;
- aa) sono pertanto fondate le perplessità circa il rispetto del termine previsto (2010) per gli interventi di risanamento programmati nei Piani di rientro;
- bb) la dimensione del perdurante deficit di alcune Regioni come Lazio, Campania e Sicilia e le disfunzioni emerse nel corso della presente istruttoria inducono previsioni non ottimistiche sulla capacità di realizzare il risanamento in tempi brevi;
- cc) nella gestione creditori si confermano rischi di possibili duplicazioni di pagamenti nonché di inserimenti abusivi nel monte dei creditori come quella descritta nel corso della relazione a proposito della regione Campania;
- dd) analoghe problematiche pone la gestione dei debitori, molto aleatoria sia in termini di rapporti giuridici con i beneficiari di pagamenti indebiti sia in termini di concreta individuazione delle situazioni attive;
- ee) i rimedi normativi sequenzialmente adottati per assicurare il superamento della grave situazione esistente hanno più volte oscillato tra una impostazione di tipo strutturale ed un'altra di tipo emergenziale. Quest'ultima è stata indotta e giustificata dall'esigenza di assicurare comunque la continuità dei servizi, malgrado i ritardi accumulati nell'attuazione dei Piani di rientro. In questo contesto concausa preponderante delle ondivaghe prassi adottate è stata l'incapacità di ricondurre in tempi brevi la gestione amministrativo-contabile di alcune aziende alla fisiologia. In

tale senso i commissari ed i sub-commissari avrebbero dovuto adottare rimedi concreti e rigorosi per obbligare le aziende alla adozione di un effettivo controllo di gestione della correlata rilevazione dei costi, nel contempo vigilando sulla attività dei collegi sindacali per quel che concerne il controllo contabile. La regolarizzazione dei moduli gestionali organizzativi e contabili delle aziende in dissesto è condizione assolutamente necessaria per un risanamento stabile e per raggiungere la trasparenza dei conti, elemento indefettibile alla luce degli obblighi in sede comunitaria e dei principi in materia di federalismo solidale (le comunità assistite dalla solidarietà di quelle più ricche devono rendere il conto delle risorse trasferite a titolo perequativo);

- ff) il mancato scioglimento dei nodi afferenti alla organizzazione e gestione dei fondi sanitari si è riverberato sulle ondivaghe tendenze legislative in materia di commissariamento delle regioni interessate al dissesto: ad un primitivo divieto di cumulare la carica di commissario ad acta con altri incarichi istituzionali presso la Regione soggetta al commissariamento contemplato dall'art. 4, comma 2, legge n. 222/2007 è stata applicata una modifica la quale trasferisce detta incompatibilità sui sub commissari (comma 1, art. 1 decreto legge n. 154/2008 convertito in legge n. 189/2008). La prassi applicativa ha fatto sì che per le Regioni Lazio, Campania e Molise siano stati nominati commissari proprio i Governatori delle Regioni inadempienti;
- gg) peraltro la coincidenza tra le figure di commissario e governatore crea una singolare continuità tra la presidenza dell'ente inadempiente e l'organo straordinario nominato per surrogarlo nel perseguimento degli obiettivi fissati dal Piano;
- hh) tra le soluzioni normative suscettibili di analisi critica di impatto vi è indubbiamente l'articolo 4, comma 2 bis, della legge n. 222/07 il quale contempla, attraverso un complesso meccanismo decadenziale, la prescrizione quinquennale dei crediti vantati nei confronti delle Aziende sanitarie. La norma risulta di dubbia conformità alla Costituzione e suscettibile di ingenerare contenzioso, non solo sotto il profilo della conformità ai principi del codice civile, ma anche per le complesse modalità di attuazione.

In conclusione può dirsi che la mancata rimozione delle disfunzioni gestionali che affliggono la maggior parte delle aziende sanitarie operanti nei contesti regionali interessati al dissesto genera un meccanismo perverso e vanificatore anche degli interventi statali e regionali, poiché continuano a prodursi effetti negativi aggiuntivi a quelli che il Legislatore avrebbe voluto circoscrivere ed isolare in un determinato arco temporale.

Peraltro anche l'indebitamento delle Regioni e la ristrutturazione delle patologiche situazioni contrattuali nate all'inizio del decennio, non assicura il ripristino degli equilibri

economico-finanziari, presupposto indefettibile per una rimozione definitiva delle situazioni oggetto di intervento.

Probabilmente le situazioni delle Regioni virtuose che sono state affiancate a quelle in dissesto nella gestione dei Piani di rientro, dovrebbero essere oggetto di analisi più approfondita e di trasposizione nei contesti più problematici. Peraltro, tale analisi non può prescindere da una correlazione con l'entità complessiva delle risorse che le Regioni virtuose dedicano alla gestione sanitaria, dal momento che sperequazioni troppo elevate nelle dotazioni economico-finanziarie destinate ai singoli sistemi regionali potrebbero rendere non meccanicamente trasferibili esperienze che in determinati contesti sono risultate vincenti.

I MAGISTRATI ESTENSORI

Aldo Carosi

Maria Teresa D'Urso