CORTE DEI CONTI

SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO PER IL LAZIO

Rendiconto generale della regione Lazio
Esercizio finanziario 2015

RELAZIONE DI ACCOMPAGNAMENTO ALLA DECISIONE DI PARIFICA

VOLUME II

Parte I

Il Servizio sanitario Regionale
Dinamiche finanziarie e di funzionamento

Magistrato relatore:	*Carlo Chiappinelli*
Funzionari di settore:	*Aurelio Cristallo* *Bruno Lomazzi*
con la collaborazione di:	*Giuseppe Antonio Padula*
per la parte grafica:	*Danila Bandinu* *Emanuela Negro*

Parte II

Sperimentazione di un campionamento di n. 30 mandati di pagamento emessi nel corso della gestione 2015 secondo il sistema MUS semplificato

Magistrato relatore:	*Elena Papa*
Funzionari di settore:	*Marta Cristiani* *Emanuele Landolina* *Marco Lozzi* *Nerina Amoroso*
con la collaborazione di:	*Aurelio Cristallo*
per la parte grafica:	*Danila Bandinu*

PARTE PRIMA

Il Servizio Sanitario Regionale

Dinamiche finanziarie e di funzionamento

INDICE

Cap. 1 - Programmazione finanziaria del SSR e risultati d'insieme		**Pag.**	**3**
1.1	Premessa: il quadro programmatico	" "	3
1.2	La determinazione del fabbisogno complessivo del SSN	" "	5
1.3	Il Fondo Sanitario Regionale 2015 della regione Lazio: analisi del riparto	" "	10
1.4	Incidenza della spesa sanitaria sulla spesa regionale e rispetto dei vincoli posti dalla *spending review*	" "	14
1.5	Andamento dei disavanzi sanitari e analisi dei costi per macroaggregati economici	" "	16
Cap. 2 - Armonizzazione in Sanità		" "	**25**
2.1	Le principali innovazioni introdotte dal decreto legislativo n. 118	" "	25
2.2	Perimetrazione del bilancio sanitario nella regione Lazio	" "	29
2.3	La Missione 13 "tutela della salute"	" "	46
2.4	La contabilizzazione della manovra fiscale	" "	56
2.5	Tracciabilità dei flussi tra la cassa sanitaria e la cassa non sanitaria della regione Lazio	" "	63
Cap. 3 - La Gestione Sanitaria Accentrata		" "	**72**
3.1	Aspetti organizzativi e funzionali della GSA	" "	72
3.2	Il bilancio della GSA. Analisi degli esercizi 2014 – 2015	" "	79
3.3	Il bilancio consolidato del SSR 2014 e proiezione 2015	" "	85
3.4	Procedura di consolidamento e analisi delle partite *intercompany*	" "	88

Cap. 4 - Le modalità di copertura delle perdite delle ASL e la destinazione anche extra-sanitaria del gettito derivante dalla manovra fiscale aggiuntiva “ “ **92**

4.1 Il conseguimento dell'equilibrio economico delle ASL mediante l'assegnazione differita dell'originario accantonamento trattenuto dalla GSA in sede di riparto del FSR “ “ 92

4.2 L'incidenza sull'autonomia aziendale e sul *management* alla luce della ripartizione delle competenze tra Regione e Aziende “ “ 99

4.3 Il conseguimento dell'avanzo sanitario e le destinazioni dell'extra-gettito “ “ 101

4.4 Valutazioni prospettiche “ “ 106

Cap. 5 - Profili sistematici ed operativi della normativa contabile “ “ **108**

5.1 La legge di contabilità per gli Enti del SSR e la necessità di suo adeguamento “ “ 108

5.2 Concordamento e approvazione del bilancio di previsione degli Enti del SSR – Approvazione del bilancio d'esercizio degli Enti del SSR “ “ 110

5.3 Attendibilità e veridicità dei bilanci ed implementazione del sistema contabile “ “ 114

Cap. 6 - Profili strutturali e di funzionamento del SSR “ “ **121**

6.1 Riorganizzazione della rete sanitaria “ “ 121

6.2 Protocolli di intesa con le aziende ospedaliere universitarie (AOU) “ “ 127

6.3 Acquisti di beni e servizi “ “ 129

6.4 Rischio sanitario e *Self-insurance* “ “ 135

6.5 Accreditamento “ “ 138

1. Programmazione finanziaria del SSR e risultati d'insieme

1.1 Premessa: il quadro programmatico

Le dinamiche finanziarie del servizio sanitario regionale - SSR - nella regione Lazio - al di là della loro rilevanza quantitativa - sollecitano attenzione sia con riguardo ai percorsi di rientro dal deficit strutturale avviati dal 2007, sia in relazione alle nuove coordinate normative poste dal processo di armonizzazione in attuazione del d.lgs. 118/2011 ss.mm. e ii..

Si tratta, per queste ultime, di tematiche innovative e che nel contempo pongono problematiche - seppur presenti a livello nazionale e sovente riconducibili alla fase di transizione e di avvio delle rinnovate contabilità - che si manifestano con più immediata visibilità e rilevanza nella realtà laziale: e ciò sia per la più lunga fase applicativa (anche sperimentale) della armonizzazione, sia per l'entità e talora le peculiarità di taluni profili, le cui criticità si riverberano immediatamente sugli equilibri dinamici del bilancio regionale.

In tale ottica si è inteso porre l'accento sulla perimetrazione del bilancio regionale, sul funzionamento della Gestione Sanitaria Accentrata, anche per evidenziare talune potenziali discrasie nelle modalità del finanziamento ed in specie di quello a copertura delle perdite delle ASL. Si tratta di aspetti, condizionati dalla obiettiva difficoltà finanziaria cui far fronte, ma che meritano attenzione nella prospettiva di una maggiore responsabilizzazione dei livelli aziendali e della stessa compiuta rappresentazione delle destinazioni della fiscalità aggiuntiva.

In tal senso il filo conduttore delle analisi che seguono si incentra sulle modalità di rappresentazione contabile, come premessa per verificare la coerenza del quadro finanziario, segnalando infine talune peculiarità emergenti nei profili strutturali e di funzionamento del SSR, quali la riorganizzazione della rete sanitaria, suscettibili di approfondimento anche nel prosieguo delle analisi già programmate dalla Sezione.

In questa logica unitaria, pur nella sinteticità, non possono non mettersi in luce i raccordi con il quadro programmatico nazionale e la determinazione del fabbisogno complessivo del Servizio sanitario nazionale - SSN - così come vengono entrambi declinati nella realtà regionale.

Proprio in materia di programmazione finanziaria del Servizio sanitario emerge, peraltro, l'esigenza di una sua più articolata e strategica esplicitazione, individuando un opportuno snodo e

raccordo "intermedio" in termini di programmazione finanziaria sanitaria tra i necessari Programmi operativi[1] e i documenti nazionali, a partire dal Patto per la salute relativo al triennio 2014-2016, quale accordo finanziario e programmatico tra il Governo e le Regioni, di valenza triennale, in merito alla spesa e alla programmazione del Servizio Sanitario Nazionale, finalizzato a migliorare la qualità dei servizi, a promuovere l'appropriatezza delle prestazioni e a garantire l'unitarietà del sistema.

Come più avanti si vedrà in dettaglio non risulta invero soddisfacente, soprattutto in una prospettiva strategica, il ricorso a misure introdotte in legge di stabilità ovvero in semplici provvedimenti amministrativi giuntali o commissariali, se non esplicitate in un più articolato quadro normativo e programmatico.

Va in particolare posto in evidenza, nel nuovo contesto raffigurato dall'armonizzazione, il fondamentale principio secondo cui le Regioni ispirino la propria gestione secondo canoni di programmazione, adottando un bilancio le cui previsioni siano elaborate sulla base delle linee strategiche e delle politiche contenute del DEFR. Andrebbe al riguardo resa più evidente una lettura in termini di adeguata correlazione tra informazioni contabili di bilancio (in particolare nella impostazione per Missioni e Programmi puntualmente analizzata al par. 2.3) con l'articolazione triennale dei dati finanziari e i contenuti programmatici del DEFR. Questi ultimi, se appaiono sufficientemente individuati (per i trienni 2014-2016 e 2015-2017), con riferimento alla parte dedicata alla macro area 4 "Una Regione che cura e protegge", soprattutto con riguardo all'indirizzo programmatico relativo alla uscita dal debito e dal commissariamento sanitario (4.3), che rimanda a sua volta all'introduzione di innovazioni di processo e nella programmazione sanitaria (4.3.1) e alla riduzione della spesa sanitaria mantenendo i livelli di assistenza (4.3.2.) sconta ampi margini di necessario miglioramento sia nella fase di concreta traduzione delle linee strategiche del DEFR che di verifica dell'effettivo raggiungimento degli *steps* prefigurati.

In tale ottica la Sezione raccomanda il rapido avvio di una più adeguata programmazione, valorizzando, come si vedrà nel prosieguo, opportuni strumenti anche giuridici per sopperire alle rilevate carenze.

Infine la Sezione, in ossequio alla funzione istituzionale di garante degli equilibri di finanza

[1] Si ricorda come a seguito dell'entrata in vigore della legge finanziaria 2010 (cfr., in particolare, art. 2, commi 88 e 88-bis, L. n. 191/2009), recante per le regioni in Piano di rientro, già commissariate, l'obbligo della prosecuzione dei piani attraverso Programmi operativi (da intendersi quali forme di prosecuzione e necessario aggiornamento degli interventi di riorganizzazione, riqualificazione e potenziamento originariamente previsti dallo stesso Piano di rientro), è intercorsa la sostituzione di fatto del Piano sanitario regionale con i medesimi Programmi operativi. L'ultimo Piano sanitario regionale per il Lazio è stato approvato con DCA 18 dicembre 2009, n. 87 (PSR 2010-2012).

pubblica che la stessa esercita in ambito territoriale, si pone anche l'obiettivo di verificare, nei programmati cicli di controllo, la traduzione dell'equilibrio contabile verso cui la gestione sanitaria regionale oggi tende, in un equilibrio economico sistemico a livello regionale e degli enti del SSR anche oltre i confini del Piano di rientro dal disavanzo.

1.2 La determinazione del fabbisogno complessivo del SSN.

Come è noto, a decorrere dall'anno 2013, ai sensi dell'art. 26, comma 5, d. lgs. n. 68/2011, *"il fabbisogno sanitario nazionale standard è determinato, in coerenza con il quadro macroeconomico complessivo e nel rispetto dei vincoli di finanza pubblica e degli obblighi assunti dall'Italia in sede comunitaria, d'intesa con la Conferenza Stato-Regioni, coerentemente con il fabbisogno derivante dalla determinazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA) erogati in condizioni di efficienza ed appropriatezza. In sede di determinazione, sono distinte la quota destinata complessivamente alle regioni a statuto ordinario, comprensiva delle risorse per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale ai sensi dell'articolo 1, commi 34 e 34-bis, della citata legge n. 662 del 1996, e successive modificazioni, e le quote destinate ad enti diversi dalle regioni"*.

Ai fini della predisposizione del riparto delle disponibilità finanziarie per la copertura del fabbisogno sanitario standard si procede annualmente al calcolo del costo medio standard, ottenuto come media ponderata dei costi delle tre regioni *benchmark*, individuate ai sensi dell'art. 27, comma 5, d. lgs. n. 68/2011, per ciascuno dei tre livelli di assistenza (collettiva o prevenzione, distrettuale ed ospedaliera)[2].

[2] Si riportano di seguito nel dettaglio le fasi attraverso cui si esplica la procedura di ripartizione regionale del finanziamento del settore sanitario pubblico:

a) Prioritariamente, in ciascun anno, è definito il fabbisogno sanitario nazionale standard in coerenza con il quadro macroeconomico complessivo del Paese e con gli impegni assunti dall'Italia in sede comunitaria (artt. 25-26).
b) Viene ribadita l'allocazione ottimale delle risorse cui devono tendere le regioni per erogare correttamente la funzione sanitaria (articolo 27, comma 3):
   - 5% per l'assistenza collettiva;
   - 51% per l'assistenza territoriale;
   - 44% per l'assistenza ospedaliera.
c) Con riferimento al secondo anno precedente a quello di riferimento, si provvede a individuare le migliori 5 regioni sulla base delle seguenti caratteristiche (articolo 27, commi 4-5):
   - erogazione dei livelli essenziali di assistenza in equilibrio economico e in condizione di efficienza ed appropriatezza, come verificato dal Tavolo di verifica degli adempimenti regionali; sono considerate in equilibrio economico le regioni che hanno assicurato l'erogazione dei predetti livelli di assistenza con le risorse ordinarie stabilite dalla legislazione vigente nazionale, ivi incluse le entrate proprie regionali effettive;
   - superamento degli adempimenti previsti dalla vigente legislazione, come verificato dal Tavolo di verifica degli adempimenti regionali;
   - presenza di criteri di qualità, definiti con successivo decreto del Presidente del Consiglio, sulla base degli indicatori già condivisi in sede di Intesa Stato-Regioni del 3 dicembre 2009.

Qualora un numero inferiore a 5 regioni si trovi in condizione di equilibrio, si individuano anche le regioni con il minor disavanzo (articolo 27, comma 12).

Il finanziamento della spesa sanitaria nazionale è determinato dalle leggi di stabilità nazionali, che definiscono (o variano) annualmente e per il triennio di riferimento l'entità delle risorse da destinare al Servizio Sanitario Nazionale (FSN).

L'articolo 1, comma 556, della Legge di stabilità 2015, in attuazione del *"Nuovo Patto per la Salute 2014-2016"* di cui all'Intesa del 10 luglio 2014, sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, stabilisce che il livello del finanziamento del Servizio sanitario nazionale a cui concorre lo Stato è determinato in 112,062 mld di euro per l'anno 2015 e 115,444 mld di euro per l'anno 2016.

Inoltre, in attuazione dell'art. 46, comma 6 del DL n. 66/2014 (come modificato dall'art. 1, comma 398, della Legge n. 190/2014 - Legge di stabilità per il 2015- a decorrere dal primo gennaio 2015, nonché, successivamente, dall'art. 1, comma 681, L. 28 dicembre 2015, n. 208 -Legge di stabilità per il 2016-, a decorrere dal primo gennaio 2016) e dell'art. 16, comma 2, del DL n. 95/2012, la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano ha disposto, con l'Intesa del 26 febbraio 2015, una riduzione delle risorse destinate al finanziamento del settore sanitario di 2,352 mld di euro per l'anno 2015, quale concorso delle Regioni agli obiettivi di finanza pubblica.

Ai sensi dell'art. 1, comma 682, L. 28 dicembre 2015, n. 208 (Legge di stabilità per il 2016), il concorso agli obiettivi di finanza pubblica delle regioni a statuto ordinario di cui al succitato articolo 46, comma 6, del DL n. 66, del 24 aprile 2014, (al netto del contenimento della spesa sanitaria e della corrispondente riduzione del livello del finanziamento del Servizio sanitario nazionale per le regioni a statuto ordinario di cui agli articoli da 9-bis a 9-septies del Dl n. 78, del 19 giugno 2015, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2015, n. 125), è realizzato per l'anno 2016 secondo le modalità stabilite dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le

---

Tra le predette 5 regioni, vengono individuate, da parte della Conferenza Stato-Regioni, le 3 di riferimento (*benchmark*), tra le quali è obbligatoriamente inclusa la prima delle 5. Nell'individuazione delle regioni si dovrà tenere conto dell'esigenza di garantire una rappresentatività in termini di appartenenza geografica nord, centro e sud, con almeno una regione di piccola dimensione (articolo 27, comma 5).

d) I costi sono computati a livello aggregato per ogni regione e per ciascuno dei tre macrolivelli di assistenza: assistenza collettiva, assistenza distrettuale e assistenza ospedaliera (articolo 27, comma 6).

e) I costi sono altresì computati al lordo della mobilità passiva e al netto della mobilità attiva; sono depurati della quota di spesa finanziata dalle maggiori entrate proprie rispetto a quelle considerate in sede di riparto; sono depurati delle quote di ammortamento che trovano copertura ulteriore rispetto al finanziamento ordinario del SSN e della quota che finanzia livelli assistenziali superiori ai livelli essenziali (articolo 27, comma 6, lettere a), b), c) e d)).

f) Il valore di costo standard è dato, per ciascuno dei tre macrolivelli dalla media pro-capite pesata del costo registrato dalle regioni benchmark (articolo 27, comma 6).

g) Il costo così ottenuto è moltiplicato in ogni regione per la popolazione pesata (articolo 27, comma 6, lettera e). L'incidenza percentuale di tale costo, è applicata al fabbisogno standard nazionale dell'anno di riferimento e determina il fabbisogno standard regionale (articolo 27, commi 8-9).

h) La convergenza ai valori percentuali del fabbisogno standard nazionale avviene in un periodo di 5 anni (articolo 27, comma 11).

regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano con l'Intesa del 11 febbraio 2016. Per gli anni dal 2017 al 2019 si provvede secondo le modalità di cui all'art. 1, comma 680 della legge di stabilità per il 2016.

Il FSN, così determinato, è poi ripartito tra le regioni ai sensi dell'articolo 12, comma 3, D.lgs. n. 502/1992, secondo cui *"Il Fondo sanitario nazionale è ripartito, con riferimento al triennio successivo, entro il 15 ottobre di ciascun anno, in coerenza con le previsioni del disegno di legge finanziaria per l'anno successivo dal CIPE, su proposta del Ministro della sanità, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome" (cfr. Tab. n. 1).*

Tab. 1 - RIPARTO FSN

2011	2012	2013	2014	2015
Delibera CIPE n. 15 del 20.1.2012	Delibera CIPE n. 141 del 21.12.2012	Delibera CIPE n. 53 del 10.11.2014	Delibera CIPE n.52 del 29.4.2015	Intesa Conferenza* su proposta di Delibera CIPE n. 237 del 23.12.2015
*Conferenza permanente per i rapporti Stato-Regioni e Province autonome				

Fonte: sito istituzionale CIPE

La suddetta proposta di delibera CIPE n. 237 del 23.12.2015 di ripartizione del FSN tra le regioni e le province autonome, articola il fabbisogno complessivo del SSN nelle seguenti componenti:

- *Finanziamento indistinto dei livelli essenziali di assistenza (LEA)*: il livello di finanziamento del SSN per l'anno 2015 è stato rideterminato in 109,715 mld di euro, di cui 106,932 mld da ripartire tra le Regioni a titolo di finanziamento indistinto, a cui aggiungere la quota di riequilibrio, pari a 100,21 mln di euro (da prelevarsi dalle disponibilità previste per il finanziamento degli obiettivi di piano 2015), per un totale complessivo pari a 107,032 mld di euro.
- *Finanziamento vincolato*: il finanziamento vincolato per Regioni ed altri enti operanti in ambito sanitario, il cui riparto è effettuato con atti separati e successivi rispetto a quello del finanziamento indistinto, è stato quantificato in 2,508 mln di euro (a cui detrarre i 100,21 mln di euro, quota parte degli obiettivi di piano, da ricomprendersi all'interno del finanziamento indistinto quale quota di riequilibrio).

- *Quota premiale*: pertiene l'accantonamento di una quota del finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) cui concorre ordinariamente lo Stato in considerazione di quanto disposto dall'articolo 2, comma 67-bis, della Legge n. 191/2009, come modificato dall'articolo 42, comma 14-ter, DL n. 133/2014 convertito, con modificazioni, dalla Legge n. 164/2014 e ss. mm. e ii, pari allo 0,25% per il 2015 per un importo pari a 274,29 mln di euro.

Al FSN indistinto si applica, per ciascuna Regione, una quota di accesso ponderata (9,62% per la regione Lazio nell'anno 2015) al fine di ricavare il FSR lordo. Sottraendo da tale ultima voce le entrate proprie delle Aziende del Servizio sanitario nazionale (*ticket* e ricavi derivanti dall'attività *intramoenia* dei propri dipendenti), quantificate in un importo definito e cristallizzato in seguito ad apposita Intesa fra Stato e Regioni (pari a 162,193 ml di euro per la regione Lazio), si ottiene il FSR disponibile da ripartirsi tra gli Enti del SSR ai sensi dell'articolo 2, comma 2-sexies, d. lgs. n. 502/1992 e ss. mm. e ii. (cfr. tabella seguente).

Tabella n. 2 - "Dal FSN al FSR per il Lazio (2012-2016)"

(in euro)

	2012	2013	2014	2015	2016
FSN da Patto per la Salute	**107.961.000.000,00**	**107.003.940.000,00**	**109.928.000.000,00**	**112.062.000.000,00**	**115.444.000.000,00**
Riduzione Fin.to Nazionale (L.190/2014)				-2.352.000.000,00	-2.352.000.000,00
Riduzione Fin.to Nazionale (L.208/2015)					-2.090.000.000,00
Fin.to Screening neonatale				5.000.000,00	
FSN Residuo	**107.961.000.000,00**	**107.003.940.000,00**	**109.928.000.000,00**	**109.715.000.000,00**	**111.002.000.000,00**
Indistinto	105.062.750.000,00	104.082.360.000,00	106.910.893.730,00	107.032.486.290,00	108.192.598.235,00
Finalizzato / Vincolato	2.898.250.000,00	2.921.580.000,00	3.017.106.270,00	2.682.513.710,00	2.809.401.765,00
Quota di Accesso Regione Lazio al FSN	**9,40%**	**9,30%**	**9,46%**	**9,62%**	**9,63%**
FSR lordo	9.899.257.038,00	9.675.144.613,00	10.115.703.492,00	10.295.815.212,32	10.413.124.036,00
Entrate Proprie	-162.193.247,00	-162.193.247,00	-162.193.247,00	-162.193.247,00	-162.193.247,00
FSR disponibile	**9.737.063.791,00**	**9.512.951.366,00**	**9.953.510.245,00**	**10.133.621.965,32**	**10.250.930.789,00**
Incremento % FSR disponibile	-	-2,30%	4,63%	1,81%	1,16%

Fonte: elaborazione su dati forniti dalla regione Lazio

Le risorse rinvenienti dalle fonti di finanziamento del FSR (IRAP, IRPEF, IVA), quantificate in

un valore complessivo pari a 10,133 mld di euro per il 2015, al netto del saldo della Mobilità si attestano a 9,880 mld di euro (cfr. tabella successiva).

Tab. 3 - Assegnazione delle fonti di finanziamento del FSR- esercizio 2015

PROVVEDIMENTI DI ASSEGNAZIONE E BILANCIO SSR			
	Finanziamento	Da Atti di Ass.ne	Da Bilancio SSR - IV Trim
FSR INDISTINTO	IRAP	2.797.096.000,00	
	IRPEF	939.194.000,00	
	IVA	6.397.331.965,32	
			10.133.621.965,32
	SUBTOTALE FSR INDISTINTO	**10.133.621.965,32**	**10.133.621.965,32**
Mobilità Sanitaria Interregionale e Internazionale	Mobilità Passiva Interregionale e Internazionale	(532.883.197,19)	(532.883.197,19)
	Mobilità Attiva Interregionale	280.116.263,01	280.116.263,01
Totali	**Totali**	**9.880.855.031,14**	**9.880.855.031,14**

Fonte: regione Lazio

1.3 Il Fondo Sanitario Regionale 2015 della regione Lazio: analisi del riparto

In linea generale, le Regioni (Giunta o Commissario ad acta per il rientro dal disavanzo regionale del settore sanitario ove nominato ai sensi della legge), a seguito della proposta del Ministro della Salute di riparto delle disponibilità finanziarie per il SSN nell'anno di riferimento e del perfezionamento dell'intesa sul medesimo riparto in Conferenza Stato-Regioni, procedono al riparto dell'importo reso complessivamente disponibile (FSR) tra gli Enti del SSR per il medesimo anno.

Considerata la dilatata tempistica di adozione delle delibere Cipe di riparto del FSN (cfr. tab. n.1), nelle more del perfezionamento dell'intesa suddetta, le Regioni, di sovente, procedono mediante apposite scritture contabili di acconto, sulla base di stime compiute secondo criteri predeterminati, specie a seguito dell'emanazione della legge regionale di adozione del bilancio di previsione (per l'esercizio successivo e per il triennio di riferimento), in ragione del complesso delle entrate ivi stimate per il finanziamento dei LEA.

Di seguito si dà conto dei criteri di riparto del FSR adottati dalla regione Lazio con specifico riferimento al DCA n. 605 del 29 dicembre 2015 (Riparto FSR 2015).

Il finanziamento indistinto è stato ripartito tra le Aziende Sanitarie Locali mutuando i criteri adottati dal Ministero della Salute per la ripartizione del FSN tra le Regioni, secondo i livelli ed i sottolivelli essenziali di assistenza (LEA), pesati con le fasce di età della popolazione residente, in conformità con il dettato dell'art. 2, comma 2-sexies, lett. d), d. lgs. n. 502/1992 (cfr. tab. n.4)[3].

[3] La regione Lazio utilizza i criteri nazionali ex art. 1, c. 34, L. n. 662/1996, poiché non ha elaborato un preciso modello allocativo e si affida a quello statale, caratterizzato dalla presenza di criteri di ponderazione che si fondano sulla distribuzione per età della popolazione, sui consumi sanitari per classe di età e sul tasso standardizzato di mortalità.

Tab. 4 "Criteri di riparto del finanziamento indistinto secondo i livelli ed i sottolivelli essenziali di assistenza"

Livello Assistenziale	*% Totale Livello*	*Sottolivello*	*% Sottolivello*
Prevenzione	**5,0%**	Quota pesata	5,000%
Assistenza territoriale	**51,0%**	Medicina generale di base	7,000%
		Farmaceutica	11,780%
		Specialistica ambulatoriale	13,300%
		Anziani residenziale	2,500%
		Territoriale, distrettuale , domiciliare e riabilitaz.	13,160%
		Salute mentale	2,000%
		Dipendenze	1,260%
Ospedaliera	**44,0%**	Quota pesata	44,000%
Totale	**100,0%**	**Totale**	**100,000%**

Fonte: DCA n. 605 del 29.12.2015

I costi conseguenti alla mobilità intra ed extra regionale per i rispettivi cittadini assistiti (per i quali viene assegnata la relativa quota capitaria), nonché i recuperi per le prestazioni erogate a cittadini non residenti, sono posti a carico delle singole ASL mediante la procedura di compensazione della mobilità interregionale ed intraregionale (i pertinenti valori sono comunicati ex-post dalla stessa Regione alle Aziende).

La ripartizione del fondo sanitario regionale disponibile per le ASL, avviene al netto di una serie di quote appositamente individuate dal Commissario ad acta e rappresentate nel citato decreto di riparto n. 605/2015 (cfr. tab. n. 5):

- (QUOTA IN GESTIONE ACCENTRATA REGIONALE)

la quota per il finanziamento delle attività del SSR, in gestione accentrata regionale (GSA), svolte in nome e per conto del SSR e delle Aziende Sanitarie regionali;

- (QUOTE A DESTINAZIONE FINALIZZATA)

la quota per il finanziamento delle funzioni assistenziali ai sensi dell'art. 8-sexies, comma 2, d. lgs. n. 502/1992, nonché il finanziamento per i maggiori costi indotti sull'attività assistenziale dalle funzioni di didattica e di ricerca di cui all'articolo 7, comma 2, del d. lgs. n. 517/1999;

- (FINANZIAMENTO ATTIVITA' ARES 118)

la quota per il finanziamento dell'ARES 118 in considerazione dei costi sostenuti dalla stessa Azienda per la gestione delle attività assegnate nell'ambito della gestione dell'emergenza

sanitaria regionale;

- (ACCANTONAMENTO IN FAVORE DELLA GSA PER IL CONSEGUIMENTO DELL'EQUILIBRIO ECONOMICO DELLE ASL)
  la quota accantonata in favore della GSA nella misura necessaria al conseguimento dell'equilibrio economico delle AUSL per l'esercizio di riferimento (prassi adottata a decorrere dall'esercizio 2013)

La parte residuale del fondo (77,81% nel 2015) confluisce nella "quota indistinta parametrata pro capite per i LEA", da ripartirsi tra le ASL della Regione secondo i criteri di riparto di cui alla precedente tabella n. 4 (cfr. tab. n. 6).

Tab. 5 "Finanziamento LEA"

Finanziamento dei Livelli Essenziali di Assistenza	Percentuale	Importi parziali		Importi totali
Quota in gestione accentrata regionale	**1,48%**		**€**	**150.000.000,00**
Quote a destinazione finalizzata	**7,39%**		**€**	**748.829.402,21**
Finanziamento attività ARES-118	**1,48%**		**€**	**150.000.000,00**
Accantonamento in favore della GSA per il conseguimento dell'equilibrio economico 2015	**11,84%**		**€**	**1.200.000.000,00**
Quota indistinta parametrata pro capite per LEA:	**77,81%**		**€**	**7.884.792.563,11**
Prevenzione	**5,00%**	**394.239.628**		
Quota pesata	5,000%	394.239.628		
Assistenza territoriale	**51,00%**	**4.021.244.207**		
Medicina generale di base	7,000%	551.935.479		
Farmaceutica	11,780%	928.828.564		
Specialistica ambulatoriale	13,300%	1.048.677.411		
Anziani residenziale	2,500%	197.119.814		
Territoriale, distrettuale , domiciliare e riabilitaz.	13,160%	1.037.638.701		
Salute mentale	2,000%	157.695.851		
Dipendenze	1,260%	99.348.386		
Ospedaliera	**44,00%**	**3.469.308.728**		
Quota pesata	44,000%	3.469.308.728		
Totale (importo FSR 2015)			**€**	**10.133.621.965,32**

Fonte: DCA n. 605 del 29.12.2015

Tab. 6 “Quota indistinta parametrata pro-capite per i LEA”

LIVELLO ASSISTENZA	RM A	RM B	RM C	RM D	RM E	RM F	RM G	RM H	VT	RI	LT	FR	TOTALE RIPARTO - PARAMETRI	TOTALE RIPARTO - V.A. LIVELLO ASSISTENZA
Prevenzione	*0,417*	*0,630*	*0,468*	*0,512*	*0,463*	*0,281*	*0,432*	*0,489*	*0,269*	*0,132*	*0,489*	*0,418*	*5,000*	*394.239.628*
Prevenzione	0,4172	0,6298	0,4677	0,5120	0,4628	0,2810	0,4324	0,4890	0,2689	0,1318	0,4890	0,4184	5,0000	394.239.628
Territoriale - distrettuale	*4,5510*	*0,1184*	*4,9952*	*5,1309*	*4,8102*	*2,7265*	*4,2393*	*4,6422*	*2,9525*	*1,5457*	*0,8042*	*4,4840*	*51,0000*	*4.021.244.207*
Convenzioni mediche nazionali	0,5616	0,8172	0,6219	0,6692	0,6102	0,3848	0,6837	0,5796	0,4591	0,2819	0,6173	0,7135	7,0000	551.935.479
Convenzioni Farmacie	1,0639	1,3884	1,1647	1,1783	1,1117	0,6126	0,9249	1,0639	3,6625	0,3362	1,0973	0,9957	11,6000	914.635.937
Specialistica ambulatoriale	1,2108	1,5990	1,3238	1,3476	1,2698	0,7081	1,0713	1,2276	0,7561	0,3825	1,2642	1,1392	13,3000	1.048.677.411
Anziani residenziali	0,2526	0,2794	0,2716	0,2489	0,2515	0,1206	0,1818	0,2075	0,1520	0,0819	0,2286	0,2235	2,5000	197.119.814
riabilitazione	1,1842	1,6259	1,3065	1,3564	1,2651	0,7183	1,0988	1,2471	0,7453	0,3760	1,2789	1,1375	13,3400	1.051.831.328
Assistenza salute mentale	0,1709	0,2484	0,1892	0,2023	0,1855	0,1120	0,1707	0,1946	0,1096	0,0539	0,1942	0,1687	2,0000	157.695.851
Assistenza dipendenze	0,1070	0,1602	0,1174	0,1282	0,1163	0,0702	0,1082	0,1219	0,0679	0,0332	0,1236	0,1059	1,2600	99.348.386
Ospedaliera	*3,8995*	*5,3828*	*4,2934*	*4,4753*	*4,1590*	*2,3791*	*3,6281*	*4,1314*	*2,4554*	*1,2310*	*4,2225*	*3,7424*	*44,0000*	*3.469.308.728*
Assistenza ospedaliera	3,8995	5,3828	4,2934	4,4753	4,1590	2,3791	3,6281	4,1314	2,4554	1,2310	4,2225	3,7424	44,0000	3.469.308.728
Totale riparto per ASL in parametri	**8,8678**	**12,1311**	**9,7563**	**10,1182**	**9,4320**	**5,3866**	**8,2998**	**9,2626**	**5,6767**	**2,9085**	**9,5157**	**8,6447**	**100,0000**	**0,00**
Totale riparto per ASL in valori assoluti	**699.206.115,78**	**956.510.333,70**	**769.262.835,19**	**797.800.190,27**	**743.694.534,10**	**424.718.640,06**	**654.422.458,08**	**730.337.251,71**	**447.599.180,32**	**229.325.979,44**	**750.296.300,61**	**681.618.743,85**	**0,00**	**7.884.792.563,11**

Fonte: DCA n. 605 del 29.12.2015

1.4 Incidenza della spesa sanitaria sulla spesa regionale e rispetto dei vincoli posti dalla *spending review*.

L'incidenza della spesa sanitaria sulla spesa regionale rappresenta un dato di primario interesse nell'analisi delle risultanze del bilancio regionale, coprendo la parte di gran lunga maggiore, nei diversi aggregati di riferimento che vengono presi in considerazione.

Nelle tabelle che seguono sono riportati gli indici riferibili all'incidenza delle spese di ambito sanitario sulle spese complessive del bilancio regionale, in termini di impegni operati e pagamenti intercorsi nel 2015, articolati per Titolo di Uscita del Bilancio stesso.

Tab. 7 - Spesa sanitaria: totale impegni effettuati nel 2015

Titolo	Descrizione Titolo	Totale Sanità	Totale Regione	% di incidenza
1	Spese Correnti	11.956.876.164,57	14.557.174.583,42	82,14%
2	Spese in Conto Capitale	31.147.108,61	821.584.623,54	3,79%
3	Spese per incremento attività finanziarie	-	41.254.041,19	0,00%
4	Rimborso Prestiti	252.495.190,06	492.434.170,73	51,27%
	Totale degli impegni effettuati nel 2015	**12.240.518.463,24**	**15.912.447.418,88**	**76,92%**

Fonte: dati forniti dalla regione Lazio

Tab. 8 - Spesa sanitaria: totale pagamenti effettuati nel 2015

Titolo	Descrizione Titolo	Totale Sanità	Totale Regione	% di incidenza
1	Spese Correnti	11.001.534.642,35	13.801.317.658,75	79,71%
2	Spese in Conto Capitale	147.483.218,41	840.229.428,45	17,55%
3	Spese per incremento attività finanziarie	-	72.883.714,35	0,00%
4	Rimborso Prestiti	252.495.190,06	492.432.182,67	51,28%
	Totale Pagamenti effettuati nel 2015	**11.401.513.050,82**	**15.206.862.984,22**	**74,98%**

Fonte: dati forniti dalla regione Lazio

Nel 2015 la spesa sanitaria della regione Lazio ammonta a 12,240 mld di euro in termini di impegno, arrivando a rappresentare il 76,92% degli impegni totali del bilancio regionale, mentre i pagamenti sanitari sono pari a 11,401 mld di euro con un grado di incidenza del 74,98% sul totale

complessivo dei pagamenti regionali. Le percentuali di incidenza esposte nelle tabelle, confermano l'elevata rilevanza dell'ambito sanitario nel complesso degli ambiti regionali.

In risposta a precisa richiesta istruttoria concernente la verifica del rispetto dei vincoli normativi a carico degli Enti del SSR ed in particolare di quelli riconducibili alla cd. *spending review*, di cui al D.L. 95/2012 convertito dalla L. 135/2012, l'amministrazione ha fornito talune precisazioni con riguardo specifico a due rilevanti voci di spesa: quella ospedaliera e quella farmaceutica.

In particolare, nel 2015, la spesa relativa all'acquisto di prestazioni ospedaliere da privato è pari a 1.247,4 mln di euro, rispettando il vincolo normativo pari al 2% del consuntivo 2011, in applicazione dell'art.15, comma 14, della L. 135/2012[4].

Non risulta invece rispettato tale vincolo per la spesa farmaceutica, sia con riguardo alla farmaceutica territoriale (l'art. 15 comma 3 del D.L. 95/2012 prevede un tetto dell'11,35% sul fondo sanitario regionale), che alla farmaceutica ospedaliera (l'art. 15 comma 4 del D.L. 95/2012 prevede un tetto del 3,5% sul fondo sanitario regionale).

Per i dispositivi medici l'art.15 comma 13 lett. f) dello stesso D.L 95/2012 prevede un tetto del 4,45 % sul fondo sanitario regionale, anche se in quest'ultimo caso lo scostamento risulta essere di lieve entità.

La complessità di tali voci, come la tematica dei farmaci innovativi e la loro incidenza finanziaria, viene analizzata nel successivo paragrafo anche con riguardo alle specifiche misure correlate al piano di rientro.

[4] L'amm.ne precisa, inoltre, che il valore del consuntivo 2011, pari a 1.274 mln di euro, era stato contabilizzato al netto dei controlli esterni di competenza degli esercizi precedenti, pari a 34 mln di euro, pertanto il livello effettivo di spesa del 2011 è pari a 1.308 mln di euro e che nel consuntivo 2015, come da indicazione del Tavolo Tecnico ministeriale, il valore dei controlli esterni di competenza degli esercizi precedenti, è stato contabilizzato nelle poste straordinarie e non portato a riduzione della spesa per acquisto di prestazioni ospedaliere da privato dell'anno.

Tab. 9 Farmaceutica territoriale

F.S.N. 2015 Lazio	Tetto 1,35%	Spesa netta Convenzio-nata[5]	Ticket fisso	Spesa Diretta +DPC (distribuzione per conto)	Totale spesa	% su F.S.N.	Scostamento assoluto
10.435.535.125	1.184.433.237	910.259.953	41.265.340	447.815.76[6]	1.332.996.851	12,77	148.563.614

Fonte: dati forniti dalla regione Lazio

Lo sfondamento risulta ripianato per il 28% dal ticket fisso pari a € 41.265.340

Tab. 10 Farmaceutica ospedaliera

F.S.N. 2015 Lazio	Tetto 3,5%	Spesa farmaceutica ospedaliera*	Scostamento assoluto	% su F.S.N.
10.435.535.125	365.243.729	473.866.104	108.622.375	4,54

Fonte: dati forniti dalla regione Lazio

Tab. 11 Dispositivi medici

F.S.N. 2015 Lazio	Tetto 4,4%	Spesa dispositivi medici	Scostamento assoluto	% su F.S.N.
10.435.535.125	459.163.545	464.381.314*	5.217.769	4,45

*Dati consuntivo CE 2015

1.5 Andamento dei disavanzi sanitari e analisi dei costi per macroaggregati economici.

Come accennato l'efficacia delle misure specificamente previste dal D.L. 95/2012 convertito dalla L. 135/2012 va considerata alla luce delle più articolate e complesse manovre di contenimento della spesa sanitaria, contenute soprattutto nelle annuali leggi di stabilità, recettive anche degli strumenti pattizi via via definiti tra Stato e Regioni.

Per il Lazio rileva in particolare il quadro relativo all'andamento dei disavanzi sanitari a decorrere

[5] La spesa netta (€ 931.150.000) è ridotta del valore di *pay back* convenzionata di fascia A.
[6] In data 1/4/2016 sono state conferite alla regione Lazio note di credito per farmaci HCV, competenza 2015, pari a € 7.153.702 che devono essere decurtati dalla spesa diretta per farmaci di fascia A.

dal 2007, primo anno del Piano di rientro sanitario[7], evidenziando l'analisi dei costi per macroaggregati economici.

Come noto, la regione Lazio ha sottoscritto il Piano di Rientro dal debito del disavanzo sanitario in data 28 febbraio 2007 in applicazione dell'obbligo disposto dalla legge n. 311/2004 (finanziaria per il 2005) e dell'intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 di proporre un Piano di rientro dal deficit sanitario accertato. Nel luglio del 2008, persistendo un disavanzo di esercizio complessivo del servizio sanitario, la regione Lazio è stata commissariata in ambito sanitario ed è scattata la maggiorazione automatica, per tutta la durata del Piano di Rientro, delle aliquote massime di riferimento per l'IRAP e per l'addizionale IRPEF.

L'originario disposto dell'articolo 2, comma 80, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 e s.m.i. (Legge finanziaria 2010), prevedeva per le Regioni in piano di rientro l'obbligo del mantenimento, per l'intera durata del Piano, delle maggiorazioni dell'aliquota IRAP e dell'addizionale regionale IRPEF, ove scattate automaticamente ai sensi del richiamato art. 1, comma 174, della legge n. 311/2004.

A seguito dell'art. 2 comma 6 del D.L. 120 del 2013, convertito con modificazioni dalla legge n. 137 del 2013, è stata prevista, per le regioni in piano di rientro *"che presentano un disavanzo sanitario decrescente ed inferiore rispetto al gettito derivante dalla massimizzazione delle predette aliquote"*, previa verifica del Tavolo tecnico, la possibilità di ridurre tali maggiorazioni fiscali. In alternativa, la Regione rientra nella disponibilità delle somme, con il vincolo di destinare il *"surplus"* accertato dal Tavolo tecnico al finanziamento di *"servizi pubblici essenziali ed all'attuazione delle disposizioni di cui al DL 8 aprile 2013, n. 35, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 giugno 2013, n. 64"*.

---

[7] L'articolo 1, comma 174, della legge n. 311/2004 e ss.mm. e ii. (Cfr. il comma 277 dell'articolo 1 della legge n. 266/2005 (legge finanziaria 2006) e il comma 796, lettera c) dell'articolo 1 della legge n. 296/2006 (legge finanziaria 2007), nonché l'articolo 2, comma 76, della legge n. 191/2009 (legge finanziaria 2010), ha stabilito a decorrere dall'esercizio finanziario 2005 che nel caso in cui il disavanzo di gestione del servizio sanitario regionale persista nel quarto trimestre dell'anno e non siano stati adottati in corso di esercizio i necessari provvedimenti di copertura, ovvero i medesimi non siano risultati sufficienti, il Presidente del Consiglio dei ministri diffida la Regione ad adottare i provvedimenti necessari entro il 30 aprile dell'anno successivo. Qualora la Regione persista nella propria inerzia, entro i successivi trenta giorni, il Presidente della Giunta regionale, in qualità di commissario *ad acta*, determina il disavanzo di gestione ed adotta i necessari provvedimenti per il ripiano del disavanzo, ivi inclusi gli aumenti dell'addizionale IRPEF e le maggiorazioni dell'aliquota IRAP, entro i limiti previsti dalla normativa vigente.
L'aliquota base IRAP è pari a 3,9 (rivista) per cento ed è possibile variarla in misura minore o maggiore di 0,92 punti percentuali (art. 16 D.Lgs. n.446/1997). L'addizionale IRPEF ha una base percentuale pari all'1,23 per cento, così rideterminata dall'articolo 28, commi 1 e 2, del D.L. n.201/2011 (in precedenza era pari allo 0,9 per cento). Tale modifica, valida anche per le regioni e province a statuto speciale, si applica a decorrere dall'anno di imposta 2011. L'articolo 6, comma 1, del decreto legislativo n. 68/2011 prevede inoltre che, a decorrere dal 2012, ciascuna Regione a statuto ordinario possa, con legge, aumentare o diminuire l'aliquota dell'addizionale regionale IRPEF di base. Tale maggiorazione non può essere superiore: a) a 0,5 punti percentuali per gli anni 2012 e 2013 b) a 1,1 punti percentuali per l'anno 2014; c) a 2,1 punti percentuali a decorrere dall'anno 2015. Qualora l'applicazione della maggiorazione ordinaria, anche per via automatica, non risulti sufficiente a garantire l'integrale copertura del disavanzo sanitario, con riferimento agli anni di imposta 2006 e successivi, si applicano, in via ulteriore, le maggiorazioni dell'addizionale IRPEF e dell'IRAP, nelle misure fisse rispettivamente di 0,30 e 0,15 punti percentuali rispetto al livello delle aliquote vigenti (art. 2, comma 79, lettera b), della legge n. 191/2009 (legge finanziaria per il 2010).

Nel rinviare ai successivi capitoli l'analisi e la destinazione delle entrate fiscali, nella tabella che segue viene dunque rappresentato il dato aggregato inerente, rispettivamente, il disavanzo sanitario della regione Lazio e il disavanzo degli enti del SSR a decorrere dal 2007, primo anno del Piano di rientro sanitario.

La prima colonna espone i dati presenti nei Programmi Operativi predisposti dalla regione Lazio nei vari anni. Nella seconda colonna viene rappresenta la somma dei risultati di esercizio degli Enti del SSR (esclusa la GSA).

La differenza tra i due valori è misura dell'effettiva incidenza delle gestioni aziendali rispetto al risultato economico conseguito dalla gestione sanitaria regionale. In particolare quest'ultimo può ricondursi all'incidenza di fattori esogeni straordinari (quali ulteriori finanziamenti o misure una *tantum*).

Tab. 12 – Raffronto Disavanzi

(valori in euro)[8]

DISAVANZO SANITARIO REGIONE LAZIO da Programmi Operativi	
ANNO	**RISULTATO ECONOMICO**
2007	-1.292.323.000,00
2008	-1.413.553.000,00
2009	-1.225.778.000,00
2010	-1.066.518.000,00
2011	-775.123.000,00
2012	-604.320.666,00
2013	-669.625.695,00
2014	-355.045.487,00
2015	-332.520.534,40

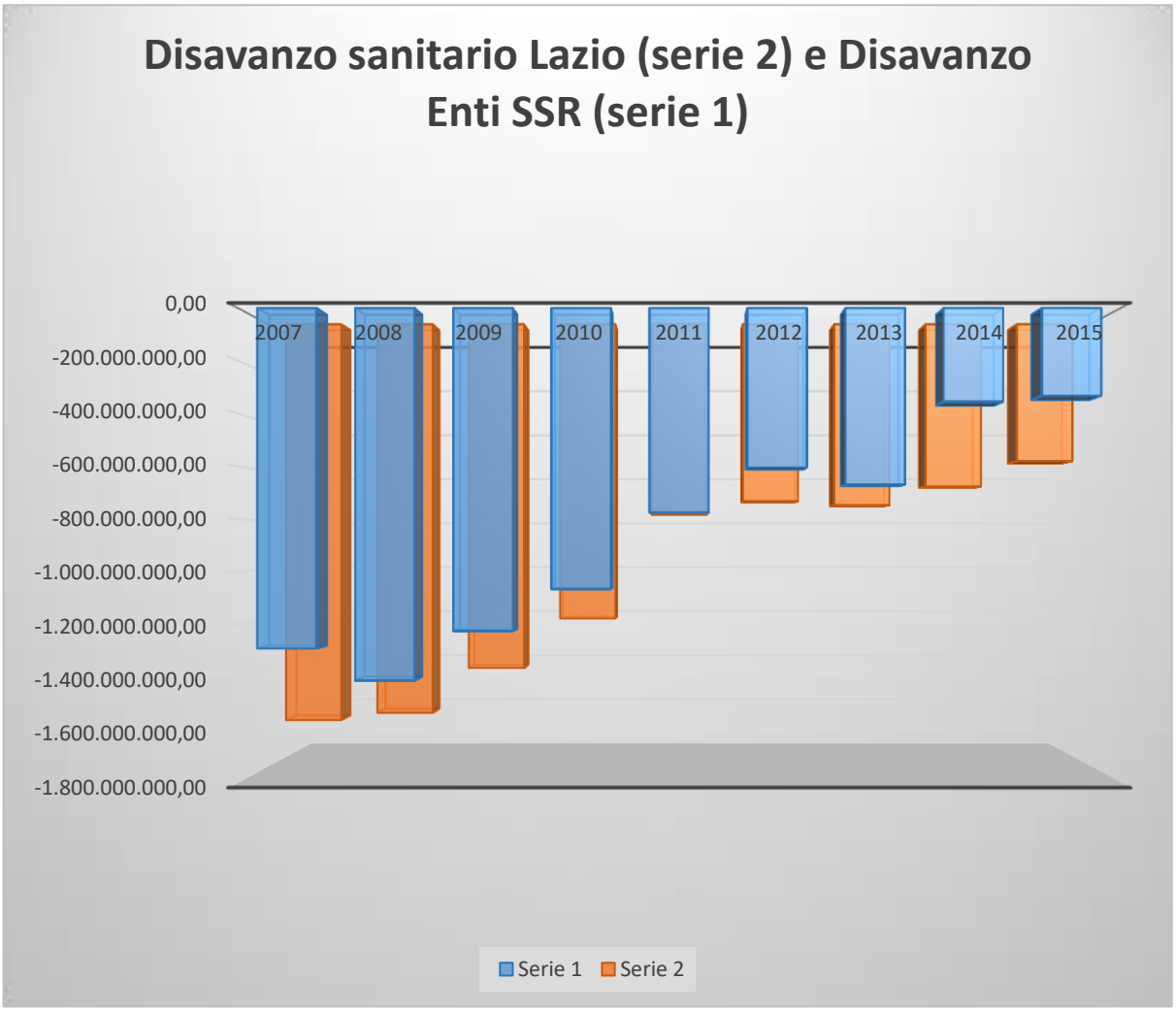
DISAVANZO ENTI SSR da Conti Economici	
ANNO	**RISULTATO ECONOMICO**
2007	-1.611.707.000,00
2008	-1.583.417.000,00
2009	-1.400.849.000,00
2010	-1.197.850.000,00
2011	-774.461.000,00
2012	-720.593.046,00
2013	-736.814.128,00
2014	-660.881.314,00
2015	-557.713.616,38

Fonte: dati forniti dalla regione Lazio

[8] Fino al 2011 il consolidato è stato redatto in €/000 mediante la predisposizione del modello ministeriale SP 999, per cui i valori riportati nella tabella corrispondono a quelli presenti nei modelli trasmessi al NSIS moltiplicati per 1.000. A partire dal 2012, con l'entrata in vigore del D.Lgs.118/2011, la Regione ha predisposto e approvato il bilancio consolidato in unità di euro.

La successiva tabella visualizza gli andamenti sopra citati sovrapponendoli.

Il



disavanzo sanitario regionale, pur esponendo un trend in discesa pressoché costante a partire dal 2011 ed in maniera più marcata nell'ultimo biennio, non raggiunge il completo obiettivo previsto nei Programmi Operativi (2013-2015). Mentre in sede previsionale si riteneva di conseguire un disavanzo pari a -128 mln di euro nell'esercizio 2015, lo stesso si assesta per il medesimo anno a -332 mln di euro (cfr. tabelle successive "Manovre 2014-2015: dal risultato Tendenziale al Programmatico SSR" ed, in particolare, "Scostamenti Consuntivo/Programmatico SSR 2015"), richiedendosi dunque un approfondimento con riferimento ai diversi aggregati presi a riferimento delle misure adottate.

Tab. 13 - Manovre 2014-2015: dal Risultato Tendenziale al Programmatico SSR

Sintesi delle manovre	2014	2015
Risultato Tendenziale	**(551.733)**	**(600.451)**
Manovre di contenimento	204.052	423.394
Beni, Servizi e Farmaci - Riequilibrio disavanzi strutturali delle Aziende	130.932	327.331
Blocco del turnover al 85% (T. Indeterminato), comprensivo di IRAP	49.538	98.736
Altre manovre sul Personale (Atti Aziendali)	4.582	18.328
Farmaceutica	19.000	19.000
Accantonamenti sulle manovre di contenimento	-	(40.000)
Altre manovre	-	79.556
Rimodulazione compartecipazione	-	8.000
Governance - riduzione contenzioso	-	38.950
Tempi di pagamento	-	32.606
Manovre di sviluppo	-	(30.706)
Risultato Programmatico	**(347.681)**	**(128.206)**
Altre manovre prudenzialmente non valorizzate a CE		
Chiusura Agenzia Trapianti	5.000	5.000
Risultato post manovre non valorizzate a CE	**(342.681)**	**(123.206)**

Fonte: DCA n. 247/2014 - Programmi Operativi 2013-2015 -.

Tab. 14 – Scostamenti Consuntivo/Programmatico SSR 2015

120999 CONSOLIDATO				
ID	CONTO ECONOMICO €/000	CONSUNTIVO 2015 A	PO 2015 B	DELTA A-B
A	Totale Ricavi Netti	10.459.238	10.186.310	272.928
B1	Personale	2.752.624	2.759.323	- 6.699
B2	Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	998.103	794.742	203.361
B3	Altri Beni e Servizi	1.962.436	1.786.302	176.134
B4	Ammortamenti e Costi Capitalizzati	33.874	63.013	- 29.139
B5	Accantonamenti	319.361	237.617	81.744
B6	Variazione Rimanenze	698	-	698
B	Totale Costi Interni	6.067.096	5.640.997	426.099
C1	Medicina Di Base	606.473	602.992	3.481
C2	Farmaceutica Convenzionata	931.150	924.409	6.741
C3.1	Prestazioni da Privato - Ospedaliera	1.247.369	1.248.228	- 859
C3.2a	Prestazioni da Privato - Ambulatoriale	359.201	389.438	- 30.237
C3.2b	Prestazioni da Sumaisti	123.986	123.202	784
C3.2	Prestazioni da Privato - Ambulatoriale	483.187	512.640	- 29.453
C3.3	Prestazioni da Privato - Riabilitazione Extra Ospedaliera	209.598	210.638	- 1.040
C3.4	Altre Prestazioni da Privato	957.961	903.098	54.863
C3	Prestazioni da Privato	2.898.115	2.874.604	23.511
C	Totale Costi Esterni	4.435.738	4.402.005	33.733
D	Totale Costi Operativi (B+C)	10.502.834	10.043.002	459.832
E	Margine Operativo (A-D)	- 43.596	143.308	- 186.904
F	Totale Componenti Finanziarie e Straordinarie	288.968	271.514	17.454
G	Risultato Economico (E-F)	- 332.564	- 128.206	- 204.358
AA0080	*Contributi da Regione o Provincia Autonoma (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA*	*332.591*		*332.591*
H	Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA	332.591		332.591
I	Risultato Economico con risorse aggiuntive LEA (G+H)	27		27

Fonte: regione Lazio

In risposta a precisa domanda istruttoria, l'Amministrazione ha identificato gli incrementi in termini di costi tra consuntivo e programmatico 2015 rappresentando quanto segue:

- **prodotti Farmaceutici ed Emoderivati:** lo scostamento pari a 203,4 mln di euro è dovuto per 103,4 mln di euro al costo per l'acquisto dei farmaci per la cura dell'HCV non previsti nel programmatico; al netto del costo per tale tipologia di farmaci, lo scostamento è pari a 100 mln di euro, ed è dovuto principalmente all'incremento dei farmaci in distribuzione diretta e somministrazione in trattamento;
- **altri beni e servizi:** lo scostamento, pari a 176,1 mln di euro, è dovuto per 23,7 mln di euro agli "Altri beni sanitari", di cui 14 mln di euro ai dispositivi medici, e per 154,4 mln di euro alla spesa per i servizi; il dato relativo ai beni non sanitari risulta coerente con quanto previsto nel programmatico;
- **accantonamenti:** lo scostamento è pari a 81,7 mln di euro, di cui 68,5 mln di euro relativo agli accantonamenti per rischi; in particolare lo scostamento rilevante si registra nella voce degli accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione);
- **altre prestazioni da privato:** lo scostamento più rilevante si registra nella voce "Distribuzione di Farmaci e File F da Privato", in linea con l'incremento registrato dalle strutture pubbliche sopra descritto.

Sempre in merito al Programma Operativo 2013- 2015, le manovre che, invece, hanno avuto effetti positivi riscontrabili nel Consuntivo 2015 sono relative alle voci del Personale, della Farmaceutica convenzionata, della Medicina di base, dell'acquisto delle Prestazioni ospedaliere da privato e dell'acquisto delle Prestazioni ambulatoriali da privato; in particolare, quest'ultima voce di costo risulta inferiore di 30 mln di euro rispetto al programmatico.

Ai fini di una migliore comprensione di quanto sopra, si riportano i modelli seguenti: tabella sugli obiettivi programmatici 2014-2015 e tabella rappresentante i costi (desunti dalla contabilità economica) del consolidato del SSR relativi ai consuntivi 2013-2015.

Tab.15 – Obiettivi programmatici SSR 2014-2015

Programmatico PO 2013-2015					
RICAVI (€/000)	**Consuntivo**	**IV Trimestre**	**Consuntivo**	**Programmatico**	**Programmatico**
VOCE	**2012**	**2013**	**2013**	**2014**	**2015**
Contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. regionale	9.926.568	9.817.357	9.817.352	9.976.432	9.976.432
Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti	(13.181)	(25.708)	(30.942)	(73.695)	(97.695)
Contributi da regione a titolo di copertura extra LEA	-	-	-	-	-
Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti	15.679	16.211	18.993	43.382	43.382
altri contributi in conto esercizio	192.699	136.822	133.439	153.664	153.900
mobilità attiva intra	-	-	-	-	-
mobilità attiva extra regionale	317.018	308.070	280.783	280.754	280.754
payback	49.078	64.442	64.423	46.429	46.429
compartecipazioni	145.539	134.494	133.531	134.494	142.494
altre entrate	166.148	142.068	150.406	137.523	137.523
costi capitalizzati	146.829	139.194	147.243	129.742	129.742
rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - altri contributi	(1.130)	(2.005)	(2.545)	-	-
TOTALE RICAVI	**10.945.247**	**10.730.945**	**10.712.683**	**10.828.724**	**10.812.960**
COSTI (€/000)	**Consuntivo**	**IV Trimestre**	**Consuntivo**	**Programmatico**	**Programmatico**
VOCE	**2012**	**2013**	**2013**	**2014**	**2015**
personale	2.894.195	2.829.693	2.813.820	2.778.782	2.719.024
irap	214.321	207.515	207.388	204.307	201.121
beni	1.356.261	1.407.483	1.404.245	1.384.031	1.305.731
beni sanitari	*1.331.355*	*1.384.476*	*1.381.143*	*1.363.553*	*1.285.328*
beni non sanitari	*24.906*	*23.007*	*23.102*	*20.477*	*20.403*
servizi	1.556.253	1.527.540	1.524.453	1.382.916	1.326.543
servizi sanitari	*440.043*	*475.756*	*485.615*	*436.570*	*410.817*
servizi non sanitari	*1.116.210*	*1.051.784*	*1.038.838*	*946.346*	*915.727*
prestazioni da privato	4.348.452	4.414.633	4.371.593	4.383.431	4.395.595
medicina di base	*615.431*	*602.992*	*606.558*	*602.992*	*602.992*
farmaceutica convenzionata	*976.059*	*964.409*	*965.294*	*924.409*	*924.409*
assistenza specialistica da privato	*494.037*	*506.016*	*495.834*	*512.640*	*512.640*
assistenza riabilitativa da privato	*208.684*	*210.638*	*205.091*	*210.638*	*210.638*
assistenza ospedaliera da privato	*1.262.391*	*1.258.674*	*1.228.765*	*1.248.228*	*1.248.228*
altre prestazioni da privato	*791.850*	*871.904*	*870.051*	*884.524*	*896.688*
prestazioni da pubblico	12.011	15.079	14.315	15.234	15.714
mobilità passiva intraregionale	-	-	-	-	-
mobilità passiva extraregionale	435.997	507.170	479.883	479.854	479.854
accantonamenti	422.158	237.368	346.217	281.743	280.999
oneri finanziari	111.210	106.754	104.660	111.210	78.604
oneri fiscali (netto irap)	12.522	13.676	13.470	13.676	13.676
saldo poste straordinarie	(10.008)	(106.097)	(92.829)	(21.119)	(21.119)
saldo intramoenia	(14.694)	(19.137)	(14.750)	(30.414)	(47.330)
ammortamenti	208.727	198.532	200.413	192.755	192.755
rivalutazioni e svalutazioni	2.163	624	9.431	-	-
TOTALE COSTI	**11.549.568**	**11.340.833**	**11.382.309**	**11.176.405**	**10.941.167**
RISULTATO DI ESERCIZIO	**(604.321)**	**(609.888)**	**(669.626)**	**(347.681)**	**(128.206)**
Contributi da regione a titolo di copertura LEA	**808.682**	**868.031**	**791.598**	**913.031**	**913.031**
Risultato Economico con risorse aggiunte LEA	**204.361**	**258.143**	**121.972**	**565.350**	**784.825**

Fonte: DCA n. 247/2014 - Programmi Operativi 2013-2015 -

Tab. 16 – Costi del Consolidato SSR 2013-2015

120999	CONSOLIDATO			
ID	CONTO ECONOMICO €/000	CONSUNTIVO 2015 A	CONSUNTIVO 2014 B	CONSUNTIVO 2013 C
B1	Personale	2.752.624	2.791.911	2.853.974
B2	Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	998.103	852.131	813.884
B3	Altri Beni e Servizi	1.962.436	2.009.624	2.056.740
B4	Ammortamenti e Costi Capitalizzati	33.874	45.519	53.170
B5	Accantonamenti	319.361	366.297	291.223
B6	Variazione Rimanenze	698	6.916	1.296
B	Totale Costi Interni	6.067.096	6.072.398	6.070.287
C1	Medicina Di Base	606.473	605.042	606.558
C2	Farmaceutica Convenzionata	931.150	945.939	965.294
C3.1	Prestazioni da Privato - Ospedaliera	1.247.369	1.270.831	1.228.765
C3.2a	Prestazioni da Privato - Ambulatoriale	359.201	369.329	372.834
C3.2b	Prestazioni da Sumaisti	123.986	123.371	123.001
C3.2	Prestazioni da Privato - Ambulatoriale	483.187	492.700	495.835
C3.3	Prestazioni da Privato - Riabilitazione Extra Ospedaliera	209.598	206.755	205.091
C3.4	Altre Prestazioni da Privato	957.961	929.560	870.017
C3	Prestazioni da Privato	2.898.115	2.899.846	2.799.708
C	Totale Costi Esterni	4.435.738	4.450.827	4.371.560

Fonte: regione Lazio

2. Armonizzazione in sanità

2.1. Le principali innovazioni introdotte dal decreto legislativo n. 118

Le dinamiche finanziarie e le problematiche della finanza sanitaria si incrociano a livello regionale con il processo di armonizzazione avviato con il decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, recante "Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro enti ed organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42", e ss. mm. e ii..

Come è noto, il provvedimento detta regole finalizzate a garantire trasparenza e comparabilità dei dati di bilancio per gli enti territoriali, per gli enti ed organismi strumentali e per gli enti che operano nel settore sanitario.

Le principali innovazioni introdotte dai diciassette articoli relativi alla sanità (dall'articolo 19 all'articolo 35), contenuti nel Titolo II, sono dirette a disciplinare, nell'ottica dell'armonizzazione dei sistemi contabili e dei bilanci, le modalità di redazione e di consolidamento degli stessi, nonché a dettare principi contabili cui attenersi per l'attuazione delle disposizioni contenute nel Titolo II[9].

Di particolare rilievo sono gli aspetti problematici che riguardano i raccordi tra l'impostazione dei bilanci regionali, che pur nel nuovo assetto mantengono i profili della contabilità finanziaria, e quelli delle aziende e degli enti del SSR, in contabilità economica, cui la nuova disciplina intende predisporre adeguate soluzioni attraverso:

- l'esatta perimetrazione delle entrate e delle uscite relative al finanziamento del servizio sanitario regionale (SSR) al fine di consentire la confrontabilità immediata tra le entrate e le uscite sanitarie iscritte nel bilancio regionale (art. 20, c.1);
- l'istituzione di conti di tesoreria unica dedicati esclusivamente al finanziamento del SSN inteso quale trasferimento dal bilancio dello Stato e di anticipazioni mensili di tesoreria,

[9] Con successivo D.M. 17/9/2012 sono stati dettati principi in materia di certificabilità dei bilanci sanitari, al fine di applicare una regolamentazione uniforme della materia contabile ed un sistema di procedure amministrativo-contabili, che le ponga in condizione di sottoporsi con esito positivo alle certificazioni ed alle revisioni contabili stabilite nel decreto. Con il medesimo decreto sono state integrate le disposizioni del Titolo II del decreto legislativo 118/2011 con l'individuazione della casistica applicativa relativa all'implementazione e alla tenuta della contabilità di tipo economico-patrimoniale della GSA, nonché all'applicazione dei principi di valutazione specifici di cui all'articolo 29 del predetto decreto legislativo, anche al fine di garantire uniformità di trattamento contabile degli eventi aziendali, in funzione dell'applicazione dei principi di armonizzazione dei sistemi contabili e dei bilanci. Inoltre, il D.M. 1/3/2013 contiene indicazioni circa il corretto avvio del Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC), finalizzato al raggiungimento degli standard organizzativi, contabili e procedurali, necessari a garantire la certificabilità dei dati e dei bilanci delle Aziende sanitarie, della GSA e del Consolidato regionale. Su tali argomenti *amplius* cap. V.

nonché l'istituzione di conti correnti intestati alla sanità presso i tesorieri delle regioni, dove far confluire le ulteriori risorse destinate al finanziamento, al fine di permettere trasparenza e confrontabilità dei flussi di cassa (art. 21, c.1);

- l'istituzione della Gestione Sanitaria Accentrata (GSA), in quelle regioni che decidono di gestire direttamente una quota di finanziamento (art. 22), con lo specifico compito di:
  - elaborare ed adottare il bilancio di esercizio della GSA presso la regione;
  - redigere il bilancio sanitario consolidato con riconciliazione e raccordo tra le poste iscritte in termini di contabilità economico-patrimoniale e contabilità finanziaria.

L'articolo 20 del d.lgs. n. 118/2011 prevede l'obbligo, da parte delle regioni, di articolare i capitoli di contabilità finanziaria, sia nella sezione delle entrate che nella sezione delle uscite, in maniera tale da garantire un'esatta "perimetrazione" delle entrate e delle uscite relative al finanziamento del proprio Servizio Sanitario Regionale (SSR).

A tale perimetrazione deve corrispondere l'insieme delle operazioni da registrare, da parte della G.S.A., in contabilità economico-patrimoniale, in termini di ricavi/attività e costi/passività della G.S.A., anche al fine di consentire una confrontabilità immediata tra le risorse appostate nel bilancio regionale e quelle definite negli atti di assegnazione nazionali.

Il Ministero della Salute con il D.M. 12 settembre 2012 ha definito la "Casistica Applicativa" relativa all'implementazione e alla tenuta della contabilità di tipo economico-patrimoniale della GSA, di cui all'articolo 19, comma 2, lettera *b)* del decreto legislativo 23 giugno 2011, n.118, nonché all'applicazione dei principi di valutazione specifici di cui all'articolo 29 del predetto decreto legislativo, a cui gli enti del Servizio sanitario nazionale, come individuati dall'articolo 19 del citato decreto legislativo, devono uniformarsi.

In particolare sia con riferimento alla rilevazione delle entrate, che delle spese, il richiamato D.M., in attuazione del citato articolo 20, ha proceduto alla definizione dei concetti di riferimento e delle modalità di iscrizione contabile, qui di seguito riassunti.

Per "**finanziamento sanitario ordinario corrente**" deve intendersi, a norma dell'art. 20 del d.lgs. 23 giugno 2011, n. 118, quello derivante dalle fonti di finanziamento definite nell'atto formale di determinazione del fabbisogno sanitario regionale standard (il Fondo Sanitario Regionale - FSR) e di individuazione delle relative fonti di finanziamento assegnate alla regione, ivi compresa la mobilità attiva extraregionale programmata per l'esercizio.

Nel dettaglio, il FSR è costituito dal:

- Finanziamento Indistinto (FSR indistinto), attualmente calcolato come differenza tra il fabbisogno complessivo e il finanziamento vincolato;
- Finanziamento Vincolato (FSR vincolato), specificatamente destinato al finanziamento di funzioni/obiettivi sanitari.

A norma dell'art. 29 del d.lgs. 118/2011, comma 1, lett. h), la contabilizzazione di tali operazioni può avvenire solo in base ad atti formali (quello statale d'individuazione/assegnazione del FSR alle regioni, nonché quello regionale di ripartizione/assegnazione alle aziende).

Nelle more dell'approvazione/formalizzazione dei suddetti atti, si rendono necessarie apposite scritture contabili di acconto (fra Stato e regione prima, fra regione e aziende di conseguenza). Ogni qual volta si verifichi un "disallineamento" nella valorizzazione dei rapporti tra le regioni, si rende necessario rilevarne contabilmente l'effetto economico per l'anno di riferimento nell'ambito del bilancio della GSA.

Per "**finanziamento sanitario aggiuntivo corrente**" deve intendersi quello derivante da atti regionali di incremento di aliquote fiscali per il finanziamento della sanità regionale; da automatismi fiscali intervenuti ai sensi della vigente legislazione in materia di copertura dei disavanzi sanitari programmati dell'esercizio; altri atti di finanziamento regionale aggiuntivo, ivi compresi quelli di copertura dei maggiori costi per l'erogazione dei LEA; di erogazione dei livelli di assistenza superiori rispetto ai LEA; da *pay back*[10]; da iscrizione volontaria al Servizio sanitario nazionale.

A titolo esemplificativo, rientrano in questa categoria di finanziamento, tutti i trasferimenti e i contributi diversi dal finanziamento sanitario ordinario corrente, provenienti da Enti Pubblici, per i quali la GSA rileva gli effetti economico-patrimoniali derivanti, da una parte, dall'assegnazione delle risorse derivante da atti e provvedimenti regionali, dall'altra, dalla ripartizione di tali risorse a favore delle aziende.

A norma dell'art. 29 del d.lgs. 118/11, comma 1, lett. j), la contabilizzazione di tali operazioni deve avvenire in maniera analoga a quanto previsto per la rilevazione delle somme di parte corrente assegnate alle regioni, a titolo di finanziamento ordinario del Servizio sanitario nazionale, in base ad atti formali/provvedimenti riferiti alla fase dell'individuazione delle risorse destinate al finanziamento sanitario aggiuntivo corrente, all'assegnazione delle risorse alla GSA ed alla destinazione delle risorse per il finanziamento sanitario aggiuntivo corrente alle aziende.

[10] In termini di spesa, il *pay back* rientra nella spesa sanitaria ordinaria corrente per il finanziamento dei LEA.

Per "**finanziamento regionale del disavanzo sanitario pregresso**" si intende quello derivante da atti regionali di copertura delle perdite rilevate negli esercizi precedenti e relativi a:

- Misure fiscali conseguenti a manovre regionali per il ripianamento del disavanzo pregresso;
- Automatismi fiscali intervenuti ai sensi della vigente legislazione in materia di copertura dei disavanzi sanitari (articolo 1, comma 174, della legge 311/2004 e s.m.i.);
- Destinazione di appositi stanziamenti nei capitoli del bilancio regionale;
- Eventuale destinazione del risultato positivo d'esercizio degli enti del SSR, così come previsto dall'articolo 30 del d.lgs. 118/2011;
- Finanziamenti integrativi a carico del bilancio dello Stato ove previsti dalla legislazione nazionale vigente.

La GSA rileva gli effetti economico-patrimoniali derivanti, da una parte, dall'assegnazione delle risorse derivanti dal provvedimento di copertura del disavanzo, dall'altra, dalla ripartizione di tali risorse per la copertura delle perdite delle aziende.

A norma dell'articolo 29 del d.lgs. 118/11, anche la contabilizzazione di tali operazioni deve avvenire in base ad atti formali/provvedimenti riferiti al procedimento contabile già descritto con l'individuazione delle risorse destinate alla copertura del disavanzo, l'assegnazione delle risorse alla G.S.A. e la destinazione delle risorse finanziarie a copertura delle perdite delle aziende.

Infine il **"finanziamento per investimenti in ambito sanitario"** deriva da atti di finanziamento degli investimenti strutturali nel Servizio Sanitario Nazionale, ivi compreso il programma pluriennale straordinario di investimenti in edilizia e tecnologie sanitarie, autorizzato dall'art. 20 della legge 67/88.

Per "**spesa sanitaria ordinaria corrente**" deve intendersi, a norma dell'art. 20 del d.lgs. 118/2011, la spesa ordinaria corrente per il finanziamento dei LEA, ivi compresa la mobilità passiva extraregionale programmata per l'esercizio e il *pay back*. In merito a tali operazioni, la GSA rileva gli effetti economico-patrimoniali derivanti, da una parte, dalla definizione/assegnazione alla regione del FSR, dall'altra, dalla ripartizione del FSR alle aziende, inclusa la quota trattenuta per il sostenimento delle spese gestite direttamente dalla GSA.

Come già rappresentato, la contabilizzazione di tali operazioni deve avvenire in base ad atti formali (quello statale d'individuazione/assegnazione del FSR alle regioni, nonché quello regionale di ripartizione/assegnazione alle aziende). Nelle more dell'approvazione/formalizzazione dei suddetti

atti, si rendono necessarie apposite scritture contabili di acconto (fra Stato e regione prima, fra regione e aziende di conseguenza).

La "**Spesa sanitaria aggiuntiva corrente**" è rappresentata dalla spesa per il finanziamento di livelli di assistenza sanitaria superiori ai LEA.

La "**Spesa sanitaria per il finanziamento di disavanzo sanitario pregresso**" è rappresentata dalla manovra fiscale aggiuntiva nonché dalla spesa per le rate di ammortamento dei mutui contratti per la copertura del disavanzo sanitario pregresso e dalla spesa per le rate di ammortamento relative alla restituzione delle anticipazioni di liquidità concesse ai sensi dell'art. 3 del D.L. 8 aprile 2013, n. 35, dell'art. 13, c. 6, del D.L. 31 agosto 2013, n. 102 e del D.L. 24 aprile 2014, n. 66

Per "**Spesa per investimenti in ambito sanitario**" si intende la spesa definita originariamente in "conto capitale", con separata evidenza degli interventi per l'edilizia sanitaria finanziati ai sensi dell'articolo 20, della legge 67/88.

A tali aspetti generali di inquadramento, richiamati in sintesi, sono di seguito dedicati specifici approfondimenti con riguardo all'attuazione nella regione Lazio.

2.2. Perimetrazione del bilancio sanitario nella regione Lazio

La regione Lazio, quale Ente partecipante, ai sensi del DPCM 25 maggio 2012, alla sperimentazione di cui all'art. 36, comma 2, del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, ha adottato a partire dall'anno 2012, con il Decreto del Commissario *ad acta* per l'attuazione del Piano di Rientro n. 427 del 24/12/2012[11], una prima definizione del "*perimetro sanitario*", concernente i

[11] Con Decreto del Commissario ad Acta (DCA) n. U00427 del 24/12/2012, avente ad oggetto "*definizione della perimetrazione del bilancio regionale attinente l'attività sanitaria e del piano dei conti da utilizzare per la contabilità della GSA della regione Lazio e delle Aziende che rientrano nel perimetro di consolidamento del SSR, ai sensi del titolo II del D.Lgs. 118/2011*" vengono approvati due allegati contraddistinti rispettivamente con le lettere "A" e "B", contenenti:

- il primo, allegato "A", l'indicazione analitica dei capitoli regionali in Entrata ed in Uscita esclusivamente dedicati alla sanità (perimetrazione), in attuazione dell'art. 20 del D.Lgs.118/2011;
- il secondo, allegato "B", la specificazione del Piano dei Conti da utilizzare per la gestione contabile sia della GSA che delle Aziende.

L'adozione del Piano dei Conti, in ambito regionale, di cui all'allegato "B" si è resa necessaria al fine di soddisfare quanto richiesto dall'articolo 27, c. 1, del D.Lgs. 118/2011, articolo con il quale si impone l'esigenza di una "*standardizzazione delle procedure contabili e dei debiti informativi previsti dalla normativa vigente*", intendendo per *standardizzazione* la necessità di uniformare sul territorio nazionale e regionale il sistema di lettura dei dati contabili riconducendo l'informazione ai modelli di rilevazione di Stato Patrimoniale (SP) e Conto Economico (CE) approvati con decreto ministeriale del 13 novembre 2007 e successivamente revisionati con decreto del Ministero della salute del 15 giugno 2012, e con decreto del Ministero della salute del 20 marzo 2013. Il legislatore nazionale, sempre con l'art. 27, c. 2, dà la possibilità alle singole regioni di poter dettagliare il Piano dei Conti, inserendo ulteriori sottovoci, rispetto a quelle già contenute nei modelli SP e CE, per esigenze che si dovessero rendere necessarie ai fini di un maggiore livello di analiticità delle voci di bilancio. La regione Lazio con l'allegato "B" ha provveduto anche a fornire il documento di transcodifica del precedente Piano dei Conti adottato dalle Aziende del SSR fino al 31/12/2012, specificando inoltre che il Piano dei Conti ivi contenuto trova applicazione per l'esercizio di competenza 2013 e successivi. Il contenuto dei due allegati potrebbe variare nel tempo al variare delle esigenze che si dovessero venire a creare in termini di maggior livello di dettaglio di alcune voci contenute

capitoli di bilancio riferibili all'insieme delle risorse provenienti dal riparto del finanziamento del SSN vincolate e destinate all'ambito sanitario, il cui trasferimento alla Regione è regolato dalla legislazione statale, nonché delle risorse allo stesso fine stanziate dal bilancio regionale, sia di natura corrente che con riferimento al finanziamento degli investimenti.

Successivamente, nella sintesi allegata al documento approvato nella Conferenza Unificata del 3 aprile 2014, le Regioni hanno concordato di includere nel perimetro sanità anche i capitoli di bilancio afferenti alle politiche socio-sanitarie del bilancio regionale, ivi incluse le risorse autonome regionali aggiuntive, per allineare il perimetro a tutti i movimenti che confluiscono nel bilancio GSA (modello 000) e nel consolidato sanità (modello 999) di rilevazione economico-patrimoniale CE e SP (ex D.M. 15 giugno 2012).

Contabilmente, tale modifica comporta il prelievo dal conto corrente della tesoreria ordinaria (dove vengono incassate indistintamente) e il versamento al conto corrente sanità, dove vengono spese.

Con determinazione G13852 del 30/09/2014 la regione Lazio ha ridefinito il perimetro sanitario per l'esercizio 2014. Nella citata determinazione si dà espressamente atto dell'esistenza, accanto ai capitoli in entrata ed in uscita del bilancio regionale relativi al finanziamento del servizio sanitario regionale, classificati secondo le disposizioni dell'articolo 20 del d.lgs. n. 118/2011, di capitoli misti, definiti "quota parte", che non sono compresi nel perimetro sanitario, ma *"le cui risorse sono in parte impiegate a favore degli Enti del S.S.R."*.

Era stata al riguardo rilevata una non corretta perimetrazione contabile per l'esercizio 2014 delle entrate ed uscite afferenti alla sanità, dal momento che le risorse iscritte nei cd. "Capitoli quota parte" destinate all'ambito sanità transitavano interamente in entrata ed in uscita sul conto corrente di tesoreria ordinario, in violazione dei citati articoli 20 e 21 d.lgs. n. 118 del 2011.

Nell'esercizio 2015, con la D.G.R. del 29 settembre 2015, n. 427, la Regione ha provveduto ad una nuova ricognizione dell'elenco dei capitoli del bilancio regionale, in entrata ed in uscita, afferenti al perimetro sanitario e comprensivo delle partite di giro e dei capitoli di perenzione, le cui movimentazioni contabili trovano rilevazione anche nel bilancio economico-patrimoniale della G.S.A., oltre che nel bilancio economico-patrimoniale redatto dalla Regione a fini conoscitivi.

Nella ricognizione, operata con la suddetta D.G.R., a fini conoscitivi del Bilancio regionale, nell'ambito delle uscite della lettera c) "spesa sanitaria per il pagamento del disavanzo pregresso" dell'articolo 20 del d.lgs. n.118/2011, sono stati considerati dall'esercizio 2015, anche i capitoli di

nel Piano dei conti o di istituzione o soppressione di nuovi capitoli di bilancio.

spesa accesi per il pagamento delle rate annualmente dovute dalla Regione per l'estinzione dei mutui contratti a copertura dei disavanzi e dei debiti sanitari pregressi, già comunque ricompresi nella Missione 13.

Nel perimetro sanitario non sono ricompresi capitoli di Bilancio regionale non appartenenti alla Missione 13, mentre con riferimento a quest'ultima, il perimetro non ricomprende i capitoli relativi al finanziamento delle ex gestioni liquidatorie delle UUSSLL, agli oneri della Centrale Acquisti Regionale e agli oneri relativi all'attività del Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di rientro per un valore complessivo, per l'esercizio 2015, pari a 4,81 mln di euro (cfr. tabella seguente).

Tab. 17 - Capitoli della Missione 13 non ricompresi nel perimetro sanitario (dati in euro)

Codice	Capitolo	Missione	Stanziato	Descrizione
13.07.071	H13907	Tutela della salute	800.000,00	Finanziamento Ex Gestioni Liquidatone
13.07.071	H13908	Tutela della salute	1.200.000,00	Finanziamento Ex Gestioni Liquidatone
13.07.071	H13909	Tutela della salute	550.000,00	Finanziamento Ex Gestioni Liquidatorie
13.07.071	H13910	Tutela della salute	1.000.000,00	Finanziamento Ex Gestioni Liquidatone
13.07.071	H13915	Tutela della salute	250.000,00	Finanziamento Ex Gestioni Liquidatorie
13.07.071	H13916	Tutela della salute	200.000,00	Finanziamento Ex Gestioni Liquidatone
13.07.071	H21503	Tutela della salute	165.000,00	Oneri della Centrale Acquisti Regionale
13.07.071	H21509	Tutela della salute	60.000,00	Oneri della Centrale Acquisti Regionale
13.07.071	H21510	Tutela della salute	5.000,00	Oneri della Centrale Acquisti Regionale
13.07.072	R21515	Tutela della salute	580.000,00	Oneri connessi alle attività del Commissario straordinario

Fonte: regione Lazio

Non sono, inoltre, ricompresi nel perimetro sanitario, alcuni capitoli che, seppur afferenti alla Missione 13, non hanno registrato alcuna assegnazione in stanziamento nei precedenti due esercizi.

Al fine di consentire l'immediato adeguamento del perimetro sanitario sia ad esigenze di una corretta rilevazione contabile che di gestione, nonché al fine di ricondurre sistematicamente al perimetro di consolidamento del Bilancio del SSR anche i capitoli di bilancio regionale non rientranti nel perimetro stesso che possano accogliere impegni in favore degli Enti del SSR, nell'ambito della D.G.R. n. 427/2015 è stato previsto quanto segue:

- di stabilire che una eventuale nuova perimetrazione, sia per i capitoli di nuova istituzione che per i capitoli già esistenti nel bilancio regionale, non ricompresi al momento nel perimetro sanitario, ma per i quali si presenta la necessita di una variazione dello stanziamento, avvenga contestualmente alla deliberazione di Giunta di variazione del bilancio di previsione istitutiva o modificativa degli stessi, predisposta a cura della Direzione Regionale Programmazione Economica, Bilancio, Demanio e Patrimonio secondo le indicazioni espresse mediante apposita richiesta da parte della Direzione Regionale Salute e Integrazione socio-sanitaria, quale Responsabile della GSA, sulla natura della spesa ai sensi dell'art. 20 del d.lgs. 118/2011 e che l'aggiornamento del perimetro sia automaticamente recepito all'interno del sistema informativo contabile regionale (SIRIPA), con contestuale integrazione delle informazioni anagrafiche;
- di stabilire che le Direzioni regionali, alle quali sono stati assegnati capitoli del bilancio regionale non appartenenti al perimetro sanitario, ma le cui risorse siano eventualmente impiegate in favore degli Enti del SSR, debbano effettuare una specifica richiesta alla Direzione Regionale Programmazione Economica, Bilancio, Demanio e Patrimonio, di istituzione di appositi capitoli di bilancio regionale, derivati dai capitoli originari, con uno stanziamento pari all'importo da impegnare a favore del SSR, e da qualificarsi come appartenenti al perimetro sanitario.

Il primo meccanismo individuato dalla DGR consente l'automatico adeguamento del perimetro, in termini di consistenza dei capitoli in entrata ed in uscita, alle esigenze di una puntuale classificazione delle entrate e delle uscite rispetto al piano dei conti armonizzato della contabilità economico patrimoniale della Regione. I capitoli di bilancio infatti sono classificati al IV livello della struttura del piano dei conti armonizzato. Quando, nell'ambito delle risorse iscritte in un determinato capitolo, occorre associare una spesa che, dal punto di vista della classificazione al IV livello, differisce da quella di riferimento del capitolo in questione, occorre gemmare dallo stesso capitolo un nuovo capitolo, il quale acquisisce quota delle risorse provenienti dal primo e sarà finalizzato al sostenimento di una spesa che, da un punto di vista della classificazione economico patrimoniale, è diversa dal quella associata al capitolo di origine. Il nuovo capitolo, immediatamente classificato come appartenente al perimetro, in fase di adozione del provvedimento di costituzione, entra automaticamente a far parte del perimetro stesso, garantendone in ogni momento la completezza di rilevazione.

Con il secondo meccanismo invece, si è tentato di dare una risposta alla questione dei capitoli così detti "quota parte", ossia di quei capitoli di bilancio, che vengono, fra l'altro, interessati da utilizzi in favore degli enti del servizio sanitario, pur non appartenendo né alla Missione 13, né al perimetro, bensì ad altre missioni del bilancio regionale. E' il caso ad esempio di finanziamenti, accordati per precise finalità agli enti del SSR, da strutture regionali diverse dalla sanità. Anche in questo caso, la richiesta di precostituire, per gemmazione, un capitolo derivato da quello principale (non appartenente al perimetro) da classificare nell'ambito del perimetro sanitario, è volta a consentire un puntuale allineamento delle risorse del perimetro alle risorse poi rilevate nel bilancio delle aziende e del SSR. Tale obiettivo presuppone peraltro una concreta sensibilizzazione delle Direzioni regionali, alle quali sono stati assegnati capitoli del bilancio regionale non appartenenti al perimetro sanitario, ma le cui risorse siano eventualmente impiegate in favore degli enti del SSR, ed una costante attività di verifica di congruenza da parte della Direzione regionale programmazione economica, bilancio, demanio e patrimonio. Pur se a fronte di somme dichiarate non di grande entità, permane poi l'ulteriore problematicità di una riconduzione, nell'ambito del bilancio regionale, di tali risorse a missioni diverse dalla 13, e nei bilanci degli enti, di una puntuale identificazione nell'ambito dei ricavi.

Pertanto, il perimetro sanitario è stato aggiornato nell'esercizio 2015, anche ai fini della gestione di cassa sul conto di tesoreria dedicato alla sanità delle ulteriori risorse autonome regionali, seguendo l'articolazione che segue:

Tab. 18 - Aggiornamento perimetro sanitario – Esercizio 2015

Art. 20 D.Lgs. 118/2011 e ss.mm.	
ENTRATE	**USCITE**
a) ***Finanziamento sanitario ordinario corrente*** *quale derivante dalle fonti di finanziamento definite nell'atto formale di determinazione del fabbisogno sanitario regionale standard e di individuazione delle relative fonti di finanziamento intercettate dall'ente regionale, ivi compresa la mobilità attiva programmata per l'esercizio ;*	**a) *Spesa sanitaria corrente per il finanziamento dei LEA, ivi compresa la mobilità passiva programmata per l'esercizio e il pay back:*** *a1) Indistinto e vincolato* *a2) Finanziamento regionale e statale aggiuntivo corrente*
b) ***Finanziamento sanitario aggiuntivo corrente,*** *quale derivante dagli eventuali atti regionali di incremento di aliquote fiscali per il finanziamento della sanità regionale, dagli automatismi fiscali intervenuti ai sensi della vigente legislazione in materia di copertura dei disavanzi sanitari, da altri atti di finanziamento regionale aggiuntivo, ivi compresi quelli di erogazione dei livelli di assistenza superiori rispetto ai LEA, da pay back e da iscrizione volontaria al Servizio sanitario nazionale*	*b) Spesa sanitaria aggiuntiva per il finanziamento di livelli di assistenza superiori ai LEA;*
c) Finanziamento regionale del disavanzo sanitario pregresso	*c) Spesa sanitaria per il finanziamento di disavanzo sanitario pregresso;*
d) Finanziamento per investimenti in ambito sanitario, con separata evidenza degli interventi per l'edilizia sanitaria finanziati ai sensi dell'articolo 20, della legge n. 67 del 1988;	*d) Spesa per investimenti in ambito sanitario, con separata evidenza degli interventi per l'edilizia sanitaria finanziati ai sensi dell'articolo 20 della legge n.67 del 1988.";*

Fonte: regione Lazio

Nelle tabelle che seguono si riportano le iscrizioni operate nel rendiconto generale della regione Lazio - esercizio finanziario 2015, in termini di accertamenti ed impegni nell'ambito dell'intero perimetro sanitario secondo la classificazione generale del medesimo perimetro definita dall'articolo 20 del d.lgs. n. 118/2011 (tab. n. 19) e per singolo capitolo di entrata (tab. n. 19 a)) e di uscita (tab. n. 19 b)) conformemente alla ricognizione operata dalla Regione con la DGR n. 427/2015.

Tralasciando la voce del FSR indistinto, già analizzata nel capitolo I (cfr. par. 1.2 e 1.3), nonché la fiscalità aggiuntiva che sarà oggetto di trattazione nel prosieguo del presente capitolo (cfr. par. 2.4), si pone in evidenza l'incidenza della mobilità passiva su quella attiva tale da determinare un

saldo negativo pari a – 256 mln di euro, la relativa esiguità dei fondi di finanziamento per investimenti in ambito sanitario e, nell'ambito della lettera c) delle uscite ("spesa sanitaria per il finanziamento di disavanzo sanitario pregresso"), l'elevata rilevanza della spesa relativa alle rate di ammortamento dei mutui contratti per la copertura del disavanzo sanitario pregresso e alle rate di ammortamento relative alla restituzione delle anticipazioni di liquidità concesse ai sensi dell'art. 3 del D.L. 8 aprile 2013, n. 35, dell'art. 13, c. 6, del D.L. 31 agosto 2013, n. 102 e del D.L. 24 aprile 2014, n. 66, impegnata per un valore complessivo pari a 510,11 mln di euro, di cui 31,90 mln di euro ad integrazione del FSR per il pagamento dei canoni di locazione di cui al comma 11, dell'art. 8 della L.R. n. 16/2001[12].

[12] *"Alle scadenze dei pagamenti stabilite dai contratti di locazione finanziaria, la Regione dispone la diretta erogazione alla "SAN.IM. S.p.A." ovvero alla società di cui al comma 2, lettera b), numero 2), dei canoni di locazione dovuti dalle stesse aziende. Ciò a garanzia dei portatori dei titoli emessi dalla società di cui al citato comma 2, lettera b), numero 2)".*

Tab. 19 - Accertamenti/Impegni Perimetro sanitario 2015

ENTRATE								
Aggregato Art. 20 D.Lgs 118/2011		Stanziamento	Accertato in comp.	Incassato in comp	Accertamenti a Residuo	Incassato a Residui	Riaccertamento	Residui al 01/01/2016
A	FSR INDISTINTO	10.133.621.965,32	10.133.621.965,32	9.272.134.682,35	1.190.111.942,94	697.094.006,36	- 391.922,85	1.354.113.296,70
	MOBILITA' ATTIVA	275.384.246,62	275.384.246,62	275.384.246,62	-	-		-
	FSR VINCOLATO	236.903.104,42	178.541.448,00	60.155.494,96	374.023.111,07	184.272.211,22	- 84.606,24	308.052.246,65
	ALTRO VINCOLATO	1.641.913,66	10.528.022,98	10.528.022,98	-	-	-	-
	FIN. ZOOPROFILATTICO	30.691.340,35	42.298.130,27	33.870.741,92	14.503.907,50	14.503.907,50		8.427.388,35
B	PAYBACK	111.716.610,24	111.716.610,24	43.889.220,83	-	-		67.827.389,41
	AGGIUNTIVO CORRENTE	45.901.100,56	45.416.182,00	44.480.519,42	23.028.764,13	1.739.251,64	-	22.225.175,07
		-		-	-	-		-
		-		-	-	-		-
		-		-	-	-		-
C	FISCALITA' AGG.VA	913.031.000,00	892.780.000,00	234.586.023,29	1.012.262.759,12	720.882.464,65	- 92.364.635,02	857.209.636,16
		-		-	-	-		-
D	INVESTIMENTI	8.237.485,03	**9.373.719,69**	**9.373.719,69**	**2.016.399,33**	**-**	**-**	**2.016.399,33**
	TOTALE ENTRATE	**11.757.128.766,20**	**11.699.660.325,12**	**9.984.402.672,06**	**2.615.946.884,09**	**1.618.491.841,37**	**- 92.841.164,11**	**2.619.871.531,67**

USCITE								
Aggregato Art. 20 D.Lgs 118/2011			Impegnato in comp.	Pagato Competenza	Impegni a Residuo	Pagato a Residui	Riaccertamento	Residui al 01/01/2016
A	FSR INDISTINTO	9.878.814.624,31	9.877.620.870,73	8.034.047.377,20	1.688.863.448,66	1.398.920.910,86	-	2.133.516.031,33
	MOBILITA' PASSIVA	531.385.341,21	531.385.341,21	531.385.341,21	-	-	-	-
	FSR VINCOLATO	238.217.345,70	175.984.259,18	25.620,00	547.811.030,15	160.352.131,84	- 84.606,24	563.332.931,25
	ALTRO VINCOLATO	7.362.091,78	-	-	1.641.913,66	-		1.641.913,66
	FIN. ZOOPROFILATTICO	30.691.340,35	30.691.340,35	19.371.132,00	14.808.652,52	14.503.907,52		11.624.953,35
	PAYBACK	111.716.610,24	111.716.610,24	-	42.449.588,05	30.356.078,68		123.810.119,61
	AGG. CORRENTE DA STATO	52.135.201,69	47.036.140,95	271.974,94	64.631.952,42	1.553.165,62		109.842.952,81
	AGG. CORRENTE DA ALTRI ENTI	6.693.586,39	587.709,57	116.932,38	2.219.539,69	338.725,27		2.351.591,61
	AGG. CORRENTE DA REGIONE	67.517.723,09	63.614.388,29	58.202.433,06	88.825.684,83	22.834.743,23	- 200.000,00	71.202.896,83
B	SPESA EXTRA LEA	-	-	-	-	-		-
C	FISCALITA' AGG.VA	913.031.000,00	862.217.000,00	336.466.013,98	166.276.815,34	110.824.675,67	- 39.083.000,00	542.120.125,69
	MUTUI PASSIVI	545.179.225,00	508.110.741,43	506.623.147,00	49.468.675,87	27.428.569,27		23.527.701,03
D	INVESTIMENTI	52.207.379,22	31.054.061,29	9.659.911,06	537.053.038,52	138.230.260,03	- 1.921.600,00	418.295.328,72
	TOTALE USCITE	**12.434.951.468,98**	**12.240.018.463,24**	**9.496.169.882,83**	**3.204.050.339,71**	**1.905.343.167,99**	**- 41.289.206,24**	**4.001.266.545,89**

Fonte: dati forniti dalla regione Lazio

Tab. 19 A) – Dettaglio capitoli di Entrata del Perimetro sanitario 2015

	Flag GSA	Tipologia	Capitolo	Stanziamento 2015	Acc. Comp	Inc. Comp.	Acc. Residui	Inc. rsidui	Inc. Totale	% Acc.to di Comp.	Riaccertamento	Residui iiz. 2016
A	FSR INDISTINTO	IRAP	112501	2.797.096.000,00	2.797.096.000,00	2.797.096.000,00	0,00	0,00	2.797.096.000,00	100,00%		0,00
A	FSR INDISTINTO	ADDIZIONALE IRPEF	121502	939.194.000,00	939.194.000,00	939.194.000,00	0,00	0,00	939.194.000,00	100,00%		0,00
A	FSR INDISTINTO	IVA	121503	6.397.331.965,32	6.397.331.965,32	5.535.844.682,35	855.732.196,42	398.724.956,36	5.934.569.638,71	100,00%		1.318.494.523,03
A	FSR INDISTINTO	FSR PREGRESSO	121515	0,00	0,00	0,00	298.760.972,85	298.369.050,00	298.369.050,00		-391.922,85	0,00
A	FSR INDISTINTO	PREMIALITA'	227195	0,00	0,00	0,00	35.555.657,00	0,00	0,00			35.555.657,00
A	FSR INDISTINTO	RESTITUZIONI DA FSR	227193	0,00	0,00	0,00	63.116,67	0,00	0,00			63.116,67
A	MOBILITA' ATTIVA	MOBILITA' ATTIVA	227181	275.384.246,62	275.384.246,62	275.384.246,62	0,00	0,00	275.384.246,62	100,00%		0,00
A	FSR VINCOLATO	PENITENZIARIA FSN	227180	782.000,00	1.564.000,00	0,00	782.000,00	1.564.000,00	1.564.000,00	200,00%		782.000,00
A	FSR VINCOLATO	ASS. STRANIERI	227196	0,00	191.622,60	191.622,60	12.483.556,83	12.483.556,83	12.675.179,43			0,00
A	FSR VINCOLATO	OBIETTIVI DI PIANO	227104	156.223.467,79	96.725.592,00	0,00	244.339.964,26	107.457.023,00	107.457.023,00	61,91%		233.608.533,26
A	FSR VINCOLATO	ASS. EXTRACOMUNITARI	227186	4.177.069,00	4.177.069,00	0,00	23.954.923,78	3.512.560,00	3.512.560,00	100,00%		24.619.432,78
A	FSR VINCOLATO	FIBROSI CISTICA	227170	8.455,43	8.455,50	5.970,88	1.767.130,72	694.207,86	700.178,74	100,00%		1.075.407,48
A	FSR VINCOLATO	ESCLUSIVITA'	227187	2.739.225,63	2.701.484,36	0,00	5.501.234,36	0,00	0,00	98,62%	-53.216,36	8.149.502,36
A	FSR VINCOLATO	FORMAZIONE MMG	227101	4.084.640,45	3.853.650,26	0,00	8.120.356,26	0,00	0,00	94,34%	-31.389,89	11.942.616,63
A	FSR VINCOLATO	LOTTA AIDS PRIVATI	227107	0,00	0,00	0,00	26.682.824,38	11.959.831,38	11.959.831,38			14.722.993,00
A	FSR VINCOLATO	HANSENIANI	227179	253.980,14	253.980,14	253.980,14	268.794,64	156.127,31	410.107,45	100,00%		112.667,33
A	FSR VINCOLATO	PENITENZIARIA	227159	20.183.624,00	21.142.397,00	17.273.800,20	36.670.707,00	36.670.707,00	53.944.507,20	104,75%		3.868.596,80
A	FSR VINCOLATO	SUPERAMENTO OPG	227191	6.173.017,00	5.645.572,16	152.496,16	13.451.618,84	9.774.197,84	9.926.694,00	91,46%		9.170.497,00
A	FSR VINCOLATO	SCREENING NEONATALE	227198	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			0,00
A	FSR VINCOLATO	GIOCO D'AZZARDO	227199	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			0,00
A	FSR VINCOLATO	ABBATTIMENTO ANIMALI	227106	337.985,00	337.985,00	337.985,00	0,00	0,00	337.985,00	100,00%		0,00
A	FSR VINCOLATO	FARMACI INNOVATIVI	227201	41.939.639,98	41.939.639,98	41.939.639,98	0,00	0,00	41.939.639,98	100,00%		0,00
A	FIN. ZOOPROFILATTICO	FIN. ZOOPROFILATTICO	227146	30.691.340,35	42.298.130,27	33.870.741,92	14.503.907,50	14.503.907,50	48.374.649,42	137,82%		8.427.388,35
A	ALTRO VINCOLATO	ACCERTAMENTI MEDICO LEGALI	227189	1.641.913,66	10.528.022,98	10.528.022,98	0,00	0,00	10.528.022,98	641,20%		0,00
	TOTALE A			10.678.242.570,37	10.640.373.813,19	9.652.073.188,83	1.578.638.961,51	895.870.125,08	10.547.943.313,91	99,65%	-476.529,10	1.670.592.931,69
B	AGGIUNTIVO CORRENTE	Aggiuntivo Corrente	227108	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			0,00
B	AGGIUNTIVO CORRENTE	FONDI PER IL GIUBILEO	227200	30.000.000,00	30.000.000,00	30.000.000,00	0,00	0,00	30.000.000,00	100,00%		0,00
B	AGGIUNTIVO CORRENTE	Aggiuntivo Corrente	227110	0,00	0,00	0,00	2.168.510,60	102.474,20	102.474,20			2.066.036,40
B	AGGIUNTIVO CORRENTE	Aggiuntivo Corrente	227112	0,00	0,00	0,00	97.261,78	0,00	0,00			97.261,78
B	AGGIUNTIVO CORRENTE	Aggiuntivo Corrente	227113	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			0,00
B	AGGIUNTIVO CORRENTE	Aggiuntivo Corrente	227114	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			0,00
B	AGGIUNTIVO CORRENTE	Aggiuntivo Corrente	227118	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			0,00
B	AGGIUNTIVO CORRENTE	Aggiuntivo Corrente	227119	0,00	16.189,31	16.189,31	0,00	0,00	16.189,31			0,00
B	AGGIUNTIVO CORRENTE	Aggiuntivo Corrente	227120	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			0,00
B	AGGIUNTIVO CORRENTE	Aggiuntivo Corrente	227124	136.495,00	48.800,00	48.800,00	45.299,00	0,00	48.800,00	35,75%		45.299,00
B	AGGIUNTIVO CORRENTE	Aggiuntivo Corrente	227125	5.064,00	6.290,00	6.290,00	0,00	0,00	6.290,00	124,21%		0,00
B	AGGIUNTIVO CORRENTE	Aggiuntivo Corrente	227126	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			0,00

	Flag GSA	Tipologia	Capitolo	Stanziamento 2015	Acc. Comp	Inc. Comp.	Acc. Residui	Inc. rsidui	Inc. Totale	% Acc.to di Comp.	Riaccertamento	Residui iiz. 2016
B	AGGIUNTIVO CORRENTE	Aggiuntivo Corrente	227130	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			0,00
B	AGGIUNTIVO CORRENTE	Aggiuntivo Corrente	227131	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			0,00
B	AGGIUNTIVO CORRENTE	Aggiuntivo Corrente	227132	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			0,00
B	AGGIUNTIVO CORRENTE	Aggiuntivo Corrente	227135	162.118,34	158.073,94	79.036,97	0,00	0,00	79.036,97	97,51%		79.036,97
B	AGGIUNTIVO CORRENTE	Aggiuntivo Corrente	227137	0,00	0,00	0,00	417.500,00	0,00	0,00			417.500,00
B	AGGIUNTIVO CORRENTE	Aggiuntivo Corrente	227139	76.095,03	73.180,34	73.180,34	72.275,18	72.275,18	145.455,52	96,17%		0,00
B	AGGIUNTIVO CORRENTE	Aggiuntivo Corrente	227147	17.465,22	16.964,16	16.964,16	129.953,89	129.953,89	146.918,05	97,13%		0,00
B	AGGIUNTIVO CORRENTE	Aggiuntivo Corrente	227148	148.350,00	148.350,00	148.350,00	0,00	0,00	148.350,00	100,00%		0,00
B	AGGIUNTIVO CORRENTE	Aggiuntivo Corrente	227149	41.316,56	41.316,56	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00%		41.316,56
B	AGGIUNTIVO CORRENTE	Aggiuntivo Corrente	227150	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			0,00
B	AGGIUNTIVO CORRENTE	Aggiuntivo Corrente	227152	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			0,00
B	AGGIUNTIVO CORRENTE	Aggiuntivo Corrente	227153	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			0,00
B	AGGIUNTIVO CORRENTE	Aggiuntivo Corrente	227155	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			0,00
B	AGGIUNTIVO CORRENTE	Aggiuntivo Corrente	227157	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			0,00
B	AGGIUNTIVO CORRENTE	Aggiuntivo Corrente	227161	63.079,01	45.353,34	45.353,34	46.944,37	46.944,37	92.297,71	71,90%		0,00
B	AGGIUNTIVO CORRENTE	Aggiuntivo Corrente	227162	52.119,73	40.102,43	40.102,43	39.604,00	39.604,00	79.706,43	76,94%		0,00
B	AGGIUNTIVO CORRENTE	Aggiuntivo Corrente	227163	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			0,00
B	AGGIUNTIVO CORRENTE	Aggiuntivo Corrente	227164	115,63	115,63	115,63	0,00	0,00	115,63	100,00%		0,00
B	AGGIUNTIVO CORRENTE	Aggiuntivo Corrente	227166	1.538,48	1.538,48	937,34	0,00	0,00	937,34	100,00%		601,14
B	AGGIUNTIVO CORRENTE	Aggiuntivo Corrente	227168	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			0,00
B	AGGIUNTIVO CORRENTE	Aggiuntivo Corrente	227172	797.488,86	797.488,86	0,00	3.710.484,17	1.348.000,00	1.348.000,00	100,00%		3.159.973,03
B	AGGIUNTIVO CORRENTE	Aggiuntivo Corrente	227174	34.384,59	34.384,59	34.384,59	0,00	0,00	34.384,59	100,00%		0,00
B	AGGIUNTIVO CORRENTE	Aggiuntivo Corrente	227176	0,00	0,00	0,00	37.100,00	0,00	0,00			37.100,00
B	AGGIUNTIVO CORRENTE	Aggiuntivo Corrente	227177	0,00	0,00	0,00	31.500,00	0,00	0,00			31.500,00
B	PAYBACK	PAYBACK	227182	111.716.610,24	111.716.610,24	43.889.220,83	0,00	0,00	43.889.220,83	100,00%		67.827.389,41
B	AGGIUNTIVO CORRENTE	Aggiuntivo Corrente	227184	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			0,00
B	AGGIUNTIVO CORRENTE	Aggiuntivo Corrente	227185	23.388,10	23.388,10	23.388,10	0,00	0,00	23.388,10	100,00%		0,00
B	AGGIUNTIVO CORRENTE	Aggiuntivo Corrente	227188	69.413,87	46.079,28	46.079,28	0,00	0,00	46.079,28	66,38%		0,00
B	AGGIUNTIVO CORRENTE	Aggiuntivo Corrente	227190	12.451.976,48	12.451.976,48	12.451.976,48	16.214.679,21	0,00	12.451.976,48	100,00%		16.214.679,21
B	AGGIUNTIVO CORRENTE	Aggiuntivo Corrente	227192	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			0,00
B	AGGIUNTIVO CORRENTE	Aggiuntivo Corrente	227194	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			0,00
B	AGGIUNTIVO CORRENTE	Aggiuntivo Corrente	227197	1.780.682,32	1.360.458,34	1.360.458,34	0,00	0,00	1.360.458,34	76,40%		0,00
B	AGGIUNTIVO CORRENTE	Aggiuntivo Corrente	228102	40.009,34	17.219,05	0,00	17.651,93	0,00	0,00	43,04%		34.870,98
B	AGGIUNTIVO CORRENTE	Aggiuntivo Corrente	229126	0,00	88.913,11	88.913,11	0,00	0,00	88.913,11			0,00
	TOTALE B	Aggiuntivo Corrente Totale		157.617.710,80	157.132.792,24	88.369.740,25	23.028.764,13	1.739.251,64	90.108.991,89	99,69%	-	90.052.564,48
C	FISCALITA' AGG.VA	Coperture Disavanzo	121505	534.439.000,00	484.535.000,00	234.586.023,29	412.026.064,12	345.392.479,65	579.978.502,94	90,66%	-88.659.635,02	227.922.926,16
C	FISCALITA' AGG.VA	Coperture Disavanzo	121509	378.592.000,00	408.245.000,00	0,00	382.297.000,00	157.550.290,00	157.550.290,00	107,83%	-3.705.000,00	629.286.710,00

	Flag GSA	Tipologia	Capitolo	Stanziamento 2015	Acc. Comp	Inc. Comp.	Acc. Residui	Inc. rsidui	Inc. Totale	% Acc.to di Comp.	Riaccertamento	Residui iiz. 2016
C	FISCALITA' AGG.VA	Coperture Disavanzo	121516	0,00	0,00	0,00	217.939.695,00	217.939.695,00	217.939.695,00			0,00
C	FISCALITA' AGG.VA	Coperture Disavanzo	227141	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			0,00
	TOTALE C	Coperture Disavanzo Totale		913.031.000,00	892.780.000,00	234.586.023,29	1.012.262.759,12	720.882.464,65	955.468.487,94	97,78%	-92.364.635,02	857.209.636,16
D	INVESTIMENTI	Finanz. Investimenti	437102	5.192.650,37	6.047.858,13	6.047.858,13	0,00	0,00	6.047.858,13	116,47%		0,00
D	INVESTIMENTI	Finanz. Investimenti	437106	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			0,00
D	INVESTIMENTI	Finanz. Investimenti	437107	202.205,03	483.231,93	483.231,93	0,00	0,00	483.231,93	238,98%		0,00
D	INVESTIMENTI	Finanz. Investimenti	437108	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			0,00
D	INVESTIMENTI	Finanz. Investimenti	437109	0,00	0,00	0,00	904.606,33	0,00	0,00			904.606,33
D	INVESTIMENTI	Finanz. Investimenti	437114	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			0,00
D	INVESTIMENTI	Finanz. Investimenti	437116	0,00	0,00	0,00	1.111.793,00	0,00	0,00			1.111.793,00
D	INVESTIMENTI	Finanz. Investimenti	437117	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			0,00
D	INVESTIMENTI	Finanz. Investimenti	437118	2.842.629,63	2.842.629,63	2.842.629,63	0,00	0,00	2.842.629,63	100,00%		0,00
	TOTALE D	Finanz. Investimenti Totale		8.237.485,03	9.373.719,69	9.373.719,69	2.016.399,33	0,00	9.373.719,69	113,79%	-	2.016.399,33
	TOTALE			11.757.128.766,20	11.699.660.325,12	9.984.402.672,06	2.615.946.884,09	1.618.491.841,37	11.602.894.513,43	99,51%	-92.841.164,12	2.619.871.531,66

Fonte: dati forniti dalla regione Lazio

Tab. 19 B) - Dettaglio capitoli di Uscita del Perimetro sanitario 2015

Flag GSA	Tipologia	Capitolo	Stanziamento 2015	Imp. Comp	Pag. Comp.	Imp. Residui	Pag. rsidui	Pag. Totale	% Imp. Competenza	Riaccertamento	Residui Iniziali 2016
FSR INDISTINTO	FSR	H11715	9.797.758.850,65	9.797.758.850,65	7.984.209.936,25	1.617.483.958,18	1.337.293.504,92	9.321.503.441,17	100,00%		2.093.739.367,66
FSR INDISTINTO	FSR	H11722	9.000.000,00	9.000.000,00	2.104.223,75	4.429.405,73	3.966.279,09	6.070.502,84	100,00%		7.358.902,89
FSR INDISTINTO	FSR	H11725	50.000.000,00	50.000.000,00	30.193.085,57	18.501.519,72	13.112.440,31	43.305.525,88	100,00%		25.195.993,84
FSR INDISTINTO	FSR	H11726	4.000.000,00	4.000.000,00	2.501.055,53	2.239.620,59	1.863.003,07	4.364.058,60	100,00%		1.875.561,99
FSR INDISTINTO	FSR	H11727	3.500.000,00	3.500.000,00	1.734.897,10	2.822.265,60	2.234.664,15	3.969.561,25	100,00%		2.352.704,35
FSR INDISTINTO	FSR	H11732	13.362.020,08	13.362.020,08	13.304.179,00	-	-	13.304.179,00	100,00%		57.841,08
FSR INDISTINTO	PREMIALITA'	H11733	-	-	-	35.555.657,00	33.990.278,76	33.990.278,76			1.565.378,24
FSR INDISTINTO	FSR PREGRESSO	H11716	-	-	-	2.897.321,82	2.046.939,19	2.046.939,19			850.382,63
FSR INDISTINTO	RESTITUZIONI DA FSR	H11731	16.300,00	-	-	63.116,67	-	-	0,00%		63.116,67
FSR INDISTINTO	PERENTI NON RICOGNITI FSR	H11728	-	-	-	4.568.327,32	4.262.501,34	4.262.501,34			305.825,98
FSR INDISTINTO	PERENTI NON RICOGNITI FSR	H11729	-	-	-	302.256,03	151.300,03	151.300,03			150.956,00
FSR INDISTINTO	PERENTI NON RICOGNITI FSR	H11730	1.177.453,58	-	-	-	-	-	0,00%		-
MOBILITA' PASSIVA	MOBILITA PASSIVA	H11717	531.385.341,21	531.385.341,21	531.385.341,21	-	-	531.385.341,21	100,00%		-
MOBILITA' PASSIVA	MOBILITA PASSIVA INTERNAZIONALE	H11734	-	-	-	-	-	-			-
PAYBACK	PAYBACK	H11718	111.675.996,05	111.675.996,05	-	42.449.588,05	30.356.078,68	30.356.078,68	100,00%		123.769.505,42
PAYBACK	PAYBACK	H11736	40.614,19	40.614,19	-	-	-	-	100,00%		40.614,19
FIN. ZOOPROFILATTICO	FIN. ZOOPROFILATTICO	H13137	30.691.340,35	30.691.340,35	19.371.132,00	14.808.652,52	14.503.907,52	33.875.039,52	100,00%		11.624.953,35
FSR VINCOLATO	MEDICINA PENITENZIARIA QUOTA FSR	H11723	782.000,00	782.000,00	-	782.000,00	12.484,12	12.484,12	100,00%		1.551.515,88
FSR VINCOLATO	ASS. STRANIERI	H11735	0,01	-	-	12.483.556,83	-	-	0,00%		12.483.556,83
FSR VINCOLATO	OBIETTIVI DI PIANO	H11101	157.078.206,44	96.725.592,00	-	320.204.558,01	158.998.081,70	158.998.081,70	61,58%		257.932.068,31
FSR VINCOLATO	ASS. EXTRACOMUNITARI	H13165	4.177.069,00	4.177.069,00	-	28.049.668,00	82.910,50	82.910,50	100,00%		32.143.826,50
FSR VINCOLATO	FIBROSI CISTICA	H11124	410.737,36	8.455,43	-	2.899.950,79	841.103,00	841.103,00	2,06%		2.067.303,22
FSR VINCOLATO	ESCLUSIVITA'	H13166	2.739.225,64	2.701.484,37	-	8.300.986,36	994,00	994,00	98,62%	- 53.216,36	10.948.260,37
FSR VINCOLATO	FORMAZIONE MMG	H13167	4.045.720,45	3.814.730,26	-	12.367.298,26	-	-	94,29%	- 31.389,89	16.150.638,63
FSR VINCOLATO	FORMAZIONE MMG	H13177	25.620,00	25.620,00	25.620,00	-	-	25.620,00	100,00%		-
FSR VINCOLATO	FORMAZIONE MMG	H13178	13.300,00	13.300,00	-	-	-	-	100,00%		13.300,00
FSR VINCOLATO	LOTTA AIDS PRIVATI	H13116	-	-	-	8.570.244,25	82.585,27	82.585,27			8.487.658,98
FSR VINCOLATO	LOTTA AIDS PUBBLICI	H13164	-	-	-	10.111.238,58	287.080,57	287.080,57			9.824.158,01
FSR VINCOLATO	HANSENIANI	H13161	253.980,14	253.980,14	-	507.773,31	16.031,38	16.031,38	100,00%		745.722,07
FSR VINCOLATO	PENITENZIARIA	H11122	20.183.624,00	19.558.831,00	-	94.293.643,80	-	-	96,90%		113.852.474,80
FSR VINCOLATO	SUPERAMENTO OPG	H13170	6.173.017,00	5.645.572,00	-	13.451.618,84	-	-	91,46%		19.097.190,84
FSR VINCOLATO	SCREENING NEONATALE	H11737	-	-	-	-	-	-			-
FSR VINCOLATO	FARMACI INNOVATIVI	H11739	41.939.639,98	41.939.639,98	-	-	-	-	100,00%		41.939.639,98
FSR VINCOLATO	ABBATTIMENTO ANIMALI	H11108	395.205,68	337.985,00	-	1.410.730,68	30.861,30	30.861,30	85,52%		1.717.854,38
FSR VINCOLATO	GIOCO D'AZZARDO	H11738	-	-	-	-	-				-
FSR VINCOLATO	FORMAZIONE MMG	H13102	-	-	-	30.923.511,67	-	-			30.923.511,67
FSR VINCOLATO	LOTTA AIDS	H13115	-	-	-	3.454.250,77	-	-			3.454.250,77

Flag GSA	Tipologia	Capitolo	Stanziamento 2015	Imp. Comp	Pag. Comp.	Imp. Residui	Pag. rsidui	Pag. Totale	% Imp. Competenza	Riaccertamento	Residui Iniziali 2016
ALTRO VINCOLATO	ACCERTAMENTI MEDICO LEGALI	H11724	7.362.091,78	-	-	1.641.913,66	-	-	0,00%		1.641.913,66
1 Totale			10.798.187.353,59	10.727.398.421,71	8.584.829.470,41	2.295.574.633,04	1.604.133.028,90	10.188.962.499,31	99,34%	- 84.606,25	2.833.925.949,19
AGG. CORRENTE DA REGIONE	Aggiuntivo Corrente Perenzione	T83601	-	-	-	10.356.310,79	5.133.220,48	5.133.220,48			5.223.090,31
AGG. CORRENTE DA REGIONE		T83606	-	-	-	212.720,18	66.311,74	66.311,74			146.408,44
AGG. CORRENTE DA REGIONE		T91639	-	-	-	-	-	-			-
AGG. CORRENTE DA REGIONE		T91640	-	-	-	261.508,25	-	-			261.508,25
AGG. CORRENTE DA REGIONE		T91641	8.764,76	8.764,76	-	2.117.696,56	-	-	100,00%		2.126.461,32
AGG. CORRENTE DA REGIONE		T91673	7.500,00	7.500,00	-	-	-	-	100,00%		7.500,00
AGG. CORRENTE DA REGIONE		T93614	51.778,43	51.778,43	-	35.315.040,29	15.580.175,73	15.580.175,73	100,00%		19.786.642,99
AGG. CORRENTE DA REGIONE		T93615	182.232,19	182.232,19	-	637.865,53	526.132,67	526.132,67	100,00%		293.965,05
AGG. CORRENTE DA REGIONE		T93624	-	-	-	-	-	-			-
AGG. CORRENTE DA REGIONE		T93625	3.584,71	3.584,71	-	338.198,32	19.174,32	19.174,32	100,00%		322.608,71
AGG. CORRENTE DA REGIONE		T93626	-	-	-	-	-	-			-
2 Totale			253.860,09	253.860,09	-	49.239.339,92	21.325.014,94	21.325.014,94	100,00%		28.168.185,07
AGG. CORRENTE DA ALTRI ENTI	Aggiuntivo Corrente da altri enti/aziende	H13123	-	-	-	-	-	-			-
AGG. CORRENTE DA ALTRI ENTI		H13135	-	-	-	-	-	-			-
AGG. CORRENTE DA ALTRI ENTI		H13149	880.019,11	-	-	-	-	-	0,00%		-
AGG. CORRENTE DA ALTRI ENTI		H13162	-	-	-	18.480,00	-	-			18.480,00
AGG. CORRENTE DA ALTRI ENTI		H13163	-	-	-	-	-	-			-
AGG. CORRENTE DA ALTRI ENTI		H13171	219.258,24	-	-	1.615.865,57	-	-	0,00%		1.615.865,57
AGG. CORRENTE DA ALTRI ENTI		H13172	3.778.626,72	587.420,38	116.643,19	585.194,12	338.725,27	455.368,46	15,55%		717.246,04
AGG. CORRENTE DA ALTRI ENTI		H13175	35.000,00	-	-	-	-	-	0,00%		-
AGG. CORRENTE DA ALTRI ENTI		H13176	1.780.682,32	289,19	289,19	-	-	289,19	0,02%		-
3 Totale			6.693.586,39	587.709,57	116.932,38	2.219.539,69	338.725,27	455.657,65	8,78%		2.351.591,61
AGG. CORRENTE DA REGIONE	Aggiuntivo Corrente da Regione	H11561	3.000.000,00	-	-	-	-	-	0,00%		-

Flag GSA	Tipologia	Capitolo	Stanziamento 2015	Imp. Comp	Pag. Comp.	Imp. Residui	Pag. rsidui	Pag. Totale	% Imp. Competenza	Riaccertamento	Residui Iniziali 2016
AGG. CORRENTE DA REGIONE		H13527	-	-	-	54.866,71	55,30	55,30			54.811,41
AGG. CORRENTE DA REGIONE		H13536	-	-	-	27.000,00	-	-			27.000,00
AGG. CORRENTE DA REGIONE		H13551	-	-	-	200.000,00	-	-			200.000,00
AGG. CORRENTE DA REGIONE		H13559	-	-	-	29.570,03	-	-			29.570,03
AGG. CORRENTE DA REGIONE		H13567	-	-	-	3.228.833,12	114.126,42	114.126,42			3.114.706,70
AGG. CORRENTE DA REGIONE		H13571	-	-	-	4.498.157,50	-	-			4.498.157,50
AGG. CORRENTE DA REGIONE		H13573	-	-	-	-	-	-			-
AGG. CORRENTE DA REGIONE		H13577	-	-	-	999.996,60	-	-			999.996,60
AGG. CORRENTE DA REGIONE		H13580	-	-	-	-	-	-			-
AGG. CORRENTE DA REGIONE		H13584	-	-	-	500.000,00	-	-			500.000,00
AGG. CORRENTE DA REGIONE		H13588	-	-	-	1.728.086,48	-	-			1.728.086,48
AGG. CORRENTE DA REGIONE		H13900	6.800.000,00	5.996.666,20	1.038.571,06	28.319.834,47	1.395.546,57	2.434.117,63	88,19%		31.882.383,04
AGG. CORRENTE DA REGIONE		H13911	200.000,00	200.000,00	-	-	-	-	100,00%	- 200.000,00	-
AGG. CORRENTE DA REGIONE		H13912	-	-	-	-	-	-			-
AGG. CORRENTE DA REGIONE		H13913	-	-	-	-	-	-			-
AGG. CORRENTE DA REGIONE		H13914	100.000,00	-	-	-	-	-	0,00%		-
AGG. CORRENTE DA REGIONE		T19607	57.163.863,00	57.163.862,00	57.163.862,00	-	-	57.163.862,00	100,00%		-
4 Totale			**67.263.863,00**	**63.360.528,20**	**58.202.433,06**	**39.586.344,91**	**1.509.728,29**	**59.712.161,35**	**94,20%**		**43.034.711,76**
AGG. CORRENTE DA STATO	Aggiuntivo Corrente da Stato	H11107	46.516,10	39.088,10	-	1.387.103,70	40.493,15	40.493,15	84,03%		1.385.698,65
AGG. CORRENTE DA STATO	FONDI PER IL GIUBILEO	H13182	30.000.000,00	30.000.000,00	-	-	-	-	100,00%		30.000.000,00
AGG. CORRENTE DA STATO		H11111	-	-	-	43.945.501,84	-	-			43.945.501,84
AGG. CORRENTE DA STATO		H11116	136.495,00	-	-	4.286.363,00	-	-	0,00%		4.286.363,00
AGG. CORRENTE DA STATO		H11118	76.095,03	73.180,34	-	603.020,18	-	-	96,17%		676.200,52
AGG. CORRENTE DA STATO		H11120	-	-	-	535.047,18	480.387,18	480.387,18			54.660,00
AGG. CORRENTE DA STATO		H13103	40.009,34	17.219,05	-	456.131,36	-	-	43,04%		473.350,41

Flag GSA	Tipologia	Capitolo	Stanziamento 2015	Imp. Comp	Pag. Comp.	Imp. Residui	Pag. rsidui	Pag. Totale	% Imp. Competenza	Riaccertamento	Residui Iniziali 2016
AGG. CORRENTE DA STATO		H13112	-	-	-	30.000,00	-	-			30.000,00
AGG. CORRENTE DA STATO		H13118	1.071.728,83	223.808,83	-	2.533.130,39	86.255,28	86.255,28	20,88%		2.670.683,94
AGG. CORRENTE DA STATO		H13119	9.100,81	9.100,81	-	41.611,90	-	-	100,00%		50.712,71
AGG. CORRENTE DA STATO		H13122	124.215,79	5.064,00	5.064,00	-	-	5.064,00	4,08%		-
AGG. CORRENTE DA STATO		H13125	-	-	-	265.333,26	217.600,00	217.600,00			47.733,26
AGG. CORRENTE DA STATO		H13132	162.118,34	2.591,41	-	1.423.734,67	-	-	1,60%		1.426.326,08
AGG. CORRENTE DA STATO		H13133	17.555,04	16.964,16	-	607.550,58	71.949,58	71.949,58	96,63%		552.565,16
AGG. CORRENTE DA STATO		H13134	1.919.877,37	325.091,55	-	29.636,80	-	-	16,93%		354.728,35
AGG. CORRENTE DA STATO		H13136	41.316,56	41.316,56	-	71.633,10	71.633,10	71.633,10	100,00%		41.316,56
AGG. CORRENTE DA STATO		H13142	700.009,00	700.009,00	-	2.410.612,00	-	-	100,00%		3.110.621,00
AGG. CORRENTE DA STATO		H13144	63.079,01	45.353,34	-	419.184,90	-	-	71,90%		464.538,24
AGG. CORRENTE DA STATO		H13145	52.119,73	40.102,43	-	309.333,69	-	-	76,94%		349.436,12
AGG. CORRENTE DA STATO		H13146	2.320.666,77	187.978,00	126.192,43	51.172,50	-	126.192,43	8,10%		112.958,07
AGG. CORRENTE DA STATO		H13147	232,53	-	-	6.915,69	-	-	0,00%		6.915,69
AGG. CORRENTE DA STATO		H13151	15.669,17	15.669,17	-	-	-	-	100,00%		15.669,17
AGG. CORRENTE DA STATO		H13154	1.594.977,72	1.594.977,72	-	4.677.045,17	554.447,33	554.447,33	100,00%		5.717.575,56
AGG. CORRENTE DA STATO		H13156	384.032,40	384.032,40	-	-	-	-	100,00%		384.032,40
AGG. CORRENTE DA STATO		H13158	-	-	-	37.100,00	-	-			37.100,00
AGG. CORRENTE DA STATO		H13159	-	-	-	31.500,00	-	-			31.500,00
AGG. CORRENTE DA STATO		H13168	101.330,67	57.860,55	-	31.982,51	-	-	57,10%		89.843,06
AGG. CORRENTE DA STATO		H13169	12.451.976,48	12.451.976,48	-	-	-	-	100,00%		12.451.976,48
AGG. CORRENTE DA STATO		H13173	-	-	-	76.000,00	30.400,00	30.400,00			45.600,00
AGG. CORRENTE DA STATO		H13174	-	-	-	365.308,00	-	-			365.308,00
AGG. CORRENTE DA STATO		H13179	228.000,00	228.000,00	-	-	-	-	100,00%		228.000,00
AGG. CORRENTE DA STATO		H13180	200.000,00	198.677,05	140.718,51	-	-	140.718,51	99,34%		57.958,54

Flag GSA	Tipologia	Capitolo	Stanziamento 2015	Imp. Comp	Pag. Comp.	Imp. Residui	Pag. rsidui	Pag. Totale	% Imp. Competenza	Riaccertamento	Residui Iniziali 2016
AGG. CORRENTE DA STATO		H13181	378.080,00	378.080,00	-	-	-	-	100,00%		378.080,00
5 Totale			**52.135.201,69**	**47.036.140,95**	**271.974,94**	**64.631.952,42**	**1.553.165,62**	**1.825.140,56**	**90,22%**		**109.842.952,81**
FISCALITA' AGG.VA	Disavanzo Saniario	H31104	-	-	-	19.173.000,00	-	-			19.173.000,00
FISCALITA' AGG.VA		H31106	-	-	-	-	-	-			-
FISCALITA' AGG.VA		H31109	-	-	-	1.278.166,64	-	-			1.278.166,64
FISCALITA' AGG.VA		H31111	-	-	-	2.995.018,72	254.865,88	254.865,88			2.740.152,84
FISCALITA' AGG.VA		H31112	-	-	-	3.272.423,91	3.272.423,91	3.272.423,91			-
FISCALITA' AGG.VA		H31113	-	-	-	2.184.767,56	2.184.767,56	2.184.767,56			-
FISCALITA' AGG.VA		H31550	913.031.000,00	862.217.000,00	336.466.013,98	132.354.936,71	104.346.569,79	440.812.583,77	94,43%	- 39.083.000,00	514.676.352,94
FISCALITA' AGG.VA		H31552	-	-	-	61,08	-	-			61,08
FISCALITA' AGG.VA		H31608	-	-	-	1.883.897,58	-	-			1.883.897,58
FISCALITA' AGG.VA		H31610	-	-	-	3.134.543,14	766.048,53	766.048,53			2.368.494,61
MUTUI PASSIVI		T15402	11.882.824,00	11.882.823,34	11.882.823,34	-	-	11.882.823,34	100,00%		-
MUTUI PASSIVI		T15403	40.160.385,00	25.822.844,96	25.822.844,96	0,22	-	25.822.844,96	64,30%		0,22
MUTUI PASSIVI		T15404	89.889.455,00	89.889.454,09	89.889.454,09	-	-	89.889.454,09	100,00%		-
MUTUI PASSIVI		T15405	17.276.815,00	17.276.814,98	17.276.814,98	-	-	17.276.814,98	100,00%		-
MUTUI PASSIVI		T15406	13.860.326,00	13.860.325,94	13.860.325,94	-	-	13.860.325,94	100,00%		-
MUTUI PASSIVI		T15407	42.583.070,00	42.583.069,79	42.583.069,79	-	-	42.583.069,79	100,00%		-
MUTUI PASSIVI		T15408	18.905.000,00	18.904.109,34	18.904.109,34	-	-	18.904.109,34	100,00%		-
MUTUI PASSIVI		T17402	300.000,00	81.134,57	81.134,57	-	-	81.134,57	27,04%		-
MUTUI PASSIVI		T17403	22.025.000,00	262.207,68	262.207,68	0,32	-	262.207,68	1,19%		0,32
MUTUI PASSIVI		T17404	-	-	-	-	-	-			-
MUTUI PASSIVI		T17405	166.093.968,00	166.093.967,52	166.093.967,52	-	-	166.093.967,52	100,00%		-
MUTUI PASSIVI		T17406	26.685.514,00	26.685.513,08	26.685.513,08	-	-	26.685.513,08	100,00%		-
MUTUI PASSIVI		T17407	20.355.321,00	20.355.320,13	20.355.320,13	-	-	20.355.320,13	100,00%		-
MUTUI PASSIVI		T17408	29.255.549,00	29.255.548,79	29.255.548,79	-	-	29.255.548,79	100,00%		-
MUTUI PASSIVI		T17409	7.500.000,00	6.945.009,90	6.945.009,90	-	-	6.945.009,90	92,60%		-
MUTUI PASSIVI		T19600	6.500.000,00	6.306.599,32	4.819.004,89	1.173.880,27	463.975,08	5.282.979,97	97,02%		2.197.499,62
MUTUI PASSIVI		T19602	31.905.998,00	31.905.998,00	31.905.998,00	-	-	31.905.998,00	100,00%		-
MUTUI PASSIVI		T93616	-	-	-	48.294.795,06	26.964.594,19	26.964.594,19			21.330.200,87
C Totale			**1.458.210.225,00**	**1.370.327.741,43**	**843.089.160,98**	**215.745.491,21**	**138.253.244,94**	**981.342.405,92**	**93,97%**		**565.647.826,72**
INVESTIMENTI	Investimenti	C22537	-	-	-	15.000.000,00	-	-			15.000.000,00
INVESTIMENTI		H21401	900.000,00	369.749,62	369.749,62	-	-	369.749,62	41,08%		-
INVESTIMENTI		H21402	200.000,00	37.203,06	37.203,06	-	-	37.203,06	18,60%		-
INVESTIMENTI		H22102	8.239,94	-	-	30.858,60	-	-	0,00%		30.858,60
INVESTIMENTI		H22103	22.000.000,00	12.283.171,53	1.141.083,35	174.455.817,60	45.091.290,80	46.232.374,15	55,83%	- 1.921.600,00	138.585.014,98
INVESTIMENTI		H22105	7.013.445,24	6.462.695,43	5.269.245,40	933.677,61	932.677,61	6.201.923,01	92,15%		1.194.450,03
INVESTIMENTI		H22110	2.744,32	-	-	588.636,34	-	-	0,00%		588.636,34

Flag GSA	Tipologia	Capitolo	Stanziamento 2015	Imp. Comp	Pag. Comp.	Imp. Residui	Pag. rsidui	Pag. Totale	% Imp. Competenza	Riaccertamento	Residui Iniziali 2016
INVESTIMENTI		H22116	4.460.623,37	183.001,02	-	684.985,02	174.839,68	174.839,68	4,10%		693.146,36
INVESTIMENTI		H22117	596.734,99	-	-	-	-	-	0,00%		-
INVESTIMENTI		H22118	904.606,33	-	-	-	-	-	0,00%		-
INVESTIMENTI		H22122	-	-	-	1.295.672,71	-	-			1.295.672,71
INVESTIMENTI		H22123	-	-	-	-	-	-			-
INVESTIMENTI		H22124	2.842.629,63	2.842.629,63	2.842.629,63	-	-	2.842.629,63	100,00%		-
INVESTIMENTI		H22513	-	-	-	-	-	-			-
INVESTIMENTI		H22527	9.500.000,00	5.097.255,60	-	98.547.957,47	10.916.727,19	10.916.727,19	53,66%		92.728.485,88
INVESTIMENTI		H22537	-	-	-	49.570.044,08	33.990.800,51	33.990.800,51			15.579.243,57
INVESTIMENTI		H22539	-	-	-	132.759,79	-	-			132.759,79
INVESTIMENTI		H22542	-	-	-	-	-	-			-
INVESTIMENTI		H22543	-	-	-	-	-	-			-
INVESTIMENTI		H22544	2.602.000,00	2.602.000,00	-	-	-		100,00%		2.602.000,00
INVESTIMENTI		H32103	-	-	-	-	-	-			-
INVESTIMENTI		H32104	-	-	-	119.717.515,63	-	-			119.717.515,63
INVESTIMENTI		T82601	-	-	-	4.856.478,90	1.975.446,73	1.975.446,73			2.881.032,17
INVESTIMENTI		T82602	-	-	-	4.987.181,96	2.439.351,44	2.439.351,44			2.547.830,52
INVESTIMENTI		T82606	-	-	-	-	-	-			-
INVESTIMENTI		T84617	-	-	-	2.724.779,26	-	-			2.724.779,26
INVESTIMENTI		T92606	-	-	-	10.585.392,70	2.304.556,70	2.304.556,70			8.280.836,00
INVESTIMENTI		T92613	1.176.355,40	1.176.355,40	-	1.473.465,74	-	-	100,00%		2.649.821,14
INVESTIMENTI		T94643	-	-	-	51.467.815,11	40.404.569,37	40.404.569,37			11.063.245,74
D Totale			**52.207.379,22**	**31.054.061,29**	**9.659.911,06**	**537.053.038,52**	**138.230.260,03**	**147.890.171,09**	**59,48%**		**418.295.328,72**
											-
Totale complessivo			**12.434.951.468,98**	**12.240.018.463,24**	**9.496.169.882,83**	**3.204.050.339,71**	**1.905.343.167,99**	**11.401.513.050,82**	**98,43%**		**4.001.266.545,88**

Fonte: dati forniti dalla regione Lazio

La qualificazione dei capitoli in parte uscita del perimetro sanitario, per missione, programma e macro-aggregato di appartenenza in Bilancio regionale e l'adozione della matrice di transcodifica delle rilevazioni operate sugli stessi capitoli dalla contabilità finanziaria alla contabilità economico-patrimoniale della GSA (su piano dei conti standard degli enti del SSR) intendono evidenziare il collegamento delle risultanze contabili relative al perimetro sanitario sia con gli obiettivi programmatici contenuti nel DEFR che con gli obiettivi economici individuati dal Programma Operativo adottato in attuazione del Piano di rientro (su modello CE ministeriale).

In merito alle modalità di assicurazione del raccordo fra il bilancio regionale e il bilancio del SSR, la Regione rende noto che nel sistema informativo contabile SIRIPA, le rilevazioni operate in contabilità finanziaria, derivanti dall'adozione di provvedimenti amministrativi di accertamento-impegno e di incasso-pagamento, riferibili al perimetro sanitario e agli enti del SSR, trovano contestuale ed automatica rilevazione nella contabilità economico patrimoniale tenuta dalla GSA, sulla base dell'anzidetta matrice di transcodifica delle scritture, predisposta secondo le indicazioni contenute nella "Casistica Applicativa" emanata dal Ministero della Salute, nell'ambito del DM 17 settembre 2012, concernente la certificabilità dei bilanci delle Aziende sanitarie, nonché delle linee guida regionali, predisposte con il supporto dell'*Advisor* contabile, per regolare il funzionamento della GSA.

Inoltre in sede di chiusura del bilancio d'esercizio, nella contabilità economico patrimoniale della GSA, si procede con le scritture di assestamento alle registrazioni contabili di riconciliazione con la contabilità del Bilancio regionale ove non intervenute in modalità automatica nel corso dello stesso esercizio. Le risultanze della contabilità economico patrimoniale della GSA, raccordate con le risultanze del bilancio regionale, trovano rappresentazione nei modelli CE e SP predisposti a consuntivo di esercizio sia ai fini dell'adozione del Bilancio d'esercizio della GSA (000), che del bilancio d'esercizio consolidato del SSR (999).

2.3 La Missione 13 "tutela della salute"

Nella complessiva impostazione del bilancio funzionale regionale la missione con maggiore rilevanza finanziaria è rappresentata da quella relativa alla "tutela della salute" (Missione 13), la cui ripartizione funzionale si ricollega a quanto già prima esposto in relazione ai principi di cui all'articolo 20 del d.lgs n.118 "*Trasparenza dei conti sanitari e finalizzazione delle risorse al finanziamento dei singoli servizi sanitari regionali*", in base a cui le Regioni garantiscono l'esatta

perimetrazione delle spese (e delle entrate) relative al finanziamento del proprio servizio sanitario, tramite una articolazione in capitoli tale da rendere separata evidenza delle grandezze.

In coerenza con l'art.20, con le precisazioni che sono state evidenziate nel precedente paragrafo 2.2, la Missione 13 risulta impostata secondo la ripartizione funzionale della spesa, posta alla base dell'articolazione del bilancio per missione e programmi prevista dall'art.14 del d.lgs n.118, laddove assumono rilievo, oltre agli aspetti legati alla programmazione regionale, anche i profili gestionali derivanti dall'utilizzo delle risorse che il legislatore delegato ha individuato con riferimento alla spesa sanitaria corrente per il finanziamento dei LEA, ivi compresa la mobilità passiva programmata per l'esercizio e il *pay back;* alla spesa sanitaria aggiuntiva per il finanziamento di livelli di assistenza superiori ai LEA; alla spesa sanitaria aggiuntiva per il finanziamento del disavanzo sanitario pregresso, alla spesa per investimenti in ambito sanitario, con separata evidenza degli interventi per l'edilizia sanitaria finanziati ai sensi dell'art. 20 della legge n.67 del 1988.

Alla missione 13 e ai relativi programmi di spesa sono ricondotte disponibilità finanziarie, pari complessivamente a circa 11,91 miliardi di euro (in termini di stanziamenti iniziali di competenza), finalizzate agli ambiti gestionali prima citati, in riferimento ai quali si indicano, nel prospetto seguente, i relativi importi stanziati.

Missione 13 – Tavola 1

MISSIONE 13 TUTELA DELLA SALUTE		
	Programmi di spesa	Stanziamento iniziale di competenza 2015
Bilancio regione Lazio	SSR-finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	10.520.541.635,17
	SSR- ripiano di disavanzi sanitari relativi ad esercizi pregressi	1.248.910.215,00
	SSR-investimenti sanitari	74.577.265,25
	Ulteriori spese in materia sanitaria	65.660.342,82
	Totale missione	**11.909.689.458,24**

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati del bilancio di previsione 2015 regione Lazio

Di primario rilievo il programma di spesa (programma 01), relativo al finanziamento ordinario corrente a garanzia dei livelli essenziali di assistenza, nell'ambito del servizio sanitario regionale, per il quale risultano stanziati 10,52 miliardi di euro (per la maggior parte costituiti, nella ripartizione per macroaggregati, da trasferimenti di parte corrente), principalmente allocati sul capitolo H11715 per un importo pari a circa 9,703 miliardi.

Di notevole entità anche le risorse riferite al programma di spesa (programma 04), relativo al ripiano dei disavanzi sanitari relativi agli esercizi pregressi per i quali risultano stanziati circa 1,25 miliardi di euro, di cui 913 rappresentati da trasferimenti correnti e 329 milioni quali interessi passivi.

Gli altri programmi di spesa attengono agli investimenti sanitari (programma 05) in ambito SSR e ad altre finalità di spesa, per le quali residuano ulteriori, in materia sanitaria (programma 07).

Di seguito viene rappresentato un prospetto riepilogativo delle risultanze contabili, distinte secondo le diverse fasi gestionali della spesa, desumibile dal rendiconto regionale 2015.

Missione 13 – Tavola 2

Programma	Denominazione	Residui passivi al 1/1/2015 (RS)		Pagamenti in c/residui (PR)		Riaccertamento Residui (R)		Economie di competenza (ECP=CP-I-FPV)		Residui passivi da esercizi precedenti (EP=RS-PR+R)	
		Previsioni definitive di competenza (CP)		Pagamenti in c/competenza (PC)		Impegni (I)				Residui passivi da esercizio di competenza (EC=I-PC)	
		Previsioni definitive di cassa (CS)		Totale pagamenti (TP=PR+PC)		Fondo pluriennale Vincolato (FPV)				Totale residui passivi da riportare (TR=EP+EC)	
01	Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	RS	2.335.266.197,53	PR	1.613.088.868,26	R	-7.633.872,01			EP	714.543.457,26
		CP	10.791.161.801,18	PC	8.565.458.338,41	I	10.720.872.928,74	ECP	70.288.872,44	EC	2.155.414.590,33
		CS	11.479.956.072,05	TP	10.178.547.206,67	FPV				TR	2.869.958.047,59
04	Servizio sanitario regionale - ripiano di disavanzi sanitari relativi ad esercizi pregressi	RS	333.319.762,88	PR	136.070.600,92	R				EP	197.249.161,96
		CP	1.515.374.088,00	PC	900.253.022,98	I	1.388.408.603,43	ECP	126.965.484,57	EC	488.155.580,45
		CS	1.649.748.819,18	TP	1.036.323.623,90	FPV				TR	685.404.742,41
05	Servizio sanitario regionale - investimenti sanitari	RS	417.335.522,89	PR	138.230.260,03	R				EP	279.105.262,86
		CP	52.750.423,26	PC	9.252.958,38	I	28.725.508,61	ECP	24.024.914,65	EC	19.472.550,23
		CS	212.096.548,81	TP	147.483.218,41	FPV				TR	298.577.813,09
07	Ulteriori spese in materia sanitaria	RS	126.721.979,67	PR	18.073.311,70	R	-607.559,71			EP	108.041.108,26
		CP	82.118.200,58	PC	22.755.022,15	I	63.164.357,54	ECP	18.953.843,04	EC	40.409.335,39
		CS	122.640.775,67	TP	40.828.333,85	FPV				TR	148.450.443,65
TOTALE MISSIONE 13	**Tutela della salute**	**RS**	**3.212.643.462,97**	**PR**	**1.905.463.040,91**	**R**	**-8.241.431,72**			**EP**	**1.298.938.990,34**
		CP	**12.441.404.513,02**	**PC**	**9.497.719.341,92**	**I**	**12.201.171.398,32**	ECP	**240.233.114,70**	**EC**	**2.703.452.056,40**
		CS	**13.464.442.215,71**	**TP**	**11.403.182.382,83**	FPV				**TR**	**4.002.391.046,74**

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati di consuntivo regione Lazio 2015

Il programma 01, relativo alle risorse destinate al finanziamento corrente del settore sanitario, può considerarsi, quindi, per l'entità di importi, in termini di valore assoluto ed in termini percentuali, l'asse centrale della finanza regionale sul lato della spesa.

Ad esso è proporzionalmente correlata una significativa parte delle entrate, dovendo la spesa sanitaria trovare, come si è detto, copertura tramite il fondo sanitario indistinto, alimentato tramite le risorse derivanti dalla compartecipazione all'Iva, dall'addizionale regionale Irpef e da Irap. Risultano, quindi, significative le attività di programmazione e di valutazione (e di previsione) sul versante delle entrate, la cui quantificazione deve tener conto di un contesto macroeconomico nazionale e regionale, di variabili demografiche, di vincoli di finanza pubblica e di procedure contabili di attribuzione di risorse caratterizzate da disallineamento temporale nel passaggio Stato-Regione[13].

Si tratta dell'attribuzione del gettito della compartecipazione IVA, dell'IRAP e dell'addizionale IRPEF, i cui valori finanziari iscritti in bilancio (come da prospetto che segue) sono pari ad oltre 6,397 miliardi di euro, ad oltre 2,797 miliardi di euro, ad oltre 939 milioni, come quantificati nell'Intesa della Conferenza Stato-Regioni del 23 dicembre 2015[14], adottata ai sensi dell'art.115 comma 1 lett.a) del d.lgs n.112 del 1998, su proposta del Ministro della Salute di deliberazione CIPE, concernente il riparto tra le Regioni delle disponibilità finanziarie per il SSN per l'anno 2015, come riportato al cap.1.

Missione 13 – Tavola 3

	Stanziamento iniziale di competenza	**Stanziamento definitivo di competenza**
Capitolo entrata regione Lazio – 121503 Compartecipazione IVA Sanità	5.680.550.523,55	6.397.331.965,32
Capitolo entrata regione Lazio – 112501 IRAP Sanità	3.360.312.126,00	2.797.096.000,00
Capitolo entrata regione Lazio – 121502 ADDIZIONALE IRPEF Sanità	930.605.000,00	939.194.000,00
totale	**9.971.467.649,55**	**10.133.621.965,32**
Capitolo di spesa del bilancio dello Stato 2862 (consuntivo MEF) Somme da erogare alle Regioni a statuto ordinario a titolo di compartecipazione all'Iva	70.592.903.941,00	68.245.557.556,00

Fonte: elaborazioni Corte dei conti su dati del bilancio regionale Lazio e dello Stato 2015

[13] Un più dettagliato inquadramento degli aspetti relativi al contesto macroeconomico preso quale base delle stime di bilancio è parte del contenuto del paragrafo dedicato al Documento di economia e finanza regionale 2015.
[14] Rep. atti n.237/CSR.

Gli stanziamenti iniziali e definitivi di competenza 2015 sopra esposti sono riferiti ai capitoli di entrata del bilancio della regione Lazio e, con riferimento alla compartecipazione all'Iva, anche al pertinente capitolo di spesa del bilancio dello Stato.

La quantificazione dei trasferimenti correnti destinati alla copertura dei disavanzi consolidati pregressi (disavanzo consolidato 2014), pari, come da prospetto sotto riportato, a 913 milioni circa (capitolo di spesa H31550, con stanziamento iniziale e definitivo di competenza di pari importo), deriva dal complesso procedimento che determina tale ammontare[15] che è basato sulla stima di voci di entrata derivante dalle manovre fiscali regionali che attengono, come detto sopra, all'Irap e all'addizionale regionale Irpef (capitoli di entrata 121505 e 121509).

Missione 13 – Tavola 4

Capitoli entrata	Stanziamenti iniziali/ definitivi di competenza	Accertamenti (per i capitoli di entrata) /Impegni di competenza (per il capitolo di spesa)
Capitolo 121505 IRAP – Gettito derivante da manovra fiscale regionale	534.439	484.535
Capitolo 121509 Addizionale IRPEF – Gettito derivante da manovra fiscale regionale	378.592	408.245
Totale	**913.031**	**892.780**
Capitoli spesa		
Capitolo H31550 Utilizzazione delle entrate aggiuntive di cui all'art. 1, comma 174, della legge 31 dicembre 2004, n.311 e successive modificazioni, destinate alla copertura dei disavanzi sanitari	**913.031**	**862.217**

Fonte: elaborazioni Corte dei conti su dati della regione Lazio (importi in migliaia).

Per il capitolo di entrata 121505 e per il capitolo di spesa H31550 il consuntivo 2015 riporta, rispettivamente, in termini di accertamento e impegno, i valori di 445,452 e di 823,134 milioni di euro (differenti rispetto a quelli riportati in tavola sopra esposta). Tale differenza è dovuta agli importi, determinati contabilmente nella fase di riaccertamento ordinario dei residui, attivi e passivi, al 31 dicembre 2015, connessi in attuazione dei commi 2-bis e 2-ter dell'art.20 del d.lgs n.118/2011, come modificato dal d.lgs n.126 del 2014 e relativi alle modalità contabili di iscrizione delle stime aggiornate da parte del Dipartimento delle finanze dei gettiti fiscali riferiti ad anni d'imposta precedenti.

Si sottolinea, inoltre, che le disponibilità di bilancio regionale nell'ambito della missione relativa alla tutela della salute attengono esclusivamente alla natura corrente della spesa a fronte di scarse risorse finanziarie classificate quali spese in conto capitale.

Al riguardo, sul piano di una possibile rivisitazione anche in chiave sistematica, si segnala che può non apparire del tutto coerente con l'impostazione funzionale della spesa la stessa denominazione del programma di spesa "SSR Investimenti sanitari", ripartita secondo la classificazione per macroaggregati che a loro volta comprendono parte corrente e parte capitale. Attesa la descrizione

[15] Cfr. in primis la legge n.211 del 2004 e art.20 del d.lgs n.118 del 2011 nella versione modificata dal d.lgs 126 del 2014 che ha introdotto i commi 2 bis e 2 ter, come riportato in nota alla tavola sopra esposta.

di cui al glossario allegato al d. lgs. n.118, che rinvia alla spesa per investimenti sanitari finanziati direttamente dalla Regione ai sensi dell'art.20 della legge n.67 del 1988 e da soggetti diversi da Regione e Stato, privilegiando maggiormente l'aspetto relativo alla natura della spesa che quello relativo alla finalità della stessa[16], risulta, invero, poco congruente l'ulteriore sua articolazione per macroaggregati di parte corrente.

Missione 13 – Tavola 5

Missione 13 Tutela della salute - Analisi per programma di spesa e macroaggregati di parte corrente esercizio 2015 - (dati di impegno, valori assoluti)

Programmi di spesa\ Macroaggregati	Redditi da lavoro dipendente	Imposte e tasse a carico dell'ente	Acquisto di beni e servizi	Trasferimenti correnti	Trasferimenti di tributi	Fondi perequativi	Interessi passivi	Altre spese per redditi da capitale	Rimborsi e poste correttive delle entrate	Altre spese correnti	Totale spese correnti
Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	0,00	0,00	70.900.940,08	10.649.931.374,47	0,00	0,00	0,00	0,00	40.614,19	0,00	**10.720.872.928,74**
Servizio sanitario regionale - ripiano di disavanzi sanitari relativi ad esercizi pregressi	0,00	0,00	6.306.599,32	823.134.000,00	0,00	0,00	306.842.563,67	0,00	0,00	0,00	**1.136.283.162,99**
Servizio sanitario regionale - investimenti sanitari	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**0,00**
Ulteriori spese in materia sanitaria	0,00	183.090,93	9.341.097,56	52.737.817,58	0,00	0,00	37.203,06	0,00	0,00	495.398,79	**62.794.607,92**
Totale	**0,00**	**183.090,93**	**86.548.636,96**	**11.525.803.192,05**	**0,00**	**0,00**	**306.879.766,73**	**0,00**	**40.614,19**	**495.398,79**	**11.919.950.699,65**

Fonte: elaborazioni Corte dei conti su dati forniti da regione Lazio

Da un punto di vista strettamente contabile le risorse di parte corrente iscritte nella missione 13 attengono alla voce di natura economica relativa ai trasferimenti correnti ad amministrazioni locali, in quanto destinate agli enti sanitari per la quasi totalità delle risorse, sia in riferimento al finanziamento ordinario corrente dei LEA che per la copertura dei disavanzi pregressi, ambiti su cui si è ampiamento trattato in queste pagine. Inoltre, come si desume dalla tavola sopra riportata, che riporta, in termini di impegni di competenza, valori di spesa pari a zero alla voce "Redditi di lavoro dipendente", la Regione, nel rendere i propri prospetti contabili di ripartizione della spesa per missione e programmi, ha imputato la spesa di personale (pari a 213 milioni circa, di cui circa 13 milioni al programma "Organi istituzionali e circa 200 milioni al programma di spesa "Risorse umane") in maniera strumentale alla sola missione 1 "Servizi istituzionali, generali e di gestione", pur nel rispetto di quanto previsto dal comma 3-bis[17]. Si rimane in attesa, tuttavia, di una più

[16] I capitoli inclusi nel programma sono infatti tutti di parte capitale.

[17] Tale comma prevede che le Regioni, a seguito di motivate ed effettive difficolta gestionali per la sola spesa di personale possano utilizzare in maniera strumentale per non più di due esercizi finanziari il programma "Risorse umane" all'interno della missione "Servizi istituzionali, generali, e di gestione". La disaggregazione delle spese di personale per le singole missioni e programmi

compiuta elaborazione contabile che permetta di individuare, in termini più significativi, quella spesa di personale che proporzionalmente possa imputarsi da un punto di vista funzionale non solo alla missione 13 ma anche alle altre missioni di cui si compone il bilancio finalizzato.

Di converso, risultano invece regolarmente imputate alla missione 13 le altre spese, quali quelle, ad esempio, per acquisti di beni e servizi, che, come riportato nella tavola, risultano essere pari a 86,54 milioni, rappresentando circa il 9,8 per cento delle spese riferite a tale voce nel complesso del bilancio regionale[18].

Missione 13 – Tavola 6

Missione 13 Tutela della salute - Analisi per programma di spesa e macroaggregati di parte capitale esercizio 2015 - (dati di impegno, valori assoluti)						
Programmi di spesa \ Macroaggregati	*Tributi in conto capitale a carico dell'ente*	*Investimenti fissi lordi e acquisti di terreni*	*Contributi agli investimenti*	*Altri trasferimenti in conto capitale*	*Altre spese in conto capitale*	*Totale spese in conto capitale*
Servizio sanitario regionale - ripiano di disavanzi sanitari relativi ad esercizi pregressi	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**0,00**
Servizio sanitario regionale - investimenti sanitari	0,00	0,00	28.725.508,61	0,00	0,00	**28.725.508,61**
Ulteriori spese in materia sanitaria	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**0,00**
Totale	**0,00**	**0,00**	**28.725.508,61**	**0,00**	**0,00**	**28.725.508,61**

Fonte: elaborazioni Corte dei conti su dati forniti dalla regione Lazio

Con riguardo alle risorse di parte capitale, di cui alla tavola n…, i flussi finanziari relativi alla missione 13 sono *in toto* qualificati come contributi agli investimenti, aventi quali destinatari, principalmente le amministrazioni locali, per le risorse tratte dal fondo regionale per l'edilizia sanitaria, nonché per le stesse risorse derivanti dai finanziamenti previsti dalla legge n.67 del 1988 (art.20). Inoltre esse attengono al programma straordinario di ammodernamento tecnologico e di interventi in conto capitale del patrimonio delle aziende sanitarie e delle Irccs pubblici, di cui all'art.19, comma 10, della legge regionale n.27 del 2006.

Per quanto riguarda gli investimenti previsti in attuazione dell'art.20 della legge n.67 del 1988 occorre sottolineare che in data 26 novembre 2015 è stato sottoscritto l'Accordo (III fase) con il

rappresentati a bilancio deve essere comunque esplicitata in apposito allegato alla legge di bilancio, aggiornata con la legge di assestamento e definitivamente contabilizzata con il rendiconto.

[18] Le spese per acquisto di beni e servizi sono soprattutto allocate nella missione 10 relativa al settore dei trasporti e alla mobilità, con una spesa pari a circa 617 milioni in termini di impegni di competenza. Essa attiene prevalentemente al finanziamento del trasporto pubblico locale con riguardo alle risorse destinate a copertura dei contratti di servizio pubblico, nel settore ferroviario che nel settore del trasporto su gomma, di cui è interessata direttamente la Regione.

Ministero della salute relativo all'adeguamento della rete dell'emergenza della città di Roma per il Giubileo straordinario, ai sensi della legge n. 125 del 6 agosto 2015, art. 9 decies, comma 1, per un importo a carico dello Stato di euro 33.512.338, sulla base dei principali interventi ipotizzati nei principali DEA della città di Roma. Tale accordo si aggiunge a quello già sottoscritto in data 22 settembre 2000 con finanziamento a carico dello Stato di 755,755 milioni. L'importo di tale finanziamento era già stato aggiornato ai sensi dell'art. 1, commi 310 e 312 della legge n.266 del 2005 per un valore, al netto delle revoche, pari a circa 630,41 milioni. Di seguito viene rappresentato per la regione Lazio il quadro finanziario delle risorse risultante dal monitoraggio nazionale del Ministero della Salute relativo al programma pluriennale di investimenti in sanità disciplinati dall'art.20 della legge n.67.

Missione 13 – Tavola 7

	Risorse destinate ad accordi di programma	Valore degli accordi di programma sottoscritti al 2015	Risorse residue per accordi di programma da sottoscrivere	Percentuale di risorse sottoscritte su risorse destinate	Risorse ammesse finanziamento a valere sugli accordi sottoscritti	Percentuale di risorse ammesse a finanziamento	Numero di interventi ammessi a finanziamento	Percentuale di risorse da ammettere a finanziamento su risorse sottoscritte
Lazio	1.227.197.342,08	630.413.624,66	596.783.717,42	51,4	630.413.291,19	100	181	0
Tutte le regioni	15.285.958.367,91	10.261.866.256,19	5.024.092.111,72	67,1	9.930.456.424,78	96,8	2281	3,2

Fonte: elaborazioni Corte dei conti su dati tratti dal seguente link istituzionale:
http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=357&area=investimenti&menu=programma

Importanti risorse, inoltre, con riferimento al programma riferito al ripiano dei disavanzi sanitari relativi ad esercizi pregressi attengono al rimborso prestiti (per la quota capitale delle rate di ammortamento degli stessi, essendo la quota interessi imputata nella parte corrente[19]). Si tratta di risorse impegnate per far fronte alle rate dei mutui accesi, sia in relazione diretta con il Piano di rientro sottoscritto dalla regione, sia in relazione alle anticipazioni di liquidità derivanti in attuazione del DL n.35 del 2013, del DL n. 102 del 2013 e del DL n. 66 del 2014.

[19] In via di precisazione occorre sottolineare che sia i capitoli relativi alla quota capitale che i capitoli relativi alla quota interessi finalizzati al rimborso delle rate dei prestiti contratti in ambito sanitario rientrano nel "perimetro della gestione sanitaria". Tale consolidamento determina, in termini di impegni, una quantificazione delle risorse per rimborso prestiti pari a circa 508 milioni (cfr. Relazione sulla gestione al Rendiconto generale della regione Lazio 2015).

Missione 13 – Tavola 8

Missione 13 Tutela della salute - Analisi per programmi di spesa e macroaggregati di spese per rimborso prestiti (titolo 4) esercizio 2015 - (dati di impegno, valori assoluti)						
Programmi di spesa\ Macroaggregati	*Rimborso prestiti*	*Rimborsi di titoli obbligazionari*	*Rimborso prestiti a breve termine*	*Rimborso mutui e altri finanziamenti a medio lungo termine*	*Rimborso per altre forme di indebitamento*	***Totale Rimborso prestiti***
Servizio sanitario regionale – ripiano di disavanzi sanitari relativi ad esercizi pregressi				*252.125.440,44*		**252.125.440,44**
Ulteriori spese in materia sanitaria				*369.749,62*		**369.749,62**
Totale				**252.495.190,06**		**252.495.190,06**

Fonte: elaborazioni Corte dei conti su dati regione Lazio

Di sotto viene riportato il quadro riepilogativo finanziario distinto per programmi e titoli di spesa.

Missione 13 – Tavola 9

Missione 13 Tutela della salute - Analisi per programmi di spesa e titoli esercizio 2015 - (dati di impegno, valori assoluti)							
Programmi di spesa	*Titolo 1 Spese correnti*	*Titolo 2 Spese in conto capitale*	*Titolo 3 Spese per incremento di attività finanziarie*	*Titolo 4 Spese per rimborso prestiti*	*Titolo 5 Chiusura anticipazioni ricevute da istituto tesoriere/cassiere*	*Titolo 7 Uscite per conto terzi e partite di giro*	***Totale Spese***
Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	*10.720.872.928,74*						**10.720.872.928,74**
Servizio sanitario regionale – ripiano di disavanzi sanitari relativi ad esercizi pregressi	*1.136.283.162,99*			*252.125.440,44*			**1.388.408.603,43**
Servizio sanitario regionale - investimenti sanitari		*28.725.508,61*					**28.725.508,61**
Ulteriori spese in materia sanitaria	*62.794.607,92*			*369.749,62*			**63.164.357,54**
Totale	**11.919.950.699,65**	**28.725.508,61**		**252.495.190,06**			**12.201.171.398,32**

Sotto il profilo programmatico i contenuti che caratterizzano la Missione 13 del bilancio della regione Lazio denotano elementi di rigidità che si riconducono, oltre che ai peculiari meccanismi di natura fiscale di finanziamento del settore, anche al complesso iter decisorio che caratterizza il

riparto tra le Regioni delle disponibilità finanziarie per il SSN. Questo inoltre è condizionato dai risultati che le Regioni devono conseguire per il rispetto dei piani di rientro dai disavanzi precedenti.

I contenuti informativi della missione sembrano, quindi, limitarsi ad un quadro contabile cui non si accompagnano, neanche nella relazione al rendiconto, sufficienti elementi idonei a consentire una esplicitazione degli strumenti giuridici e gestionali utilizzati, né si rinvengono riscontri adeguati con riguardo alle linee strategiche del DEFR (per i trienni 2014-2016 e 2015-2017), con riferimento alla parte dedicata alla macro area 4 "Una Regione che cura e protegge", e soprattutto, all'indirizzo programmatico relativo all'uscita dal debito e dal commissariamento sanitario (4.3), che rimanda, a sua volta, all'introduzione di innovazioni di processo e nella programmazione sanitaria (4.3.1), e alla riduzione della spesa sanitaria pur mantenendo i livelli di assistenza (4.3.2.).

Il legislatore delegato ha espressamente previsto, invece, che le Regioni, ispirando la propria gestione al principio della programmazione, adottino un bilancio di previsione elaborato sulla base delle linee strategiche e delle politiche contenute del DEFR.

Andrebbe, pertanto, ottimizzato maggiormente e reso più trasparente il rapporto strategico/ funzionale tra informazioni contabili di bilancio per missioni e programmi (schematicamente presentato nell'attuale configurazione) a partire dall'articolazione triennale dei dati finanziari, e contenuti programmatici del DEFR, evidenziando opportune scansioni programmatorie intermedie, tanto più necessarie alla luce del rinnovato quadro delle responsabilità gestionali in ambito sanitario più avanti richiamate.

2.4 La contabilizzazione della manovra fiscale

Il disposto dell'art. 20, comma 2, del d.lgs. n. 118 del 2011 ha previsto l'obbligo di procedere nel bilancio di esercizio all'accertamento e all'impegno dell'intero importo sia del finanziamento sanitario corrente, ivi compresa la quota premiale condizionata alla verifica degli adempimenti regionali, le quote di finanziamento sanitario vincolate o finalizzate, nonché gli importi delle manovre fiscali regionali destinate, nell'esercizio di competenza, al finanziamento del fabbisogno sanitario regionale *standard* (lett. *a*), che della maggiore fiscalità prevista a copertura del disavanzo sanitario pregresso (lett. *b*).

Il d.lgs. 10 agosto 2014, n. 126 ha innovato il d.lgs. n.118/2011 inserendo i commi 2-*bis* e 2-*ter* alle disposizioni contenute nell'art. 20 del medesimo decreto, chiarendo che:

- *"I gettiti derivanti dalle manovre fiscali regionali e destinati al finanziamento del Servizio sanitario regionale sono iscritti nel bilancio regionale nell'esercizio di competenza dei tributi";*
- *"La quota dei gettiti derivanti dalle manovre fiscali regionali destinata obbligatoriamente al finanziamento del Servizio sanitario regionale, ai sensi della legislazione vigente sui piani di rientro dai disavanzi sanitari, è iscritta nel bilancio regionale triennale, nell'esercizio di competenza dei tributi, obbligatoriamente per l'importo stimato dal competente Dipartimento delle finanze, ovvero per il minore importo destinato al Servizio sanitario regionale ai sensi dell'articolo 1, comma 80, della legge 23 dicembre 2009, n. 191. Tale iscrizione comporta l'automatico e contestuale accertamento ed impegno dell'importo nel bilancio regionale. La Regione non può disimpegnare tali somme, se non a seguito di espressa autorizzazione da parte del Tavolo di verifica degli adempimenti, ai sensi e per gli effetti dell'art. 1, comma 80, della legge 23 dicembre 2009, n. 191. In relazione a tale autorizzazione la Regione è tenuta a trasmettere al Tavolo di verifica degli adempimenti la relativa documentazione corredata dalla valutazione d'impatto operata dal competente Dipartimento delle finanze. Ove si verifichi in sede di consuntivazione dei gettiti fiscali un minore importo effettivo delle risorse derivanti dalla manovra fiscale regionale rispetto all'importo che ha formato oggetto di accertamento e di impegno, detto evento è contabilmente registrato nell'esercizio nel quale tale perdita si determina come cancellazione di residui attivi".*

In sede istruttoria, la Regione ha rappresentato come "*nel bilancio di esercizio 2015 sono state confermate, con le determinazioni n. G02341 del 9/3/2015 e n. G02385 del 10/3/2015, le iscrizioni contabili di accertamento e di impegno della maggiore fiscalità prevista a copertura del disavanzo sanitario 2014 (anno d'imposta 2015), già effettuate entro la fine dell'esercizio 2014 con le Determinazioni n. G18929 del 24/12/2014 e n. G19056 del 29/12/2014 per l'importo di euro 862,217 mln a titolo di copertura del disavanzo sanitario dell'esercizio 2014, sul Bilancio pluriennale, esercizio 2015*". Si rileva a tal proposito uno scostamento pari a 8,52 mln di euro rispetto a quanto poi è stato iscritto in termini di accertamento nel rendiconto 2015, che trova conciliazione in fase di riaccertamento ordinario dei residui al 31 dicembre 2015 (DGR n.150/2016).

Nel rendiconto generale della regione Lazio - esercizio finanziario 2015 - la maggiore fiscalità prevista a copertura del disavanzo corrente, a fronte di una previsione definitiva di competenza pari a 913,031 mln di euro, è stata accertata conseguentemente per 853,697 mln di euro, ma impegnata per 823,134 mln di euro, con un mancato contestuale impegno per un importo pari a 30,563 mln di euro (cfr. tab. n. 20 e 21).

Tab. 20 Rendiconto 2015 - ENTRATE

Titolo	Tipol.	PdC	Cap.	Denominazione	Residui attivi al 1/1/2015 (RS)		Riscossioni in c/residui (RR)		Riaccertamenti residui (R)		Maggiori o minori entrate di competenza (A-CP)		Residui attivi da esercizi precedenti (EP=RS-RR-R)	
					Previsioni definitive di competenza (CP)		Riscossioni in c/competenza (RC)		Accertamenti (A)				Residui attivi da esercizio di comp. (EC=A-RC)	
					Previsioni definitive di cassa (CS)		Totale riscossioni (TR=RR+RC)		Maggiori o minori entrate di cassa (CS=TR-CS)				Totale residui attivi da riportare (TR=EP+EC)	
I	102	10205001	121509	Addizionale IRPEF - Gettito derivante da manovra fiscale regionale	RS	382.297.000,00	RR	157.550.290,00	R	3.705.000,00			EP	221.041.710,00
					CP	378.592.000,00	RC		A	408.254.000,00	CP	29.653.000,00	EC	408.245.000,00
					CS	760.889.000,00	TR	157.550.290,00	CS	-603.338.710,00			TR	629.286.740,00
I	102	1020281	121505	IRAP - Gettito derivante da manovra fiscale regionale	RS	412.026.064,12	RR	345.392.479,65	R	49.576.635,02			EP	17.056.949,45
					CP	534.439.000,00	RC	234.586.023,29	A	445.452.000,00	CP	-88.987.000,00	EC	210.865.976,71
					CS	946.465.064,12	TR	579.978.502,94	CS	-366.486.561,18			TR	227.922.926,16

Tab. 21 Rendiconto 2015 – USCITE

Miss.	Prog.	Tit.	PdC	Cap.	Denominazione	Residui passivi al 1/1/2015 (RS)		Pagamenti in c/residui (PR)		Riaccertamenti residui (R)		Economie di competenza (ECP=CP-I-FPV)		Residui passivi da esercizi precedenti (EP=RS-RR+R)	
						Previsioni definitive di competenza (CP)		Riscossioni in c/competenza (PC)		Impegni (I)				Residui passivida esercizio di comp. (EC=I-PC)	
						Previsioni definitive di cassa (CS)		Totale pagamenti (TP=PR+PC)		Fondo pluriennale vincolato (FPV)				Totale residui passivi da riportare (TR=EP+EC)	
13	4	I	40102000	H31550	Utilizzazione delle entrate aggiuntive di cui all'art. 1, comma 174, della L. 30 dicembre 2004, n. 311 e succ. modif. destinate alla copertura dei disavanzi sanitari, trasferimenti correnti Amministrazioni locali	RS	132.254.936,71	PR	104.346.569,79	R				EP	28.008.366,92
						CP	913.031.000,00	PC	336.466.013,98	I	823.134.000,00	ECP	89.897.000,00	EC	486.667.986,02
						CS	1.007.831.489,44	TP	440.812.583,77	FPV				TR	514.576.352,94

In risposta a precisa domanda istruttoria, l'Amministrazione ha fatto presente che la quota di manovra fiscale rinveniente dall'aggiornamento della stima dei gettiti riferiti agli anni d'imposta 2014 e 2013, dalla consuntivazione dell'anno d'imposta 2012 e dal conguaglio per l'anno d'imposta 2011 è risultata pari ad un importo complessivo di euro 30.563.000,00 (241.245.000,00 - 210.682.000,00), di cui euro 9.353.000,00 per IRAP ed euro 21.210.000,00 per addizionale IRPEF. Tali maggiori coperture sono state integralmente accertate nell'esercizio 2015 con la determinazione dirigenziale n. G08580 del 10/07/2015. Ancora, a seguito del riaccertamento ordinario dei residui al 31/12/2015 (DGR 150/2016), con la DGR 207 del 26/04/2016, avente ad oggetto *"Variazioni di bilancio conseguenti alla deliberazione della Giunta regionale 5 aprile 2016, n. 150, concernente il riaccertamento dei residui attivi e passivi al 31 dicembre 2015 ai sensi dell'articolo 3, comma 4, del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 e successive modifiche"*, è stato iscritto in Bilancio Regionale, sul capitolo H31550, l'importo di Euro 30.563.000,00 con copertura individuata nell'avanzo di amministrazione vincolato. Sul punto, la Regione ha, infine, chiarito come il suddetto importo sarà impegnato nel 2016, in fase di definizione della revisione degli impegni riferibili alla manovra fiscale 2016, a copertura del disavanzo sanitario 2015 in coerenza con le risultanze degli svincoli accordati dal Tavolo di Verifica del Piano di Rientro, da ultimo nella riunione del 28 luglio 2016.

Il mancato impegno, a fronte del suo accertamento nel rendiconto 2015, della quota di manovra fiscale rinveniente dall'aggiornamento della stima dei gettiti riferiti agli anni d'imposta 2014 e 2013, dalla consuntivazione dell'anno d'imposta 2012 e dal conguaglio per l'anno d'imposta 2011, risultante pari ad un importo complessivo di euro 30.563.000,00 (di cui euro 9.353.000,00 per IRAP ed euro 21.210.000,00 per addizionale IRPEF), si configura in violazione dell'articolo 20, comma 2-ter, d.lgs. n. 118/2011 e ss.mm. e ii..

Al di là della formale violazione del citato disposto normativo – che peraltro nella specie non va ad incidere sugli equilibri di bilancio, vista l'inclusione nell'avanzo vincolato 2015 – non può non evidenziarsi un'esigenza di maggiore trasparenza e leggibilità dei dati finanziari, attesa altresì l'incongruenza della relazione esplicativa che accompagna il rendiconto 2015 (cfr. pag. 93 della Relazione sulla gestione). Incongruenza accentuata dal fatto che la DGR di variazione di bilancio (DGR n. 207 del 26/04/2016) mediante la quale l'importo di riferimento è stato iscritto nelle previsioni 2016 sul capitolo H31550 con copertura individuata nell'avanzo di amministrazione vincolato, è anteriore rispetto alla proposta di legge regionale concernente il rendiconto 2015 (DGR n. 213 del 29/04/2016).

La peculiarità di tale procedura, condizionata *ex lege* dal previsto svincolo - e dunque da una complessa interazione di interventi di soggetti diversi, la cui tempistica incide inevitabilmente sul rapido aggiornamento delle correlate scritture contabili - se sul piano concreto può dare spiegazione di siffatti comportamenti, dovrebbe invero accrescere nell'amministrazione l'onere di una autonoma accurata esplicitazione, proprio in sede di relazione, delle relative motivazioni. La Sezione si riserva dunque di monitorare l'andamento di tale voce nel rendiconto 2016.

Sempre in merito alla contabilizzazione della fiscalità aggiuntiva, la quota del gettito della manovra fiscale, anno di imposta 2015 (impegnata per 823,134 milioni di euro nell'esercizio 2015) in *surplus* rispetto al disavanzo della gestione sanitaria 2014 (pari a -355,076 milioni di euro), è stata svincolata per intero nell'ambito dello stesso rendiconto 2015, previa autorizzazione degli Organi di monitoraggio ministeriali, attraverso l'accertamento in entrata al cap. n. 121526 ("Entrate derivanti dallo svincolo del gettito della manovra fiscale regionale ai sensi dell'art. 2, comma 6, DL n. 120/2013"), per un importo pari a 468,058 milioni di euro, e contestualmente stanziata/impegnata per finalità extra-sanitarie, salvo il pagamento della quota capitale e della quota interessi della rata di ammortamento riferita ai mutui concessi nel 2008 e 2011 dal Ministero dell'Economia e delle Finanze per la copertura dei disavanzi sanitari pregressi (per un maggior dettaglio sulle destinazioni extra-sanitarie cfr. par. 4.3). Si riporta di seguito l'iscrizione dello svincolo operata nel rendiconto 2015.

Tab. 22 Rendiconto 2015 – ENTRATE

Titolo	Tipol.	PdC	Cap.	Denominazione	Residui attivi al 1/1/2015 (RS)		Riscossioni in c/residui (RR)		Riaccertamenti residui (R)		Maggiori o minori entrate di competenza (A-CP)		Residui attivi da esercizi precedenti (EP=RS-RR-R)	
					Previsioni definitive di competenza (CP)		Riscossioni in c/competenza (RC)		Accertamenti (A)				Residui attivi da esercizio di comp. (EC=A-RC)	
					Previsioni definitive di cassa (CS)		Totale riscossioni (TR=RR+RC)		Maggiori o minori entrate di cassa (CS=TR-CS)				Totale residui attivi da riportare (TR=EP+EC)	
I	101	10120001	121526	Entrate derivanti dallo svincolo del gettito della manovra fiscale regionale ai sensi dell'art. 2, comma 6, del D.L. 15 ottobre 2012, n. 120	RS		RR		R		CP	-3.015.830.340,00	EP	
					CP	783.888.340,00	RC	234.586.023,29	A	468.058.000,00			EC	233.471.976,71
					CS	130.000.000,00	TR	234.586.023,29	CS	104.586.023,29			TR	233.471.976,71

Infine, la stima del gettito delle manovre fiscali regionali destinate al finanziamento del Servizio sanitario regionale per l'anno 2015 (anno d'imposta 2016 – bilancio finanziario 2016) è risultata pari ad euro 863,560 mln, di cui euro 469,760 mln sul capitolo di entrata 121505 relativo all'IRAP e euro 393,800 mln sul capitolo di entrata 121509 relativo all'Addizionale IRPEF. Si veda al riguardo la tabella che segue.

Tab. 23 – Copertura del disavanzo sanitario consolidato 2015 su Bilancio 2016

ENTRATA						
Descrizione capitolo	**Cap.** a	**Stanziamento** b	**Accertamento su fiscalità 2016** c	**Riscossioni su fiscalità 2016** d	**Acc.to / Stan.to** e=c/b	**Risc.ne / Acc.to** f=d/c
IRAP – Gettito da Manovra Fiscale Regionale	121505	500.090.000,00	469.760.000,00	-	94,00%	0,00%
Addizionale IRPEF – Gettito da Manovra Fiscale	121509	389.967.000,00	393.800.000,00	-	100,98%	0,00%
TOTALE		**890.057.000,00**	**863.560.000,00**	**-**	**97,02%**	**0,00%**

USCITA						
Descrizione capitolo	**Cap.** a	**Stanziamento** b	**Impegno su fiscalità 2016** c	**Pagamenti su fiscalità 2016** d	**Imp.to / Stan.to** e=c/b	**Pag.to / Imp.to** f=d/c
Coperture dei disavanzi sanitari regionali (Lg. 311/2004)	H31550	890.057.000,00	863.560.000,00	**-**	97,02%	0,00%

Fonte: regione Lazio

Considerando la definizione del risultato di esercizio consolidato del SSR per l'anno 2015, il valore delle coperture fiscali vincolate alla copertura dello stesso, le maggiori coperture richieste a rischio residuo sul risultato 2013 (rischio sui controlli di appropriatezza relative alle prestazioni rese dalle strutture sanitarie private) così come da accertamenti del Tavolo di Verifica del 28 luglio 2016, nonché la nota della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome prot. n. CSR 2458/C2FIN del 13 maggio 2016, avente ad oggetto la predisposizione del Decreto di riparto del contributo di cui all'articolo 8, comma l 3-duodecies, del decreto legge 19 giugno 2015, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2015, n. 125 a compensazione degli effetti della legge di stabilità 2015 sulle manovre IRAP deliberate dalle regioni, la quale prevede per la regione Lazio un contributo sulle manovre IRAP 2016 per un importo pari ad curo 126.942.570, la tabella delle stime del gettito fiscale della manovra 2016 a copertura del disavanzo 2015, può essere più compiutamente rappresentata come segue:

Tab. 24 – Manovra fiscale 2016 a copertura del disavanzo sanitario 2015

	Fabbisogno	Stanziamento	Accertamento/ Impegno	Δ da accertare / impegnare entro 31/12/2016
IRAP (121505)		500.090.000,00	469.760.000,00	
ADD. IRPEF (121509)		389.967.000,00	393.800.000,00	
Avanzo vincolato		30.563.000,00	-	
Iscizioni in Entrata a Bilancio Regionale		**920.620.000,00**	**863.560.000,00**	
Iscrizioni in Uscita a Bilancio Regionale (H31550)		**920.620.000,00**	**863.560.000,00**	
Coperture richieste da Tavolo di Verifica 28/07/2016	720.576.000,00			
Accordo Regioni IRAP	126.942.570,00			
Maggior copertura a rischio 2013	30.563.000,00			
Totale Coperture Richieste	**878.081.570,00**	**920.620.000,00**	**863.560.000,00**	**14.521.570,00**
Disavanzo Consolidato SSR 2015	332.639.000,00			
Residua Copertura a Rischio 2013 28/07/2016	16.600.000,00			
Totale da coprire per Sanità	**349.239.000,00**			
Eccedenza coperture a bilancio	528.842.570,00			
Svincolo a Regione	**528.842.570,00**			

Fonte: regione Lazio

Nella tabella sono riportati anche i valori complessivi del disavanzo cui dare copertura, nonché per differenza il valore complessivo dello svincolo della manovra fiscale dalla destinazione sanitaria al bilancio regionale, in base alle risultanze del Tavolo di Verifica del 28 luglio 2016 relative al disavanzo di esercizio del SSR 2015 riaccertato in euro 332.639.000.

2.5 Tracciabilità dei flussi tra la cassa sanitaria e la cassa non sanitaria della regione Lazio

All'articolazione in capitoli separati, in parte entrata ed in parte spesa, relativi al finanziamento del SSR, deve corrispondere trasparenza e confrontabilità dei flussi di cassa.

A tale scopo, infatti, l'articolo 21 del d.lgs n. 118 del 2011 prevede che le risorse destinate al finanziamento del fabbisogno sanitario regionale standard debbano affluire nei conti di tesoreria unica intestati alle singole Regioni, a titolo di trasferimento dal bilancio dello Stato e di anticipazione mensile di Tesoreria. Tali risorse, quindi, devono essere versate in conti di tesoreria unica, appositamente istituiti per il finanziamento del servizio sanitario nazionale e funzionanti secondo le modalità di cui all'articolo 7 del d.lgs. 7 agosto1997, n. 279. Le ulteriori risorse destinate

al finanziamento del SSN devono essere versate in appositi conti correnti intestati alla Sanità presso i tesorieri delle Regioni, secondo le modalità previste dall'articolo 77-quater, comma 2, del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008, n. 133.

La problematica era già stata affrontata in sede di Parifica dell'esercizio finanziario 2014 (cfr. Vol. II cap. 4.5, pag. 51), con riguardo anche alla interpretazione della nota della Ragioneria Generale dello Stato, n. 126833 del 23 dicembre 2011[20] che legittimava la facoltà di utilizzo solo temporaneo di risorse sanitarie per finalità non sanitarie (e viceversa) esclusivamente previa emissione di specifici ordini di incasso e pagamento, da regolarizzare tempestivamente con mandati e reversali. Le indicazioni fornite dalla Ragioneria Generale dello Stato[21], intese a consentire l'utilizzo della liquidità sia della cassa "ordinaria" sia della cassa "sanitaria" nel presumibile intento di evitare il ricorso ad anticipazioni di tesoreria, richiedevano, comunque, di garantire il principio della tracciabilità di tali flussi, nel momento del trasferimento da un conto all'altro, nel rispetto di quanto previsto dal summenzionato art. 21.

A tale impostazione della Ragioneria generale dello Stato è seguito il DL n. 113 del 24 giugno 2016, recante "*Misure finanziarie urgenti per gli enti territoriali e il territorio"* ed in particolare l'art. 10, comma 4, "*Attuazione dell'Intesa in Conferenza Stato-Regioni dell'11 febbraio 2016"*, che così recita " ..(omissis).. *le risorse presenti sui conti intestati alle regioni, riferiti sia alla gestione ordinaria che alla gestione sanitaria, concorrono complessivamente alla gestione della liquidità regionale. Il ricorso ad anticipazioni di tesoreria è consentito solo nel caso di carenza globale di fondi*"[22].

Le movimentazioni finanziarie intervenute nel bilancio regionale 2015 tra il conto "*ordinario*" e quello "*sanitario*" e viceversa, sono state rese possibili attraverso l'istituzione di due coppie di capitoli, cui si è aggiunto il capitolo di spesa T31475, inclusi, con riferimento ai capitoli di spesa, nella Missione 99 "Servizi per conto terzi".

Nella tabella che segue si riportano gli importi ed i capitoli di riferimento del bilancio regionale che consentono una tracciabilità contabile, negli esercizi 2013-2015, delle movimentazioni di tesoreria tra le due gestioni.

---

[20] In base a cui "*… (omissis) …l'esigenza di separare la gestione sanitaria da quella ordinaria non costituisce un vincolo alla gestione della liquidità della Regione, che può disporre l'utilizzo temporaneo delle giacenze depositate nei conti intestati alla sanità per fronteggiare pagamenti della gestione ordinaria e viceversa.*".

[21] Vedasi anche la successiva circolare della Ragioneria Generale dello Stato n.11 del 24 marzo 2012.

[22] La Regione ha tempestivamente richiamato l'istituto tesoriere con nota n. 349476 del 1 luglio 2016 ad "*…una puntuale applicazione della norma nella gestione del servizio di tesoreria, con storno di costi già addebitati in vigenza del citato decreto legge".*

Tracciabilità – Tavola 1

Movimentazioni flussi di tesoreria e registrazione contabili di bilancio					
	A -Da conti di tesoreria della gestione ordinaria a conti di tesoreria della gestione sanitaria		B-Da conti di tesoreria della gestione sanitaria a conti di tesoreria della gestione ordinaria		Differenza A-B
	Capitoli spesa	Capitoli entrata	Capitoli spesa	Capitoli entrata	
	T31469 T31475	611171	T31470	611172	
2013	6.866.945		7.438.546		-571.602
2014	3.888.180		3.136.457		751.723
2015	564.000 255.983		1.321.000		-501.017
Totale triennio	11.575.108		11.896.003		-320.896

Fonte: elaborazioni Corte dei conti su dati di bilancio e Relazione al rendiconto generale della regione Lazio 2015 (importi in migliaia di euro)

Con riguardo al triennio preso in considerazione la somma ancora da trasferire a favore della cassa sanitaria risulta essere pari ad euro 320.895.669,53.

Nel rinviare, per una più approfondita valutazione, a quanto detto nel vol. I, si rileva che la cassa sanitaria ha assolto e continua ad assolvere alle significative carenze riscontrate in quella ordinaria. Anche nel quadro della vigente normativa, intesa ad evitare maggiori oneri derivanti da eventuali anticipazioni di cassa con ulteriori costi aggiuntivi, appare invero coerente - in una prospettiva di maggior equilibrio e trasparenza delle contabilità - ricondurre a più fisiologiche dimensioni i rapporti tra le due casse (oltre che tra cassa e competenza), conferendo maggiore visibilità alla stessa natura delle operazioni e delle movimentazioni che afferiscono alle due gestioni[23].

Va altresì segnalato che, ai fini della rilevazione SIOPE, le regioni sono identificate da distinti codici-ente, riguardanti la gestione non sanitaria e la gestione sanitaria.

Con riferimento all'esercizio 2015, si indicano, altresì, nei prospetti seguenti, gli importi incassati e pagati, secondo i codici gestionali SIOPE[24], evidenziati con riferimento alle voci sopra riportate:

[23] Si ritiene opportuno menzionare, in quanto inquadrabile nell'ambito delle disposizioni che disciplinano la gestione di tesoreria regionale, l'art.3 della legge di stabilità 2016 (legge regionale n. 17 del 31 dicembre 2015) che dispone che ai fini della tutela dell'unità economica e del coordinamento della finanza pubblica a livello regionale, entro dieci giorni dalla data di entrata in vigore della suddetta legge, i tesorieri o cassieri degli enti pubblici dipendenti dalla Regione di cui all'articolo 55 dello Statuto regionale e delle società controllate dalla Regione, provvedano a versare il 50 per cento delle disponibilità liquide depositate presso gli stessi su apposite contabilità speciali fruttifere aperte dalla Regione. Il versamento della quota rimanente deve essere effettuato alla data del 30 aprile 2016. Gli enti pubblici dipendenti dalla Regione e le società controllate provvedono al riversamento presso i tesorieri e cassieri delle somme depositate presso soggetti diversi dagli stessi tesorieri o cassieri entro il 31 marzo 2016

[24] Il SIOPE (Sistema Informativo delle Operazioni degli Enti pubblici), come noto, nasce dalla collaborazione tra la Ragioneria Generale dello Stato, la Banca d'Italia e l'ISTAT, in attuazione dall'articolo 28 della legge n. 289/2002, disciplinato dall'articolo 14, commi dal 6 all'11, della legge n. 196 del 2009 ed è costruito, come noto, in termini di incassi e pagamenti effettuati dai tesorieri di tutte le Amministrazioni pubbliche. Il ricorso a tale sistema è stato effettuato anche in sede della revisione completa dei conti

Tracciabilità – Tavola 2

Titolo 60 Incassi gestione ordinaria	
Entrate per contabilità speciali	
6315 Sistema di Tesoreria regionale/provinciale	1.321.000

Titolo 60 Incassi gestione sanitaria	
Entrate per contabilità speciali	
6315 Sistema di Tesoreria regionale/provinciale	564.000
6318 Altre partite di giro	255.986

Pagamenti gestione ordinaria	
Titolo 40 Spese per contabilità speciali	
4315 Sistema di Tesoreria regionale/provinciale	564.000

Pagamenti gestione sanitaria	
Titolo 40 Spese per contabilità speciali	
4315 Sistema di Tesoreria regionale/provinciale	1.321.000

Fonte: elaborazioni Corte dei conti su dati SIOPE 2015 (importi in migliaia)

Si riporta di seguito la tabella rappresentativa degli incassi e pagamenti tra il perimetro della gestione sanitaria accentrata e la contabilizzazione SIOPE.

nazionali operata dall'Istat nel settembre 2014 in occasione dell'introduzione del nuovo Sistema europeo dei conti (Sec 2010 in sostituzione del Sec 95). In tale occasione si è rilevato che l'avvio di un utilizzo sempre più esteso delle informazioni provenienti dal sistema SIOPE ha permesso di affinare i metodi di misurazione di numerosi aggregati delle Amministrazioni locali. Il livello di dettaglio di SIOPE, nonché il miglioramento della qualità delle informazioni in esso presenti, ha infatti consentito l'utilizzo dei dati analitici relativi a specifiche voci economiche, non presenti o maggiormente aggregate nei documenti contabili di alcuni Enti territoriali, come base per una più precisa individuazione del contenuto delle singole voci e per una più puntuale elaborazione dei conti. Come noto, rispetto al Sec 95, la versione attuale del manuale del Sistema di classificazione tratta più estesamente i problemi di attribuzione di un'unità istituzionale al settore delle Amministrazioni pubbliche piuttosto che a quello privato. Oltre alla modifica dei criteri di distinzione tra attività market e non-market, il Sec 2010 ha introdotto una più accurata definizione del concetto di controllo pubblico.

Tracciabilità – Tavola 3

Entrate 2015				Uscite 2015			
Titoli (d.lgs. 118/2011) (*)	Perimetrazione bilancio sanitario	Titoli (d.lgs. n. 76/2000) (*)	Contabilizzazione SIOPE gestione Sanitaria	Titoli (d.lgs. 118/2011) (**)	Perimetrazione bilancio sanitario	Titoli (d.lgs. n. 76/2000) (**)	Contabilizzazione SIOPE gestione sanitaria
I	10.924.697.176,65	I	10.924.697.176,65	I	11.001.534.642,35	I	10.400.801.976,51
II	668.823.617,09	II	668.736.423,71	Il	147.483.218,41	II	139.650.169,00
III	9.373.719,69	III	46.298,16	III	0,00		
IV	0,00	IV	9.373.719,69	IV	252.495.190,06	III	6.022.791,24
V	0,00			V	0,00		
VI	0,00	V	0				
VII	0,00			VII	3.378.948.629,10	IV	3.689.424.354,71
IX	2.877.932.050,71	VI	2.877.932.050,71				
Totale	**14.480.826.564,14**	**Totale**	**14.480.785.668,92**	**Totale**	**14.780.461.679,92**	**Totale**	**14.235.899.291,46**

Note:
(*) I Titoli delle entrate, di cui al d.lgs. n. 118/2011, in alcuni casi si differenziano rispetto ai Titoli delle entrate del previgente ordinamento contabile, a cui, invece, fanno riferimento i Titoli delle entrate dei prospetti SIOPE. In particolare, i Titoli IV e V delle, entrate, di cui al d.lgs. n. 118/2011, corrispondono al Titolo IV delle entrate del previgente ordinamento contabile, i Titoli VI e VII, di cui al d.lgs. n. 118/2011, corrispondono al Titolo V delle entrate del previgente ordinamento contabile e il Titolo IX, di cui al d.lgs. n.118/2011, corrisponde al Titolo VI delle entrate del previgente ordinamento contabile.
(**) I Titoli delle uscite, di cui al d.lgs. n. 118/2011, in alcuni casi si differenziano rispetto ai Titoli delle uscite del previgente ordinamento contabile, a cui, invece, fanno riferimento i Titoli delle uscite dei prospetti SIOPE. In particolare, i Titoli II e III delle, uscite, di cui al d.lgs. n. 118/2011, corrispondono al Titolo II delle uscite del previgente ordinamento contabile, i Titoli IV e V delle uscite, di cui al d.lgs. n. 118/2011, corrispondono al Titolo III delle uscite del previgente ordinamento contabile e il Titolo VII delle! uscite, di cui al d.lgs. n.118/2011, corrisponde al Titolo IV delle uscite del previgente ordinamento contabile.

Fonte: regione Lazio

Come anche rilevato dalla stessa Regione nella risposta alla specifica nota istruttoria, anche nell'esercizio finanziario oggetto d'esame permane, di fatto, un non corretto allineamento contabile tra il perimetro del bilancio sanitario e la contabilizzazione SIOPE sia sul fronte degli incassi che dei pagamenti. La Regione dichiara di essersi attivata già nel corrente anno 2016 "*affinché tali discrasie non si verifichino più*".

Gli stessi dati sopra esposti, con riguardo alla gestione sanitaria, contabilizzata per i pagamenti secondo la classificazione SIOPE, sono più dettagliatamente riportati nel prospetto seguente, con riferimento a singole voci di spesa:

Tracciabilità – Tavola 4

TITOLO 1O: SPESE CORRENTI		10.400.801.976,51
1030	Fondo di riserva per la reiscrizione residui perenti di parte corrente	53.210,34
1341	Cancelleria e materiale informatico e tecnico	2.662.911,82
1348	Studi, consulenze, indagini e gettoni di presenza	140.000,00
1356	Utenze e canoni per energia elettrica, acqua e gas	8.342,63
1362	Assistenza informatica e manutenzione software	23.946.409,77
1364	Altre spese per servizi	22.344.345,29
1366	Acquisto di servizi sanitari per assistenza ospedaliera da pubblico	2.987,26
1367	Acquisto di altri beni e servizi sanitari	12.214.328,75
1531	Trasferimenti correnti ad altre Regioni e Province Autonome	765.971.364,50
1535	Altri trasferimenti correnti ai Comuni	48.129,05
1536	Trasferimenti correnti ad Unioni di comuni	824,32
1538	Trasferimenti correnti ad Aziende sanitarie	7.714.482.340,40
1539	Trasferimenti correnti ad Aziende ospedaliere	701.130.008,88
1540	Trasferimenti correnti a IRCCS pubblici	290.190.253,24
1545	Trasferimenti correnti a Università	132.120,96
1547	Trasferimenti correnti a ARPA	16.500.000,00
1549	Trasferimenti correnti ad Enti e Agenzie regionali	19.412.125,83
1550	Trasferimenti correnti ad altri Enti delle Amministrazioni locali	36.388.193,44
1551	Trasferimenti correnti ad Istituti Zooprofilattici Sperimentali	20.391.132,00
1552	Trasferimenti correnti a Policlinici Universitari	679.005.581,85
1613	Trasferimenti correnti a soggetti esteri privati	21.000,00
1623	Trasferimenti correnti ad imprese private (escluse quelle produttrici di servizi sanitari e assistenziali)	16.936.264,62
1625	Trasferimenti correnti ad imprese produttrici di servizi sanitari e assistenziali	257.292,71
1633	Trasferimenti correnti a istituzioni sociali private per assistenza sociale	4.429.684,23
1634	Trasferimenti correnti a istituzioni sociali private per fini diversi dal sociale	716.934,72
1636	Trasferimenti correnti ad enti privati produttori di servizi sanitari e assistenziali	551.127,76
1742	Interessi passivi ad altri soggetti a carico della Regione per finanziamenti a medio-lungo	72.865.046,14
1750	Interessi passivi ed oneri finanziari per anticipazioni	16,00

TITOLO 2O: SPESE IN CONTO CAPITALE		**139.650.169,00**
2103	Infrastrutture idrauliche	154,59
2116	Ospedali e strutture sanitarie	427.191,44
2117	Altri beni immobili	462.695,61
2212	Trasferimenti in conto capitale a altri Enti dell'Amministrazione Centrale	24.946.978,63
2234	Trasferimenti in conto capitale a Comuni	675.583,74
2237	Trasferimenti in conto capitale ad Aziende sanitarie	81.160.578,16
2238	Trasferimenti in conto capitale ad Aziende ospedaliere	21.735.621,55
2239	Trasferimenti in conto capitale a IRCCS pubblici	2.535.241,34
2247	Trasferimenti in conto capitale a Enti e agenzie regionali	640.258,15
2251	Trasferimenti in conto capitale a Policlinici Universitari	6.999.985,39
2323	Trasferimenti in conto capitale ad imprese private (escluse le imprese produttrici di servizi sanitari e assistenziali)	65.880,40
TITOLO 3O: SPESE PER RIMBORSO DI PRESTITI		**6.022.791,24**
3612	Rimborso finanziamenti a medio e lungo termine (a carico della Regione) in euro	6.022.791,24
TITOLO 4O: SPESE PER CONTABILITA' SPECIALI		**3.689.424.364,71**
4315	Sistema di Tesoreria regionale/provinciale	1.321.000.000,00
4317	Rimborso anticipazioni sanità	2.057.946.341,22
4318	Altre partite di giro	310.478.023,49
PAGAMENTI DA REGOLARIZZARE		**0,00**
9999	ALTRI PAGAMENTI DA REGOLARIZZARE (pagamenti codificati dal tesoriere)	0,00
TOTALE PAGAMENTI		**14.235.899.301,46**

Fonte: elaborazioni Corte dei conti su dati SIOPE (valori assoluti)

Sul piano generale, il SIOPE costituisce un canale informativo di significativa utilità per la conoscenza della gestione di cassa, in quanto privilegia l'omogeneità dei dati, rappresentando, per tale via, una sorta di armonizzazione "ante litteram". Proprio in questa ottica, SIOPE rappresenta sia nella programmazione delle Sezioni centrali di questa Corte, sia nella stesse manovre finanziarie

sottoposte allo scrutinio della Corte costituzionale (cfr. Corte costituzionale, sentenza n. 77/2015), un'aggregazione di dati funzionali alle esigenze di consolidamento nazionali. La indubbia ricchezza di informazioni sconta peraltro taluni limiti, riconducibili alla natura di flussi di cassa (in entrata e in uscita) e non di dati di competenza economica o giuridica. Si tratta di limiti correlati anche, sul piano operativo, al rispetto delle regole delle modalità di alimentazione dei flussi (coerenza della registrazione dell'operazione contabile con la descrizione rinvenibile nel sistema informativo ed effettiva registrazione di tutte le operazioni imputabili a ogni singolo Ente).

In parallelo alla piena attuazione delle regole e dei principi contabili previsti dal d.lgs. n. 118/2011, anche con riguardo alle registrazioni nel SIOPE (cfr., a esempio, il piano dei conti integrato adottato per tutti gli Enti territoriali) potrebbero conseguirsi ulteriori affinamenti sulla qualità del dato e, di riflesso, sulla trasparenza dei conti pubblici. E ciò in una prospettiva di ricomposizione dei dati e delle risultanze contabili enucleabili dalle diverse fonti informative, che costituisce profilo precipuo e rilevante della funzione di controllo, tanto più in un sistema plurilivello di governo della entrata e della spesa.

Sempre con riguardo alla cassa, ulteriori considerazioni riguardano la corretta attuazione dell'art. 3, comma 7, del D.L. n. 35 del 2013 convertito in legge n. 64 del 2013; tale normativa dispone, a far data dallo stesso anno, che la Regione provveda all'erogazione al proprio servizio sanitario regionale, entro la fine dell'anno, al trasferimento di una percentuale (90 per cento) delle somme che la Regione incassa nel medesimo anno dallo Stato a titolo di finanziamento del servizio sanitario nazionale, e delle somme che la stessa Regione, a valere su risorse proprie dell'anno, destina al finanziamento del proprio servizio sanitario regionale.
Il comma è stato modificato a decorrere dal 1° gennaio 2015 dall'art. 1, comma 606, della legge n. 190 del 23 dicembre 2014. Dette modifiche consistono nella rideterminazione della percentuale di trasferimento a favore del servizio sanitario regionale nella misura del 95 per cento e nella previsione che la restante quota (5 per cento) debba essere erogata entro il 31 marzo dell'anno successivo.

Va sottolineato che già dall'originario decreto del 2013, tali obblighi "*costituiscono adempimento regionale*" ai fini e per gli effetti dell'articolo 2, comma 68, lettera c), della legge n. 191/2009, prorogato a decorrere dal 2013 dall'articolo 15, comma 24, del DL n. 95 del 2012, convertito con modificazioni dalla legge n. 135 del 2012, verificato dal Tavolo di verifica degli adempimenti di cui all'art. 12 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005.

Sull'argomento la Regione informa che per l'anno 2015 è stato rispettato il trasferimento previsto

normativamente e, a conferma, richiama sull'argomento il parere favorevole espresso dal Tavolo di verifica degli adempimenti del Piano di rientro dal debito sanitario in occasione della riunione tenutasi il 20 aprile 2016 presso il Ministero dell'Economia e delle finanze[25].

Peraltro, in occasione del Tavolo di Verifica del 28 luglio 2016, "*Tavolo e Comitato hanno valutato che la Regione non ha rispettato il limite previsto dall'art. 3, comma 7, del decreto legge n. 35/2013*" assestandosi i trasferimenti nella misura del 99% (entro il 31/3/2016) anziché del 100 per cento come previsto dal decreto.

La Sezione ritiene utile un costante monitoraggio del *cash flow* tra Regione, aziende ed enti del Servizio sanitario regionale anche con riguardo alle possibili ricadute sul regolare funzionamento del sistema sanitario nel suo insieme, al fine di contenere il ricorso ad anticipazioni di cassa[26].

[25] In particolare le percentuali di trasferimento sono state pari al 99,51 per cento di trasferimento al SSR delle somme ricevute dal SSN; 60 per cento di trasferimento al SSR delle somme rivenienti dalla leva fiscale regionale; 100 per cento di trasferimento al SSR delle somme rivenienti da ulteriori risorse regionali.

[26] Tale aspetto è menzionato nei "questionari" di cui all'art. 1, c. 170, L. 266/2005.

3. La Gestione Sanitaria Accentrata

3.1. Aspetti organizzativi e funzionali della GSA

Come sopra accennato, il Titolo II del d.lgs. n. 118/2011, con riguardo alla parte del bilancio regionale che attiene al finanziamento e alla spesa del servizio sanitario ha introdotto specifici adempimenti in materia di contabilità finanziaria e di contabilità economico-patrimoniale per le aziende del Servizio Sanitario Regionale e per le Regioni.

Tra gli enti a cui fa riferimento il Titolo II, l'art. 19, comma 2, individua al punto b) *"le regioni, per la parte del finanziamento del servizio sanitario regionale direttamente gestito, qualora esse esercitino la scelta di gestire direttamente una quota del finanziamento del proprio servizio sanitario"*.

Più precisamente, il successivo art. 22 chiarisce che le Regioni che esercitano la scelta di gestire direttamente una quota del finanziamento del proprio servizio sanitario individuano, nella propria struttura organizzativa, uno specifico centro di responsabilità, denominato "Gestione Sanitaria Accentrata - GSA", designato all'implementazione e alla tenuta di una contabilità di tipo economico-patrimoniale atta a rilevare, in maniera sistematica e continuativa, i rapporti economici, patrimoniali e finanziari intercorrenti fra la singola Regione e lo Stato, le altre regioni, le aziende sanitarie, gli altri enti pubblici ed i terzi vari, inerenti le operazioni finanziate con risorse destinate ai rispettivi servizi sanitari regionali e all'adozione del bilancio di previsione e di esercizio della GSA, nonché all'adozione del bilancio di esercizio economico consolidato del Servizio Sanitario Regionale (SSR).

La GSA rappresenta, quindi, un centro di responsabilità privo di personalità giuridica istituito nell'ambito del bilancio regionale.

Essa è diretta da un soggetto, che ne è responsabile, la cui attività consiste nella:

- Redazione del bilancio di esercizio della GSA presso la Regione;
- Compilazione dei modelli ministeriali CE di rilevazione del Conto Economico e SP di rilevazione dello Stato Patrimoniale di cui al D.M. 15 giugno 2012 in modo coerente con il bilancio di esercizio della GSA presso la Regione e le risultanze della contabilità;
- Redazione del bilancio consolidato del SSR, che comprende sia la GSA sia la gestione di tutti gli enti sanitari. In sede di consolidamento il responsabile della GSA presso la Regione

ed il responsabile del bilancio regionale garantiscono l'integrale raccordo e la riconciliazione tra le poste della GSA iscritte e contabilizzate in termini di contabilità economico-patrimoniale e quelle iscritte in termini di contabilità finanziaria;

- Regolare tenuta della contabilità e dei libri contabili obbligatori ai sensi dell'art. 24 del d.lgs. n. 118 del 2011.

L'articolo 22, 3° comma, lett. d) prevede, poi, l'individuazione di un ulteriore responsabile (cd. terzo certificatore), che certifica in sede di rendicontazione trimestrale, la regolare tenuta dei libri contabili e della contabilità, la riconciliazione dei dati della GSA con le risultanze del bilancio finanziario, la riconciliazione dei dati di cassa, la coerenza dei dati inseriti nei modelli ministeriali di rilevazione dei conti con le risultanze della contabilità ed in sede di rendicontazione annuale, quando indicato al punto i) dell'art. 22, nonché la corrispondenza del bilancio alle risultanze della contabilità economico patrimoniale.

La regione Lazio, con D.G.R. n. 129/2012, avente ad oggetto: *"Attuazione del d.lgs. 23 giugno 2011, n. 118. Attivazione della gestione sanitaria accentrata presso la regione Lazio"*, ha individuato i centri di responsabilità previsti dall'art. 22 del d.lgs. 118/2011 in conformità alla propria struttura organizzativa, come di seguito riportati:

- il Direttore della Direzione regionale "Salute e politiche sociali" quale responsabile della gestione sanitaria accentrata presso la Regione, con riferimento alle competenze di cui al comma 3, lettere a), b) e c), dell'art. 22 del d.lgs. n. 118/2011;
- il Direttore della Direzione regionale "Programmazione economica, bilancio, demanio e patrimonio" quale responsabile della attività connesse all'ultimo capoverso del comma 3, lettera c), dell'art. 22, relativamente al bilancio regionale;
- il Direttore del Dipartimento "Istituzionale e territorio", con l'affiancamento operativo dell'*Advisor* Contabile Regionale per l'attuazione del Piano di Rientro dal Debito Sanitario, quale responsabile regionale delle certificazioni previste al comma 3, lettera d), dell'art. 22.

Successivamente, a seguito di quanto disposto dall'articolo 14, comma 1, della L.R. n. 4 del 28 giugno 2013, in merito alla soppressione, a decorrere dal 1° ottobre 2013, delle strutture e degli uffici di staff appartenenti al dipartimento e al Direttore del dipartimento di cui agli articoli 11, commi 1, 2 e 17, della L.R. n. 6/2002 e s.m.i., con D.G.R. del 2/12/2013, n. 428, è stato individuato quale responsabile regionale temporaneo delle certificazioni previste al comma 3, lettera d), dell'art. 22 del D.lgs. n. 118/2011, il Segretario Generale, con l'affiancamento operativo dell'Advisor Contabile Regionale per l'attuazione del Piano di Rientro dal Debito Sanitario, nell'ambito

dell'attività già allo stesso affidata.

Quanto così disposto ha operato nelle more della piena attuazione dell'art. 25, comma 1, della richiamata legge regionale del 28 giugno 2013, n. 4, concernente l'istituzione del Collegio dei Revisori dei Conti quale organo di controllo interno e di vigilanza sulla regolarità contabile, finanziaria ed economica della gestione della Regione, al quale l'art. 28, comma 1, lettera f), della stessa legge, affida anche la funzione di certificatore della gestione sanitaria accentrata, così come prevista dall'articolo 22 del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118.

Infine, in data 27 marzo 2015, con decreto del Presidente della Regione n. T00052/2015, è stato costituito il Collegio dei Revisori dei Conti della regione Lazio, il quale è responsabile delle certificazioni previste dal comma 3, lettera d), dell'articolo 22.

Come già visto, la facoltà dell'Ente regione di istituire la Gestione sanitaria accentrata, ai fini della gestione diretta di una quota del finanziamento del proprio servizio sanitario, è prevista dall'articolo 19, comma 2, lett. b), punto i), del d.lgs. n. 118/2011, mentre l'articolo 22 del medesimo decreto ne disciplina i connotati in termini di funzioni, compiti e responsabilità.

A fronte di tale quadro normativo e della sua concreta attivazione nella regione Lazio (avvenuta con DGR n. 129 del 2012) non risultano sinora adottati atti generali di programmazione, intesi a disciplinare *ex ante* obiettivi e programmi di gestione riconducibili alla quota di finanziamento del SSR direttamente gestito dalla Regione attraverso la GSA, cui andrebbero altresì rapportati coerenti criteri di annuale quantificazione della quota medesima.

Gli unici riferimenti alla tipologia di compiti assegnati alla GSA si rinvengono nel preambolo del DCA n. 509 del 23/12/2013, del DCA n. 432 del 17/12/2014 e del DCA n. 605 del 29/12/2015 di riparto del Fondo Sanitario Regionale per gli anni 2013, 2014 e 2015, in cui si fa cenno a titolo esemplificativo alle attività svolte dalla GSA in nome e per conto del SSR e delle Aziende sanitarie regionali, consistenti in: "*..finanziamento delle agenzie sanitarie regionali (A.R.P.A., Agenzia regionale per i trapianti, Associazione Nazionale Lotta alle Microcitemie) e delle attività di controllo e verifica delle ricette farmaceutiche e di specialistica ambulatoriale, compreso il loro acquisto e distribuzione, del servizio Recup, dei progetti speciali per la lotta alla droga, per interventi speciali in veterinaria, ecc.*".

Negli atti succitati si definisce, altresì, anche la quota del FSR (1,5%) da assegnarsi direttamente alla GSA (145 milioni di euro per il 2013, 150 milioni per il 2014 e 150 milioni per il 2015) senza alcun riferimento a criteri di quantificazione predeterminati.

Si rileva, quindi, in merito a quanto sopra esposto (criteri di quantificazione del finanziamento, obiettivi e programmi di gestione della medesima quota), la opportunità di intervenire mediante adeguate misure integrative del quadro regolatorio e programmatico su cui calibrare le disposizioni attuative di riparto del FSR: tale scansione intermedia verrebbe a rappresentare una declinazione della previsione normativa statale in termini di stabilità e coerenza nei rapporti derivanti.

Su quanto appena rappresentato, la Regione ha fatto presente in risposta a precisa contestazione in sede istruttoria che, in sede di definizione del riparto del Fondo Sanitario Regionale per l'anno 2016, adotterà anche uno specifico atto di programmazione generale che disciplini *ex ante* gli obiettivi programmati di gestione della quota di finanziamento del SSR direttamente gestita dalla Regione attraverso la GSA, meglio esplicitando il criterio della spesa storica sostenuta attraverso il quale si perviene annualmente alla quantificazione della quota di Fondo assegnata alla medesima GSA.

La Sezione, preso atto di quanto sopra dichiarato dall'Amministrazione regionale, si riserva di valutare il superamento della indicata carenza programmatoria e gestionale riscontrata, in sede di analisi del rendiconto generale della regione Lazio – esercizio finanziario 2016.

Analoga, se non più rilevante, problematica rappresentata in sede istruttoria, concerne la esplicitazione dei criteri e delle modalità sottesi all'accantonamento di una rilevante quota del FSR, in favore della GSA, ai fini del conseguimento, a consuntivo, dell'equilibrio economico delle ASL.

Sul punto, la Regione si è limitata a fare presente come abbia adottato tale procedura a partire dal 2013, "*in quanto, in applicazione dell'articolo 30 del d.lgs. n.118/2011, un eventuale risultato positivo di esercizio (utile) delle Aziende sanitarie dovrebbe essere lasciato nella disponibilità delle aziende stesse precludendone la considerazione ai fini della definizione del risultato consolidato di gestione del SSR*.".

Al di là della concreta portata del disposto normativo ora citato[27] anche alla luce della situazione di fatto che emerge dalla successiva tabella – si ripropone dunque l'esigenza di un approfondimento sui criteri di determinazione dell'accantonamento in GSA, cui si accompagnano quelli di mantenimento in disponibilità alla stessa GSA del *surplus* oltre il conseguimento dell'equilibrio di bilancio aziendale. Al riguardo, sempre in sede istruttoria è stato, altresì richiesto di rappresentare

[27] Il suddetto articolo 30, titolato *"Destinazione del risultato d'esercizio degli enti del SSN"*, recita quanto segue: "*L'eventuale risultato positivo di esercizio degli enti di cui alle lettere b), punto i), c) e d) del comma 2 dell'articolo 19 è portato a ripiano delle eventuali perdite di esercizi precedenti. L'eventuale eccedenza è accantonata a riserva ovvero, limitatamente agli enti di cui alle lettere b) punto i), e c) del comma 2 dell'articolo 19, è reso disponibile per il ripiano delle perdite del servizio sanitario regionale. Fermo restando quanto previsto dall'articolo 2, comma 80, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, eventuali risparmi nella gestione del Servizio sanitario nazionale effettuati dalle regioni rimangono nella disponibilità delle regioni stesse per finalità sanitarie*".

criteri e modalità relativi alla gestione della quota costituente avanzo rispetto all'obiettivo di pareggio di bilancio delle ASL, in rapporto alla somma originariamente accantonata.

Sul punto la Regione ha fatto presente che "*la quota costituente avanzo rispetto all'obiettivo del pareggio di bilancio delle ASL, in rapporto alla somma originariamente accantonata, è assegnata alla GSA e, costituendo utile della GSA, viene destinato alla copertura dei disavanzi delle Aziende Ospedaliere, IRCCS, Policlinici Universitari e ARES nell'esercizio successivo a quello di manifestazione*".

In tal senso utile base di partenza è rappresentata dall'analisi dei dati di preconsuntivo 2013-2015 delle ASL (cfr. tabella seguente), da cui emerge l'assenza di utili d'esercizio significativi nel periodo di riferimento, a riprova, tra l'altro, di un non agevole concreto fondamento per l'attivazione del richiamato articolo 30, in termini di destinazione del risultato d'esercizio.

Tab. 25

DISAVANZO ENTI DEL S.S.R - Dati Conto Economico

(in euro)

ENTI del S.S.R	Preconsuntivo 2012	% sul Totale	Preconsuntivo 2013	% sul Totale	Preconsuntivo 2014	% sul Totale	Preconsuntivo 2015	% sul Totale
ASL RM/A	0,00	0,00%	-47.128.000,00	2,82%	-10.291.000,00	0,75%	-47.838.000,00	2,83%
ASL RM/B	-66.633.000,00	8,40%	-184.966.000,00	11,05%	-104.801.000,00	7,64%	-132.472.000,00	7,85%
ASL RM/C	-34.064.000,00	4,29%	-191.375.000,00	11,44%	-147.597.000,00	10,77%	-171.067.000,00	10,13%
ASL RM/D	0,00	0,00%	-48.799.000,00	2,92%	-3.270.000,00	0,24%	-41.000.000,00	2,43%
ASL RM/E	0,00	0,00%	-93.279.000,00	5,57%	-101.024.000,00	7,37%	-213.806.000,00	12,67%
Totale ASL Roma	**-100.697.000,00**	12,70%	**-565.547.000,00**	33,79%	**-366.983.000,00**	26,77%	**-606.183.000,00**	35,91%
ASL RM/F	0,00	0,00%	-24.243.000,00	1,45%	-13.372.000,00	0,98%	-38.940.000,00	2,31%
ASL RM/G	-22.034.000,00	2,78%	-100.294.000,00	5,99%	-76.773.000,00	5,60%	-100.771.000,00	5,97%
ASL RM/H	-34.946.000,00	4,41%	-132.360.000,00	7,91%	-66.196.000,00	4,83%	-88.603.000,00	5,25%
Totale ASL provincia di Roma	**-56.980.000,00**	7,18%	**-256.897.000,00**	15,35%	**-156.341.000,00**	11,40%	**-228.314.000,00**	13,53%
ASL Frosinone	0,00	0,00%	-59.698.000,00	3,57%	-42.377.000,00	3,09%	-69.332.000,00	4,11%
ASL Latina	0,00	0,00%	-38.700.000,00	2,31%	-24.499.000,00	1,79%	-39.767.000,00	2,36%
ASL Rieti	-20.594.000,00	2,60%	-68.209.000,00	4,08%	-61.839.000,00	4,51%	-57.900.000,00	3,43%
ASL Viterbo	-9.306.000,00	1,17%	-67.403.000,00	4,03%	-57.811.000,00	4,22%	-90.363.000,00	5,35%
Totale ASL province Lazio	**-29.900.000,00**	3,77%	**-234.010.000,00**	13,98%	**-186.526.000,00**	13,61%	**-257.362.000,00**	15,25%
Totale ASL Lazio	**-187.577.000,00**	23,65%	**-1.056.454.000,00**	63,13%	**-709.850.000,00**	51,78%	**-1.091.859.000,00**	64,68%
San Camillo	-149.966.000,00	18,91%	-137.517.000,00	8,22%	-156.441.000,00	11,41%	-150.652.000,00	8,93%
San Giovanni Addolorata	-76.878.000,00	9,69%	-86.904.000,00	5,19%	-93.690.000,00	6,83%	-112.420.000,00	6,66%
San Filippo Neri	-93.864.000,00	11,83%	-101.099.000,00	6,04%	-89.996.000,00	6,56%	0,00	0,00%
Totale A.O.	**-320.708.000,00**	40,43%	**-325.520.000,00**	19,45%	**-340.127.000,00**	24,81%	**-263.072.000,00**	15,59%
Policlinico Sant'Andrea	-52.647.000,00	6,64%	-46.609.000,00	2,79%	-57.724.000,00	4,21%	-53.888.000,00	3,19%
Policlinino Tor Vergata	-58.719.000,00	7,40%	-75.634.000,00	4,52%	-86.138.000,00	6,28%	-79.281.000,00	4,70%
Policlinico Umberto I	-82.449.000,00	10,39%	-72.407.000,00	4,33%	-80.340.000,00	5,86%	-95.953.000,00	5,68%
Totale A.O.U.	**-193.815.000,00**	24,44%	**-194.650.000,00**	11,63%	**-224.202.000,00**	16,35%	**-229.122.000,00**	13,57%
I.F.O.	-55.976.000,00	7,06%	-57.018.000,00	3,41%	-53.726.000,00	3,92%	-61.346.000,00	3,63%
Spallanzani	-19.367.000,00	2,44%	-11.546.000,00	0,69%	-25.305.000,00	1,85%	-19.046.000,00	1,13%
Totale I.R.C.S.S.	**-75.343.000,00**	9,50%	**-68.564.000,00**	4,10%	**-79.031.000,00**	5,76%	**-80.392.000,00**	4,76%
A.R.E.S. 118	**-15.727.000,00**	1,98%	**-28.313.000,00**	1,69%	**-17.779.000,00**	1,30%	**-23.530.000,00**	1,39%
TOTALE COMPLESSIVO	**-793.170.000,00**	100,00%	**-1.673.501.000,00**	100,00%	**-1.370.989.000,00**	100,00%	**-1.687.975.000,00**	100,00%

Fonte: dati forniti dalla regione Lazio

Attesa la complessità e rilevanza di tali profili, sui quali viene svolto un apposito *focus* nel successivo capitolo IV, emerge invero sin d'ora l'esigenza di una più puntuale esplicitazione di criteri e modalità che si traducano opportunamente anche in atti di indirizzo, ancorati saldamente sulle realtà finanziarie degli enti e nello stesso tempo proiettati in una logica programmatoria non esclusivamente legata alla contingenza.

In questo senso le osservazioni che seguono si fondano anche sui nuovi compiti e responsabilità affidati alla Gestione sanitaria accentrata (e quindi alla Regione), in base al c. 531, dell'art. 1 della L. 28 dicembre 2015, n. 208 (Legge di stabilità 2016), al fine di garantire l'equilibrio del Servizio sanitario regionale nel suo complesso, richiedendo l'iscrizione nel proprio bilancio di una quota di fondo sanitario regionale corrispondente alla somma degli eventuali scostamenti negativi di cui ai piani di rientro degli enti del Servizio sanitario regionale.

In particolare il comma 524[28] della citata legge prevede che, con cadenza annuale, il Commissario ad acta individui, con apposito provvedimento, gli Enti del SSR, diversi dalle ASL (interessate alla nuova disciplina solo a decorrere dal 2017 ai sensi del comma 535), che presentano una o entrambe le condizioni previste dallo stesso comma in termini di scostamento tra costi e ricavi e/o in termini di rispetto di parametri di riferimento relativi a volumi, qualità ed esiti delle cure.

A seguito dell'emanazione del DM di cui al comma 526, attraverso il quale è definita la metodologia di calcolo dello scostamento di cui al comma 524, gli ambiti assistenziali e i parametri quali-quantitativi delle cure e le linee guida per la predisposizione dei piani di rientro aziendali, la Regione procede all'individuazione degli enti, che entro i novanta giorni successivi all'emanazione del provvedimento di individuazione, sono tenuti a presentare ad essa un piano di rientro di

---

[28] In base al c.524 ciascuna Regione, entro il 30 giugno di ciascun anno, individua, con apposito provvedimento della Giunta regionale, ovvero del Commissario ad acta, ove nominato ai sensi dell'articolo 2, commi 79 e 83, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, e dell'articolo 4, commi 1 e 2, del decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2007, n. 222, le aziende ospedaliere (AO), le aziende ospedaliere universitarie (AOU), gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici (IRCCS) o gli altri enti pubblici che erogano prestazioni di ricovero e cura, ad esclusione degli enti di cui al comma 536, che presentano una o entrambe le seguenti condizioni:

a) uno scostamento tra costi rilevati dal modello di rilevazione del conto economico (CE) consuntivo e ricavi determinati come remunerazione dell'attività, ai sensi dell'articolo 8-sexies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, pari o superiore al 10 per cento dei suddetti ricavi, o, in valore assoluto, pari ad almeno 10 milioni di euro. Le modalità di individuazione dei costi e di determinazione dei ricavi sono individuate dal decreto di cui al comma 526;
b) il mancato rispetto dei parametri relativi a volumi, qualità ed esiti delle cure, valutato secondo la metodologia prevista dal decreto di cui al comma 526.

Il successivo c. 525 prevede in sede di prima applicazione, per il 2016 per la verifica delle condizioni di cui alla lettera a), che siano utilizzati i dati dei costi relativi al quarto trimestre 2015.La normativa prevede al comma 526, la definizione con decreto della metodologia di valutazione dello scostamento di cui al comma 524, lettera a), in coerenza con quanto disposto dall'articolo 8-sexies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, in materia di modalità di remunerazione delle prestazioni sanitarie, tenendo conto dei diversi assetti organizzativi ed erogativi regionali. Con il medesimo decreto sono definiti anche gli ambiti assistenziali e i parametri di riferimento relativi a volumi, qualità ed esiti delle cure, anche tenendo conto di quanto previsto dal regolamento di cui al decreto del Ministro della salute 2 aprile 2015, n. 70, recante la definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera. Il decreto definisce, altresì, le linee guida per la predisposizione dei piani di cui ai commi 529 e 530.

durata non superiore al triennio, contenente le misure atte al raggiungimento dell'equilibrio economico-finanziario e patrimoniale e al miglioramento della qualità delle cure o all'adeguamento dell'offerta, al fine di superare ciascuno dei disallineamenti rilevati.

A seguito dell'emanazione del DM di cui al comma 526, avvenuta il 21 giugno 2016 in luogo del termine prescritto dal medesimo comma (entro 30 gg dall'entrata in vigore della legge di stabilità), la regione Lazio ha individuato le Aziende del SSR da sottoporre ai piani di rientro triennali in applicazione del succitato comma 524, con DCA n. 273 del 8 settembre 2016.

Con l'avvenuta emanazione del DM di cui al comma 526, in data 21 giugno 2016, e senza affrontare in questa sede una specifica analisi del quadro normativo introdotto dal legislatore statale in merito ai nuovi piani di rientro degli enti del SSR, non ci si può esimere da una considerazione dello stesso anche alla luce della particolare significatività e pregnanza che il medesimo può assumere rispetto alla complessa realtà sanitaria laziale.

Appare invero da adeguatamente riconsiderare, anche in conformità al quadro normativo di riparto delle competenze tra Regione ed enti (cfr. anche par. 4.1 e 4.2), l'asse della responsabilità sul conseguimento dell'equilibrio di bilancio degli enti del SSR, che grava sugli enti medesimi, sia in ragione dell'introduzione dei piani di rientro di livello aziendale, sia per la previsione, ai sensi del comma 534, della decadenza automatica del direttore generale dell'Azienda in caso di mancata trasmissione del piano di rientro alla Regione ovvero in caso di esito negativo della verifica annuale dello stato di attuazione del medesimo piano di rientro.

Di converso, il legislatore rafforza il ruolo della Regione, quale garante dell'equilibrio del Servizio sanitario regionale nel suo complesso, prevedendo specifici poteri di monitoraggio oltre che poteri sostitutivi. In merito ai primi la Regione individua gli enti soggetti all'obbligo di redazione dei piani di rientro, approva i piani valutando l'adeguatezza delle misure assunte e la loro coerenza con il piano di rientro regionale, iscrive, mediante la GSA, una quota di fondo sanitario regionale corrispondente alla somma degli scostamenti negativi di cui ai piani di rientro aziendali, verifica trimestralmente l'adozione e la realizzazione delle misure previste dai piani di rientro e, in caso di esito positivo della verifica, la stessa GSA può erogare, a titolo di anticipazione, una quota parte delle risorse iscritte a copertura degli scostamenti negativi di cui ai piani al fine di salvaguardare l'equilibrio finanziario degli enti interessati. In caso di verifica trimestrale negativa, invece, la Regione, ovvero il Commissario ad acta ove nominato, adotta le misure per la riconduzione in equilibrio della gestione, nel rispetto dei livelli di assistenza, come individuati nel piano di rientro dell'ente (potere sostitutivo).

Viene quindi, ad emergere un quadro normativo, inteso a indurre le regioni - ivi comprese quelle in piano di rientro - verso un superamento sostanziale delle situazioni deficitarie che si concreti in un equilibrio economico sistemico dei servizi sanitari. La Regione è quindi chiamata a dare attuazione a tale quadro, attraverso un'attenta e consapevole attività di raccordo dei piani di rientro operativi ai diversi livelli gestionali, valutando l'adeguatezza delle misure assunte nei piani aziendali, dando evidenza delle risultanze conseguite *in itinere* in un'apposita sezione dei Programmi operativi ed attuando la procedura di copertura degli scostamenti di cui al comma 531, le verifiche periodiche e le anticipazioni a salvaguardia dell'equilibrio degli enti di cui al comma 533, secondo criteri, modi e tempi funzionali agli scopi.

Appare evidente come l'attuazione di una siffatta disciplina non debba tradursi a livello regionale nel semplice ricorso alle modalità di assegnazione del finanziamento indistinto ai fini del conseguimento dell'obiettivo di bilancio, bensì in interventi strutturali atti a coniugare tali non derogabili esigenze finanziarie con il rispetto dei parametri quali-quantitativi delle cure e le stesse modalità gestionali. Obiettivi, questi, che presuppongono altresì l'ordinata traduzione dei principi contabili nelle realtà aziendali, in modo da consentire le necessarie valutazioni. Saranno, quindi, imprescindibili ai fini del perseguimento del complesso fine rappresentato, la certezza e appropriatezza dei tempi, la trasparenza e chiarezza della disciplina attuativa ed un'attenta, continua e ponderata attività di monitoraggio delle risultanze dei piani aziendali.

Si apre in questa prospettiva indubbiamente un ruolo ancor più significativo della GSA, anche in relazione al processo di armonizzazione di cui al decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118. Si prevede infatti (c. 527) che, entro il 31 dicembre 2016, con apposito decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sono apportati i necessari aggiornamenti agli schemi allegati a detto decreto legislativo, al fine di dare evidenza e trasparenza del risultato di esercizio nei documenti di bilancio degli enti del Servizio sanitario nazionale delle voci di costo e di ricavo coerentemente con quanto previsto dall'articolo 8-sexies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni.

3.2. Il bilancio della GSA. Analisi degli esercizi 2014-2015

I rapporti economico-patrimoniali e finanziari intercorrenti tra Regione e Stato, tra Regione ed

altre Regioni e tra Regione ed Aziende, oltre ad essere rilevati negli specifici capitoli del bilancio finanziario regionale, che mantiene funzione autorizzatoria, devono essere rilevati, a partire dal 1 gennaio 2012, dal responsabile della GSA nella contabilità della GSA, in modo da garantire una rappresentazione in bilancio chiara, veritiera e corretta, in ossequio a quanto previsto dal Codice Civile (richiamato nell'art. 28 del d.lgs. 118/2011) e dai principi contabili nazionali.

Quanto detto è rappresentato contabilmente attraverso l'iscrizione del FSR nello Stato Patrimoniale (SP) della GSA, sotto le voci "*crediti verso Regione per spesa corrente*" e "*debiti verso aziende per spesa corrente"*, mediante trasposizione, in termini di contabilità economico-patrimoniale, delle risultanze della gestione residui (attivi/passivi), iscritta nel bilancio finanziario regionale.

Oltre a gestire i rapporti finanziari con le Aziende in ordine al riparto del FSR, la GSA gestisce in proprio una quota del fondo stesso ed il gettito derivante da fiscalità aggiuntiva a copertura del disavanzo sanitario.

La fiscalità aggiuntiva trova riscontro nel Conto Economico GSA, al netto dei risparmi svincolati dagli Organi di monitoraggio, alla voce "*Contributi da Regione (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA*", e, per la quota residua (di competenza dell'anno, ma non erogata nell'anno) nello Stato Patrimoniale GSA alla voce *"crediti verso Regione per ripiano perdite*" e *"debiti verso aziende per ripiano perdite*".

La quota di FSR gestita in proprio è iscritta nel Conto Economico GSA (CE) alla voce *"Contributo da Regione per quota FSR indistinto"*, in quanto ricavo del valore della produzione GSA.

Per quanto attiene alle scritture contabili relative all'assegnazione del FSR a seguito dell'atto formale di riparto, il responsabile della GSA rileva, in un momento antecedente al riparto del finanziamento tra le Aziende, l'importo complessivamente assegnato dallo Stato in un conto "transitorio", denominato "*FSR indistinto da distribuire*": tali somme non costituiscono, infatti, ricavi della GSA, ma somme da assegnare e, quindi, ricavi delle Aziende.

Il responsabile del bilancio regionale provvede ad effettuare la variazione di bilancio nei capitoli relativi al FSR, in aumento o in diminuzione rispetto a quanto originariamente accertato. La Regione dispone, quindi, l'impegno integrale a favore della GSA, salvo, poi, effettuare gli opportuni disimpegni per la quota spettante alle Aziende, in modo da garantire un equilibrio fonti/impieghi e il rispetto del dettato normativo, che prevede l'accertamento e l'impegno integrale delle risorse destinate al finanziamento del fabbisogno sanitario regionale standard.

In data 30 settembre 2016 la Regione ha inviato la DGR n. 25 del 2 febbraio 2016 di approvazione del bilancio di esercizio 2014 della GSA, precisando che le delibere di approvazione del bilancio GSA 2015 e del bilancio consolidato SSR 2015 sono in fase di predisposizione al fine di poter recepire i rilievi formulati dai Ministeri competenti nel verbale del tavolo tecnico del 28 luglio 2016. Il parere del Collegio dei revisori della regione Lazio, quale organo intestatario della funzione di certificatore contabile della GSA ai sensi dell'art. 28, comma 1, lettera f), della legge regionale del 28 giugno 2013, n. 4 ed in attuazione di quanto previsto dall'articolo 22, comma 3, lett. d) del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, sulla succitata DGR n. 25 del 2 febbraio 2016 ("Approvazione del bilancio di esercizio 2014 della GSA"), è stato formulato solo a seguito di apposita richiesta della Sezione. In particolare la relazione dell'Organo di revisione reca la data del 26 ottobre 2016 e nella stessa si specifica che la sopra richiamata DGR n. 25 del 2 febbraio 2016 è stata trasmessa al Collegio per le relative valutazioni in data 17 ottobre 2016.

Inoltre la DGR n. 38 del 16 febbraio 2016 ("Approvazione bilancio consolidato SSR anno 2014") ad oggi risulta priva del parere dell'Organo intestatario della funzione di certificatore della GSA (il cui responsabile è tenuto alla redazione del bilancio sanitario consolidato ai sensi dell'art. 22, comma 3, lett. c), d.lgs. n.118/2011) pur essendone tenuto in base all'art. 22, comma3, lettera d) punti ii).

Nella invero estremamente essenziale relazione al bilancio, il Collegio dei revisori ha richiamato l'attenzione sulla mancanza del provvedimento regionale di approvazione del bilancio previsionale 2014 della GSA, ricordando che l'art. 25 del d.lgs. 118/2011, prevede che "gli *enti […] predispongono un bilancio preventivo economico annuale, in coerenza con la programmazione sanitaria e con la programmazione economico-finanziaria della Regione. […] Il bilancio preventivo economico annuale è corredato da una nota illustrativa che esplicita i criteri impiegati nell'elaborazione del bilancio preventivo economico annuale."*

La GSA, a fronte di un risultato economico previsto nel bilancio preventivo 2014 pari a 966,987 mln di euro, presenta un risultato economico a Consuntivo 2014 pari a 660,314 mln di euro.

Di seguito si riporta un primo confronto tra i dati preventivi e i dati consuntivi per macro aggregati di ricavi e costi.

Tab. 26 Consuntivo/Preventivo 2014 GSA (dati in migliaia di euro)

Cod. CE	Descrizione CE	Consuntivo 2014	Preventivo 2014	Consuntivo 2013	Δ Cons 2014 - Prev 2014	Δ% Cons. 2014 - Prev. 2014	Δ Cons. 2014 - Cons. 2013	Δ% Cons. 2014 - Cons. 2013
AZ9999	**Valore della produzione (A)**	**810.918**	**1.130.190**	**933.507**	**-319.272**	**-28%**	**-122.589**	**-13%**
AA0010	Contributi in c/esercizio	749.142	1.083.735	868.922	-334.593	-31%	-119.780	-14%
AA0320	Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	164	26	162	138	531%	2	1%
AA0750	Concorsi, recuperi e rimborsi	61.612	46.429	64.423	15.183	33%	-2.811	-4%
BZ9999	**Costi della produzione (B)**	**226.770**	**182.455**	**185.262**	**44.315**	**24%**	**41.508**	**22%**
BA0390	Acquisti di servizi	135.144	137.723	148.046	-2.579	-2%	-12.902	-9%
BA2690	Accantonamenti dell'esercizio	91.626	44.732	37.216	46.894	105%	54.410	146%
CZ9999	**Proventi e oneri finanziari (C)**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0%**	**0**	**0%**
DZ9999	**Rettifiche di valore di attività finanziarie (D)**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0%**	**0**	**0%**
EZ9999	**Proventi e oneri straordinari (E)**	**76.166**	**19.582**	**21.375**	**56.584**	**289%**	**54.791**	**256%**
EA0010	Proventi straordinari	77.068	19.582	23.716	57.486	294%	53.352	225%
EA0260	Oneri straordinari	902 0		2.341	902	0%	-1.439	-61%
YZ9999	**Imposte e tasse**	**0**	**330**	**0**	**-330**	**-100%**	**0**	**0%**
ZZ9999	**RISULTATO DI ESERCIZIO**	**660.314**	**966.987**	**769.620**	**-306.673**	**-32%**	**-109.306**	**-14%**

Fonte: regione Lazio

Dalla tabella sopra riportata emerge che la variazione del risultato di esercizio rispetto a quanto programmato è stato determinato principalmente dalle seguenti voci:

· **Contributi in c/esercizio**: l'importo iscritto in bilancio, pari a 749,142 mln di euro, presenta una riduzione di -334,593 mln di euro rispetto alle previsioni. In particolare:

- l'importo iscritto dalla GSA relativo al *contributo da Regione per quota FSR indistinto*, pari a 381,022 mln di euro, che coincide con le relative assegnazioni ex DCA 432/2014 e 172/2015, risulta in incremento rispetto al previsionale di 233,622 mln di euro.

- l'importo relativo ai *Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA,* pari a 355,045 mln di € risulta in riduzione di -577,987 mln di euro rispetto al previsionale. L'importo iscritto dalla GSA nel Consuntivo 2014 corrisponde alla manovra fiscale complessiva comunicata nel verbale del tavolo di verifica ministeriale del 24/11/2015, decurtata dell'importo che è stato valutato potesse rientrare nella disponibilità del bilancio regionale.

Tab. 27 – Dettaglio Contributi in c/esercizio (dati in migliaia di euro)

Descrizione	2014
A.1) Contributi in c/esercizio	**749.142**
A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	**391.495**
A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	381.022
A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	10.473
A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)	**357.647**
A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	**357.647**
A.1.B.1.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	2.602
A.1.B.1.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA	355.045
A.1.B.1.3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura extra LEA	-
A.1.B.1.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Altro	-
A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca	-
A.1.D) Contributi c/esercizio da privati	-

Fonte: dati forniti dalla regione Lazio

Quindi l'utile della GSA per l'esercizio 2014, pari a 660,314 mln di euro, deriva principalmente dai contributi da Regione per quota Fondo Sanitario Indistinto, pari a 381,022 mln di euro e dalla rilevazione della manovra fiscale 2015 pari a 355,045 mln di euro e il suo decremento rispetto all'anno precedente, pari a -109,305 mln di euro, è dovuto alla riduzione della manovra fiscale, per un importo pari a -345,145 mln di euro, riduzione parzialmente compensata dall'aumento dei contributi da Regione per FSR indistinto, pari a +236,022 mln di euro. Inoltre, Il saldo positivo del totale dei proventi ed oneri straordinari, il cui valore nel 2014 è di 76,166 mln di euro, presenta un aumento in valore assoluto di 54,791 mln di euro, rispetto all'anno precedente.

Il *trend* in discesa del risultato d'esercizio della GSA (cfr. tabella n. 28), che agisce quale camera di compensazione delle dinamiche finanziarie sanitarie regionali, è dovuto alla riduzione della quota di gettito da fiscalità aggiuntiva (iscritta tra i ricavi del suddetto centro di responsabilità al netto dei risparmi svincolati da Tavolo e Comitato) necessaria al ripiano del decrescente disavanzo sanitario regionale, nonostante che dal 2014 il *Contributo da Regione per quota F.S. regionale indistinto* sommi oltre alla quota in gestione diretta anche la quota in avanzo rispetto all'obiettivo di conseguimento dell'equilibrio di bilancio delle ASL assegnata con il DCA di revisione dell'annuale DCA di riparto del FSR (cfr. Tab. n.29).

Tab. 28

Anno	Risultato di esercizio Gestione sanitaria da mod. CE	Risultato di esercizio della GSA
	a	**b**
2012	-613.186.000,00	931.934,380,00
2013	-669.624.000,00	769.620.215,00
2014	-355.076.000,00	660.314.948,34
2015	-332.000.000,00	557.713.616,38

Fonte: dati forniti dalla regione Lazio

Tab. 29 – GSA: Contributo per quota FSR indistinto 2013-2015

Anno	**2013**	**2014**	**2015**
Provvedimento	DCA 509/2013	DCA 432/2014; 217/2015; 64/2015	DCA 605/2015; 265/2016
Finanziamento GSA	**145.000.000,00**	**381.022.108,64**	**241.725.253,9**
FSR Totale	9.640.806.753,00	9.989.065.901,66	10.133.621.965,32
% GSA su FSR	1,50%	3,80%	2,39%
Utile aziendale riattribuito a GSA	-	-	-

Fonte: elaborazione Core dei conti

Sul fronte patrimoniale si registra, in particolare, nell'esercizio 2014 rispetto all'anno precedente, la sostanziale riduzione sia dei *Crediti verso Regione per finanziamento sanitario ordinario corrente* per un importo pari a 3,120 mld di euro e sia dei *Debiti verso aziende sanitarie pubbliche della Regione per spesa corrente e mobilità* per un valore pari a 2,335 mld di euro (cfr. tab n.30), influenzata dalla contrazione delle anticipazioni di liquidità di cui all'articolo 3 del DL n. 35/2013.

Tab. 30 – Gestione sanitaria accentrata regione Lazio – Stato patrimoniale 2014 (dati in euro)

Descrizione	2014	2013	Δ	Δ %
Crediti V/ Regione o Provincia Autonoma per spesa corrente	1.223.684.612	4.562.623.727	-3.338.939.115	-73%
Debiti V/ aziende sanitarie pubbliche della Regione per spesa corrente e mobilità	1.758.779.821	4.094.209.902	-2.335.430.081	-57%

Fonte: regione Lazio

3.3. Il bilancio consolidato del SSR 2014 e proiezione 2015

Come definito dal d.lgs. n.118/2011 e ss. mm. e ii., nell'ambito della disciplina della nuova normativa contabile, le Regioni devono provvedere a redigere il bilancio sanitario regionale consolidato, mediante il consolidamento dei conti della gestione accentrata e degli enti che rientrano nel perimetro di consolidamento.

Con specifico riferimento all'attività di consolidamento, il responsabile della GSA presso la Regione deve garantire la coerenza del bilancio sanitario consolidato con le risultanze dei modelli ministeriali CE e SP, di cui al decreto ministeriale 13 novembre 2007 e ss. mm. e ii., e relative all'Ente ivi identificato con il codice "999" (bilancio consolidato SSR).

Inoltre, in sede di consolidamento, il responsabile della GSA presso la Regione ed il responsabile della predisposizione del bilancio regionale assicurano l'integrale raccordo e riconciliazione tra le poste iscritte e contabilizzate in termini di contabilità economico-patrimoniale e quelle iscritte in termini di contabilità finanziaria.

L'art. 22, comma 3, lett. c) del d.lgs. 118 del 2011 dispone che la redazione del bilancio sanitario consolidato mediante il consolidamento dei conti della gestione accentrata stessa e dei conti degli enti sanitari avviene secondo le modalità definite nell'articolo 32.

In particolare, sul bilancio consolidato del SSR, il primo comma dell'articolo 32 del d.lgs. n.118/2011, statuisce che "*la gestione sanitaria accentrata presso la Regione predispone e sottopone all'approvazione della giunta regionale sia il bilancio preventivo economico annuale consolidato del Servizio Sanitario Regionale, di cui al comma 5, sia il bilancio d'esercizio consolidato del Servizio Sanitario Regionale, di cui al comma 7*".

L'area di consolidamento dei conti, ai sensi del comma 3 del suddetto articolo, comprende tutti gli Enti del SSR, oltre alla GSA. In base a quanto disposto del comma 7, la Giunta regionale approva i bilanci d'esercizio degli Enti succitati entro il termine del 31 maggio dell'anno successivo a quello

di riferimento e il bilancio consolidato nel termine del 30 giugno dell'anno successivo a quello di riferimento. La Sezione rileva il persistere del mancato rispetto del termine previsto dalla legge per i bilanci consolidati del SSR. In particolare il bilancio consolidato 2014 è stato approvato con DGR n. 38 del 16 febbraio 2016, mentre il consolidato 2015 è ad oggi in fase di predisposizione al fine di poter recepire i rilievi formulati dai Ministeri competenti nel verbale del tavolo tecnico del 28 luglio 2016.

La tabella seguente espone il risultato d'esercizio degli Enti del SSR analitico ed aggregato, il risultato della GSA ed il risultato del consolidato del SSR al netto delle elisioni delle partite *intercompany* a decorrere dal 2012, primo anno di armonizzazione.

Tab. 31

CONSOLIDATO S.S.R - REGIONE LAZIO

(in euro)

ENTI del S.S.R	2012	2013	2014	2015
A.R.E.S. 118	**-17.098.518,83**	**-29.699.250,91**	**-19.563.576,46**	**-17.741.387,29**
ASL RM/A	8.752.386,32	-4.322.108,64	0,00	0,00
ASL RM/B	-42.834.403,00	-19.360.510,80	0,00	0,00
ASL RM/C	-1.263.533,40	-10.397.775,76	0,00	0,00
ASL RM/D	0,00	-4.700.649,86	0,00	0,00
ASL RM/E	-1.424.709,00	-2.466.786,57	0,00	0,00
Totale ASL Roma	**-36.770.259,08**	**-41.247.831,63**	**0,00**	**0,00**
ASL RM/F	99.790,00	-1.226.215,96	0,00	0,00
ASL RM/G	-23.479.475,00	-5.849.872,67	0,00	0,00
ASL RM/H	-32.256.032,30	-7.197.057,90	0,00	0,00
Totale ASL provincia di Roma	**-55.635.717,30**	**-14.273.146,53**	**0,00**	**0,00**
ASL Frosinone	0,00	-4.997.528,11	0,00	0,00
ASL Latina	0,00	-3.326.357,53	0,00	0,00
ASL Rieti	-15.359.293,74	-4.391.437,41	0,00	0,00
ASL Viterbo	-6.266.905,88	-5.620.578,61	0,00	0,00
Totale ASL province Lazio	**-21.626.199,62**	**-18.335.901,66**	**0,00**	**0,00**
Totale ASL Lazio	**-114.032.176,00**	**-73.856.879,82**	**0,00**	**0,00**
San Camillo	-135.454.663,86	-151.274.810,31	-158.632.233,00	-161.799.064,42
San Giovanni Addolorata	-90.110.230,19	-102.290.984,56	-91.593.796,52	-98.852.004,05
San Filippo Neri*	-105.127.946,78	-96.788.843,38	-104.550.840,33	0,00
Totale A. O.	**-330.692.840,83**	**-350.354.638,25**	**-354.776.869,85**	**-260.651.068,47**
Policlinico Sant'Andrea	-52.559.961,79	-56.938.870,48	-53.705.285,00	-54.165.172,06
Policlinino Tor Vergata	-57.113.970,30	-73.446.640,15	-73.606.665,63	-62.567.245,01
Policlinico Umberto I	-78.322.855,74	-77.270.986,27	-89.234.330,25	-92.545.636,18
Totale A.O.U.	**-187.996.787,83**	**-207.656.496,90**	**-216.546.280,88**	**-209.278.053,25**
I.F.O.	-59.740.090,94	-54.429.436,61	-42.577.644,80	-50.779.614,32
Spallanzani	-11.032.631,92	-20.817.425,51	-27.416.942,04	-19.333.630,24
Totale I.R.C.S.S.	**-70.772.722,86**	**-75.246.862,12**	**-69.994.586,84**	**-70.113.244,56**
TOT. DEFICIT COMPLESSIVO ENTI	**-720.593.046,35**	**-736.814.128,00**	**-660.881.314,03**	**-557.783.753,57**
GEST. SANITARIA ACCENTRATA**	**931.934.380,00**	**769.620.215,00**	**660.314.948,34**	**557.713.616,38**
Elisioni	-6.979.999,65	-2.242.782,00	566.365,69	70.137,19
RISULTATO CONSOLIDATO SSR	**204.361.334,00**	**30.563.305,00**	**0,00**	**0,00**

* a partire dal 01/01/2015 il San Filippo Neri è diventato un presidio ospedaliero della ASL RME (a sua volta, dal
**il risultato della GSA è comprensivo della quota di gettito fiscale a copertura del disavanzo, iscritta a ricavo.

Fonte: dati forniti dalla regione Lazio

Nel paragrafo precedente si è evidenziato come la GSA[29] contabilizzi tra i ricavi alla voce *Contributi da Regione (extra fondo) – Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura dei LEA*, la quota della fiscalità aggiuntiva necessaria al ripiano del disavanzo sanitario regionale, in aggiunta a ciò, dal 2014, la GSA modula il suo risultato di esercizio, calibrando la quota in avanzo rispetto all'obiettivo di conseguimento dell'equilibrio di bilancio delle ASL, assegnata con il DCA di revisione dell'annuale DCA di riparto del FSR, in modo tale da determinare un risultato atteso del consolidato in pareggio (salvo la mancata compensazione di eventuali voci *intercompany* successivamente da individuarsi ed elidersi). Questa procedura, le cui finalità si ricollegano a quanto sarà oggetto di analisi nel capitolo IV, concorre a rendere difficoltoso il rispetto dei termini di approvazione dei bilanci GSA e consolidato SSR prescritti dalla legge come sopra evidenziato.

In merito alla maggiore criticità rilevata anche nella relazione di accompagnamento al giudizio di parificazione dell'anno passato (cfr. volume II, pag. 73), in tema di mancata regolazione contabile delle "*perdite portate a nuovo*" con i "*contributi ripiano perdite*", si rimanda al par. 5.3 della presente relazione.

[29] La gestione sanitaria accentrata (GSA) è un centro di responsabilità istituito presso la Regione che opta per la gestione diretta di una quota del finanziamento del proprio servizio sanitario contabilizzata attraverso scritture di tipo economico-patrimoniale. Ai fini della copertura del disavanzo sanitario, alla GSA della regione Lazio sono attribuiti, in particolare, i *"(COD CE: AA0080) Contributi da Regione (extra fondo) – Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA"* ovvero la stima operata dal Dipartimento delle Finanze (MEF) del gettito da aumento delle aliquote Irap e ad. Irpef sui livelli massimi per l'anno di competenza oltre ad eventuali rettifiche di annualità precedenti.

Tab. 32–Patrimonio Netto Consolidato SSR 2014

Codice	Descrizione	Bilancio consolidato 2014 a	Bilancio consolidato 2013 b	Variazione c=a-b	Variazione % c=(a-b)/b
	PASSIVO				
A)	**A) PATRIMONIO NETTO**				
A.I	**I Fondo di dotazione**	**-1.096.308.055**	**-1.115.274.618**	**18.966.563**	**-2%**
A.II	**II Finanziamenti per investimenti**	**2.442.457.374**	**2.566.390.965**	**-123.933.590**	**-5%**
A.II.1	1) Finanziamenti per beni di prima dotazione	41.298.497	42.968.801	-1.670.304	-4%
A.II.2	2) Finanziamenti da Stato per investimenti	480.534.524	477.832.550	2.701.974	1%
A.II.2.a	*a) Finanziamenti da Stato ex art. 20 Legge 67/88*	447.757.580	460.930.506	-13.172.927	-3%
A.II.2.b	*b) Finanziamenti da Stato per ricerca*	1.443.439	1.576.634	-133.195	-8%
A.II.2.c	*c) Finanziamenti da Stato - altro*	31.333.505	15.325.409	16.008.096	104%
A.II.3	3) Finanziamenti da Regione per investimenti	1.843.717.823	2.007.637.781	-163.919.958	-8%
A.II.4	4) Finanziamenti da altri soggetti pubblici per investimenti	13.195.584	12.941.748	253.836	2%
A.II.5	5) Finanziamenti per investimenti da rettifica contributi in conto esercizio	63.710.947	25.010.085	38.700.862	155%
A.III	**III Riserve da donazioni e lasciti vincolati ad investimenti**	**41.517.906**	**41.723.952**	**-206.046**	**0%**
A.IV	**IV Altre riserve**	**21.418.265**	**21.401.689**	**16.576**	**0%**
A.V	**V Contributi per ripiano perdite**	**17.550.899.480**	**16.849.407.424**	**701.492.056**	**4%**
A.VI	**VI Utili (perdite) portati a nuovo**	**-17.227.901.746**	**-16.543.616.733**	**-684.285.013**	**4%**
A.VII	**VII Utile (perdita) dell'esercizio**	**0**	**30.563.305**	**-30.563.305**	**-100%**
	TOTALE	**1.732.083.225**	**1.850.595.983**	**-118.512.759**	**-6%**

Fonte: DGR n. 38 del 16 febbraio 2016

3.4. Procedura di consolidamento e analisi delle partite *intercompany*

Come già rappresentato nel paragrafo precedente, il perimetro di consolidamento del SSR è determinato per legge ed è costituito da tutti gli Enti del SSR e dalla GSA ai sensi del comma 7, articolo 32, d.lgs. n.118/2011 e ss. mm. e ii..

Il consolidamento dei conti degli Enti sanitari e della GSA è operazione complessa che presuppone:

- informazioni dettagliate veritiere e corrette delle poste del bilancio;
- procedure amministrativo-contabili, linee guida e strumenti che garantiscano la veridicità e la correttezza delle rilevazioni Aziendali e della gestione Accentrata (Piano dei conti, Libro giornale, ecc.);
- integrazione dei sistemi informativi del SSR;

- monitoraggio continuo dei dati, e raccordo con l'estratto conto del tesoriere sanità;
- collaborazione e condivisione del responsabile del SSR con le strutture del bilancio regionale.

La tabella che segue espone, per gli esercizi 2013, 2014 e 2015 la procedura di consolidamento dei conti della GSA e dei conti degli Enti del SSR eseguita secondo il disposto dell'articolo 22, comma 3, lett. c), d.lgs. n. 118/2011.

Tab. 33

PROCEDURA DI CONSOLIDAMENTO DEI CONTI GSA E ENTI SSR ex art. 22, c. 3, lett. c), D.Lgs. 118/2011 (*)

(in euro)

ANNO	Risultato di gestione GSA (cod. 000) (*)	Somma risultati delle Aziende in utile o pareggio	Somma risultati delle Aziende in perdita	Valore atteso Risultato atteso	Consolidato (cod. 999)	Differenza Valore atteso - Consolidato
	a	b	c	d=a+c	e	f=e-d
2013	769.620.215,00	0,00	-736.814.128,00	32.806.087,00	30.563.305,00	-2.242.782,00
2014	660.314.948,34	0,00	-660.881.314,03	-566.365,69	0,00	566.365,69
2015	557.713.616,38	0,00	-557.783.753,57	-70.137,19	0,00	70.137,19

Fonte: dati forniti dalla regione Lazio

Secondo la corretta applicazione delle regole di "consolidamento" il saldo della colonna F) deve riportare un saldo pari a zero.

Le differenze rilevate nella colonna F) per gli esercizi 2013, 2014 e 2015 della tabella sopra riportata, rappresentano di per se' un'irregolarità contabile, da cui traspare una non corretta procedura di integrazione dei dati e delle rilevazioni economico-patrimoniali degli Enti (Azienda/Azienda; Aziende e GSA).

Lo scostamento (in positivo o in negativo) dal valore zero indica uno scarso coordinamento tra gli enti del SSR sulle voce *"partite intercompany"* e testimonia la non corretta iscrizione nei bilanci di voci speculari di debito/credito, che dovrebbero, invece, perfettamente coincidere e, quindi, annullarsi.

La Sezione, rilevate le suddette discordanze contabili di entità relativamente ridotta e decrescente, apprezza il percorso positivo intrapreso dall'Amministrazione, la quale in merito ai crediti e debiti

verso Aziende sanitarie pubbliche ha precisato quanto segue: *"la Regione ha avviato con nota prot. 46205 del 28/01/2016, avente ad oggetto "Circolare rilevazione partite intercompany Bilancio di esercizio 2015", una procedura per la riconciliazione delle partite infragruppo, chiedendo alle Aziende la compilazione dei prospetti di dettaglio degli addebiti infragruppo e l'aggiornamento del prospetto di rilevazione dei crediti iscritti nello Stato Patrimoniale 2014. Successivamente, la Regione ha trasmesso alle Aziende le matrici per la riconciliazione contabile dei rapporti intercompany, derivanti dalle attività di circolarizzazione dei crediti infragruppo iscritti nello Stato Patrimoniale delle Aziende. I crediti e i debiti infragruppo iscritti nei bilanci 2015 saranno pertanto oggetto di definitiva regolarizzazione nel corso dell'anno 2016, e nell'ambito delle risultanze del Bilancio consuntivo 2016".*

La Sezione si riserva di monitorare il compimento della suddetta procedura di regolarizzazione nell'ambito dei successici cicli di controllo, in coerenza con le linee programmatiche della Sezione approvate con delibera n. 77/2016.

Di seguito viene esposta la tabella di conciliazione tra contabilità economico-patrimoniale e contabilità finanziaria e quindi tra il risultato di esercizio degli Enti del SSR ed il risultato della GSA secondo il modello CE - esercizi 2013, 2014 e 2015 - quale trasposizione in contabilità economica del rendiconto della Regione secondo la perimetrazione sanitaria individuata.

Tab. 34

PROSPETTO DI CONCILIAZIONE TRA CONTABILITA' ECONOMICO-PATRIMONIALE E CONTABILITA' FINANZIARIA - Deficit Enti e Risultato di gestione sanitaria (*) (in euro)

ANNO	Risultato di esercizio degli Enti SSR	Risultato Gestione sanitaria accentrata (GSA)	Coperture al netto dei risparmi nella gestione SSR	Risultato GSA al netto delle coperture	Valore atteso al netto delle coperture	Differenze da consolidamento	Risultato Gestione Sanitaria
	g=c	h=a	i	l=h-i	m=g+l	n=f	o=m+n
2013	-736.814.128,00	769.620.215,00	700.189.000,00	69.431.215,00	-667.382.913,00	-2.242.782,00	-669.625.695,00
2014	-660.881.314,03	660.314.948,34	355.045.487,00	305.269.461,34	-355.611.852,69	566.365,69	-355.045.487,00
2015	-557.783.753,57	557.713.616,38	332.520.534,40	225.193.081,98	-332.590.671,59	70.137,19	-332.520.534,40

Fonte: dati forniti dalla regione Lazio

Dal prospetto si evince, oltre alla iscrizione nei ricavi della GSA della quota di gettito da fiscalità aggiuntiva strettamente necessaria al ripiano del disavanzo sanitario regionale e alla modulazione del risultato della GSA sul disavanzo degli enti del SSR nei termini rappresentati al paragrafo

precedente, come la somma tra il risultato di esercizio degli enti del SSR e risultato della GSA al netto delle coperture, a loro volta al netto dei risparmi svincolati, dia il valore atteso del risultato della gestione sanitaria regionale da compensarsi con le differenze di consolidamento causate da partite *intercompany* non rilevate, di cui si è già scritto in merito al precedente prospetto sul consolidamento.

4. Le modalità di copertura delle perdite delle ASL e la destinazione anche extra-sanitaria del gettito derivante dalla manovra fiscale aggiuntiva

4.1. Il conseguimento dell'equilibrio economico delle ASL mediante l'assegnazione differita dell'originario accantonamento trattenuto dalla GSA in sede di riparto del FSR

Le problematiche sopra esposte di ordine finanziario ed il loro incrociarsi, per un verso con le coordinate del processo di armonizzazione avviato dal d.lgs. 118/2011 e dall'altro con le modifiche intervenute sull'impianto complessivo del sistema alla luce anche dei previsti piani di rientro degli enti del Servizio sanitario in base alla Legge di Stabilità 2016, inducono la Sezione ad operare un *focus* sia sulla destinazione "differita" di quota parte del finanziamento indistinto a copertura delle perdite delle Asl, sia sulla complessiva destinazione, in parte extra-sanitaria, del gettito derivante dalla manovra fiscale aggiuntiva.

Anche nella accennata logica prospettica accolta dal legislatore nazionale (cfr. Cap III, par. 3.1) intesa ad accrescere compiti e responsabilità affidati alla Gestione Sanitaria Accentrata è utile ripercorrere il sistema di finanziamento delle Asl a decorrere dall'esercizio 2013, adottato in sede di riparto del Fondo Sanitario Regionale.

Con Decreto del Commissario ad Acta a cadenza annuale viene accantonata in favore della GSA (Gestione Sanitaria Accentrata) una quota rilevante dell'importo reso complessivamente disponibile per il finanziamento del SSR[30], al fine del conseguimento dell'equilibrio economico. In un secondo momento (con un DCA di revisione dell'originario DCA di riparto), contestualmente all'approvazione definitiva dei bilanci d'esercizio degli Enti, si procede ad assegnare alle ASL la quota di finanziamento indistinto, precedentemente accantonata, nella misura necessaria al conseguimento dell'equilibrio economico per l'anno di riferimento.

Tale approccio risulta diverso rispetto al 2012. Nel DCA n. 101 del 18.6.2012, di ripartizione del FSR 2012, non fu operato, infatti, alcun accantonamento e la quota indistinta parametrata pro

[30] Tale importo è reso disponibile a seguito dell'acquisizione dell'Intesa, in Conferenza Stato-Regioni, sulla proposta del Ministro della Salute di deliberazione CIPE concernente il riparto, tra le Regioni, delle disponibilità finanziarie per il SSN per l'anno di riferimento, come ampiamente descritto al cap. 1.

capite per i LEA, destinata alle ASL, risultava pari al 90,53% del finanziamento complessivo (il finanziamento dell'ARES 118 era ricompreso nelle "Quote a destinazione finalizzata"). Nel successivo triennio 2013-2015, a seguito dell'accantonamento de quo, la corrispondente quota si è attestata intorno all'80%, con una contrazione media in valore assoluto, data la ridotta varianza del finanziamento complessivo, pari a circa 1 miliardo di euro (cfr. prospetti seguenti tratti dai DCA di riparto già citati).

Nel dettaglio, come emerge dalle successive tabelle, i DCA n. 509/2013, n. 432/2014[31] e n. 605/2015[32] hanno disposto per i rispettivi esercizi di competenza 2013, 2014 e 2015, l'accantonamento di una rilevante quota del FSR, in favore della GSA, ai fini del conseguimento, a consuntivo, dell'equilibrio economico. In particolare, il 9,85% del FSR 2013 per un controvalore pari a 950 milioni di euro, il 9,01% del FSR 2014 per un controvalore pari a 900 milioni e l'11,84% del FSR 2015 per un controvalore pari a 1.200 milioni.

[31] Nell'esercizio 2014, la quota in surplus rispetto alla suddetta misura necessaria, pari a +229,5 milioni di euro, è rimasta nelle disponibilità della GSA, diversamente da quanto accaduto nell'anno precedente, in cui la quota sovrastimata, pari a +124,5 milioni di euro, era confluita ex-post (sempre con il DCA di revisione dell'originario DCA di riparto) nella quota di finanziamento indistinto parametrata pro-capite per i LEA (Livelli Essenziali di Assistenza) assegnata in gestione alle ASL.

[32] Per l'esercizio 2015, il DCA di revisione dell'originario DCA di riparto del FSR (DCA n. 265 del 1 settembre 2016) dispone l'assegnazione della quota in surplus, rispetto alla misura necessaria a garantire l'equilibrio di bilancio delle ASL, pari a 91,7 milioni di euro, a favore della GSA senza peraltro motivare l'assegnazione della suddetta quota di finanziamento indistinto come, invece, avviene per la "quota in gestione accentrata regionale".

Tab. 35 - FSR 2012

Finanziamento dei Livelli Essenziali di Assistenza	Percentuale	Importi parziali		Importi totali
Quota in gestione accentrata regionale	**1,320%**		**€**	**130.000.000**
Quote a destinazione finalizzata	**8,150%**		**€**	**800.000.000**
Quota indistinta parametrata pro capite per LEA	**90,530%**		**€**	**8.890.737.652**
Prevenzione	**5,000%**	**444.536.883**		
Quota pesata	4,875%	433.423.461		
Correttivo geomorfologico	0,125%	11.113.422		
Assistenza territoriale	**51,000%**	**4.534.276.203**		
Medicina generale di base	7,000%	622.351.636		
Farmaceutica	13,570%	1.206.473.099		
Specialistica ambulatoriale	13,300%	1.182.468.108		
Anziani residenziale	2,500%	222.268.441		
Territoriale, distrettuale, domiciliare e riabilitaz.	10,100%	897.964.503		
Salute mentale	2,000%	177.814.753		
Dipendenze	1,255%	111.578.758		
Correttivo geomorfolgico	1,275%	113.356.905		
Ospedaliera	**44,000%**	**3.911.924.567**		
Quota pesata	40,400%	3.591.858.011		
Correttivo geomorfologico	1,100%	97.798.114		
Correttivo Complessità dell'Offerta	2,500%	222.268.441		
Totale (come da quota proposta di riparto PSN 2012, nota prot. CSR2466 P-4 23.02.10 del 15/15/2012, al lordo saldi mobilità interregionale)			**€**	**9.820.737.652**

Fonte: DCA n.101/2012

Tab. 36 - FSR 2013

Finanziamento dei Livelli Essenziali di Assistenza	Percentuale	Importi parziali		Importi totali
Quota in gestione accentrata regionale	**1,500%**		**€**	**145.000.000**
Quote a destinazione finalizzata	**6,180%**		**€**	**596.000.000**
Finanziamento attività ARES-118	**1,450%**		**€**	**140.000.000**
Assegnazione alla GSA per il conseguimento dell'equilibrio economico 2013	**9,850%**		**€**	**950.000.000**
Quota indistinta parametrata pro capite per LEA	**81,010%**		**€**	**7.809.806.753**
Prevenzione	**5,000%**	**390.490.338**		
Quota pesata	5,000%	390.490.338		
Assistenza territoriale	**51,000%**	**3.983.001.444**		
Medicina generale di base	7,000%	546.686.473		
Farmaceutica	13,570%	109.790.776		
Specialistica ambulatoriale	13,300%	1.038.704.298		
Anziani residenziale	2,500%	195.245.169		
Territoriale, distrettuale, domiciliare e riabilitaz.	11,375%	888.365.518		
Salute mentale	2,000%	156.196.135		
Dipendenze	1,255%	98.013.075		
Ospedaliera	**44,000%**	**3.436.314.971**		
Quota pesata	44,000%	3.436.314.971		
Totale (importo FSR 2013 stimato)			**€**	**9.640.806.753**

Fonte: DCA n.509/2013

Tab. 37 - FSR 2014

Finanziamento dei Livelli Essenziali di Assistenza	Percentuale	Importi parziali		Importi totali
Quota in gestione accentrata regionale	**1,500%**		**€**	**150.000.000**
Quote a destinazione finalizzata	**8,250%**		**€**	**823.962.891**
Finanziamento attività ARES-118	**1,500%**		**€**	**150.000.000**
Assegnazione alla GSA per il conseguimento dell'equilibrio economico 2014	**9,010%**		**€**	**900.000.000**
Quota indistinta parametrata pro capite per LEA	**79,740%**		**€**	**7.965.103.011**
Prevenzione	**5,000%**	**398.255.151**		
Quota pesata	5,000%	398.255.151		
Assistenza territoriale	**51,000%**	**4.062.202.536**		
Medicina generale di base	7,000%	557.557.211		
Farmaceutica	11,780%	938.289.135		
Specialistica ambulatoriale	13,300%	1.059.358.700		
Anziani residenziale	2,500%	199.127.575		
Territoriale, distrettuale, domiciliare e riabilitaz.	13,160%	1.048.207.556		
Salute mentale	2,000%	159.302.060		
Dipendenze	1,260%	100.360.298		
Ospedaliera	**44,000%**	**3.504.645.325**		
Quota pesata	44,000%	3.504.645.325		
Totale (importo FSR 2014)			**€**	**9.989.065.902**

Fonte: DCA n.432/2014

Tab. 38 - FSR 2015

Finanziamento dei Livelli Essenziali di Assistenza	Percentuale	Importi parziali		Importi totali
Quota in gestione accentrata regionale	**1,480%**		**€**	**150.000.000**
Quote a destinazione finalizzata	**7,390%**		**€**	**748.829.402**
Finanziamento attività ARES-118	**1,480%**		**€**	**150.000.000**
Assegnazione alla GSA per il conseguimento dell'equilibrio economico 2015	**11,840%**		**€**	**1.200.000.000**
Quota indistinta parametrata pro capite per LEA	**77,810%**		**€**	**7.884.792.563**
Prevenzione	**5,000%**	**394.239.628**		
Quota pesata	5,000%	394.239.628		
Assistenza territoriale	**51,000%**	**4.021.244.207**		
Medicina generale di base	7,000%	551.935.479		
Farmaceutica	11,780%	928.828.564		
Specialistica ambulatoriale	13,300%	1.048.677.411		
Anziani residenziale	2,500%	197.119.814		
Territoriale, distrettuale, domiciliare e riabilitaz.	13,160%	1.037.638.701		
Salute mentale	2,000%	157.695.851		
Dipendenze	1,260%	99.348.386		
Ospedaliera	**44,000%**	**3.469.308.728**		
Quota pesata	44,000%	3.469.308.728		
Totale (importo FSR 2015)			**€**	**10.133.621.965**

Fonte: DCA n.605/2015

Con riserva di ulteriore approfondimento, anche alla luce della evoluzione normativa cui si è fatto cenno e della stessa esperienza desumibile da un'analisi comparativa con altre realtà regionali[33], possono formularsi talune considerazioni.

Pur nel rispetto dell'area discrezionale riferibile alla gestione emergono invero interrogativi sulla piena coerenza della procedura sinora rappresentata al disegno normativo di ripartizione delle competenze tra Regione ed Aziende, ed al riparto del FSR, secondo il quadro normativo posto anche dall'articolo 23, comma primo, della L.R. 31.10.1996 n. 45 ("*Norme sulla gestione contabile e patrimoniale delle AUSL e delle AO*"), che affida espressamente la definizione delle *norme in materia di finanziamento delle aziende U.S.L. e di remunerazione dei soggetti erogatori, comprese le aziende ospedaliere,* ad una *legge di programmazione sanitaria regionale*[34].

Il quadro legislativo disciplinante la ripartizione delle competenze tra la Regione e le Aziende sanitarie locali, in ordine ai rapporti economico-finanziari con i soggetti erogatori, è, funzione del riparto tra le ASL del fondo sanitario regionale di parte corrente[35]. Ai sensi della lett. c) del comma secondo del succitato articolo, poi, la Regione (Giunta), attraverso le sue *"funzioni di indirizzo per la gestione delle AUSL, di supporto e di promozione di indirizzo tecnico"*, nonché in ragione del suo potere di vigilanza, responsabilizza le ASL al fine di assicurare la corretta ed economica gestione delle risorse assegnate ed in ordine al perseguimento dei livelli assistenziali. La stessa legge regionale definisce, invero, i criteri parametrici di riparto del FSR[36].

---

[33] Alcune Regioni, in sede di riparto del finanziamento indistinto, pongono in essere misure di riequilibrio tra gli Enti. La Campania, in particolare, detrae degli importi dalla quota spettante alle ASL, in base al rapporto tra ricavi e costi, per assegnarli direttamente ad altri Enti del SSR;

[34] "*Le norme in materia di finanziamento delle aziende U.S.L. e di remunerazione dei soggetti erogatori, comprese le aziende ospedaliere, sono definite dalla legge di programmazione sanitaria regionale. Fino all'entrata in vigore di tale legge le risorse sono ripartite secondo i seguenti enunciati nei commi successivi*".

[35] Sempre ai sensi dell'articolo 23, commi 2 e 3, L.R. n. 45/1996:

2. *La Giunta determina annualmente:*

a) il riparto tra le aziende U.S.L. del fondo sanitario regionale di parte corrente, tenuto conto dell'attuale ripartizione delle competenze tra la Regione e le aziende unità sanitarie locali in ordine ai rapporti economico-finanziari con i soggetti erogatori;

…

c) il sistema di responsabilizzazione delle aziende U.S.L. in ordine al perseguimento dei livelli assistenziali e all'utilizzo del finanziamento assegnato.

3. *Il riparto del fondo sanitario regionale di parte corrente è determinato:*

a) in base alla popolazione residente, pesata mediante indicatori di fabbisogno, per l'attività di diagnosi, cura e riabilitazione;

b) in base a misure rappresentative degli obiettivi assistenziali, per le funzioni di prevenzione".

[36] Ai sensi dell'articolo 2, comma 2, L.R. n. 18/1994, la Giunta regionale:

A) esercita funzioni di indirizzo per la gestione delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere, in particolare, allo scopo di assicurare la conformità agli obiettivi del piano sanitario regionale e di garantire l'attuazione degli indirizzi di programmazione nonché la corrispondenza tra costi dei servizi e relativi benefici;

…

c) provvede alla determinazione dei criteri di finanziamento delle aziende unità sanitarie locali ed ospedaliere ed assegna ed eroga alle stesse le risorse finanziarie;

d) svolge funzioni di promozione di indirizzo tecnico e di supporto delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere;

e) vigila sulla corretta ed economica gestione delle risorse assegnate, sulle imparzialità e buon andamento dell'attività, sulla qualità dell'assistenza.

e-bis) esercita ogni altra funzione ad essa attribuita dalla legge".

In particolare, quindi, la Regione, esercitando funzioni di indirizzo per la gestione delle Aziende, persegue lo scopo di garantire, tra l'altro, la corrispondenza tra costi dei servizi e relativi benefici, mentre, attuando la sua funzione programmatoria, determina i criteri di finanziamento delle Aziende ed assegna ed eroga alle stesse le risorse finanziarie[37].

Il quadro legislativo di riferimento, così come sinteticamente descritto sul piano delle competenze, non prevede una procedura di differimento nell'assegnazione di una quota del finanziamento indistinto parametrato pro capite per i LEA. Va altresì considerato che tali risorse, non rientrando tra quelle da gestire direttamente ai sensi dell'art. 19, comma 2, lett. b), punto i), d.lgs. n.118/2011, quale quota *ad hoc* del finanziamento indistinto, risultano sostanzialmente destinate al ripiano del disavanzo delle ASL.

La procedura adottata dalla Regione, a decorrere dall'esercizio 2013, determina il conseguimento di un equilibrio finanziario predefinito a livello regionale piuttosto che quale risultante di equilibri delle singole gestioni aziendali, dapprima accantonando una quota del finanziamento indistinto sulla base dei dati di preconsuntivo e poi assegnandola alle ASL, previo ulteriore definizione degli importi, nell'imminenza dell'approvazione dei bilanci d'esercizio aziendali. La procedura, in concreto, va a configurarsi come un sostanziale ripiano delle perdite d'esercizio delle ASL, finalità cui è deputata, nell'attuale fase di rientro dal deficit, anche la manovra di fiscalità aggiuntiva, rappresentata in termini di contabilizzazione nel par. 2.4, ed alla quale viene di seguito dedicato specifico approfondimento.

In un passaggio del preambolo del DCA n. 605/2015, la Regione ha motivato il ricorso alla procedura appena rappresentata facendo riferimento ai principi contenuti nella legge costituzionale n. 1/2012 e alla legge n. 243/2012 di attuazione del principio del pareggio di bilancio, con particolare riferimento all'art. 9 ("Equilibrio dei bilanci delle regioni e degli enti locali e concorso dei medesimi enti alla sostenibilità del debito pubblico").

La questione riveste comunque rilievo in una non agevole composizione di profili finanziari e giuridici (tra i quali non possono non essere considerate, su di un piano più concretamente

---

[37] Ai sensi dell'articolo 2, comma 2, D.lgs. n. 502/1992, *"spettano in particolare alle regioni la determinazione dei princìpi sull'organizzazione dei servizi e sull'attività destinata alla tutela della salute e dei criteri di finanziamento delle unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere, le attività di indirizzo tecnico, promozione e supporto nei confronti delle predette unità sanitarie locali ed aziende, anche in relazione al controllo di gestione e alla valutazione della qualità delle prestazioni sanitarie"*.
Ai sensi del comma 2-sexies del medesimo articolo, "*La Regione disciplina altresì:*

…

d) il finanziamento delle unità sanitarie locali, sulla base di una quota capitaria corretta in relazione alle caratteristiche della popolazione residente con criteri coerenti con quelli indicati all'articolo 1, comma 34, *della* legge 23 dicembre 1996, n. 662*;*

e) le modalità di vigilanza e di controllo, da parte della Regione medesima, sulle unità sanitarie locali, nonché di valutazione dei risultati delle stesse, prevedendo in quest'ultimo caso forme e modalità di partecipazione della Conferenza dei sindaci".

operativo, anche le forme di autonomia riconosciute alle Aziende) per la ricaduta concreta sull'esercizio e sul monitoraggio dei livelli essenziali delle prestazioni assistenziali, richiedendosi comunque la declinazione di un più chiaro iter programmatorio e normativo.

Tale esigenza pare invero rafforzarsi sulla base delle modifiche intervenute sull'impianto complessivo del sistema con la Legge nazionale di Stabilità 2016, la previsione dei piani di rientro degli enti del Servizio sanitario, nonché dei nuovi compiti e responsabilità affidati alla Gestione sanitaria accentrata.

Non possono, infatti, non evidenziarsi talune rilevanti criticità connesse a tale fenomeno sia nei profili squisitamente contabili e finanziari che in quelli, peraltro strettamente connessi, di ordine organizzativo e funzionale. In tal senso appare determinante anche la corretta esplicazione delle competenze tra Regione ed Aziende e dei relativi raccordi. Questi seppur condizionati dalla difficile situazione finanziaria e dall'esigenza di porre rimedio anche alle emergenze finanziarie ed alle situazioni di contingente precarietà, sollecitano in un'ottica anche di medio periodo, una più chiara e coerente impostazione, tanto più alla luce della accennata nuova prospettiva richiesta dalla Legge di Stabilità 2016.

Al di là della perdurante assenza di una legge *ad hoc* che disciplini la programmazione sanitaria regionale (articolo 23, comma primo, della L.R. 31.10.1996 n. 45), il ricorso a misure introdotte in legge di stabilità ovvero in semplici provvedimenti amministrativi, giuntali o commissariali, non appare corrispondere adeguatamente alla complessità dei fenomeni, ed alla stessa esigenza di una unitaria *vision* prospettica.

Le generali difficoltà sia di ordine finanziario che programmatorio (raccordo con il Piano Sanitario Nazionale 2014-2016) richiedono invero che a livello regionale si attivi un percorso di necessario affinamento degli strumenti di programmazione, valorizzando le stesse indicazioni contenute nei tavoli tecnici e ponendole possibilmente "a sistema".

In conclusione, come già evidenziato, tale procedura non sembra contribuire *ex se* a garantire, in termini prospettici, l'equilibrio economico del SSR a regime, anche in relazione alla prefigurata (Defr) uscita della sanità laziale dal Piano di rientro.

4.2. L'incidenza sull'autonomia aziendale e sul *management* alla luce della ripartizione delle competenze tra Regione e Aziende

Le procedure contabili adottate in sede di riparto del FSR, con l'accantonamento di una quota del finanziamento complessivo del SSR ai fini del conseguimento dell'equilibrio economico, appare incidere anche sul quadro delle competenze che la Regione esercita sulle Aziende, ponendo sul piano generale e sistematico, a quasi un quarto di secolo dalla riforma del '92/93 e sotto la spinta di una sostanziale rimodulazione indotta prevalentemente dalle pressanti esigenze di natura finanziaria - qualche interrogativo sul reale dimensionamento dei profili di autonomia imprenditoriale, gestionale e contabile riconosciuta alle aziende (cfr. in particolare articolo 3, comma 1-bis, d.lgs. n.502/1992 e art. 5, L.R. n.18/1994) e sulla concreta declinazione del "sistema di responsabilizzazione delle aziende" di cui all'articolo 23, comma 2, lett. c), L.R. n. 45/1996[38].

La modalità operativa attuata in ambito regionale, consistente nell'effettuare assegnazioni di risorse aggiuntive in misura direttamente proporzionale alle perdite registrate al IV trimestre (preconsuntivo), potrebbe operare una deresponsabilizzazione della capacità gestionale del *management* aziendale, se non accompagnata da un incisivo livello di monitoraggio e di intervento dell'Amministrazione regionale sui fenomeni che contribuiscono alla determinazione delle perdite in corso di gestione, individuando adeguati parametri gestionali e valutativi.

Sul terreno più propriamente contabile vi è infine da chiedersi se non vada data opportuna visibilità, nel rispetto dei principi contabili di veridicità e di correttezza, alla natura effettiva della quota del finanziamento indistinto assegnata in prossimità della chiusura del bilancio, sostanzialmente, al fine di conseguire l'equilibrio di bilancio. Ed invero, nei bilanci delle aziende la quota assegnata per il conseguimento dell'equilibrio viene ricompresa, senza distinzione ulteriore, nella voce "*Contributi in conto esercizio da Regione per quota FSR indistinto*", potendosi nei fatti rimarcare la distinzione funzionale con la quota inizialmente assegnata.

Detta tematica va dunque ad incrociarsi anche con le concrete modalità rappresentate nel successivo cap. V, dedicato alle procedure contabili regionali ed alla esigenza di una loro revisione ed attualizzazione.

Infine, ai sensi dell'articolo 21, comma 6, L.R. n. 45/1996[39], un risultato di bilancio d'esercizio

[38] La Giunta, ai sensi dell'articolo 23, comma 2, lett. c), L.R. n. 45/1996, *"determina annualmente il sistema di responsabilizzazione delle aziende U.S.L. in ordine al perseguimento dei livelli assistenziali e all'utilizzo del finanziamento assegnato"*.

[39] In sede di riscontro del risultato del bilancio di esercizio, il mancato raggiungimento degli obiettivi concordati od il risultato economico negativo in presenza o della preventiva non concordanza o del mancato adeguamento alle prescrizioni della preventiva

negativo, può comportare, al ricorrere di determinate condizioni, la risoluzione del contratto con il Direttore generale dell'Azienda per gravi motivi ai sensi dell'articolo 3, comma 6 del D.lgs. n. 502/1992, in conformità con l'orientamento espresso nel tempo dal legislatore nazionale. In tal senso si veda da ultimo quanto previsto dall'art. 1, comma 534 della legge di stabilità per il 2016[40].

Tale più delicata tematica si innesta peraltro oggi in una riconsiderazione complessiva delle modalità di selezione e soprattutto di valutazione della figura del Direttore generale delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere, e degli altri enti del Servizio sanitario nazionale, nella prospettiva indicata dal recentissimo decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171, in attuazione della delega di cui all'articolo 11, comma 1, lettera p),della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di dirigenza sanitaria (GU n.206 del 3 settembre 2016). La normativa (che fa espressamente salvo quanto previsto dall'articolo 52, comma 4, lettera d), della legge 27 dicembre 2002, n. 289, e quanto previsto dall'articolo 3-bis, comma 7-bis, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, e dall'articolo 1, commi 534 e 535, della legge 28 dicembre 2015, n. 208), si segnala per l'importanza data alle procedure valutative[41] , di riscontro e verifica degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi, in coerenza rispetto alla definizione all'atto della nomina di ciascun direttore generale ed al periodico aggiornamento. Significativo in particolare il riferimento alle correlate risorse, agli obiettivi di trasparenza, finalizzati a rendere i dati pubblicati di immediata comprensione e consultazione per il cittadino, con particolare riferimento ai dati di bilancio sulle spese e ai costi del personale, da indicare sia in modo aggregato che analitico, tenendo conto dei menzionati canoni valutativi.

Tale esigenza oggi sussunta esplicitamente a livello normativo primario è in realtà immanente nel sistema e risponde ad una precisa domanda di chiarezza nei fenomeni gestionali sottesi ai dati contabili. Si rappresenta dunque la raccomandazione di una adeguata risposta, anche sul concreto

---

concordanza condizionata comportano la risoluzione del contratto con il direttore generale per gravi motivi ai sensi dell'articolo 3, comma 6 del decreto legislativo n. 502 del 1992 e successive modificazioni.

[40] Il comma 534 precisa che per garantire il pieno rispetto delle disposizioni di cui ai commi da 521 a 547, tutti i contratti dei direttori generali, ivi inclusi quelli in essere, prevedono la decadenza automatica del direttore generale degli enti di cui all'articolo 19, comma 2, lettera c), del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, in caso di mancata trasmissione del piano di rientro all'ente interessato, ovvero in caso di esito negativo della verifica annuale dello stato di attuazione del medesimo piano di rientro.

[41] Si tratta:

- del raggiungimento di obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi definiti nel quadro della programmazione regionale, con particolare riferimento all'efficienza, all'efficacia, alla sicurezza, all'ottimizzazione dei servizi sanitari e al rispetto degli obiettivi economico-finanziari e di bilancio concordati, avvalendosi anche dei dati e degli elementi forniti dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali;
- della garanzia dei livelli essenziali di assistenza, anche attraverso la riduzione delle liste di attesa e la puntuale e corretta trasmissione dei flussi informativi ricompresi nel Nuovo Sistema Informativo Sanitario, dei risultati del programma nazionale valutazione esiti dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali e dell'appropriatezza prescrittiva;
- degli obblighi in materia di trasparenza, con particolare riferimento ai dati di bilancio sulle spese e ai costi del personale;
- degli ulteriori adempimenti previsti dalla legislazione vigente.

terreno operativo, da parte della Regione in vista di un più stringente raccordo tra obiettivi, risorse e valutazione dei risultati in termini di sostanziale *accountability* dei diversi livelli gestionali.

4.3. Il conseguimento dell'avanzo sanitario e le destinazioni dell'extra-gettito

Come anticipato nel paragrafo 2.4 il d.lgs. 10 agosto 2014, n. 126 ha innovato il d.lgs. n.118/2011 inserendo i commi 2-*bis* e 2-*ter* nell'art. 20 del medesimo decreto, chiarendo la disciplina contabile relativa agli importi delle manovre fiscali regionali destinate, nell'esercizio di competenza, al finanziamento del fabbisogno sanitario regionale standard (lett. *a*), ed alla maggiore fiscalità prevista a copertura del disavanzo sanitario pregresso (lett. *b*).

In questo senso è possibile leggere i dati esposti nella tabella che segue (Tab. n. 39 "Conseguimento dell'avanzo sanitario e destinazione delle maggiorazioni fiscali IRAP e IRPEF a finalità extra-sanitarie") ed in particolare quelli attinenti al gettito fiscale generato dalle manovre aggiuntive (colonna E). Si tratta di 808,682 mln di euro per la manovra 2013, 910,869 mln di euro per la manovra 2014, 823,134 mln di euro per la manovra 2015 e 847,518 mln di euro per la manovra 2016.

Di tali importi, la quota necessaria a ripianare il disavanzo sanitario regionale (cfr. colonna C) è stata contabilizzata nei *Contributi da Regione (extrafondo) - risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA* tra i ricavi della GSA quale trasposizione in contabilità economica del rendiconto della Regione secondo la perimetrazione sanitaria (cfr. par. 2.2).

Si perviene dunque ad un maggior avanzo, derivante dalla differenza tra il gettito della fiscalità aggiuntiva e il disavanzo sanitario regionale (cfr. colonna F), di importo consistente e di entità crescente nel periodo di riferimento (2012-2016), che viene poi disimpegnato ex articolo 20, comma 2-ter, d.lgs. n.118/2001 (colonna G), e destinato in modo prevalente verso finalità extra-sanitarie ex art. 2, comma 80, L.191/2009 (colonna H - servizi pubblici essenziali).

Va segnalata a tal proposito l'emanazione, nel 2013, di una norma che ha previsto per le Regioni, al ricorrere di determinate condizioni, la possibilità di destinare il *surplus* del gettito da fiscalità aggiuntiva rispetto al disavanzo sanitario a finalità extra-sanitarie: si fa riferimento all'art. 2,

comma 6 del D.L. n. 120 del 2013, convertito con modificazioni dalla L. n. 137 del 2013[42], con cui è stata prevista, per le Regioni in piano di rientro *"che presentano un disavanzo sanitario decrescente ed inferiore rispetto al gettito derivante dalla massimizzazione delle predette aliquote"*, previa verifica del Tavolo tecnico, la possibilità di ridurre tali maggiorazioni fiscali (evento non verificatosi per la regione Lazio) o, in alternativa la possibilità di destinare il "*surplus*" accertato dal Tavolo tecnico al finanziamento di *"servizi pubblici essenziali ed all'attuazione delle disposizioni di cui al decreto-legge 8 aprile 2013, n. 35, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 giugno 2013, n. 64"*.

Va altresì precisato che, nell'esercizio 2015, 176,268 mln di euro dei complessivi 468,058 mln svincolati, sono stati destinati al pagamento della rata di ammortamento di competenza riferita ai mutui concessi nel 2008 e nel 2011 dal Ministero dell'Economia e delle Finanze per la copertura dei disavanzi sanitari pregressi. Medesima destinazione è stata prevista nel bilancio 2016, a fronte di uno svincolo di risorse pari a 528,961 mln di euro, per un valore pari a 194,361 mln di euro. Tali importi sono stati detratti dalla colonna G e, quindi, non ricompresi in quella H, in quanto seppur rinvenienti dall'extra-gettito, quale fonte di copertura, non configurano una destinazione extra-sanitaria ai sensi dell'art. 2, c. 80, L. n.191/2009.

[42] A seguito della modifica apportata all'art. 2, c. 80, L. n.191/2009, dall'art. 2, c. 6, D.L. n.120/2013 (convertito con modificazioni dalla L. n. 137/2013) e dell'inserimento del comma 2-ter nell'ambito dell'articolo 20 del D.lgs. n.118/2011 ad opera dell'art. 1, c.1, lett. v), n.2), d.lgs. n.126/2014,

Tab. n. 39 - Conseguimento dell'avanzo sanitario e Destinazione delle maggiorazioni fiscali IRPEF - IRAP a finalità extra-sanitarie

(In euro)

Anno	Finanziamento indistinto assegnato ai fini del conseguimento dell'equilibrio di bilancio delle ASL	Risultato di esercizio Enti SSR (GSA esclusa)	Risultato di esercizio gestione sanitaria Regionale da contabilità economica	Risultato di esercizio della GSA	Fiscalità aggiuntiva	Avanzi sanitari dopo le coperture (extra-gettito)	Somme disimpegnate previa aut. ex art. 20, c.2ter,2^periodo, d.lgs. n.118/2011	Destinazioni extra-sanitarie ex art. 2, c.80, L.191/2009
	a	**b**	**c**	**d**	**e***	**f=(e-c)**	**g****	**h****
2012	0,00	-720.593.046,00	-613.186.000,00	931.934.380,00	**(2013)** 808.682.000,00	195.496.000,00	**(2013)** 185.831.465,09	**(2013)** 185.831.465,09
2013	825.652.675,00	-736.814.128,00	-669.624.000,00	769.620.215,00	**(2014)** 910.869.000,00	241.245.000,00	**(2014)** 210.682.000,00	**(2014)** 210.682.000,00
2014	697.593.171,69	-660.881.314,00	-355.076.000,00	660.314.948,34	**(2015)** 823.134.000,00	468.058.000,00	**(2015)** 468.058.000,00	**(2015)** 291.789.590,00
2015	1.336.401.115,04	-557.783.754,00	-332.000.000,00	557.713.616,38	**(2016)** 847.518.570,00	515.518.570,00	**(2016)** 528.961.035,60	**(2016)** 334.600.000,00
	2.859.646.961,73					**1.420.317.570,00**	**1.393.532.500,69**	**1.022.903.055,09**

LEGENDA

A- Quota di finanziamento indistinto trattenuta dalla GSA ed assegnata alle ASL in chiusura d'esercizio ai fini del conseguimento dell'equilibrio di bilancio;

B- Risultato di esercizio degli Enti del SSR comprensivo della quota di cui alla colonna A;

C- Risultato economico della gestione sanitaria regionaledi cui al Programma Operativo 2013-2015 come modificato/integrato a seguito di accordi dei Tavoli di Verifica;

D- Risultato d'esercizio della GSA. La manovra fiscale aggiuntiva posta a finanziamento del disavanzo del SSR è contabilizzata nella voce A0080 del C.E. al netto delle quote svincolate ex articolo 20, c. 2-ter, d.lgs. n.118/2011;

E- Gettito della manovra fiscale per anno di imposta ed esercizio di competenza utilizzato per finanziare il disavanzo del SSR dell'anno precedente;

F- Avanzi sanitari conseguiti a seguito dell'utilizzo della manovra fiscale aggiuntiva (E) ai fini del ripiano del disavanzo sanitario regionale (C);

G- Quota parte della fiscalità aggiuntiva (E) disimpegnata ex articolo 20, comma 2-ter, d.lgs. n.118/2001;

H- Stanziamenti/impegni verso finalità extra-sanitarie ex art. 2, comma 80, L.191/2009 (servizi pubblici essenziali).

NOTE

* A decorrere dall'entrata in vigore del d.lgs. 10 agosto 2014, n. 126, i maggori gettiti delle massimizzazioni delle aliquote IRAP e dell'addizionale IRPEF sono iscritti in bilancio nell'anno di competenza del tributo, con contestuale accertamento ed impegno dell'intero importo, a titolo di copertura del disavanzo sanitario dell'anno pregresso. Con riferimento all'esercizio 2013 ("Accordo in Conferenza Unificata ai fini dell'attuazione dell'art. 20 del D.Lgs. 118/2011 – Regime Transitorio dell'Esercizio 2013 - Intesa Stato Regioni 3 aprile 2014") la Regione Lazio ha accertato ed impegnato nel bilancio 2013 il valore delle manovre fiscali 2013 a copertura del disavanzo sanitario consolidato dell'anno 2012 ed il gettito delle manovre fiscali - anno d'imposta 2014 - a copertura del disavanzo sanitario 2013 (cfr. anche par. 2.2, Relazione di accompagnamento alla decisione di parifica esecizio finaziario 2014, volume II).

** La quota parte del gettito della fiscalità aggiuntiva svincolata, previa autorizzazione degli Organi di monitoraggio, viene poi stanziata/impegnata per finalità extra-sanitarie (salvo le quote che negli esercizi 2015 e 2016 sono state destinate al pagamento delle rate di ammortamento dei mutui MEF per la copertura dei disavanzi sanitari pregressi), nello stesso esercizio finanziario dell'anno di competenza del tributo. (Esempio: i 468 milioni di euro iscritti nella colonna G rappresentano lo svincolo complessivo relativo alla manovra fiscale 2015 utilizzato nel bilancio regionale 2015 per le pertinenti destinazioni extra-sanitarie (F) ivi previste mediante stanziamento/impegno in uscita). Infine il maggior disimpegno della fiscalità 2016 (529 mln) rispetto all'avanzo sanitario 2015 (515 mln) è dovuto alla quota assegnata alla Regione Lazio (compensazione minori entrate gettito IRAP) dal riparto delle risorse di cui all'articolo 8, comma 13-duodecies, D.L. n. 78/2015, per l'anno 2016. Nella riunione del 20 aprile 2016, Tavolo e Comitato hanno previsto che tale quota possa essere direttamente acquisita dal bilancio regionale.

Di seguito si riporta, per ciascun anno di competenza, il dettaglio delle destinazioni dell'extra-gettito fornito dalla regione Lazio, i cui importi complessivi sono indicati nella colonna H della tabella di riferimento (salvo quanto già specificato per le quote destinate al pagamento dei mutui MEF per gli esercizi 2015 e 2016)

Con riferimento alle manovre fiscali 2013 e 2014, il totale dell'importo svincolato, pari ad curo 396.513.465,09, è stato utilizzato nel bilancio 2014 come di seguito indicato:

- euro 100.000.000,00, stanziati sul capitolo D41902, sono stati destinati per il contributo a favore di Roma Capitale per l'esercizio delle funzioni in materia di trasporto pubblico locale riferito all'annualità 2013;
- euro 57.405.772,22, stanziati sul capitolo D41907, sono stati destinati al saldo del contratto di servizio con Trenitalia S.P.A. per l'annualità 2013;
- euro 224.594.227,78, stanziati sul capitolo D41907, sono stati destinati all'acconto del contratto di servizio con Trenitalia S.P.A. per l'annualità 2014;
- euro 12.000.000,00, stanziati sul capitolo D41913, sono stati destinati al contratta di servizio con COTRAL S.P.A;
- euro 2.513.465,09, stanziati sul capitolo D41910, sono stati destinati al contratto di servizio con LAZIOMAR S.P.A. per l'annualità 2014.

Con riferimento invece allo svincolo complessivo relativo alla manovra fiscale 2015, pari ad euro 468.058.000,00, è stato utilizzato nel Bilancio 2015 come di seguito indicato:

- euro 180.000.000,00, stanziati sul capitolo D41921, sono stati destinati per il contributo a favore di Roma Capitale per l'esercizio delle funzioni in materia di trasporto pubblica locale riferito all'annualità 2015;
- euro 69.998.927,57, stanziati sul capitolo D41920, sono stati destinati per il contributo a favore dei comuni del Lazio per l'esercizio delle funzioni in materia di trasporto pubblico locale;
- euro 5.700.000,00, stanziati sul capitolo D41910, sono stati destinati al contratto di servizio con LAZIOMAR S.P.A. per l'annualità 2015;
- euro 26.800.000,00, stanziati sul capitolo D41922, sono stati destinati al contratto di servizio con COTRAL S.P.A.;
- euro 9.290.662,46, stanziati sul capitolo D41903, sono destinati alle agevolazioni tariffarie in materia di trasporto pubblico locale;
- euro 89.889.454,09, stanziati sul capitolo T15404, sono destinati al pagamento della quota

capitale delta rata di ammortamento riferita ai mutui concessi nel 2008 e 2011 dal Ministero dell'Economia e delle Finanze per la copertura dei disavanzi sanitari;

- euro 86.378.955,88, stanziati sul capitolo TI 7405, sono destinati al pagamento degli interessi della rata di ammortamento riferita ai mutui concessi nel 2008 e 2011 dal Ministero dell'Economia e delle Finanze per la copertura dei disavanzi sanitari.

Con riferimento, invece, allo svincolo relativo alla manovra fiscale 2016 per euro 514.998.035,60, nonché all'ulteriore svincolo delle somme accantonate pari ad euro 13.963.000,00, per un importo complessivo svincolato di euro 528.961.035,60, è stato destinato nel Bilancio 2016 come di seguito indicato:

- euro 220.000.000,00, stanziati sul capitolo D41921, sono destinati per il contributo a favore di Roma Capitale per l'esercizio delle funzioni in materia di trasporto pubblico locale riferito all'annualità 2016;
- curo 64.000.000,00, stanziati sul capitolo D41920, sono destinati per il contributo a favore dei comuni del Lazio per l'esercizio delle funzioni in materia di trasporto pubblico locale;
- euro 5.500.000,00, stanziati sul capitolo D41910, sono destinati al contratto di servizio con LAZIOMAR S.P.A. per l'annualità 2016;
- euro 33.600.000,00, stanziati sul capitolo D41922, sono destinati al contratto di servizio con COTRAL S.P.A.;
- euro 11.500.000,00, stanziati sul capitolo D41903, sono destinati alle agevolazioni tariffarie in materia di trasporto pubblico locale;
- euro 93.080.530,00, stanziati sui capitolo T15404, sono destinati al pagamento della quota capitale della rata di ammortamento riferita ai mutui concessi nel 2008 e 2011 dal Ministero dell'Economia e delle Finanze per la copertura dei disavanzi sanitari;
- euro 101.280.505,60, stanziati sul capitolo T17405, sono destinati al pagamento degli interessi della rata di ammortamento riferita ai mutui concessi nel 2008 e 2011 dal Ministero dell'Economia e delle Finanze per la copertura dei disavanzi sanitari.
- curo 101.280.505,60, stanziati sul capitolo T17405, sono destinati al pagamento degli interessi della rata di ammortamento riferita ai mutui concessi nel 2008 e 2011 dal Ministero dell'Economia e delle Finanze per la copertura dei disavanzi sanitari.

4.4. Valutazioni prospettiche

Come detto, le procedure contabili e finanziarie su esposte involgono complessi profili problematici, a partire dal quadro delle competenze tra Regione ed Aziende in materia di finanziamento e gestione, ampiamente su descritte e che oggi alla luce del complessivo quadro evolutivo paiono richiedere anche opportuna ridefinizione, sia a livello generale, che in particolare nella realtà regionale del Lazio.

La Regione, infatti, nell'ambito del suo rapporto gestionale-contabile con gli Enti del SSR, ai sensi della legge, determina i criteri di finanziamento, assegna ed eroga le risorse, concorda il *budget*, approva il bilancio di previsione, autorizza l'eventuale perdita, emana direttive vincolanti sui criteri di redazione dei documenti contabili, vigila sulla corretta ed economica gestione delle risorse assegnate, approva il bilancio d'esercizio prendendone atto, ripiana le perdite attraverso la fiscalità aggiuntiva. In tale contesto si pone anche la problematica conseguente al differimento di una quota di finanziamento indistinto parametrata pro-capite per i LEA, assegnata a fine esercizio a sostanziale ripiano delle perdite.

Come già riferito, l'adozione della procedura contabile in questione, a decorrere dall'esercizio 2013, viene motivata anche in riferimento alla costituzionalizzazione del principio del pareggio di bilancio (L.Cost. n. 1/2012) ed alla sua legge attuativa (L. n. 243/2012 ed, in particolare, articolo 9 "*Equilibrio di bilancio delle regioni*").

La problematica coinvolge delicati aspetti sia di ordine squisitamente finanziario che della relativa rappresentazione e composizione, trattandosi della gestione di risorse finalizzate alla copertura del diritto alla salute, nella cui logica vanno dunque considerate anche le relative ricadute, sia sul versante della erogazione dei servizi assistenziali e sia su quello della copertura finanziaria di altri servizi essenziali, diversi da quelli sanitari (cfr. Corte Cost. sentenza n. 203/2016).

Con riguardo al primo aspetto trattato (assegnazione differita sostanzialmente a copertura delle perdite per il conseguimento dell'equilibrio economico) nelle successive analisi la Sezione si riserva di valutare eventuali ricadute che in concreto possano negativamente incidere sulla qualità, appropriatezza e tempistica nella erogazione dei servizi assistenziali.

Pur nell'intento di raggiungere attraverso siffatta procedura una situazione di equilibrio finanziario a livello regionale, permangono invero dubbi sul piano della effettiva responsabilizzazione delle singole gestioni aziendali, con riguardo alla sfera di autonomia normativamente riconosciuta. L'esigenza di avviare misure idonee a garantire l'equilibrio

economico del SSR a regime, si rafforzano anche nella prospettiva, accolta nei documenti programmatici, in cui si prefigura l'uscita della sanità laziale dal Piano di rientro, laddove apparirà ancor più necessaria la capacità del sistema di trovare un autonomo e strutturale equilibrio. In tal senso vanno considerate sia le misure di efficientamento delle gestioni sul territorio, sia di verifica, sulla base delle indicazioni dei punti di criticità sinora emersi nei tavoli tecnici.

La tematica andrà comunque considerata a livello regionale con particolare attenzione alle richiamate recenti previsioni contenute nella legge nazionale di Stabilità 2016, concernenti i piani di rientro degli enti del Servizio sanitario, nonché i nuovi compiti e responsabilità affidati alla Gestione sanitaria accentrata.

Più consistenti perplessità, anche e soprattutto in una logica volta al superamento dell'emergenza, pone il secondo aspetto (quello della sistematica destinazione di risorse fiscali aggiuntive, la cui maggiorazione è stata automaticamente attivata dalla necessità di riequilibrio del settore sanitario, verso finalità extra-sanitarie, per quanto attinenti ai servizi pubblici essenziali). In questo senso la problematica riveste ancora maggiore spessore, per non limitarsi alla sola area sanitaria, ma per l'estensione ad altri centri nevralgici di spesa, quali i trasporti.

Si tratta invero di dare adeguata visibilità ad un fenomeno che - seppur dettato da contingenti esigenze di rientro – rischia per un verso di non promuovere efficienza e capacità autonoma di rispetto degli equilibri aziendali, dall'altro di consentire la copertura, pur prevista da specifica disposizione legislativa, di ulteriore aree di spesa, quali i trasporti, senza offrirne una correlazione in termini di specifico rientro programmatico e di impulso riorganizzativo.

Invero, la destinazione delle maggiorazioni fiscali IRPEF - IRAP a finalità extra-sanitarie non va vista ad avviso della Sezione solo in termini di contingente rimedio a situazioni deficitarie, ma al contrario nell'ottica di consentire la emersione di ulteriori aree di criticità e di una loro adeguata rappresentazione in termini finanziari e contabili, cui siano sottese adeguate misure di riequilibrio strutturale.

La Sezione si riserva dunque un ulteriore monitoraggio del fenomeno.

5. Profili sistematici ed operativi della normativa contabile

5.1. La legge di contabilità per gli Enti del SSR e la necessità di suo adeguamento

La disciplina della gestione contabile e patrimoniale delle Aziende sanitarie locali e delle Aziende ospedaliere della regione Lazio, nonché alcune disposizioni in tema di finanziamento di tali enti, sono tuttora contenute nella L.R. n. 45/1996, in una disciplina risalente (un ventennio) e soprattutto da riconsiderare alla luce delle sensibili innovazioni introdotte dal titolo II del d.lgs. n. 118/2011, quali principi fondamentali di coordinamento della finanza pubblica.

Questi necessiterebbero, invero, di un'opportuna ed urgente declinazione a livello regionale, con conseguente espresso raccordo con la normativa regionale pregressa, secondo la potestà normativa propria che l'Ente territoriale esercita sul medesimo ambito complesso di competenza, in linea con l'autorevole magistero della Corte costituzionale. In proposito va segnala la sentenza n. 184/2016 che ha riconosciuto autonomi spazi proprio all'esplicazione della postestà legislativa regionale.

Come più analiticamente esposto al cap. 2, il decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, dettando regole finalizzate a garantire trasparenza e comparabilità dei dati di bilancio per gli enti territoriali, per gli enti ed organismi strumentali e per gli enti che operano nel settore sanitario, segna l'avvio del processo di armonizzazione dei sistemi contabili e dei bilanci pubblici.

Il titolo II del suddetto decreto in materia di "*Principi contabili generali ed applicati per il settore sanitario*", disciplina, nell'ottica dell'armonizzazione dei sistemi contabili e dei bilanci, le modalità di redazione e di consolidamento degli stessi, nonché detta principi contabili cui attenersi per l'attuazione delle disposizioni contenute nel medesimo Titolo II.

In particolare, l'articolo 19, comma 1, nel definire l'oggetto e l'ambito di applicazione del succitato Titolo II, recita quanto segue: "*Le disposizioni del presente titolo, che costituiscono principi fondamentali del coordinamento della finanza pubblica ai sensi dell'articolo 117, comma 3, della Costituzione e sono finalizzate alla tutela dell'unità economica della Repubblica italiana, ai sensi dell'articolo 120, secondo comma, della Costituzione, al fine di garantire che gli enti coinvolti nella gestione della spesa finanziata con le risorse destinate al Servizio sanitario nazionale concorrano al perseguimento degli obiettivi di finanza pubblica sulla base di principi di armonizzazione dei sistemi contabili e dei bilanci, sono dirette a disciplinare le modalità di redazione e di consolidamento dei*

bilanci da parte dei predetti enti, nonché a dettare i principi contabili cui devono attenersi gli stessi per l'attuazione delle disposizioni ivi contenute".

In questa prospettiva occorre ricordare che l'armonizzazione dei bilanci pubblici è finalizzata a realizzare l'omogeneità dei sistemi contabili per rendere i bilanci delle amministrazioni aggregabili e confrontabili, in modo da soddisfare le esigenze informative connesse a vari obiettivi quali la programmazione economico–finanziaria, il coordinamento della finanza pubblica, la gestione del federalismo fiscale, le verifiche del rispetto delle regole comunitarie, la prevenzione di gravi irregolarità idonee a pregiudicare gli equilibri dei bilanci. Si può così affermare che l'armonizzazione si colloca contemporaneamente in posizione autonoma e strumentale rispetto al coordinamento della finanza pubblica: infatti, la finanza pubblica non può essere coordinata se i bilanci delle amministrazioni non hanno la stessa struttura e se il percorso di programmazione e previsione non è temporalmente armonizzato tra i diversi livelli di governo delle risorse pubbliche (cfr. citata sentenza Corte Cost. n. 184/2016).

L'evidente anacronismo della vigente disciplina legislativa regionale e la conseguenziale necessità di riscrittura della medesima nei termini anzidetti, alla luce delle novità introdotte dal titolo II del d.lgs. n.118/2011 e ss. mm. e ii., risultano significativi non solo e non tanto sul piano formale, ma in relazione al carattere sistematico dei rilievi mossi da questa Sezione in merito all'attuazione dei profili innovativi posti dall'armonizzazione: si tratta in particolare della puntuale perimetrazione sanitaria del bilancio finanziario regionale (cfr. par. 2.2), della contabilizzazione delle entrate e delle spese del SSR (cfr. par. 2.1),della cassa sanitaria (cfr. par. 2.3), degli aspetti organizzativi e funzionali della GSA e del finanziamento delle ASL (cfr., rispettivamente, par. 3.1 ed il cap. IV), delle procedure di consolidamento (cfr. par 3.3) e di approvazione dei bilanci preventivi e consuntivi (cfr. par. 5.2); del recepimento degli specifici principi contabili di settore (cfr. par. 5.3).

La Sezione, nel rimarcare la rilevanza delle considerazioni su esposte, prende atto dell'intento espresso in sede istruttoria dall'Amministrazione regionale di voler operare degli interventi di revisione ed armonizzazione della normativa contenuta nella L.R. n. 45/1996, specie in riferimento alle tematiche sopraccitate. A tal proposito la Regione ha fatto presente che "*in tal senso, al fine di conseguire un intervento di armonizzazione della suddetta normativa, che sia al contempo allineato anche a quanto disposto dal Titolo I del D.lgs. 118/2011 e dal regolamento regionale attuativo dello stesso, le attività propedeutiche alla revisione della L.R. 45/1996, saranno condotte unitamente al lavoro di adozione del suddetto regolamento di contabilità regionale, e nel contesto del medesimo gruppo di lavoro, integrato nello specifico, con idonee professionalità, presenti presso la Direzione Salute e*

Politiche Sociali".

La Sezione raccomanda, quindi, l'adozione in tempi rapidi di un processo di revisione della normativa contenuta nella L.R. n. 45/1996, che sia in grado di valorizzare l'analisi delle problematiche sorte in fase di attuazione nel periodo intercorso tra l'entrata in vigore del d.lgs. n. 118/2011 e l'attuale fase di recepimento anche alla luce dei complessivi accennati profili evolutivi del sistema sanitario.

5.2. Concordamento e approvazione del bilancio di previsione degli Enti del SSR – Approvazione del bilancio d'esercizio degli Enti del SSR

Ai sensi dell'articolo 2, L.R. n. 45/1996, il bilancio economico di previsione degli enti del SSR è approvato dal direttore generale dell'azienda entro il 30 settembre dell'anno precedente l'inizio dell'esercizio di riferimento. Dalla lettura combinata dell'articolo 21 della succitata legge con l'articolo 32, comma 5, d.lgs. n. 118/2011, si desume, poi, che la suddetta proposta di bilancio, previo inoltro alla Giunta regionale, è soggetta ad una procedura di "concordamento di compatibilità" per essere, in ultima istanza, definitivamente approvata dalla medesima Giunta "entro il 31 dicembre dell'anno precedente a quello cui i bilanci economici preventivi si riferiscono".

Nella fase di concordamento, le proposte di bilancio di previsione presentate dalle Aziende vengono analizzate dagli uffici della Direzione Salute e Politiche Sociali al fine di verificarne la coerenza con gli altri atti di programmazione regionale. In corso d'anno, presso la Regione, si svolgono poi una serie di incontri tecnici con le Aziende, durante i quali la Regione a sua volta presenta una propria proposta di rimodulazione delle previsioni di bilancio che verrà successivamente adottata dall'Azienda.

Atteso il notevole ritardo con cui si esplica tale procedura rispetto ai termini di legge sopra esposti, seppure, nei fatti, il concordamento si concluda con la determinazione di obiettivi di costo vincolanti per le aziende, non risulta che la Regione abbia adottato alcun provvedimento di approvazione dei bilanci preventivi delle aziende ai sensi dell'articolo 32, comma 5, d.lgs. n. 118/2011, per l'ultimo triennio di riferimento (2013-2015).

La Sezione valuta negativamente la mancata adozione di un atto regionale di presa d'atto dei bilanci preventivi economici delle Aziende sanitarie del SSR per gli esercizi 2013, 2014 e 2015, in

particolar modo nel periodo di vigenza del piano di rientro, per quanto previsto dall'intesa del 23 marzo 2005 e dall'art. 1, comma 173, della legge 30 dicembre 2004, n. 31[43].

Il notevole sfasamento del ciclo di bilancio sopra evidenziato non può che incidere negativamente sulla programmazione finanziaria, erodendo i già ridotti margini di operatività gestionale dell'Azienda. La predisposizione del bilancio preventivo aziendale dovrebbe costituire, in concreto, opportuna declinazione della programmazione sanitaria ed economico-finanziaria regionale, oltre che degli obiettivi di pianificazione strategica espressi nei Programmi Operativi, ma il fatto che i budget aziendali, sulla base delle linee guida regionali, si traducano in una mera valorizzazione degli importi registrati nel biennio passato, al netto dei vincoli normativi intercorsi, potrebbe mettere a rischio, in una prospettiva di stabilizzazione del sistema, il conseguimento effettivo dei livelli essenziali di assistenza in uno con l'obiettivo dell'equilibrio economico finanziario delle aziende e del SSR.

Tuttavia, non può non osservarsi come l'origine del rilevante sfasamento temporale del ciclo di bilancio aziendale sia da ricondursi, specie per la fase previsionale, alle tempistiche di riparto del FSR ed ancor prima a quelle di riparto del FSN, in ritardo rispetto ai termini di legge e tali da rendere la criticità sistemica e ricorrente[44] (cfr. tabella seguente).

[43]La norma dispone che la Regione si impegna a garantire in sede di programmazione regionale, coerentemente con gli obiettivi sull'indebitamento netto delle amministrazioni pubbliche, l'equilibrio economico-finanziario del servizio sanitario regionale nel suo complesso, con riferimento alle proprie aziende sanitarie, aziende ospedaliere, aziende ospedaliere universitarie, ivi compresi i Policlinici universitari e gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, sia in sede di preventivo annuale, che di conto consuntivo, realizzando forme di verifica trimestrale della coerenza degli andamenti con gli obiettivi assegnati in sede di bilancio preventivo economico per l'anno di riferimento.

[44] In un rapporto di preordinazione logica rispetto al decreto del Commissario ad acta di ripartizione del fondo sanitario regionale tra gli enti del servizio sanitario della regione Lazio, si pone la delibera del CIPE di ripartizione delle disponibilità finanziarie del SSN tra le Regioni (FSN).

Il criterio di predisposizione ed emanazione della suddetta delibera CIPE è disciplinato dall'articolo 12, comma 3, D.lgs. n. 502/1992, secondo cui *"Il Fondo sanitario nazionale è ripartito con riferimento al triennio successivo entro il 15 ottobre di ciascun anno, in coerenza con le previsioni del disegno di legge finanziaria per l'anno successivo dal CIPE, su proposta del Ministro della sanità, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome"*.

Tab. n. 40 - Analisi sistemica multilivello del ciclo di programmazione sanitaria

I principali atti di programmazione sanitaria regionale e nazionale nel quinquennio 2011/2015					
ATTI	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**
RIPARTO FSN	Delibera CIPE n. 15 del 20.1.2012	Delibera CIPE n. 141 del 21.12.2012	Delibera CIPE n. 53 10.11.2014	Delibera CIPE n.52 29.4.2015	*Proposta di Delibera CIPE n.237 23.12.2015
RIPARTO FSR	D.C. n. 113 del 2.12.2011	D.C. n. 2 del 30.1.2013	D.C. n. 509 del 23.12.2013	D.C. n. 432 del 17.12.2014	D.C. n. 605 del 29.12.2015
APPROVAZIONE BILANCI PREVENTIVI AZIENDALI	D.C. n. 86 del 19.9.2011 **Bilanci Preventivi**	D.C. n. 74 del 28.5.2012 **Bilanci Preventivi**	non risulta emanato un atto regionale di approvazione dei bilanci	non risulta emanato un atto regionale di approvazione dei bilanci	non risulta emanato un atto regionale di approvazione dei bilanci
* la proposta è stata approvata dalla Conferenza Stato-Regioni					

Fonte: elaborazione Corte dei conti

Quanto sopra esposto in merito alla capacità programmatoria e gestionale delle Asl si evince anche dai dati contabili di bilancio delle Aziende, nel confronto tra il risultato d'esercizio preconsuntivo e consuntivo per gli esercizi 2013, 2014 e 2015 (cfr. tabella successiva).

Tab. n. 41

DEFICIT ASL S.S.R. LAZIO (dati in migliaia di euro)						
Enti del SSR ***	****Precons2013**	**2013**	****Precons2014**	**2014**	****Precons2015**	**2015**
RM A (dal 2016 fusa in RM 1)	-47.128	-4.235	-10.291	0	-47.838	0
RM B (dal 2016 fusa in RM 2)	-184.966	-19.361	-104.801	6	-132.472	0
RM C (dal 2016 fusa in RM 2)	-191.375	-10.398	-147.597	-2	-171.067	0
RM D (dal 2016 RM 3)	-48.799	-4.701	-3.270	3	-41.000	0
RM E (dal 2016 fusa in RM 1)	-93.279	-2.467	-101.024	4	-213.806	0
RM F (dal 2016 RM 4)	-24.243	-1.226	-13.372	2	-38.940	0
RM G (dal 2016 RM 5)	-100.294	-5.853	-76.773	11	-100.771	0
RM H (dal 2016 RM 6)	-132.360	-7.202	-66.196	-4	-88.603	0
FROSINONE	-59.698	-4.995	-42.377	0	-69.332	0
LATINA	-38.700	-3.329	-24.499	-2	-39.767	0
RIETI	-68.209	-4.391	-61.839	-7	-57.900	0
VITERBO	-67.403	-5.621	-57.811	7	-90.363	0
Totale ASL	**-1.056.454**	**-73.779**	**-709.850**	**18**	**-1.091.859**	**0**
*Valore comprensivo della copertura fiscale						
** Comunicazione NSIS IV trimestre (preconsuntivo)						
***CFR DCA n. 247/2014 pag. 35 e art. 6, L.R. n. 17/2015						

Fonte: Corte dei conti – elaborazione questionari ex art. 1, co. 170, legge finanziaria 2006 per l'esercizio 2012/2013/2014 e Regione Lazio per il 2015.

Il sensibile scostamento per le 12 ASL tra il risultato d'esercizio preconsuntivo 2013 (-1.056.454 migliaia di euro) e consuntivo 2013 (-73.779 migliaia di euro), tra il risultato d'esercizio preconsuntivo 2014 (-709.850 migliaia di euro) e consuntivo 2014 (18 migliaia di euro) e tra il risultato d'esercizio preconsuntivo 2015 (-1.091.859 migliaia di euro) e consuntivo 2015 (0), è sintomatico di una scarsa attendibilità dei documenti contabili previsionali ed, ancor di più, sollecita approfondimenti in ordine all'esercizio delle capacità organizzative e gestionali delle Aziende.

Tale scostamento non si riscontra per le altre tipologie di enti in quanto finanziati non secondo il modello della domanda (LEA) e del criterio della quota capitaria (ASL), bensì, prevalentemente, secondo un modello dell'offerta ("quasi mercato") attraverso il sistema tariffario (AA.OO, AA.OO.UU, IRCCS e ARES 118).

Lo sfasamento temporale del ciclo di bilancio si riverbera inevitabilmente anche nella fase consuntiva sul rispetto dei termini di legge prescritti dall'articolo 13, L.R. n. 45/1996, secondo cui il

bilancio di esercizio è deliberato dal direttore generale entro il 30 aprile dell'anno successivo a quello cui si riferisce ed è trasmesso entro 10 giorni alla Regione e dall'articolo 32, comma 7, d.lgs. n. 118/2011, in base al quale i bilanci d'esercizio degli enti del SSR sono approvati dalla Giunta regionale entro il termine del 31 maggio dell'anno successivo a quello di riferimento.

Il ritardo della fase consuntiva è poi ulteriormente accentuato dalla procedura adottata dalla Regione a decorrere dall'esercizio 2013 (descritta nel capitolo precedente) mediante la quale, contestualmente all'approvazione definitiva dei bilanci d'esercizio degli Enti, viene assegnata alle ASL una quota di finanziamento indistinto, precedentemente accantonata in sede di riparto del FSR sulla base delle risultanze dei preconsuntivi aziendali, nella misura necessaria al conseguimento dell'equilibrio economico per l'anno di riferimento. La necessità di individuare l'esatto importo di tale quota per le ASL, in prossimità dell'approvazione dei bilanci d'esercizio aziendali, comporta inevitabilmente un allungamento dei tempi di riferimento.

La Regione è quindi chiamata a dare attuazione a tale rinnovato quadro, in una complessiva azione che postula una rivisitazione ed attualizzazione del quadro normativo e programmatico regionale e contribuisca altresì ad accelerare le previste scansioni temporali.

In tale prospettiva un ruolo fondamentale rivestono le problematiche relative all'attendibilità e veridicità dei bilanci d'esercizio degli Enti del SSR, ed in particolare alla rilevata esigenza di una omogenea implementazione del sistema contabile e della contabilità analitica ed alle criticità da affrontare in sede di attuazione del percorso attuativo della certificabilità.

Come già riferito, tali aspetti e tali criticità sollecitano da parte dell'amministrazione una maggiore consapevolezza e l'adozione di opportuni interventi, tanto più nell'ottica - accentuata dalla previsione dei piani di rientro degli enti contenuta nella legge di stabilità 2016 - di una maggiore necessaria responsabilizzazione dei diversi livelli gestionali, di quelli aziendali e di quello regionale, verso un superamento sostanziale delle situazioni deficitarie che si concreti in un equilibrio economico sistemico dei servizi sanitari.

5.3. Attendibilità e veridicità dei bilanci ed implementazione del sistema contabile

Come si è accennato, un ruolo fondamentale per consentire efficacia gestionale anche in termini di comparabilità ai fini del controllo, rivestono le problematiche relative all'attendibilità e veridicità

dei bilanci d'esercizio degli Enti del SSR.

Non possono al riguardo non evidenziarsi le criticità derivanti dal persistere dell'emersione di esigenze di successivo riallineamento delle scritture contabili e di riconciliazione delle partite creditizie e debitorie tra enti e Regione.

Sintomatica, al riguardo, l'operazione di compensazione contabile, più volte richiesta anche dai Tavoli di Verifica (cfr Verbale del 31 luglio 2014, pag. 23), delle voci iscritte sia nei bilanci aziendali sia nel bilancio della GSA quali "*perdite portate a nuovo*" e "*contributi per ripiano perdite*", in attuazione di quanto previsto dal d.lgs. n.118/2011, art. 29, lettera d) e dalla casistica applicativa; questa è stata resa possibile solo dopo una serie di laboriosi passaggi esplicitati nelle articolate premesse del Decreto del Commissario ad Acta n. 182 del 19 maggio 2016 avente ad oggetto "*Regolarizzazioni contabili dei contributi per ripiano perdite delle Aziende sanitarie a seguito della riconciliazione dei crediti v/Regione per spesa corrente e ripiano perdite iscritti nei bilanci d'esercizio 2014 delle Aziende sanitarie del Lazio con i residui passivi a favore delle stesse risultanti dal rendiconto generale 2014 della regione Lazio*"[45].

L'impatto rilevante, in termini contabili, che il Decreto del Commissario ad Acta ha avuto sui bilanci al 31 dicembre 2015 delle singole aziende, della GSA, nonché del Bilancio Sanitario Consolidato SSR sollecita attenzione anche da parte dei Collegi Sindacali nonché del Collegio dei Revisori della Regione[46].

In riferimento alla DCA 182/2016, Tavolo e Comitato di Verifica nel Verbale del 28 luglio 2016 nel "*prendere atto dell'importante lavoro di sistemazione contabile effettuato*" rilevano che "*in merito al valore di 40,1 mln di euro rilevato nelle elisioni RR si precisa che lo stesso rappresenta il differenziale tra i crediti verso Regione iscritti dalle aziende sanitarie e i debiti verso aziende iscritti dalla GSA*".

Questa Sezione si riserva un approfondimento sull'argomento qui trattato in sede di ulteriore ciclo

[45] I vari passaggi effettuati per giungere alla definizione della problematica relativa alle perdite esercizi precedenti, hanno riguardato: la riclassificazione "*dei crediti vs/Regione iscritti dalle aziende nei bilanci 2014 dalla voce Crediti finanziari vs/Regione alla più corretta voce Crediti vs/Regione per ripiano perdite*"; la conseguente "*rideterminazione*" dei valori esposti per singola azienda; la compensazione dei "Debiti vs Regione" con i "Crediti vs Regione" risultanti al 31/12/2014 sia a titolo di finanziamento ordinario sia a titolo di ripianamento delle perdite; la rilevazione dei "*crediti per la perenzione ricognita non iscritta nel rendiconto generale 2014 rinviando ad un apposito successivo provvedimento la puntuale reiscrizione dei perenti nei confronti delle aziende sanitarie*"; la variazione dei "*crediti delle aziende sanitarie verso la Regione, sia per ripiano perdite sia per la ricostituzione delle risorse da investimenti esercizi precedenti, assegnati con determina regionale B03543 del 8/8/2013 per il pagamento dei debiti certi, liquidi ed esigibili degli enti del SSR, ai sensi del DL n. 35/2013*"; la rideterminazione del "*contributo per ripiano perdite delle aziende sanitarie*"; "*l'assegnazione alle aziende sanitarie delle risorse residue sul capitolo H31550 attualmente impegnate a favore della GSA per il ripianamento delle perdite cumulate al 31 dicembre 2014*"; "*l'assegnazione degli utili della GSA alle aziende per il ripianamento delle perdite cumulate al 31/12/2014*".

[46] All'esplicita richiesta istruttoria la Regione con nota n.U0488528 del 30/9/2016, ha risposto "*I Collegi delle aziende hanno potuto osservare le regolarizzazioni nell'ambito della relazione al Bilancio, come prescritta dal d.lgs. 118/2011 e smi. Il Collegio dei revisori del conti della Regione non si è ancora espresso sul Bilancio sanitario Consolidato del SSR per l'anno 2015 e sul Bilancio della GSA 2015, in quanto gli stessi, come sopra evidenziato, sono ancora in corso di adozione*".

di controlli, a partire dal previsto Rapporto di coordinamento.

Sempre sul terreno contabile, e più propriamente della necessaria omogenea implementazione del sistema contabile e della contabilità analitica, sono emerse criticità da affrontare in sede di attuazione del *Percorso Attuativo di Certificabilità*.

La consapevolezza di tali problematiche emerge nel D.C.A. n. U00247 del 25 luglio 2014 avente ad oggetto "*Adozione della nuova edizione dei Programmi Operativi 2013-2015 a salvaguardia degli obiettivi strategici di Rientro dai disavanzi sanitari della regione Lazio*", ove nel paragrafo 3.6 (*Altri interventi per il Governo del Programma Operativo*) si individuano le azioni da intraprendere per dare piena attuazione al decreto legislativo 118/2011 (Azione 2); alla certificabilità dei bilanci del SSR (Azione 3); alla contabilità analitica (Azione 4).

Le Azioni 2 e 3 vengono posizionate nell'area di intervento in ambito regionale e aziendale del sistema di implementazione della contabilità generale (Piano dei Conti, Linee guida su contabilizzazione eventi della GSA, *reporting* trimestrali e annuali per evidenziare aree di criticità sul mancato della corretta applicazione della normativa di riferimento, costituzione gruppi di lavoro, in collaborazione con l'*Advisor* contabile e gestionale, per il consolidamento di linee guida in ambito aziendale tesi alla corretta rilevazione dell'area debiti-costi, crediti-ricavi, immobilizzazioni, rimanenze, patrimonio netto e disponibilità liquide, etc.).

L'Azione 4, specifica per la "*Contabilità analitica*", posiziona l'area di intervento in ambito aziendalistico territoriale (enti dell'SSR) con riguardo particolare all'attuazione della DGR 203/2005 con la quale "*sono state adottate le linee guida per il controllo di gestione delle aziende sanitarie con l'obiettivo tra l'altro di avviare la contabilità analitica nelle aziende*", nonché della nota n. 141693 del 26 novembre 2009 con la quale la Regione "*ha definito il manuale relativo alla prima fase dell'implementazione dei principi e delle procedure per l'avvio del sistema informativo regionale sulla contabilità analitica delle aziende del SSR*"[47].

[47] Nello specifico ogni singola "*Azione*" descritta viene ulteriormente disaggregata. Per ogni singola fase vengono indicate modalità e tempi di attuazione del programma.
In particolare si prevede: *"l'istituzione di un gruppo di lavoro che avvii l'implementazione in due aziende pilota"*; *"l'individuazione del flusso informativo più lineare, che descriva il processo che intercorre tra l'individuazione e/o la generazione di un costo/ricavo e la sua collocazione contabile, etc. "l'individuazione dei requisiti minimi per l'implementazione del sistema informativo-contabile, sulla base dei risultati ottenuti sul flusso informativo di cui al punto precedente, al fine di rendere l'acquisizione dell'informazione costante e strutturata; L'introduzione presso la Regione di un Piano dei Centri di Costo e di Ricavo alimentato dalle informazioni trasmesse dalle due aziende pilota.*
I tempi indicati nel "*Programma Operativo 2013-2015*" tesi all'attuazione dei punti di cui sopra, vengono rappresentati con le seguenti scadenze:

- 30/6/2014 Istituzione Gruppo di lavoro;
- 30/11/2014 Analisi e verifica del sistema informativo-contabile, della struttura organizzativa, dei dati strutturali dell'organizzazione, del piano dei centri di costo amministrativi e sanitari adottato, del sistema di controllo, etc.;

Va in particolare segnalata l'emanazione delle linee guida per la stesura del manuale delle procedure e dei controlli amministrativo contabili delle aziende del sistema sanitario della regione Lazio sia con riguardo al ciclo passivo (nota regionale prot. 109727 del 21 dicembre 2014); sia al ciclo attivo (nota regionale prot. 389660 del 7 luglio 2014); sia al ciclo immobilizzazioni (nota regionale prot. 102299 del 24 febbraio 2015).

Sui punti residuali la Regione ha appaltato nel 2015[48] alla "*LAit – LAZIO innovazione tecnologica spa*"[49], due lotti funzionali, disciplinati dal relativo capitolato d'oneri, riguardanti in particolare, il primo, il servizio di assistenza contabile in favore della Direzione regionale Salute e integrazione socio sanitaria della regione Lazio nonché un servizio di progettazione esecutiva, sviluppo e manutenzione correttiva ed evolutiva di una Dashboard per alcuni report di contabilità analitica e l'aggiornamento dell'*assessment* dei sistemi di contabilità generale di tutti gli enti del SSR; ed il secondo, i servizi di supporto per la realizzazione del *PAC Percorso Attuativo Certificabilità*, dei bilanci per gli enti del SSR che hanno conferito delega alla regione Lazio[50].

Assume dunque rilievo il *Percorso Attuativo Certificabilità di cui* all'articolo 3, comma 5 del decreto del Ministero della salute 17 settembre 2012, in attuazione del quale è stato emanato il D.M. 1 marzo 2013 in G.U. 26 marzo 2013, n. 72, recante "*Definizione dei Percorsi Attuativi della Certificabilità*".

Il Decreto dispone che "*gli enti del SSN devono garantire, sotto la responsabilità ed il coordinamento delle regioni di appartenenza, la certificabilità dei propri dati e dei propri bilanci. In tale contesto, le singole regioni devono avviare il Percorso Attuativo della Certificabilità, finalizzato al raggiungimento degli standard organizzativi, contabili e procedurali, necessari a garantire la certificabilità dei dati e dei bilanci delle Aziende sanitarie, della Gestione Sanitaria Accentrata (GSA) e del Consolidato regionale.*"

Con l'emanazione del Decreto si è inteso creare quei presupposti tesi al raggiungimento "*dell'obiettivo di fornire alle singole regioni indicazioni e linee guida per le fasi di predisposizione, presentazione, approvazione e verifica dell'attuazione dei PAC*".

- 28/2/2015 Definizione del flusso informativo, della tempistica e delle unità organizzative per le due aziende pilota;
- 31/5/2015 Definizione dei requisiti minimi per l'implementazione del sistema informativo contabile;
- 31/5/2015 Introduzione di un piano regionale dei centri di costo e di ricavo;
- 31/12/2016 Implementazione delle restanti aziende del SSR.

[48] Cfr "LAit Registro Ufficiale U.0004236 del 27/7/2015"

[49] Dal 31/12/2015 con l'iscrizione al registro delle imprese dell'atto di fusione di LAit spa e Lazio Service spa, sono cessate le suddette società, entrambe confluite nella LAZIOcrea spa

[50] In riferimento esplicito alla contabilità analitica si prevede in particolare che l'Appaltatore debba realizzare la *dashboard* di contabilità analitica secondo il modello logico descritto, fermo restando che lo stesso sarà comunque definito nel corso dell'esecuzione dell'appalto.

Il Decreto viene in sostanza attuato in due fasi.

1. Nella prima fase vengono ad essere definiti i requisiti comuni per la predisposizione dei PAC da parte delle Regioni, intendendosi per *requisiti comuni* gli obiettivi che le regioni devono impegnarsi a conseguire, tenendo conto delle peculiarità delle singole aziende. Per ciascun obiettivo la Regione deve indicare le azioni che saranno poste in essere (dalle singole Aziende, GSA e con riferimento al consolidato regionale) per il conseguimento dello stesso, garantendo nel contempo il rispetto delle specificità aziendali ma anche la definizione di un percorso comune sotto la responsabilità ed il coordinamento delle regioni di appartenenza.
2. Nella seconda fase, in cui si provvede all'approvazione e verifica dell'attuazione dei PAC, vengono definiti gli adempimenti cui è tenuta ogni Regione, coerentemente a quanto disposto nel Decreto Certificabilità.

Il Decreto prevede che l'*approvazione* e la *verifica*, per le regioni sottoposte ai Piani di rientro, quale risulta essere la regione Lazio, venga effettuata congiuntamente dal Comitato permanente per l'erogazione dei LEA e dal Tavolo di verifica adempimenti, in occasione delle ordinarie verifiche.

La *verifica* viene effettuata attraverso l'analisi della "*Relazione periodica di accompagnamento cui ciascuna Regione trasmetterà ai Ministeri della salute e dell'economia e delle finanze*", debitamente sottoscritta dal responsabile del coordinamento per la corretta e completa attuazione del PAC[51].

Attesa l'importanza della necessità di rappresentare i documenti contabili e gestionali in maniera veritiera e corretta ed in un contesto confrontabile nello spazio e nel tempo, questa Sezione ha da sempre inteso monitorare la corretta applicazione di quanto previsto dalla normativa in capo alla Regione, nel percorso di revisione dell'organizzazione del sistema sanitario, valorizzando le *best practice* e le esperienze di maggior successo, anche attraverso le informazioni desunte dalla Relazione del Collegio dei revisori dei conti sul rendiconto regionale, di cui all'art. 1, comma 166 e seguenti, L. n. 266 del 23 dicembre 2005, richiamato dall'art. 1, comma 3, D.L. 10 ottobre 2012, n. 174, convertito, con modificazioni, dalla Legge 7 dicembre 2012 n. 213.

In risposta alla nota istruttoria di questa Sezione del 22 luglio 2016 n. 4952, la Regione ha allegato la "*Relazione di accompagnamento al piano attuativo della certificabilità*" relativa al IV monitoraggio

[51] I contenuti di tale relazione devono rispettare le indicazioni previste all'allegato "B" del citato Decreto che si sostanziano nei seguenti punti
1. soggetti della Regione responsabili del PAC
2. presentazione del PAC
3. verifica dello stato di avanzamento del PAC
4. esiti delle revisioni limitate previste dal comma 1, art. 3 del Decreto certificabilità
5. eventuali criticità e/o punti di miglioramento al PAC segnalati dai Collegi sindacali delle aziende sanitarie
6. altre informazioni di rilievo.

trimestrale sullo stato di avanzamento delle attività al 15 febbraio 2016.

Dall'allegata Relazione, si individua quale criticità, la mancata rappresentazione analitica dei vari obiettivi, azioni, livello di implementazione, criticità ed esiti richiesti dal punto 3 di cui al D.M. dell'1 marzo 2013. A conferma di quanto più volte rappresentato anche nelle precedenti relazioni, al punto 6 "*altre informazioni di rilievo*" si espongono le criticità rappresentate dalle aziende del SSR circa la difficoltà "*nell'attuazione delle misure previste dai PAC aziendali riconducibili principalmente ad una carenza di personale qualificato nelle strutture amministrative*".

Pur a fronte di tale affermazione di "*carenza di personale qualificato* "denunciata da tutte le aziende del SSR e che, a parere della Regione, va a motivare il ricorso ad una procedura di gara, non può non sollevarsi il dubbio che tale esternalizzazione possa rivelarsi duratura nel tempo, proprio a causa della complessità della materia trattata e della necessità di continui aggiornamenti. L'attuazione di tale ipotesi potrebbe esporre il sistema sanitario regionale ad un legame funzionale con il soggetto che verrà individuato quale vincitore della gara.

Tale considerazione dovrà far riflettere anche in termini di una compiuta quantificazione e sostenibilità dei costi e della ricaduta in termini di servizi sanitari, che di possibile formazione specifica del personale, cui dovranno tendere le aziende e la stessa amministrazione regionale.

Il fattore costo deve infatti rappresentare motivo di attenzione dal momento in cui la regione Lazio e/o le relative aziende, già gravate da vari oneri, in funzione del percorso stabilito per le Regioni in piano di rientro, al fine sopperire a carenze strutturali ed organiche qualificate, è necessitata a ricorrere a professionalità esterne (società ed altro) al fine di attuare quanto previsto dalla normativa di settore[52].

La Sezione si riserva dunque di valutare tali aspetti agli esiti attesi, sia con riguardo alla centralità della materia contabile, che alle problematiche più generali del ricorso alle esternalizzazioni nel settore sanitario.

Secondo quanto previsto al punto 3 dell'allegato "A" di cui al D.M. dell'1 marzo 2013, il "*Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il Comitato permanente per la verifica dei LEA*" nel Verbale redatto in occasione della riunione del 18 dicembre 2014 ha proceduto all'esame del PAC della regione Lazio.

In tale contesto valutativo, pur avendo riscontrato alcune irregolarità, il Tavolo ha approvato il

[52] cfr. regione Lazio, Determinazione –GSA n. G18396 del 19/12/2014, affidamento dei servizi di supporto specialistico per l'efficientamento degli strumenti di governo economico-finanziari delle aziende sanitarie e della regione Lazio, aggiudicato per un biennio, al raggruppamento composto da Crinali srl e KPMG *Advisory* spa.

documento "*subordinando al recepimento delle prescrizioni/raccomandazioni evidenziate*" restando in attesa dei chiarimenti richiesti. Il Tavolo conclude invitando la Regione ad approvare il PAC entro il 15 febbraio 2015 ed ad inoltrare il documento finale ed integrato col recepimento delle osservazioni ai Tavoli tecnici.

Il Tavolo di verifica degli adempimenti in sede di verifica nell'incontro tenutosi in data 24 novembre 2015, ha esaminato lo stato d'avanzamento in riferimento ai PAC dandone informazione nell'allegato A) al Verbale predisposto in pari data.

Dal Verbale si evince che le prescrizioni/raccomandazioni rappresentate dal Tavolo in data 18 dicembre 2014 sono state recepite dalla Regione con approvazione del DCA n. 59 del 12 febbraio 2015, ma, in riferimento a quanto comunicato sempre dalla Regione circa la "*riprogrammazione di alcune scadenze*" originariamente fissate in date diverse per alcune aree specifiche quali ad esempio quella del Consolidato Regionale, Tavolo e Comitato rimangono sempre in attesa dei chiarimenti richiesti.

6. Profili strutturali e di funzionamento del SSR

6.1 Riorganizzazione della rete sanitaria

Le ragioni indicate nel precedente capitolo che militano nel senso di una più chiara ed attualizzata revisione normativa e soprattutto programmatica, in coerenza alla evoluzione del rinnovato quadro nazionale, appaiono rafforzarsi in relazione all'intervento recentemente assunto circa la riorganizzazione della rete sanitaria, in attuazione dei Programmi Operativi 2013/2015.

Una nuova configurazione territoriale delle precedenti ASL con conseguente soppressione di alcune precedentemente esistenti, nonché con l'attribuzione di una nuova denominazione aziendale è stata definita con DCA del 30 dicembre 2015 n. U00606, a far data dal 1 gennaio 2016, recepita art. 6, della Legge regionale n. 17 del 31 dicembre 2015. Tale disposizione ha integralmente sostituito l'art. 5 della Legge regionale n. 18 del 16 giugno 1994, in attuazione della legge di riforma del SSN intervenuta col d. lgs n. 502/92 in base al quale venivano istituite le Unità sanitarie locali nella regione Lazio definendone contestualmente gli ambiti territoriali. Di seguito si espongono due tabelle nelle quali vengono rappresentati gli enti del SSR al 31/12/2015 ed al 1/1/2016.

Tab. n. 42

ENTI del SSR all'1.1.2016
ASL Roma
Rm 1 (ex Rm/A e Rm/E)
Rm 2 (ex Rm/B e Rm/C)
Rm 3 (ex Rm/D)
ASL Pr. Roma
Rm 4 (ex Rm/F)
Rm 5 (ex Rm/G)
Rm 6 (ex Rm/H)
ASL Pr. Lazio
Frosinone
Latina
Rieti
Viterbo
AO
San Camillo
San G. Addolorata
AOU
Pol. Umberto I
Pol. Sant'Andrea
Pol. Tor Vergata
IRCCS
IFO
Spallanzani
ALTRO
ARES 118
GSA

Tab. n. 43

ENTI del SSR al 31.12.2015
USL Roma
Rm A
Rm B
Rm C
Rm D
Rm E
USL Pr. Roma
Rm F
Rm G
Rm H
USL Pr. Lazio
Frosinone
Latina
Rieti
Viterbo
AO
San Camillo
San G. Addolorata
San F. Neri
AOU
Pol. Umberto I
Pol. Sant'Andrea
Pol. Tor Vergata
IRCCS
IFO
Spallanzani
ALTRO
ARES 118
GSA

Fonte: Corte dei conti

Tale percorso avviato ad inizio 2016, non si è peraltro accompagnato ad una unitaria ricomposizione degli interventi riguardanti l'assetto organizzativo sanitario laziale, operati negli anni sul territorio regionale attraverso strumenti diversi quali, in prevalenza, decreti del Commissario ad Acta della Sanità (DCA).

Tali decreti in molti casi, anche a seguito di modifiche richieste in sede di valutazione circa la corretta attuazione dei Programmi Operativi da parte del Tavolo Tecnico, sono stati oggetto di variazione o di sostituzione. Tale *modus operandi* ha contribuito nei vari anni, da quando la regione Lazio è entrata in Piano di Rientro (2007), a rendere non agevole una ricognizione organica delle disposizioni regionali in materia sanitaria, anche con riguardo agli ambiti più propriamente contabili e gestionali. Attesa la complessità della materia, non può che rilevarsi anche per gli -addetti ai lavori- una difficoltosa comprensione d'insieme del sistema sanitario regionale e la conseguente opportunità di una unitaria ridefinizione anche alla luce dell'evoluzione già sinteticamente esposta del generale quadro normativo. Tanto più che tale esigenza va a rafforzarsi nell'ottica di assicurare maggiore trasparenza e credibilità dell'azione pubblica, in linea con i principi innovativi della pubblica amministrazione e del settore sanitario.

Sul piano operativo, gli interventi proposti in ambito sanitario si sono rivelati, in molti casi, problematici nella loro attuazione, come evidenziato dal mancato rispetto degli originari cronoprogrammi, soggetti nel tempo a frequenti modifiche, e dalle difficoltà oggettive manifestatesi nei rapporti col personale, soprattutto quello sanitario, a causa dei trasferimenti programmati di molte Unità Operative complesse e/o semplici tra le varie strutture sanitarie interessate.

La riconversione, soppressione o accorpamento di alcune aziende sanitarie, testimoniano le tante difficoltà che hanno rallentato l'attuazione di quell'originaria idea di trasformazione del "sistema regionale", che tuttora attende piena definizione.

La stessa Regione oggi dichiara, in riscontro alla nota istruttoria di questa Sezione, sull'argomento specifico degli accorpamenti intervenuti a fine anno 2015 che hanno riguardato alcune ASL cittadine, che "*la complessità degli accorpamenti ASL"* nonché la *"trasformazione della AO San Filippo Neri in presidio ospedaliero, hanno determinato oggettive difficoltà nella definizione dell'assetto organizzativo delle due nuove aziende che sarà concluso entro il 2016*".

Al fine di fornire una chiara rappresentazione riferita all'accorpamento delle ASL, si ritiene utile rappresentare che la neo costituita azienda sanitaria locale Rm 1 (ex Rm/A e Rm/E) avrà un bacino di assistiti che sfiora il milione di persone, mentre nella Rm 2 (ex Rm/B e Rm/C) il bacino di assistiti si avvicina a circa un milione e duecentomila persone.

La gestione di questi numeri, delle strutture (edifici e macchinari), del personale tutto (sanitario, amministrativo, tecnico e professionale), la vastità del territorio di competenza delle due neo costituite aziende, rappresentano solo alcuni di quei fattori che hanno determinato e continueranno a determinare per tutto il 2016 (secondo le stesse previsioni regionali) oggettive difficoltà nella definizione dell'assetto organizzativo e negli assistiti.
La complessità del percorso intrapreso e la necessità di una sua definizione si ricollega a precedenti iniziative sempre riconducibili ai *Programmi Operativi 2013-2015*.

Va ricordato che con D.C.A. n. U00247 del 25 luglio 2014 avente ad oggetto "*Adozione della nuova edizione dei Programmi Operativi 2013-2015 a salvaguardia degli obiettivi strategici di Rientro dai disavanzi sanitari della regione Lazio*", la Regione individuava nelle linee di intervento sub 1 (*Cure primarie e rete territoriale*) e sub 2 (*Riorganizzazione dell'offerta assistenziale*) le azioni tese a ridisegnare in ambito regionale una nuova configurazione degli enti erogatori di servizi sanitari (Asl, AO, etc) sia attraverso procedure di riconversione, sia attraverso procedure di accorpamento, nonché, anche, attraverso la dismissione di alcuni presidi.

Nell'attuazione della linea di "*Intervento 1*" relativa alle *Cure primarie e rete territoriale*, suscita interesse l'impegno regionale teso a dare attuazione a quanto previsto dal D.M. Salute 10 luglio 2007 "*Progetti attuativi del Piano sanitario nazionale*" 2006-2008 attraverso la sperimentazione del modello assistenziale "*Casa della salute*", intendendosi questa, quale "*struttura polivalente in grado di erogare in uno stesso spazio fisico l'insieme delle prestazioni socio-sanitarie, favorendo, attraverso la contiguità spaziale dei servizi e degli operatori, l'unitarietà e l'integrazione dei livelli essenziali delle prestazioni sociosanitarie*"[53].

Di seguito si espone la tabella contenuta nel P.O. 2013-2015 (*Intervento 1, Azione 2* "*Attivazione delle Case della Salute*") contenente gli ex presidi ospedalieri da riconvertire in Case della Salute.

Nel Programma Operativo viene esplicitato che "*…l'attivazione delle Case della Salute avviene in quei comuni in cui si è già proceduto alla dismissione delle funzioni ospedaliere prioritariamente quelle per le quali non è in atto alcun tipo di contenzioso…*" tale discrimine viene anche ripreso nella DCA 428/2013 che "*ha previsto la riconversione prioritaria di 14 strutture ospedaliere utilizzando quale criterio principale l'assenza di contenziosi*".

[53] A conferma del percorso di *riconversione* nel mese di febbraio 2014 veniva attivata la prima Casa della Salute presso l'ex ospedale di Sezze.

Tab. 44

P.O. 2013/2015 ex presidi ospedalieri da riconvertire in Case della Salute	
ASL	**Presidio**
RM/A	Nuovo Regina Margherita
RM/G	"SS. Salvatore" di Palombara Sabina
	"S. G. Battista" di Zagarolo
RM/H	"A. C. Cartoni" di Rocca Priora
	"Spolverini" di Ariccia
	""Villa Albani" di Anzio
VT	Presidio di Acquapendente
	Presidio di Montefiascone
	Presidio di Ronciglione
LT	"S. Carlo" di Sezze
	"Luigi di Liegro" di Latina
	Ex ospedale di Minturno
RI	"F. Grifoni di Amatrice"
	"M. Martini" di Magliano Sabina
FR	Presidio di Ceccano-Ceprano
	Presidio sanitario di Ferentino
	Presidio di Atina
	Presidio di Pontecorvo

Fonte: regione Lazio

Tab. 45 Case della Salute al 1/1/2016

Comune	ASL	Denominazione Attuale	Data apertura
Sezze	LT	Sezze - Monti Lepini	28/02/14
Pontecorvo	FR	Pontecorvo-Cassino	31/03/14
Rocca Priora	Rm 6	Rocca Priora	23/04/14
Roma	Rm 1	Prati - Trionfale	01/12/14
Magliano Sabina	RI	Magliano Sabina	15/12/14
Roma	Rm 2	Tenuta di Torrenova	03/04/15
Roma	Rm 3	S. Agostino	10/04/15
Ladispoli	Rm 4	Ladispoli-Cerveteri	25/05/15
Atina	FR	ex ospedale	07/09/15

Fonte: regione Lazio

Nel Programma Operativo sono previsti altri interventi da attuarsi negli anni 2014 e 2015, riferiti alla riorganizzazione della *rete assistenziale ospedaliera*[54].

[54] Si tratta della: cessazione dell'attività di ricovero del presidio pubblico Georg Eastman della RM/A con la contestuale integrazione strumentale e funzionale nell'Azienda Policlinico Umberto I; dismissione del presidio ospedaliero Forlanini col trasferimento dell'attività sanitaria presso il presidio ospedaliero San Camillo; trasformazione del San Filippo Neri da azienda ospedaliera a presidio ospedaliero a gestione diretta della ASL RM/E; dell'accorpamento fra gli IRCCS "L. Spallanzani" e "IRE-ISG" con un'unica Direzione Generale, sanitaria ed amministrativa, mantenendo separate del direzioni scientifiche, della realizzazione del nuovo ospedale dei Castelli Romani; della ridefinizione dell'assetto istituzionale del Policlinico Tor Vergata teso al riconoscimento di Fondazione IRCCS di diritto pubblico. Con il DCA del 31 ottobre 2014 n. U00368, successivamente modificata con DCA del 26 novembre 2014 n. U00412, la struttura commissariale regionale ha indicato nello specifico gli interventi che avrebbe dovuto attuare nel periodo 2014/2015. Tali interventi ad esempio hanno riguardato la trasformazione dell'A.O. San Filippo Neri in presidio ospedaliero della ASL RM/E, e la disattivazione e contestuale attivazione di varie U.O. da alcuni ospedali o presidi ospedalieri ad altri. Solo con la DCA del 12 giugno 2015 n. U00247 è stato disposto il trasferimento delle U.O. nonché il ricollocamento delle risorse umane tra le varie aziende coinvolte, demandando alle strutture regionali tutta l'attività relativa al contestuale trasferimento delle risorse finanziarie, anche ai fini della corretta determinazione dei fondi contrattuali, e disponendo che i Direttori Generali competenti provvedano al completamento delle procedure di trasferimento entro il 30 giugno 2015. Conseguentemente al parere espresso dal Ministero della salute, con DCA n. U00148 del 10 maggio 2016, è stata decretata la revisione dei Programmi Operativi 2013-2015 nell'ambito dell'intervento 2, riguardante l'argomento, lasciando inalterata la situazione in due distinti IRCCS. La realizzazione del Nuovo ospedale dei Castelli Romani prosegue dopo l'avvio avvenuto nel luglio del 2009 a seguito del rilascio da parte del Comune di Ariccia, in sede di Conferenza dei Servizi, del titolo abitativo e dopo che in data 31 dicembre 2009 la ASL RM/H ha consegnato formalmente le aree al fine di permettere la realizzazione delle opere propedeutiche. Con DCA n. U00142 del 2 maggio 2016 è stato designato il direttore generale dell'ASL Rm/6 quale "*Soggetto attuatore al quale è affidato il compito e ruolo di coordinamento di tutti gli enti coinvolti nella realizzazione dell'Ospedale dei Castelli al fine di assicurare che la struttura in argomento sia operativa e funzionante come previsto dai programmi Operativi*". Per quanto attiene la ridefinizione dell'assetto istituzionale del Policlinico Tor Vergata teso al riconoscimento di Fondazione IRCCS di diritto pubblico si rileva dal Verbale del Tavolo tecnico del 24 novembre 2015, che lo stesso resta in attesa di ricevere dalla struttura commissariale una nuova proposta che tenga conto delle osservazioni formulate dal tavolo stesso. Le osservazioni hanno riguardato sia aspetti giuridici che gestionali/finanziari della Fondazione PTV. Cfr. successivo par 6.2

6.2 Protocolli di intesa con le aziende ospedaliere universitarie (AOU)

Nel complessivo processo di riorganizzazione un attenzione specifica rivestono le aziende ospedaliere universitarie (AOU).

Anche in relazione a problematiche avanzate in sede di tavoli tecnici, è stata in sede istruttoria formulata specifica richiesta in merito alle attività poste in essere per addivenire alla stipula dei Protocolli di Intesa con le Università degli Studi di Roma "La Sapienza" e "Tor Vergata".

Al riguardo con il decreto del Commissario *ad acta* n. U00208 dell'8 giugno 2016 si è proceduto alla presa d'atto del Protocollo d'Intesa tra la regione Lazio e l'Università degli Studi di Roma "La Sapienza" per il triennio 2016-2018 sottoscritto dal Presidente della Regione e dal Rettore dell'Università in data 10 febbraio 2016, all'esito dei negoziati intercorsi tra le Parti ed in recepimento delle osservazioni espresse dai Ministeri affiancanti Salute ed Economia e Finanze.

Per quanto riguarda, in particolare, la spesa sanitaria, il Protocollo d'Intesa prevede, all'articolo 18, che alle due Aziende ospedaliero-universitarie di riferimento per l'integrazione delle attività di didattica, ricerca e assistenza[55], si applicano, per la gestione economico-finanziaria e patrimoniale, per quanto non previsto nel Protocollo, le disposizioni previste in materia per le Aziende ospedaliere del Lazio, nonché le disposizioni di cui al d.lgs. 118/2011, e che tali Aziende debbano uniformarsi alle disposizioni regionali in materia di monitoraggio e controllo della spesa sanitaria (decreti commissariali, determine dirigenziali, circolari, ecc).

Per quanto riguarda, invece, le modalità di finanziamento, il successivo articolo 19 del Protocollo d'Intesa prevede che, al sostegno economico-finanziario delle attività svolte dalle citate Aziende, concorrono risorse messe a disposizione sia dall'Università sia dalla Regione.

In particolare, le risorse messe a disposizione dal Servizio Sanitario Regionale comprendono:

a) il corrispettivo delle prestazioni prodotte, secondo i criteri di finanziamento dell'assistenza ospedaliera e dell'assistenza specialistica ambulatoriale, in conformità al vigente sistema tariffario della regione Lazio e nei limiti dei volumi ottimali di attività erogabili;

b) il finanziamento delle funzioni remunerate a costo standard ex art. 8 *sexies*, D. Lgs 502/1992, nonché ulteriori finanziamenti specifici per i centri di riferimento regionale da

[55] "Policlinico Umberto I" (sede del Polo didattico che organizza 5 Corsi di Laurea specialistica in Medicina e Chirurgia ed il Corso di Laurea in Odontoiatria e protesi dentaria, nonché i corsi di Laurea per le professioni sanitarie e per le Scuole di Specializzazione di area medico-sanitaria della Facoltà di Medicina e Odontoiatria e di Farmacia e Medicina) e "Sant'Andrea" (sede del Polo didattico della Facoltà di Medicina e Psicologia dell'Università, che organizza un Corso di Laurea specialistica in Medicina e Chirurgia, nonché i Corsi di Laurea per le professioni sanitarie e per le Scuole di Specializzazione di area medico-sanitaria)

determinarsi in sede di adozione del provvedimento di riparto del Fondo sanitario regionale;

c) ulteriori finanziamenti per l'attuazione di programmi di rilevante interesse regionale, definiti di comune accordo tra Regione e Università.

Alle Aziende ospedaliere-universitarie, classificate nella fascia dei presidi a più elevata complessità assistenziale, la Regione riconosce, inoltre, i maggiori costi indotti sulle attività assistenziali dalle funzioni di didattica e di ricerca nella misura del 7% in conformità a quanto stabilito dal comma 2, art. 7 del d.lgs. 517/99, svolta all'interno dell'Azienda Ospedaliera di riferimento.

La compartecipazione dell'Università si realizza, invece, con l'apporto di personale docente e non docente, secondo le modalità definite nel Protocollo, nonché con i beni mobili e immobili di cui all'art. 8 comma 4 lettera a) del d.lgs. 517/99.

Gli oneri sostenuti dall'Università per la retribuzione del personale universitario inserito nelle attività assistenziali della specifica Azienda, per la parte concernente il trattamento fondamentale, devono essere rilevati nell'analisi economica e finanziaria delle Aziende ed evidenziati nei rispettivi atti di bilancio[56].

Più complessa l'attività finalizzata alla stipula del Protocollo d'intesa con l'Università degli studi di Roma "Tor Vergata" intesa alla costituzione ed attivazione di una Fondazione IRCCS di diritto pubblico, che dovrà succedere in tutti i rapporti patrimoniali e giuridici in essere alla Fondazione PTV ed al Policlinico PTV.

In data 7 luglio 2015 il Presidente della regione Lazio ed il Rettore dell'Università degli Studi di Roma Tor Vergata hanno sottoscritto un Protocollo di Intenti con il quale, in attuazione delle previsioni di cui all'art. 13, comma 2, d.lgs. 288/2003 e dell'art. 6 L.R. 6/2011, si sono impegnati affinché, mediante gli opportuni atti paritetici, si provveda alla costituzione ed attivazione di una fondazione – ente di diritto pubblico denominata "*Fondazione Policlinico Universitario di Tor Vergata – PTV*". A tal fine la Regione, in accordo con l'Università, ha proceduto all'adozione della Determinazione n. G17043 del 28 dicembre 2015, con cui si è costituita la Commissione Paritetica Regione-Università per la costituzione ed attivazione della Fondazione pubblica "Policlinico Universitario di Tor Vergata - PTV", nonché per la stipula del nuovo Protocollo d'Intesa con l'Università degli Studi di Roma "Tor Vergata", individuandone i componenti ed i relativi

[56] Al fine di consentire tale riconoscimento e la corretta evidenza nel bilancio aziendale, il Rettore trasmette al Direttore generale il rendiconto analitico degli oneri sostenuti entro il mese di febbraio dell'anno successivo a quello di competenza, distinguendo a tal fine il personale docente, il personale medico assunto a seguito di ordinanza prefettizia, il personale del comparto addetto all'assistenza. Il personale universitario attualmente strutturato rimane in carico all'Università per l'importo relativo alla categoria di provenienza e costituisce parte del contributo dell'Università alla gestione dell'Azienda, fatto salvo quanto previsto per il personale c.d. "ex prefettato".

sottogruppi di lavoro[57].

6.3 Acquisti di Beni e Servizi

La problematica relativa agli acquisti di Beni e Servizi è come noto di interesse generale per le pubbliche amministrazioni, ma riveste particolare rilievo in ambito sanitario per le dimensioni quantitative del fenomeno e le stesse peculiarità, rilevabili anche su uno scenario nazionale, [58]interessando, in particolare l'ANAC[59] e l'AGENAS.

Sempre in materia di beni e servizi, al fine di favorire il processo di centralizzazione degli acquisti, è intervenuto l'articolo 9 del decreto legge 66/2014, che ha istituito l'elenco dei soggetti aggregatori, di cui fanno parte Consip ed una centrale di committenza per ogni Regione.

Successivamente, in attuazione della predetta disposizione è stato emanato il DPCM del 24 dicembre 2015 che ha individuato categorie di beni e servizi e soglie di spesa al di sopra delle quali è obbligatorio acquistare tramite Consip o soggetti aggregatori. Sebbene tale normativa non sia esclusivamente rivolta al settore sanitario, si rileva in concreto che la maggior parte delle categorie individuate dal DPCM sono relative a beni e servizi acquistati dagli Enti del SSN, quali: farmaci, vaccini, *stent*, ausili per incontinenza, protesi d'anca, medicazioni, defibrillatori, pace-maker, aghi e

[57] In particolare, nell'ambito di tale Commissione, sono stati individuati tre sotto gruppi di lavoro con il compito di procedere, rispettivamente:

a) alla ricognizione del personale della Fondazione PTV Policlinico Tor Vergata di diritto privato e dell'Azienda Universitaria Policlinico Tor Vergata, nonché al trasferimento di detto personale alla nuova costituenda Fondazione di diritto pubblico "Policlinico Universitario di Tor Vergata – PTV";
b) all'elaborazione di un Piano di Rientro dai disavanzi della Fondazione PTV di diritto privato e dell'Azienda Policlinico Universitario Tor Vergata, previa analisi dei relativi bilanci e dell'accertamento complessivo degli stessi, descrizione degli importi dei mutui sottoscritti dall'Università per la costruzione e l'ampliamento dell'immobile, nonché previa definizione analitica dell'impatto economico dell'operazione di costituzione della nuova Fondazione di diritto pubblico;
c) alla stesura della proposta di nuovo Protocollo d'Intesa tra la regione Lazio e l'Università degli Studi di Roma "Tor Vergata" e della bozza di Statuto della costituenda nuova Fondazione di diritto pubblico, nonché all'elaborazione della proposta di decreto commissariale e di deliberazione di Giunta Regionale aventi ad oggetto, rispettivamente, la presa d'atto della sottoscrizione del Protocollo d'Intesa e l'approvazione dello Statuto della costituenda nuova Fondazione di diritto pubblico.

[58]Cfr. anche il "*Rapporto n. 3 – Monitoraggio della spesa sanitaria*" anno 2016 del Ministero dell'Economia e delle Finanze, Ragioneria Generale dello Stato.

[59] Il DL 90/2014, convertito dalla L 114/2014, ha soppresso l'AVCP e ha trasferito le competenze in materia di vigilanza dei contratti pubblici all'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC). Pertanto, le risultanze delle rilevazione dell'anno 2014 sono state pubblicate sul sito dell'ANAC nel corso degli anni 2015 e 2016. Sulla base dell'esperienza maturata con l'indagine campionaria dell'anno 2012, l'AVCP, al fine di garantire il più ampio contraddittorio con tutte le parti interessate ha ritenuto utile condividere, preventivamente, con i soggetti operanti nel settore della sanità alcune scelte riguardanti la rilevazione da condurre nell'anno 2014 per la determinazione dei prezzi di riferimento. In particolare, gli aspetti sui quali si è ritenuto profittevole un confronto con i soggetti interessati sono quelli che richiedono una conoscenza specifica del *procurement* in ambito sanitario e per i quali il Legislatore non fornisce puntuali previsioni rimandando, invece, alla discrezionalità dell'AVCP le valutazioni necessarie per l'adempimento agli obblighi normativi. In base alle valutazioni effettuate dall'AVCP e dall'AGENAS, si è ritenuto che le informazioni richieste con i nuovi questionari fossero idonee sia a rappresentare le molteplici ed eterogenee caratteristiche dei contratti in essere che a consentire tutte le analisi necessarie alla determinazione dei prezzi di riferimento. L'AVCP ha ritenuto, tuttavia, utile acquisire rilievi, suggerimenti, osservazioni da tutti i soggetti che in virtù della propria esperienza professionale nel settore hanno fornito il proprio contributo per la buona riuscita della rilevazione. Sulla base dei predetti contributi, l'AVCP ha effettuato talune modifiche ritenute utili ai propri modelli di indagine e quindi ha iniziato la rilevazione nel mese di marzo 2014.

siringhe, servizi di smaltimento di rifiuti sanitari, ecc.

Per quanto attiene alla normativa regionale, alle disposizioni già in precedenza rilevate[60], si accompagnata più di recente, come principale normativa di riferimento, il nuovo Regolamento regionale n. 28 del 15 dicembre 2014 con cui è stata conferita alla Regione il ruolo di "*centrale di committenza*" al fine del "*perseguimento di razionalizzazione degli acquisti di beni e servizi*", anche degli "*enti del servizio sanitario regionale*". Va segnalato che con Delibera n. 58 del 22 luglio 2015, l'Autorità Nazionale Anticorruzione individua la Direzione Centrale Acquisti quale "*soggetto aggregatore*" per la regione Lazio.

Con DCA n. U00369 del 29 luglio 2015, al fine di disciplinare le modalità di pianificazione, espletamento e monitoraggio delle gare in aggregazione, sono state istituite tre Aree di Aggregazione comprensive dei vari enti sanitari presenti sul territorio regionale, ad eccezione dell'ARES 118.

Con DCA n. U00473 del 7 ottobre 2015 è stato approvato l'atto di indirizzo in materia di contratti pubblici per l'acquisizione di servizi e forniture. L'allegato "A" al decreto suddetto fornisce indicazioni finalizzate al raggiungimento di un comportamento uniforme in materia di procedure di gara per l'acquisizione di servizi e forniture in ambito sanitario, nel caso di gare gestite dalla Direzione Regionale Centrale Acquisti sino alla fase dell'aggiudicazione, ed i cui contratti vengono stipulati dagli enti del SSR.

La Regione, in riscontro alla nota istruttoria di questa Sezione, dichiara che la gestione centralizzata degli acquisti ha consentito un'aggregazione pari al 68% della spesa totale per beni e servizi (sanitari e non), ottenendo, in termini di aggregazione della domanda uno dei migliori risultati tra i Soggetti Aggregatori a livello nazionale.

La Regione stessa, mediante i suddetti strumenti, ha monitorato che l'acquisto di beni non

---

[60] Con Legge regionale n. 4 del 28/4/2006 "*Legge finanziaria regionale per l'esercizio 2006*", art. 49 "*Razionalizzazione degli acquisti della Regione, degli enti dipendenti e delle società a partecipazione regionale*" per la prima volta viene promossa l'adozione, in ambito regionale, di soluzioni tese al perseguimento dell'obiettivo del miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dei processi di approvvigionamento di beni e servizi.
Con Legge regionale n. 14 del 11/8/2008 "*Assestamento del bilancio annuale e pluriennale 2008-2010*", la regione Lazio ha istituito la Centrale Acquisti Regionale, per le aziende sanitarie quale Area nella Direzione ragioneria, bilancio, finanzia e tributi, con il mandato di razionalizzare la spesa in ambito sanitario nel contesto più generale avviato per la definizione del Piano di Rientro. Inoltre viene stabilito che
a) la Regione stipula apposita convenzione quadro con Consip e attiva acquisti centralizzati tramite la stessa Consip;
b) la Regione adotta un nomenclatore sanitario unico per l'acquisto dei presidi medico-chirurgici, sulla base della collaborazione già avviata con la centrale acquisti della regione Emilia Romagna;
c) le aziende unità sanitarie locali, le aziende ospedaliere e gli altri enti del servizio sanitario regionale delegano alla centrale acquisti regionale gli acquisti centralizzati per specifiche categorie di beni e servizi, quali farmaci, vaccini, presidi medico-chirurgici e altri beni e servizi individuati con decreto del Commissario ad acta per il piano di rientro dal disavanzo sanitario (lettera così modificata dall'art. 5, comma 1, lettera b), L.R. 20 maggio 2009, n. 17 -ai sensi del comma 2 del medesimo articolo la modifica si applica per tutta la durata del commissariamento ad acta per il piano di rientro dal disavanzo sanitario).
Con D.G.R. n. 53 del 22 marzo 2013 è stata deliberata l'adozione del Regolamento regionale concernente "Modifica regolamento regionale 6/9/2002, n. 1" con il quale la Centrale Acquisti (dapprima Area Centrale Acquisti) è diventata Direzione Regionale Centrale Acquisti, assumendo nel contempo anche la responsabilità del processo di approvvigionamento e gestione contrattuale per i beni e servizi destinati alle Strutture Regionali. Con le successive modifiche al Regolamento regionale (D.G.R. n. 9 del 13 giugno 2013) è stato dato impulso al controllo e contenimento della spesa, con importante rilievo alle attività di rilevazione del fabbisogno, di controllo sui processi di ottimizzazione relativi all'approvvigionamento dei beni e servizi, monitoraggio e implementazione di piattaforme informatiche regionali appositamente dedicate ai processi di acquisto.

sanitari effettuato dagli enti del servizio sanitario regionale sia avvenuto esclusivamente tramite gli strumenti di negoziazione telematica messi a disposizione da Consip, o dalla Centrale di committenza regionale (DL 95/2012, art. 15 comma 13 lett. d), convertito in Legge n.135/2012).

La Direzione Centrale Acquisti ha monitorato costantemente il ricorso alle transazioni delle Aziende Sanitarie su Consip / Me.P.A., tramite l'accesso ai dati messi a disposizione da Consip sull'apposita piattaforma, dalla quale è stato possibile evincere, per singola Azienda Sanitaria, la seguente rilevazione come di seguito sintetizzata:

Tab. 46

Analisi transazioni Convenzioni Consip: dettaglio Aziende Sanitarie				
Azienda Sanitaria	2014		2015	
	N. ordini	Importo totale transato	N. ordini	Importo totale transato
ASL ROMA 1	69	1.711.520,15	33	1.974.204,23
ASL ROMA 2	239	2.352.902,09	25	739.990,38
ASL ROMA 3	22	725.652,97	13	394.923,91
ASL ROMA 4	44	620.487,53	41	509.977,09
ASL ROMA 5	12	1.165.606,34	11	1.149.547,44
ASL ROMA 6	36	1.584.694,91	18	1.083.084,92
ASL FROSINONE	9	3.176.252,86	10	1.373.535,97
ASL VITERBO	34	568.893,85	19	249.549,57
AUSL LATINA	21	3.124.501,62	16	1.702.435,61
AUSL RIETI	19	612.712,28	20	617.470,50
AZIENDA OSPEDALIERA S. ANDREA	18	194.938,10	11	125.534,65
AZIENDA OSPEDALIERA SAN GIOVANNI ADDOLORATA	6	424.393,77	6	979.440,77
AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO FORLANINI	4	2.583.364,73	7	20.460.808,06
AZIENDA P0LICLINIC0 UMBERTO I	29	8.005.240,23	36	15.967.253,95
AZIENDA REGIONALE EMERGENZA SANITARIA - ARES 118	22	2.251.103,26	22	1.168.616,00
FONDAZIONE POLICLINICO TOR VERGATA	40	2.300.019,77	35	5.192.450,25
I.R.C.C.S. ISTITUTI FISIOTERAPICI OSPITALIERI	14	5.187.142,66	11	10.078.658,72

Analisi transazioni Convenzioni Consip: dettaglio Aziende Sanitarie				
Azienda Sanitaria	2014		2015	
	N. ordini	Importo totale transato	N. ordini	Importo totale transato
I.R.C.C.S. L. SPALLANZANI ROMA	13	1.825.756,33	16	2.993.955,28
Totale	**651**	**€ 38.415.183,44**	**350**	**€ 66.761.437,30**

Fonte: regione Lazio

Con riferimento all'adesione da parte delle Aziende Sanitarie a Convenzioni Consip nel 2015 la Regione ha rilevato una riduzione del numero di ordini effettuato a fronte di un notevole incremento del valore complessivo del transato (+73%).

Si evidenzia, nella tabella l'andamento del numero di transazioni e il valore dell'importo transato sul *Marketplace*, per ciascuna Azienda Sanitaria.

Tab. 47

Analisi transazioni *Marketplace* (RDO e ODA*): dettaglio Aziende Sanitarie * *I dati dell'OdA sono relativi agli ordini firmati e le RdO sono relative alle richieste completate*				
Azienda Sanitaria	2014		2015	
	N. ordini	Importo totale transato	N. ordini	Importo totale transato
ASL ROMA 1	610	4.072.524,90	563	3.974.663,16
ASL ROMA 2	100	1.327.069,56	170	2.861.260,42
ASL ROMA 3	80	378.688,01	70	556.953,25
ASL ROMA 4	50	266.421,71	127	544.575,19
ASI ROMA 5	67	1.171.308,21	118	1.223.921,17
ASL ROMA 6	58	489.976,83	31	320.823,08
ASL FROSINONE	133	880.470,86	129	704.035,42
ASL VITERBO	114	335.870,81	137	663.594,57
AUSL LATINA	67	570.414,61	59	1.203.178,34
AUSL RIETI	80	487.003,35	107	503.122,64
AZIENDA OSPEDALIERA S. ANDREA	26	88.675,29	51	646.221,35
AZIENDA OSPEDALIERA SAN GIOVANNI ADDOLORATA	11	95.795,44	43	301.820,62
AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO FORLANINI	173	1.300.285,66	242	2.945.683,27
AZIENDA POLICLINICO UMBERTO I	104	1.168.955,80	246	3.131.927,97

Analisi transazioni *Marketplace* (RDO e ODA*): dettaglio Aziende Sanitarie * *I dati dell'OdA sono relativi agli ordini firmati e le RdO sono relative alle richieste completate*				
Azienda Sanitaria	**2014**		**2015**	
	N. ordini	**Importo totale transato**	**N. ordini**	**Importo totale transato**
AZIENDA REGIONALE EMERGENZA SANITARIA - ARES 118	42	353.998,32	38	402.768,39
FONDAZIONE POLICLINICO TOR VERGATA	434	2.113.953,66	394	2.914.334,44
I.R.C.C.S. ISTITUTI FISIOTERAPICI OSPITALIERI	111	735.670,00	56	118.367,12
I.R.C.C.S. L. SPALLANZANI	28	76.052,64	50	141.108,25
Totale	**2.288**	**€ 15.913.753,77**	**2.631**	**€ 23.158.358,65**

Fonte: regione Lazio

Relativamente all'utilizzo del *Marketplace* da parte delle Aziende Sanitarie, la Regione ha rilevato un complessivo incremento dell'importo transato e contestualmente del numero di transazioni effettuate.

Il nuovo modello di pianificazione integrata delle gare centralizzate ed autonome delle Aziende Sanitarie, di cui al DCA n. U00060 del 12 febbraio 2015, conferma per le aziende l'obbligatorietà dell'utilizzo degli strumenti di acquisto e negoziazione telematici messi a disposizione dalla Consip, laddove disponibili.

Con riferimento infine al rispetto del tetto per l'acquisto dei dispositivi sanitari, la Regione, per il tramite della competente Area Risorse Farmaceutiche ha verificato che la spesa 2015 si è attestata al 4,45% del Fondo Sanitario regionale, registrando dunque uno minimo sfondamento del tetto, pari allo +0,05%.

Con riferimento alle iniziative intraprese dalla Regione, finalizzate ad allineare il dato dei tempi di pagamento dei fornitori del SSR ai vincoli temporali prescritti dalla normativa vigente[61], il Collegio dei revisori, nella -relazione-questionario al rendiconto 2015-, essendosi osservati ancora ritardi nei tempi impiegati dalle aziende sanitarie per operare le liquidazioni delle fatture presenti in Accordo Pagamenti (a dicembre 2015 si è registrato ancora una percentuale di non liquidato scaduto sul fatturato presente dell'ordine del 3% medio), ha dato conto dei provvedimenti assunti in ambito regionale e che di seguito vengono sinteticamente rappresentati.

Con il DCA U00308 del 3 luglio 2015 è stata introdotta una "Disciplina uniforme delle modalità di fatturazione e di pagamento dei crediti vantati nei confronti delle aziende sanitarie" per tutte le tipologie di fornitori (fornitori di beni e servizi e soggetti erogatori privati) al fine di uniformare, in

[61] Cfr. art. 4, d.lgs. n. 231/2002 e ss.mm.ii.

via definitiva, le modalità di pagamento ai sensi della normativa vigente, con riferimento a tutti i negozi giuridici posti in essere successivamente alla data di pubblicazione dello stesso decreto (16 luglio 2015).

La Regione, con la nota prot. 475066/GR/11/22 del 8 settembre 2015 ha ribadito l'adempimento in capo alle Aziende Sanitarie in relazione al calcolo, alla pubblicazione ed al monitoraggio dell'Indicatore dei tempi di pagamento come previsto dalla Circolare emanata dal Ministero dell'Economia e delle finanze, n. 22 del luglio 2015, con contestuale richiesta di individuazione di un responsabile aziendale addetto a tale adempimento; inoltre, sempre la Regione, con nota prot, 514660/GR/11/22 del 22 settembre 2015 ha avviato un'attività sistemica di monitoraggio regionale con la previsione di una trasmissione periodale alle Direzioni generali e amministrative delle aziende sanitarie dei dati rilevati sui ritardi nella liquidazione delle fatture trattate in Accordo Pagamenti. Con la medesima nota è stata richiesta anche la comunicazione del responsabile unico aziendale per il processo di liquidazione e in data 23 febbraio 2016.

Sempre la Regione, sull'argomento qui esposto, nel dichiarare il monitoraggio viene eseguito con cadenza mensile, informa che l'ultimo aggiornamento inviato alle aziende circa la situazione dei ritardi fa riferimento alle risultanze dei mesi di dicembre 2015, e gennaio e febbraio 2016.

Con il DCA U00523 del 5 novembre 2015 è stato prorogato e rinnovato l'Accordo Pagamenti (integrato con DCA 130/2015) sino al 31 dicembre 2017, allineando alle tempistiche di pagamento definite dal DCA 308/2015 anche le pattuizioni derivanti da negozi giuridici insorti antecedentemente alla data di pubblicazione del DCA n. 308/2015 (16 luglio 2015).

Il Collegio ha precisato che sia per l'Accordo Pagamenti in vigore, così come integrato dal DCA 130/2015 e previsto dal DCA 523/2015, sia per il Regolamento di cui alla Disciplina uniforme del DCA 308/2015, i tempi di certificazione e pagamento, decorrono in considerazione dell'ultimo giorno del mese in cui cade rispettivamente il 30° e il 60° giorno dalla "Data consegna rilasciata dallo SDI[62]", corrispondente alla data di ricevimento della fattura da parte dell'Azienda Sanitaria. Allo stesso tempo, con il DCA U00523 del 5 novembre 2015 è stato prorogato e rinnovato l'Accordo Pagamenti (integrato con DCA 130/2015) sino al 31 dicembre 2017, allineando alle tempistiche di pagamento definite dal DCA 308/2015 anche le pattuizioni derivanti da negozi giuridici insorti

[62] La Finanziaria 2008 ha stabilito che la trasmissione delle fatture elettroniche destinate all'amministrazione dello Stato debba avvenire attraverso il Sistema di Interscambio (SdI).
Il Decreto Ministeriale del 7 marzo 2008 ha individuato l'Agenzia delle Entrate quale gestore del Sistema di Interscambio e la Sogei quale apposita struttura dedicata ai servizi strumentali ed alla conduzione tecnica.
Il Decreto Ministeriale 3 aprile 2013, numero 55, stabilisce le regole in materia di emissione, trasmissione e ricevimento della fattura elettronica e definisce le modalità di funzionamento del Sistema di Interscambio.

antecedentemente alla data di pubblicazione del DCA n. 308/2015 (16 luglio 2015). Anche gli eventuali interessi moratori, decorrono a partire dal 10°giorno di ritardo rispetto alla scadenza della data di pagamento.

6.4 Rischio sanitario e *Self-insurance*

Il ricorso alla cosiddetta "autoassicurazione" o *self-insurance*, ha caratterizzato in questi anni le scelte di molte Regioni quale risposta alla carenza di offerte assicurative causate da costi troppo elevati dei risarcimenti sostenuti dalle varie compagnie assicurative, tali da attribuire per le stesse una bassa redditività del settore, con il conseguente innalzamento dei relativi premi in capo alle Aziende sanitarie.

Col D.L. del 13 settembre 2012, n. 158 recante "*disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute*", convertito in legge l'8 novembre 2012, n. 189, ed in particolare con l'art. 3 (responsabilità professionale dell'esercente le professioni sanitarie) e con l'art. 3-bis (gestione e monitoraggio dei rischi sanitari), il legislatore nazionale, per la prima volta, pone l'attenzione sulle valutazioni in chiave economica, di analisi e studio del cosiddetto - *Rischio Sanitario* – teso, tra l'altro, alla "*prevenzione del contenzioso e la riduzione degli oneri assicurativi*".

Anche l'Autorità Nazione Anticorruzione intervenuta sull'argomento con la propria Determinazione n. 2 del 13 marzo 2013, ha avviato un tavolo tecnico finalizzato a dare attuazione a talune indicazioni ivi contenute, tra cui, la predisposizione di un atto a carattere generale con il quale fornire indicazioni operative alle stazioni appaltanti in merito all'affidamento dei servizi assicurativi e predisporre clausole-tipo da inserire nei contratti sottoscritti con le imprese di assicurazione aggiudicatarie. Il lavoro svolto è stato trasfuso in un documento recante "*Linee guida operative e clausole –tipo per l'affidamento di servizi assicurativi*" (Determinazione n. 618 dell'8 giugno 2016). Per tale documento, sottoposto a consultazione pubblica, è stato anche acquisito il parere dell'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato e quello dell'istituto di Vigilanza sulle Assicurazioni, rispettivamente in data 8 aprile 2016 e 10 maggio 2016.

Le implicazioni anche di natura contabile con conseguente ricaduta in termini monetari di rilevanti risorse dedicate (si ricorda che la voce "*autoassicurazione*" è valorizzata per 62,260 mln di euro al 31 dicembre 2015, e registra un aumento di 7 mln di euro rispetto al consuntivo 2014 –cfr Verbale Tavolo di Verifica del 28 luglio 2016), le modifiche intervenute sul territorio regionale conseguenti

a processi di riconversione di strutture (vedi nascita delle Case della salute), fusioni di aziende, soppressione di aziende ospedaliere e conseguente riconversione in presidi ospedalieri, etc, potranno essere oggetto di ulteriori analisi, da parte di questa Sezione, nelle successive scansioni del controllo.

L'analisi porterà a dare evidenza sulla capacità di governo del fenomeno in chiave regionale, alla luce anche delle direttive impartite sull'argomento da parte dalla Regione stessa.

A seguito della Determinazione Dirigenziale n.G04112 dell'1 aprile 2014, la Regione ha emanato la Determinazione G09535 del 2 luglio 2014, avente ad oggetto *"Approvazione del documento recante "Linee Guida Regionali per l'attività di gestione dei sinistri da responsabilità medico/sanitaria — Composizione e funzionamento dei Comitati Valutazione Sinistri (CVS)"* che, a partire dalla ricognizione effettuata nel 2013 in merito alle modalità di gestione dei rischi da parte delle Aziende fornisce indicazioni alle medesime in merito alla composizione del CVS; alle modalità di funzionamento; alle modalità e la tempistica di trattazione e definizione dei sinistri; alla formazione degli operatori chiamati a partecipare ai CVS, o comunque coinvolti nella gestione dei sinistri, da ritenersi elemento imprescindibile per la corretta attuazione delle Linee Guida; al monitoraggio del fenomeno e i flussi informativi sottesi; alle modalità di comunicazione con la Corte dei Conti.

La Regione, in particolare, comunica che dalla ricognizione effettuata nel 2013 è emerso che 4 aziende hanno attive delle polizze assicurative con nessuna franchigia o con franchigia molto esigua (Asl Rm B, Rm C, IRCCS 1FO, AO Sant'Andrea); 8 aziende hanno optato per un regime di autotutela (Asl Rm A, Rm D, Rm H, Frosinone, AO San Camillo, AO San Giovanni, Policlinico Umberto I, Ares 118); 9 aziende hanno optato per un regime misto, con franchigia compreso tra un importo minimo di 100.000 euro ad un importo massimo di 1.500.000 euro (Asl Rm E, Rm F, Rm G, Viterbo, Rieti, Latina, AO San Filippo Neri, IRCCS INMI Spallanzani, Policlinico Tor Vergata).

Sempre la Regione ha comunicato che i Comitati Aziendali per la valutazione dei Sinistri stanno procedendo alla ricognizione dei fondi rischi iscritti nei bilanci 2015 in considerazione delle richieste di risarcimento danni presentate e alla luce delle indicazioni contenute nella Determinazione G09535 del 2 luglio 2014[63].

[63] La Regione ritiene che "*l'adozione dei provvedimenti sopra indicati, vale a dire la determinazione n. G04112 del 01.04.2014 con la quale sono state approvate le "Linee di indirizzo regionali per la stesura del piano di Risk Management (PARM) gestione del rischio clinico e delle infezioni correlate all'assistenza (CC-ICA') e la determinazione G09535 del 02.07.2014, costituiscono un rilevante*

Con riferimento alla costituzione dei Comitati Valutazione Sinistri (CVS) presso tutte le aziende sanitarie ed ospedaliere la Regione ha perseguito l'obiettivo teso a garantire un omogeneo trattamento a tutti gli utenti.

La Regione ha cercato costantemente di stabilire uno stretto coordinamento delle politiche di gestione assicurativa degli eventi avversi con le politiche di *Risk Management*, cercando in tal modo di integrare la gestione dei sinistri in un più complesso sistema di gestione del rischio, favorendo modalità condivise e uniformi di valutazione dei risarcimenti da parte dei CVS al fine di garantire equità e congruità del risarcimento da parte delle Aziende Sanitarie, stabilendo una comune modulistica e supervisionando a livello regionale i risarcimenti per responsabilità civile verso terzi che comportino liquidazioni di entità economica significativa, mediante la creazione del Comitato Regionale Valutazione Sinistri (Determinazione n. G16104 del 12 novembre 2014).

Tale metodologia, ritiene la Regione, ha contribuito a prevenire il ricorso al processo ordinario civile favorendo, in ogni caso in cui sia possibile, forme di negoziazione volontaria.

L'argomento qui trattato riveste un'importanza centrale sia in chiave aziendale che regionale, che nazionale richiedendo pertanto costante monitoraggio e controllo. Difatti, L. 28 dicembre 2015, n. 208 "*Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato*" (legge di stabilità 2016) nello stabilire all'art. 1, c. 538 che "*la realizzazione delle attività di prevenzione e gestione del rischio sanitario rappresenta un interesse primario del Sistema sanitario nazionale perché consente maggiore appropriatezza nell'utilizzo delle risorse disponibili e garantisce la tutela del paziente*", detta nei commi puntuali modalità attuative[64].

---

strumento di deflazione del contenzioso. Infatti, con riferimento alla gestione del rischio clinico si può evidenziare come la Regione ha avviato dal 2013 un processo complessivo volto a favorire il coordinamento delle politiche aziendali e regionali finalizzate al miglioramento della qualità e della sicurezza delle cure, nonché al contenimento dei costi legati alla sinistrosità ed al conseguente contenzioso. Tale processo si è sviluppato mediante la creazione di Tavoli tecnici, Gruppi di lavoro e tutte le attività di coordinamento, le attività istruttorie e propedeutiche all'attivazione di politiche di impulso sono state gestite dalla Direzione Regionale "Salute e Politiche Sociali" mediante: il monitoraggio ed il continuo aggiornamento del modello di gestione dei sinistri e del Rischio Clinico presso tutte le Aziende Sanitarie ed Ospedaliere nonché IRCCS del SSR, ed allo studio di iniziative di centralizzazione del rischio; la proposta di iniziative di formazione ed aggiornamento sulla gestione del rischio clinico ed assicurativo anche per il tramite della proposta di stipula di appositi atti di convenzionamento con enti terzi; la promozione delle migliori pratiche ai fini della sicurezza del paziente; coordinamento delle attività del tavolo permanente dei Risk Manager; Gli adempimenti ministeriali connessi ai flussi di cui al D.M. 11 dicembre 2009 recante "Istituzione del Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità (SIMES)";Gli adempimenti connessi alla definizione del modello di gestione del rischio assicurativo della regione Lazio".

[64] C. 539 "*Per la realizzazione dell'obiettivo di cui al comma 538, ai fini di cui all'articolo 3-bis del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano dispongono che tutte le strutture pubbliche e private che erogano prestazioni sanitarie attivino un'adeguata funzione di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio sanitario (risk management), per l'esercizio dei seguenti compiti:*

a) attivazione dei percorsi di audit o altre metodologie finalizzati allo studio dei processi interni e delle criticità più frequenti, con segnalazione anonima del quasi-errore e analisi delle possibili attività finalizzate alla messa in sicurezza dei percorsi sanitari. Ai verbali e agli atti conseguenti all'attività di gestione aziendale del rischio clinico, svolta in occasione del verificarsi di un evento avverso, si applica l'articolo 220 delle norme di attuazione, di coordinamento e transitorie del codice di procedura penale, di cui al decreto legislativo 28 luglio 1989, n. 271;

6.5 Accreditamento

La tematica dell'accreditamento, già presente nella normativa precedente[65] alla riforma del Servizio sanitario nazionale, intervenuta col decreto legislativo n. 502 del 30 dicembre 1992, che disciplina il rapporto con gli "*erogatori privati*" all'art. 8 bis e seguenti, assume peculiari contorni nella realtà laziale.

Questa Sezione regionale di controllo già con nota prot. n. 0003255-09/06/2015-SC_LAZ-T99-P, avente ad oggetto "*Procedure di accreditamento delle strutture sanitarie della regione Lazio*" invitava la regione Lazio, ed in particolare la Direzione Regionale salute e integrazione socio-sanitaria, a fornire una relazione dettagliata contenente:

- Atti normativi regionali e regolamentali che disciplinano la materia
- DGR adottate dall'Amministrazione regionale che dettano i criteri in materia di autorizzazione e di accreditamento
- DGR relative all'attività di verifica svolta su base regionale ed aziendale con riferimento alle strutture ed alle prestazioni erogate.

Il Direttore regionale della Direzione regionale destinataria della suddetta nota, a firma congiunta col Dirigente dell'Area "Autorizzazione e Accreditamento", trasmetteva una dettagliata risposta in data 25 giugno 2015 con prot. n.344629[66], in cui si rappresenta peraltro che dei vari interventi normativi o provvedimenti amministrativi intervenuti negli anni, in ambito regionale, sino a tutto il 2011, non si era previsto nei confronti delle varie strutture sanitarie e socio sanitarie private provvisoriamente accreditate e contrattualizzate una valutazione in loco dei requisiti di legge, ricorrendo invece ad una "*Autovalutazione*"[67].

---

b) rilevazione del rischio di inappropriatezza nei percorsi diagnostici e terapeutici e facilitazione dell'emersione di eventuali attività di medicina difensiva attiva e passiva;

c) predisposizione e attuazione di attività di sensibilizzazione e formazione continua del personale finalizzata alla prevenzione del rischio sanitario;

d) assistenza tecnica verso gli uffici legali della struttura sanitaria nel caso di contenzioso e nelle attività di stipulazione di coperture assicurative o di gestione di coperture auto-assicurative".

C. 540 "*L'attività di gestione del rischio sanitario è coordinata da personale medico dotato delle specializzazioni in igiene, epidemiologia e sanità pubblica o equipollenti ovvero con comprovata esperienza almeno triennale nel settore".*

[65] Legge 833 del 23 dicembre 1978, al Titolo I, Capo III, agli articoli che vanno dal 41 al 45.

[66] Dalla suddetta nota si riscontrava che il primo intervento normativo in ambito regionale si ebbe con la L.R. n. 4/2003, (quindi undici anni dopo l'intervento del legislatore nazionale intervenuto sulla materia col d.lgs. 502/1992). Il primo provvedimento amministrativo regionale adottato si è avuto con la Dgr n. 424 del 2006, attraverso il quale sono stati definiti i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi, generali e specifici per tutte le strutture sanitarie e sociosanitarie regionali di natura ospedaliera, ambulatoriale, residenziale e semiresidenziale, domiciliare.

[67] Tale assunto trova conferma nella Circolare prot. n.37627/4V/03 del 2/4/2007 con la quale "*sono state definite le linee attuative per la conferma dell'autorizzazione che contengono le procedure e le modalità atte a consentire la verifica agile e veloce dell'adesione ai requisiti attraverso l'autovalutazione*".

In una sintetica ricognizione della pregressa normativa, si ricorda che con la L.R. n. 3/2010[68] viene definito il percorso di conferma dell'autorizzazione all'esercizio, nonché di accreditamento istituzionale definitivo per le strutture sanitarie e socio-sanitarie private provvisoriamente accreditate alla data di entrata in vigore della legge, attraverso la presentazione alla Regione di una nuova domanda di autorizzazione all'esercizio, corredata da dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà del titolare circa la rispondenza dei requisiti generici e specifici posseduti. La corretta presentazione nei termini delle domande sopra indicate costituisce titolo per l'accreditamento istituzionale definitivo, condizionato all'esito positivo delle verifiche, a decorrere dal 1 gennaio 2011[69].

Va peraltro segnalata la L. n. 15 del 27 febbraio 2014, di conversione con modificazioni del D.L. n. 150 del 30 dicembre 2013, che ha disposto all'art. 7, c. 1 bis, la modifica dell'art. 1, comma 796, lettera t), della legge n. 296/2006 prevedendo che, "*le regioni provvedono ad adottare provvedimenti finalizzati a garantire che dal 31 ottobre 2014 cessino gli accreditamenti provvisori di tutte le altre strutture sanitarie e socio sanitarie, nonché degli stabilimenti termali come individuati dalla legge 24 ottobre 2000, n. 323, non confermati dagli accreditamenti definitivi di cui all'articolo 8 quater, c. 1, del d. lgs. n. 502/92. Qualora le regioni non provvedano ai citati adempimenti entro il 31 ottobre 2014, il Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro della salute, di concerto col Ministro dell'economia e delle finanze, e sentito il Ministro per gli affari regionali e le autonomie, nomina il Presidente della regione o altro soggetto commissario ad acta ai fini dell'adozione dei predetti provvedimenti*".

La Regione individuando sul proprio territorio 880 strutture, non riusciva peraltro a concludere per 47 di queste l'iter amministrativo teso al riconoscimento quali "*strutture accreditate*" entro la data del 31 ottobre 2014, atteso che "*rientravano anche strutture di elevata complessità assistenziale inserite nella rete dell'emergenza e nelle reti tempo-dipendenti*"[70].

Con DCA 413 del 26 novembre 2014, sono state ricognite le strutture sanitarie ed indicate in due distinti allegati.

---

[68] Modificata dalla L.R. n.10, art. 1, del 15 luglio 2015.

[69] Con Determinazione n. B5948 del 24 novembre 2010 è stato previsto in attuazione del punto 6) del DCA n. U0090/2010, l'avvio delle fasi "DUE" relativa al completamento dei dati anagrafici ed organizzativi da parte delle strutture sanitarie e sociosanitarie private, già autorizzate e provvisoriamente accreditate, e "TRE", per la compilazione dei questionari di autovalutazione sul possesso dei requisiti minimi autorizzativi e quelli ulteriori di accreditamento.

[70] Nella sopra citata nota, riferiva "*in considerazione che nelle predette fattispecie rientravano anche strutture di elevata complessità assistenziale inserite nella rete dell'emergenza e nelle reti tempo-dipendenti e che, in quella fase, gli aspetti sopra richiamati non consentivano all'amministrazione regionale di concludere entro il termine del 31 ottobre 2014 il procedimento amministrativo, si è reso necessario prevedere misure e procedure che consentissero di completare il percorso con modalità che, nel rispetto delle vigenti disposizioni, devono perseguire sia le rilevanti finalità di interesse pubblico che la tutela della salute e della sicurezza dei pazienti e degli operatori*". Con Decreti del Commissario ad acta, e precisamente il DCA 359/2014, il DCA 372/2014 ed il DCA 413/2014 viene derogato al limite temporale del 31 ottobre 2014.

- Nell'allegato 1) sono state inserite 38 strutture "*sanitarie e socio sanitarie per le quali non è stato possibile concludere entro il termine del 31 ottobre 2014 l'iter amministrativo di autorizzazione e di accreditamento definitivo istituzionale con l'adozione di un provvedimento amministrativo*".
- Nell'allegato 2) sono state inserite 44 strutture "*sanitarie e socio sanitarie nei confronti delle quali è stato già rilasciato dall'azienda sanitaria competente l'attestato di conformità ma non è stato possibile concludere entro il 31 ottobre 2014 l'iter amministrativo di autorizzazione e di accreditamento definitivo istituzionale con l'adozione di un provvedimento amministrativo*".

Il DCA conclude disponendo che "*le strutture ricognite con il presente atto possono continuare ad erogare le prestazioni secondo le tipologie e le configurazioni risultanti alla data del 31 ottobre 2014, fino alla conclusione dell'iter amministrativo e all'adozione del relativo provvedimento amministrativo finale*".

La Regione, in riscontro alla nota istruttoria di questa Sezione n. 4952 del 22 luglio 2016, precisava in dettaglio per le strutture ancora non accreditate per motivi legati o carenza documentale e/o strutturale, che "*con DCA n. U00585 del 16 dicembre 2015 ha inteso coordinare la procedura regionale di autorizzazione e accreditamento a fini sanitari, con altrettanto complesse procedure di rilascio di autorizzazioni e certificati di competenza di altra Autorità, decidendo di rilasciare, alle strutture in regola con la propria normativa sanitaria, nuovi provvedimenti di autorizzazioni definitive condizionate all'esito del decorso positivo delle procedure presso altre Autorità che devono essere dimostrate regolarmente in corso presso altre amministrazioni competenti*"; e che "*in merito alle strutture mancanti alla conclusione del processo di accreditamento istituzionale, si tratta di situazioni certamente più travagliate, ed anche tecnicamente più complesse, spesso di difficile e controversa soluzione, che impongono ai Funzionari competenti, siano essi aziendali o regionali, l'assunzione di notevoli responsabilità anche sotto il profilo professionale. Per queste, alla data del 16 maggio 2016, su n.880 strutture ne mancavano all'appello n.12.* Per tali strutture la Regione ha fornito dettagliati elementi conoscitivi sostanzialmente riconducibili ad un percorso ancora *in itinere*.

L'amministrazione informa che ai fini del la conclusione del processo di accreditamento istituzionale, residuano da disciplinare alcune fattispecie che, in ragione della cogestione pubblico privato sviluppatasi negli anni, ovvero della mancanza di una loro disciplina sino ad ora, sono rimaste escluse dal "percorso ordinario" (cd Strutture *extra ordinem)*.[71]

[71] L'amministrazione informa altresì che nelle more della gestione complessiva del procedimento di autorizzazione accreditamento ai sensi della L.R. 4/2003, sono state autorizzate e accreditate ai sensi del D. Lgs. n. 502/1992 strutture per i seguenti profili

Il programma di lavoro, anche in attuazione dei nuovi Programmi Operativi 2016-2018, oltre ad una rapida conclusione dei procedimenti di valutazione delle strutture mancanti, prevede il superamento di tutte le situazioni *extra ordinem*, l'apertura dei processi di accreditamento delle strutture pubbliche, la revisione normativa e regolamentare delle disposizioni regionali superando alcune farraginosità e contraddizioni esistenti[72].

Dal Verbale del Tavolo di Verifica del 28 luglio 2016 si rilevano le osservazioni effettuate sull'argomento specifico sulle quali la Regione dovrà fornire chiarimenti. I chiarimenti in attesa di risposta riguardano: la conferma che le strutture in possesso di accreditamento temporaneo siano comunque oggetto di una preventiva verifica dei requisiti; l'aggiornamento in merito alla definizione degli importi che le Asl assegneranno alle strutture ed in merito alla sottoscrizione dei relativi contratti; l'aggiornamento sullo stato di attuazione delle procedure di autorizzazione e accreditamento e delle relative verifiche in loco effettuate; l'aggiornamento in merito alla ricognizione completa, alla quantificazione ed alla liquidazione di tutti i debiti pregressi, nonché in merito agli esiti dei contenziosi pendenti; l'attuazione di quanto previsto dalle Intese Stato-regioni del 20 dicembre 2012 e 19 febbraio 2015[73].

Si tratta in definitiva di un percorso complesso e che evidenzia per la realtà territoriale del Lazio maggiori peculiarità, che la Sezione si riserva di monitorare nelle successive modalità e scansioni del controllo, ravvisando allo stato una ancora incompiuta definizione.

---

assistenziali; Strutture Terapeutico Riabilitative Residenziali e semiresidenziali; Strutture Pedagogico riabilitative residenziali e semiresidenziali. Oltre alla tipologia sopra evidenziata, i servizi per le tossicodipendenze sono stati assicurati anche in forza di Progetti finanziati con il Fondo Regionale Lotta alla Droga, ex Fondo nazionale. Pur garantendo l'erogazione di prestazioni inserite nei LEA tali servizi non hanno avuto un regime di preventiva autorizzazione e accreditamento e si sono sviluppati secondo le tipologie di seguito evidenziate: Ambulatoriali; Semiresidenziali; Residenziali; Sul campo con Unità Mobile. Con Decreti del Commissario ad acta nn. 13/2015, 214/2015, 223/2015, 295/2015 e 76/2016 è stata avviata la riorganizzazione della rete di tali servizi e disciplinato l'iter autorizzativo, con previsione di conseguente rilascio di provvedimenti di autorizzazione e accreditamento entro il 31 dicembre 2016.

[72] Per l'amministrazione: *Parallelamente all'avvio delle procedure di accreditamento delle strutture pubbliche, si ritiene necessario avviare l'accreditamento dei percorsi clinico-assistenziali e delle reti specialistiche al fine di garantire percorsi orientati ai problemi di salute della popolazione, in ottica di miglioramento della qualità assistenziale. La definizione del percorso clinico-assistenziale consente di meglio valutare quali siano gli interventi necessari, la tempistica, le modalità di erogazione, le risorse e le professionalità necessarie, nonché le modalità di valutazione dell'appropriatezza degli interventi, il benchmarking tra gli erogatori. Sarà pertanto necessario fissare requisiti ulteriori di accreditamento connessi agli hub e alle reti assistenziali, come pure prevedere meccanismi di accertamento da parte di "organismi tecnicamente accreditanti"*.

[73] Dal Verbale del 28 luglio 2016 si evince inoltre una particolare attenzione da parte degli organi di verifica sull'iscrizione nei bilanci aziendali al 2015 di un valore pari a 15,3 mln di euro sul conto "sopravvenienze attive" relative all'acquisto di prestazioni sanitarie da operatori accreditati secondo quanto previsto dalla nota regionale dell'11 maggio 2016, prot. n. 247876.Per tale fattispecie, "*nel bilancio della GSA al IV trimestre 2015 veniva iscritto un valore pari a 16,1 mln di euro che erano stati ritenuti un rischio in attesa degli effettivi recuperi e stanti le criticità riscontrate negli anni sui controlli. Tavolo e Comitato, chiedono se alla data del verbale risultano essere stati effettuati gli effettivi recuperi. In mancanza l'importo privo di accantonamento pari a 10,3 mln di euro non può essere iscritto a miglioramento del risultato di gestione*".

PARTE SECONDA

Sperimentazione di un campionamento di n. 30 mandati di pagamento emessi nel corso della gestione 2015 secondo il sistema MUS semplificato (*Monetary unit sampling*)

INDICE

Cap. 1 - Introduzione. Il campionamento ai fini DAS in Europa e in Italia	Pag.	145
Cap. 2 -Rendiconto Regione Lazio 2015. Applicazione della metodologia MUS semplificata. La procedura	“ “	148
Cap. 3 - Il campione statistico	“ “	150
Cap. 4 Fenomeni rilevanti riscontrati nelle procedure di pagamento e nei procedimenti amministrativi presupposti	“ “	152
Cap. 5 - Conclusioni	“ “	160
Cap. 6 - Notazioni relative alle singole unità statistiche esaminate	“ “	162

1. Introduzione. Il campionamento ai fini DAS in Europa e in Italia.

La DAS, dal francese *déclaration d'assurance*, è una dichiarazione di affidabilità dei conti e di legittimità e regolarità delle operazioni contabili cui la Corte dei conti europea è annualmente chiamata nell'ambito delle proprie competenze ai sensi dell'art. 287, par. 1, del TFUE (ex 248 del TCE). È rivolta al Parlamento europeo e al Consiglio e viene pubblicata sulla Gazzetta ufficiale dell'Unione europea.

La Dichiarazione stabilisce se i conti consolidati dell'Unione europea per un determinato esercizio finanziario presentino in maniera esaustiva ed esatta i flussi di cassa e i risultati finanziari per tale esercizio e se le attività e le passività a fine esercizio siano state registrate correttamente, in modo da riflettere fedelmente la situazione finanziaria. Attesta il grado di correttezza delle registrazioni contabili anche in relazione alla percentuale di errore riscontrata, nonché quello delle operazioni contabili sottostanti, esaminate anche dal punto di vista della legittimità e della regolarità procedimentale.

Ai fini della DAS la Corte dei conti europea svolge un'attività di *audit* che prende in esame il funzionamento dei sistemi di supervisione e controllo applicati dalle Istituzioni europee, dagli Stati membri e da Paesi terzi alle operazioni di erogazione e riscossione di fondi comunitari e procede, poi, ad un esame a campione delle operazioni contabili di entrata e spesa al fine di avere una convalida delle valutazioni operate. Detti controlli a campione, detti anche in modo più diretto *test di convalida*, vengono condotti sin dal 1994 sulla base di una specifica metodologia di campionamento derivata da principi statistici accettati, denominata *MUS* (*Monetary unit sampling*, campionamento per unità monetaria).

Mentre nell'esame della parte in entrata dei conti dell'UE di norma non vengono riscontrati errori di contabilizzazione o irregolarità rilevanti, la percentuale di errore nella parte spesa storicamente è sempre rimasta superiore alla soglia del 2%, individuata come soglia limite a livello comunitario. Pertanto, le DAS rese nell'ambito del controllo sugli ultimi esercizi hanno accertato un tasso di errore nella parte spesa che nel 2012 e nel 2013 era pari al 4,5%, mentre nel 2014 era pari al 4,4%[74]. In particolare, la DAS riferita al consuntivo 2014 dell'UE si chiude con un giudizio di affidabilità

[74] 2014. Sintesi dell'audit dell'UE, pagg. 8 e 46, in www.eca.pa.eu.

che, sebbene sia complessivamente positivo, per la parte spesa è qualificato "negativo", a causa del livello di errore rilevante riscontrato[75].

Un simile sistema di controllo risponde alle specificità dei conti comunitari ed è il riflesso della loro natura di conti relativi in modo prevalente alla erogazione, gestione e pagamento di fondi comunitari agli Stati membri e/ o comunque a soggetti terzi.

Dalla particolare versatilità del sistema campionario adottato in quella sede, la Corte dei conti italiana ha tratto spunto per arricchire le metodologie di controllo dei conti dello Stato nell'ambito dell'annuale giudizio di parifica del rendiconto.

Quello che le Sezioni Riunite della Corte dei conti hanno inteso adottare in particolare, è il sistema di verifica *ex post* ed in concreto dell'affidabilità degli aggregati contabili contenuti nel rendiconto dello Stato, nonché della loro legittimità e regolarità. In particolare, per l'esame sulla parte entrata le Sezioni Riunite verificano se le entrate riscosse e versate ed i resti da riscuotere e da versare risultanti dal rendiconto, siano conformi ai dati esposti nei conti periodici e nei riassunti generali trasmessi alla Corte dai singoli ministeri. Le risultanze di tale attività diventano parte integrante della decisione di parifica con la quale viene dichiarata la regolarità del rendiconto ad esclusione delle poste indicate ed elencate in appositi allegati. Per l'esame sulla parte spesa le Sezioni Riunite si sono avvalse del mezzo del campionamento di ordinativi diretti di pagamento[76], i quali vengono sottoposti ad esame per l'accertamento della regolarità amministrativo-contabile non solo del titolo ma anche dell'interno percorso giuridico contabile che ha condotto alla sua emissione. Sulla base delle verifiche effettuate, vengono redatte le "Note sull'attendibilità e sull'affidabilità dei dati contabili del rendiconto dell'entrata" nelle quali vengono esplicitate le anomalie rilevate *"al fine di indirizzare l'attività amministrativa per il futuro e in una logica di sempre maggiore trasparenza delle procedure e attenzione al conseguimento degli interessi pubblici"*[77].

È evidente che la rappresentatività del campionamento e la possibilità di considerare lo strumento della Dichiarazione di affidabilità che consegue ad un simile controllo come *"strumento integrativo del giudizio di parificazione"*, come affermato nella relazione sul rendiconto generale dello Stato 2014 e 2015, dipende dalla scelta di un modello statistico adeguato e dal suo corretto utilizzo. Per questo secondo aspetto, rilevano il campione statistico selezionato, la sua significatività,

[75] GUCE C373/10, del 10 novembre 2015, cap. 1.

[76] Tra le tipologie di titoli di pagamento (ordini di accreditamento, ordinativi diretti, note d'imputazione, ruoli di spesa fissa, spese di giustizia e spese per debito vitalizio) nell'ambito dei giudizi di parifica dei rendiconti per gli esercizi 2014 e 2015 si è scelto di considerare solo gli ordinativi diretti emessi nell'esercizio finanziario cui il rendiconto si riferisce.

[77] Cfr. Corte dei conti, Sezioni Riunite in sede di controllo, Relazione sul rendiconto generale dello Stato 2015, p. 40.

l'ampiezza delle voci escluse e le ragioni delle esclusioni, la ripartizione del campione in sottoinsiemi e fasce trasversali di importo, la raccolta dei dati e, infine, la loro elaborazione ed analisi.

Quanto al modello statistico da adottare, per la DAS riferita al rendiconto della spesa dello Stato sino ad oggi si è fatto riferimento allo stesso sistema MUS utilizzato dalla Corte dei conti europea per i *test di convalida* dell'attività di *audit* di cui si è detto sopra, procedendo alla selezione di un gruppo di categorie economiche ritenute di maggiore interesse e portato avanti nel tempo in continuità di analisi rispetto agli esercizi precedenti, al fine di rendere possibile un raffronto[78].

Nell'esercizio dell'attività di campionamento in sede di rendiconto dello Stato per l'esercizio 2015 è emersa la non regolarità delle procedure di spesa relativamente a 15 titoli su 400 estratti a campione, per un importo totale di € 442.844,75.

La Dichiarazione di affidabilità è operata anche a livello di giudizio di parifica sul rendiconto della regione FVG, ai sensi dell'art. 33, comma 3, del decreto del Presidente della Repubblica n. 902 del 25 novembre 1975, come sostituito dall'articolo 3 del decreto legislativo n. 125 del 15 maggio 2003. In base a tali disposizioni, la Sezione di controllo della regione Friuli Venezia Giulia presenta al Consiglio regionale una dichiarazione con cui attesta l'affidabilità del rendiconto generale della Regione nonché la legittimità e la regolarità delle relative operazioni, esplicitando le modalità di verifica, anche in questo caso secondo il modello di controllo di matrice europea.

Con l'introduzione del giudizio di Parifica dei rendiconti regionali anche delle Regioni a statuto ordinario con d.l. n. 174 del 10 ottobre 2012 convertito in legge n. 213 del 7 dicembre 2012, la Corte dei conti si è posta il problema del riconoscimento di uno spazio alla valutazione dell'affidabilità dei conti a mezzo di campionamento anche in questo ambito.

Pertanto, le Sezioni Riunite hanno ritenuto di introdurre in via sperimentale l'utilizzo di metodologie o tecniche di campionamento *"per le verifiche e le valutazioni di affidabilità degli equilibri di bilancio e delle poste rappresentate in bilancio o, comunque, rilevanti per la determinazione del risultato di amministrazione*", inserendo nella programmazione dei controlli sui rendiconti regionali relativi all'esercizio 2014 una forma semplificata di campionamento e ritenendo di ripeterla per le medesime Regioni anche per i controlli sull'esercizio 2015[79].

---

[78] Cfr. Corte dei conti, Sezioni Riunite in sede di controllo, Relazione sul rendiconto generale dello Stato 2015, pp. 34 e ss.; 275 e ss..

[79] La determinazione dell'inserimento di una simile forma di controllo sui consuntivi regionali trova la sua fonte nella deliberazione delle Sezioni Riunite n. 14/2014/INPR, relativa alla Programmazione dei controlli e delle analisi della Corte dei conti per l'anno 2015, ed è ribadita dalla deliberazione Sezioni riunite 18 – 14 dicembre 2015 – programmazione 2016, del 18/15/SSRRCO/INPR, per cui "*ulteriori profili per la programmazione regionale possono riguardare l'utilizzo di metodologie sperimentali o tecniche a campione per le*

Coerentemente la Sezione di controllo per il Lazio ha inserito nel Programma dei controlli per l'anno 2016 l'attività di verifica sulle scritture contabili, basata sulla metodologia DAS in analogia con il sistema nazionale, circoscrivendo l'area di interesse alla parte spesa.

In conformità a quanto già sancito dalle Sezioni Riunite in sede di giudizio di Parifica del rendiconto dello Stato, la Sezione regionale ha rimarcato che l'oggetto del controllo è costituito dall'intera procedura di spesa attinente all'unità statistica estratta e dal relativo procedimento amministrativo presupposto[80].

2. Rendiconto Regione Lazio 2015. Applicazione della metodologia MUS semplificata. La procedura.

Anche per il controllo contabile sull'esercizio 2015 la selezione del campione di mandati emessi dalle Regioni sperimentatrici e, per quel che qui rileva, dalla Regione Lazio, è stata effettuata prendendo a base la metodologia MUS utilizzata in sede comunitaria, e a questa apportando alcune semplificazioni ritenute necessarie, secondo le seguenti modalità.

Stante la natura sperimentale del campionamento, si è stabilito di selezionare 30 unità statistiche. Di queste, una parte è stata "censita", secondo il criterio dei tre mandati di maggiore importo tra quelli appartenenti alla rispettiva spesa obiettivo, e una parte, "probabilistica", data dalle restanti 27 unità, è stata sorteggiata.

Al Piano di campionamento sono state poste alcune limitazioni.

La prima attiene alle fasce di importo in cui la popolazione obiettivo è stata suddivisa: preliminarmente, sono stati esclusi i mandati pagati nell'anno oggetto di rendiconto con un

---

verifiche e le valutazioni di affidabilità degli equilibri di bilancio e delle poste rappresentate in bilancio o, comunque, rilevanti per la determinazione del risultato di amministrazione. Si sottolinea, in particolare, l'opportunità di una estensione della sperimentazione delle attività di verifica e valutazione della regolarità amministrativa e contabile della documentazione giustificativa della spesa regionale attraverso la metodologia DAS. Analoghe indagini potrebbero essere effettuate al fine di valutare il rispetto delle norme di coordinamento della finanza pubblica, la regolarità delle attività negoziali per l'esecuzione di opere o servizi pubblici essenziali, il rispetto dei limiti all'indebitamento". Le Regioni che hanno convenuto di sottoporre il proprio consuntivo al controllo campionario sono Lombardia, Lazio e Liguria.

[80] cfr. Corte dei conti, Sez. di controllo per il Lazio, delibera n. 77/2016/INPR del 19 maggio 2016, per cui "*La parificazione del rendiconto 2015 sarà articolata nella verifica della affidabilità e veridicità delle risultanze contabili a mezzo della DAS (déclaration d'assurance). In base all'esperienza e metodologia già poste in essere in sede di parifica del rendiconto 2014 e in raccordo con il quadro programmatico generale tracciato dalle Sezioni Riunite e dalla Sezione delle Autonomie, si procederà alla verifica della regolarità contabile (conformità alle regole contabili e ai principi contabili delle operazioni e delle procedure che generano le risultanze del rendiconto) e all'esame del rispetto degli obblighi di finanza pubblica che gravano sulla Regione. Tali profili verranno complessivamente a consentire la verifica degli equilibri finanziari in una sintesi funzionale nel complessivo ciclo del bilancio.*

importo inferiore ai 200 € (cc.dd. "titoli polvere", che rischiano di ridurre la significatività complessiva delle analisi svolte).

Successivamente sono stati "censiti" i mandati di importo maggiore, al fine di includerli direttamente nel campione. Il numero e l'ammontare di tali titoli sono stati calcolati applicando al rendiconto della regione Lazio la stessa percentuale di incidenza adottata a livello statale.

Sono state individuate tre fasce di importo: *small* (200-14.999), *medium* (15.000-124.999), *large* (125.000-3.999.999). Il campione è stato estratto tenendo conto delle fasce di importo secondo il seguente criterio di distribuzione: 9 mandati di pagamento negli *small*, 13 nei *medium* e 5 nei *large*. A questi, come accennato, si sono aggiunti 3 titoli "censiti", corrispondenti a quelli di importo più elevato.

La seconda limitazione attiene alla eliminazione dei codici SIOPE di appartenenza dell'unità appena estratta (regola di eliminazione del codice SIOPE), nell'ambito delle fasce appena descritte. In tal modo si è determinata la possibilità di verificare il più alto numero di codici, se è garantita dalla presenza, in ciascuno strato, di un numero sufficiente di codici SIOPE (regola di capienza di codici SIOPE).

Nel limite fissato dei 30 titoli di spesa da sottoporre ad *audit*, si è proceduto ad individuare la seguente distribuzione per i titoli soggetti al campionamento.

Tab. 1 - Distribuzione per i titoli soggetti al campionamento

FASCIA 1		FASCIA 2		FASCIA 3	
(200-14.999)		(15.000-124.999)		(125.000-3.999.999)	
Acquisto Beni Servizi e Investimenti	Altro	Acquisto Beni Servizi e Investimenti	Altro	Acquisto Beni Servizi e Investimenti	Altro
7	2	11	2	3	2

3. Il campione statistico.

Ai fini del campionamento l'unità statistica è stata individuata nel singolo mandato di pagamento emesso nel corso dell'esercizio 2015, oggetto di controllo, in base al codice SIOPE a questo attribuito secondo il sistema di classificazione dei movimenti di cassa di cui all'allegato A del decreto ministeriale 31 agosto 2012.

La popolazione obiettivo, nel cui ambito si è circoscritto il campo del campionamento, è stata individuata secondo gli stessi criteri utilizzati per il controllo sul rendiconto regionale riferito all'esercizio 2014, primo anno della sperimentazione del controllo DAS in sede di giudizio di parifica in Regioni a statuto ordinario anche al fine di consentire un confronto con l'esercizio precedente.

In particolare, sono stati oggetto di campionamento i mandati muniti di codici gestionali SIOPE riferiti alle categorie economiche del titolo 1 "*acquisto di beni e prestazioni di servizi*"; "*utilizzo di beni di terzi*" e "*trasferimenti di beni* ad altri soggetti" e del titolo 2 "*investimenti fissi*", "*trasferimenti in conto capitale ad altri soggetti*", "*concessioni di crediti e anticipazioni*" e "*altre spese in conto capitale*".

Al contrario, è stata mantenuta l'esclusione dei codici SIOPE che individuano le spese correnti o in conto capitale di natura sanitaria, quelle destinate ad altre imprese pubbliche e quelle destinate ad istituzioni estere[81].

Detta esclusione ha trovato giustificazione contingente nelle specificità dei bilanci regionali, di cui si è evidenziata la variegata composizione e la difficile raffrontabilità[82], con conseguente necessità di individuare un nucleo di pagamenti che per la loro omogeneità rendessero possibile il confronto tra Regioni diverse. Accanto a questa necessità si sarebbe posta quella, ulteriore, di limitare l'osservazione alla sola spesa discrezionale, con esclusione delle spese a carattere obbligatorio (quale sarebbe inteso quello riferito all'area delle spese sanitarie) e delle spese rivolte ad altre amministrazioni.

Invero, la riduzione del campione statistico che si ottiene per effetto delle suddette esclusioni o limitazioni di campo appare derivare dalle originarie applicazioni della DAS nella sede dell'*audit* svolto dalla Corte dei conti europea che, per la spesa, ha principalmente ad oggetto le modalità

[81] Cfr. D.M. 1 agosto 2012 "Aggiornamento delle codifiche SIOPE degli incassi e dei pagamenti delle Regioni e delle Province autonome.

[82] Cfr. Corte dei conti, Sezione regionale di controllo per la Lombardia, Parificazione del rendiconto generale della Regione Lombardia – Esercizio 2014. Volume I, p. 175.

delle erogazioni, in gran parte a titolo di fondo comunitario, delle sovvenzioni o dei contributi per lo sviluppo decisi nelle competenti sedi dell'UE.

In tale ambito l'*audit* sulla spesa si sostanzia nella verifica del corretto percorso amministrativo di erogazione dei fondi europei e della corretta contabilizzazione e rendicontazione degli stessi.

Ne discende che, per la maggior parte, la parte spesa ha natura di spesa discrezionale, in quanto si tratta di erogazioni riconosciute ai fini di valorizzazione o di sviluppo di settori economici individuati di volta in volta come prioritari e attribuiti a soggetti in possesso di requisiti fissati dall'Amministrazione e della cui verifica di possesso questa si fa carico a vari livelli, comunitario, di Stato membro o a livello regionale.

Pertanto, in questo caso, ha significato più marcato svolgere il controllo di affidabilità dei conti concentrandolo sulla spesa "discrezionale", in quanto così operando si ottiene di esaminare potenzialmente l'intero o quasi l'intero rendiconto di parte spesa, e perciò un campione statistico ampio e "parlante".

Diverso è il caso dei conti regionali. In questo diverso caso, infatti, il criterio di limitazione del campione alle sole spese discrezionali o tendenzialmente a solo queste, riduce enormemente il campione statistico e la sua significatività.

Questo appare evidente se si considera che il campione statistico su cui si è operato il sorteggio riportato nella Relazione allegata al giudizio di parifica del rendiconto della regione Lazio per l'esercizio 2014 è stato pari al solo 4,6% dell'intero bilancio.

Per quanto riguarda l'attività di campionamento sul rendiconto relativo all'esercizio 2015, secondo i dati forniti dalla regione Lazio, il bilancio complessivo regionale, in termini di pagato, alla data del 13 maggio 2016 ammontava a circa 25.870.000.000,00 e la popolazione obiettivo era di circa 1.460.000.000,00.

Pertanto il campionamento è stato effettuato su una popolazione obiettivo che rappresenta circa il 5,6% del bilancio (e che al netto delle contabilità speciali rappresenta il 6,9%).

La forte limitazione dell'area della popolazione obiettivo sopra descritta e le semplificazioni dell'approccio metodologico utilizzato rispetto alle modalità operative adottate per la Parifica del rendiconto dello Stato e alle caratteristiche che la DAS ivi assume, adottate nella presente fase di sperimentazione del sistema di campionamento a livello regionale, non consentono nella sede del presente giudizio di parifica del rendiconto regionale di esprimere un giudizio generale sulla affidabilità dello stesso. Peraltro alla medesima conclusione si era giunti in sede di relazione

allegata al giudizio di parifica del Rendiconto regionale relativo all'esercizio 2014, ove la Sezione ha affermato che *"Trattandosi di una sperimentazione, l'approccio metodologico risente di alcune semplificazioni rispetto all'analogo modello utilizzato per lo Stato, pur conservandone le principali caratteristiche di operatività. Da ciò discende che la significatività delle unità statistiche singolarmente considerate non consente di esprimere un giudizio generale sulla affidabilità del rendiconto in oggetto"*.

Ciò premesso, si deve comunque osservare che su 30 mandati di pagamento campionati, 4 risultano irregolari dal punto di vista più strettamente contabile (tardiva assunzione degli impegni di spesa; non corretta allocazione delle voci di spesa nei rispettivi capitoli), 8 presentano vizi procedimentali-amministrativi della spesa (spese in assenza di titolo giuridico, rapporti di fatto, erogazioni a privati in violazione del principio di predeterminazione dei criteri di selezione), e ulteriori 2 hanno meritato osservazioni sotto il profilo della raccomandazione.

Pertanto, si invita l'Amministrazione a prendere visione delle osservazioni formulate e a tenerne conto nelle gestioni future.

4. Fenomeni rilevanti riscontrati nelle procedure di pagamento e nei procedimenti amministrativi presupposti.

a) ***Fenomeno della posticipazione degli impegni di spesa esigibile ad esercizi successivi rispetto a quello di originaria competenza*** (Progressivi 6, 7, 8).

In più casi si è dovuto costatare il riproporsi di un fenomeno già oggetto di censura da parte della Sezione regionale della Corte dei conti[83], consistente nella posticipazione ad esercizi successivi rispetto a quello di originaria competenza degli impegni di spesa riferiti al pagamento di somme già esigibili.

Tale comportamento contabile, che è stato rilevato in special modo con riguardo a spese correnti per forniture o servizi continuativi, non è corretto ed ha effetti offensivi dei principi di veridicità e di attendibilità delle scritture contabili, nonché dei principi di universalità, annualità, significatività e rilevanza delle medesime, elevati al rango di legge a mezzo del richiamo a questi operato dal d. lgs. n. 118/2011.

[83] Corte dei conti, Sezione regionale di controllo per il Lazio, Relazione al giudizio di parifica sul rendiconto della Regione Lazio – Esercizio 2012, pp. 39, ss.

Infatti, determina la mancata rappresentazione degli impegni assunti in un esercizio tra i residui passivi dell'esercizio successivo e il conseguente mancato rinvio dei relativi importi a residuo negli esercizi seguenti sino al pagamento o, in caso contrario, alla perenzione, secondo le norme che la regolano. Ne discende in modo automatico la diminuzione della voce negativa nella somma algebrica che definisce il risultato di amministrazione nell'operazione "residui attivi – residui passivi + cassa". Conseguentemente il risultato di amministrazione dell'esercizio in cui si era originariamente assunto l'impegno e di quelli successivi fino al pagamento o alla perenzione ne risulta non più attendibile.

Peraltro, un simile *modus operandi* appare in contrasto con la stessa nozione giuridica di impegno, che, nel descrivere la ragione del debito e l'importo da pagare, nonché nell'individuare il creditore, pone un vincolo a valere sullo stanziamento in bilancio che corrisponde al vincolo giuridico che sorge al momento del perfezionamento dell'obbligazione. Tale vincolo deve permanere fintanto che l'obbligazione assunta sia giuridicamente valida e fino alla sua esecuzione e conseguente estinzione.

Conseguentemente, il disimpegno è contabilmente ammissibile solo nel caso e per la quota parte della somma impegnata che sia rimasta inutilizzata una volta adempiuta l'obbligazione (o una volta estinta l'obbligazione per altra causa), con accertamento della conseguente economia e possibilità di riutilizzo delle somme residue (o delle intere somme in caso di estinzione dell'obbligazione per cause diverse dall'adempimento) o ad altri fini, a mezzo di nuovo impegno sullo stanziamento così recuperato.

Al contrario, la mera postergazione dell'impegno ad esercizio successivo, con conseguente pagamento a competenza su questo, che si è evidenziata come fenomeno ricorrente nell'ambito di più mandati estratti nel campionamento, non può trovare spazio in una contabilità veridica ed attendibile, in quanto offre una rappresentazione del risultato di amministrazione dell'esercizio di partenza migliorativa rispetto a quella reale, secondo i modi sopra già descritti e determina la formazione di passività pregresse non presenti in contabilità.

Né una simile modalità contabile può trovare copertura nell'art. 3 della legge regionale n. 3/2010 che l'ha prevista per un arco temporale che la stessa disposizione ha delimitato, e che si è esaurito sin dal 5 novembre 2011.

Invero, la disposizione, già censurata dalla Sezione in precedenti giudizi di Parifica, disponeva che "*per le attività interessate alla riduzione dei trasferimenti di cui all'articolo 14, comma 2 del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78 (Misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività*

economica), convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122, la Regione, nelle more dell'attuazione dell'articolo 8 della legge 5 maggio 2009, n. 42 (Delega al Governo in materia di federalismo fiscale, in attuazione dell'articolo 119 della Costituzione), è autorizzata, al fine di garantire l'equilibrio economico-finanziario della gestione ordinaria, a posticipare agli esercizi successivi gli impegni di spesa riferiti all'esercizio finanziario 2010 e seguenti, ovvero a reiscrivere negli stanziamenti di competenza dei bilanci annuali successivi degli appositi capitoli gli importi risultanti dalla differenza fra le somme impegnate e quelle pagate nel corso dell'esercizio 2010 e seguenti. 2. Il Presidente della Regione, entro il 30 novembre di ciascun anno, provvede con proprio decreto, acquisito il parere della commissione consiliare competente in materia di bilancio, ad elencare gli specifici capitoli di spesa oggetto della reiscrizione di cui al comma 1 (art. 3 della L.R. n. 3/2010).

Il limite temporale di operatività in essa contenuto e riferito alle "*more dell'attuazione dell'articolo 8 della legge 5 maggio 2009, n. 42"* si era appunto perfezionato alla data del 5 novembre 2011[84].

Peraltro, la Regione ha provveduto anche ad abrogazione espressa della disposizione, con legge L.R. n. 4 del 25 maggio 2016[85], che si deve ritenere ricognitiva della cessata operatività dell'art. 3 della L.R. n. 3/2010.

b) Il caso dei contratti di servizi di trasporto ferroviario regionale (Progressivo 8).

Tra i mandati di pagamento censiti per l'elevato importo (e non campionati, cfr. par. 2) che si connotano per la fenomenologia appena censurata, si evidenzia quello di € 8.482.663,00, relativo al servizio di trasporto ferroviario regionale svolto nel quarto quadrimestre del 2012.

Al riguardo, occorre osservare che trattandosi di un servizio reso nel 2012, il relativo stanziamento doveva essere stato previsto nel bilancio di previsione 2012, e l'impegno assunto in quell'anno, con

---

[84] Peraltro, in sede di istruttoria con la Regione la disposizione era risultata asseritamente non più applicata. Al riguardo si veda Corte dei conti, Sezione regionale di controllo per il Lazio, Relazione allegata al giudizio di parifica sul rendiconto 2012, vol. I, p. 41 "*Non risulta che tale norma abbia trovato applicazione successivamente all'anno 2010 e 2011; tuttavia ciò non diminuisce la potenzialità offensiva di una tale previsione normativa, che deve intendersi, tuttavia, implicitamente abrogata per le motivazioni infra indicate.*
In primo luogo, alla data odierna deve ritenersi consumato il potere di deroga introdotto dalla citata norma, sia perché contenuto nella legge di assestamento al bilancio annuale e pluriennale 2010-2012 della Regione, sia perché l'inequivoco richiamo alla legge 42/2009 – richiamo che, ai sensi dell'articolo 12 delle preleggi, costituisce il criterio principale di interpretazione della norma – è limitato ad una temporizzazione precisa e ben definita "…nelle more dell'attuazione dell'articolo 8 della legge 5 maggio 2009 n. 42,…".
E, infatti, l'operatività della delega al Governo, inizialmente fissata dall'articolo 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42, in ventiquattro mesi dalla data di entrata in vigore della stessa legge, è stato successivamente prorogato di sei mesi dalla legge 8 giugno 2011 n. 85 e risulta scaduto il 5 novembre 2011."; si vedano inoltre la Relazione allegata al giudizio di parifica sul rendiconto 2014, vol. I, pagg. 135, ss. E in particolare, pag. 144.

[85] Art. 3 della L.R. n. 4/2016: *"Art. 3 Abrogazione dell'articolo 3 della legge regionale 10 agosto 2010, n. 3, relativo a misure per garantire l'equilibrio economico-finanziario e successive modifiche. In vigore dal 27 maggio 2016." "1. L'articolo 3 della L.R. 3/2010 è abrogato.".* L'abrogazione espressa era stata auspicata dalla stessa Sezione regionale della Corte dei conti a fini di maggiore chiarezza, ma dovendosi intendere l'effetto dell'abrogazione a decorrere dal momento già fissato dalla formulazione della disposizione abrogata, e cioè dal 5 novembre 2011 (cfr. Corte dei conti, Sezione regionale di controllo per il Lazio, Relazione allegata al giudizio di parifica sul rendiconto 2012, vol. I, pagg. 40 - 41).

eventuale passaggio a residuo passivo della somma dovuta in caso di mancato completamento dell'*iter* contabile di spesa entro fine esercizio.

Questo non è avvenuto, proprio per il fenomeno descritto al paragrafo precedente. Infatti, il mandato è stato emesso a carico di un impegno registrato nell'esercizio 2014, per una prestazione resa nell'annualità 2012, liquidata e pagata nel corso del 2015 a valere sui residui relativi all'esercizio precedente. Ne discende che l'importo intero del mandato non riportato a residuo passivo a rendiconto degli esercizi 2012, 2013 e 2014 non è stato conteggiato in tali sede nel risultato di amministrazione come posta da sottrarre.

Il fenomeno è stato rilevato sin dalla sede del giudizio di parifica sul consuntivo 2012, e nuovamente evidenziato nella sede del giudizio di parifica sul consuntivo 2014. In particolare, in quest'ultimo caso la Sezione aveva affermato che *"la norma regionale in questione non avrebbe mai dovuto trovare applicazione, in quanto recante un portato violativo del principio costituzionale sancito dall'articolo 81 della Costituzione, dell'articolo 18 della legge regionale di contabilità (essendo stato approvato in vigenza della legge di contabilità regionale), nonché dei principi di cui all'Allegato 1 del d.lgs. 118/2011 (principi dell'annualità, dell'universalità, della veridicità, della significatività e rilevanza, nonché della attendibilità delle informazioni contabili) direttamente applicabili dal 2012 alla Regione Lazio, in quanto Ente in sperimentazione"* e che "*La mancata previsione in bilancio di obbligazioni giuridiche passive non ha… alcuna connessione con la paventata finalità della norma ("al fine di garantire l'equilibrio economico-finanziario della gestione ordinaria"), in quanto il creditore che dispone di un valido titolo giuridico (è, ad esempio, il caso dei mandati di pagamento nn. 38899/2014; 32054/2014; 7418/2014 relativi al* ***contratto di servizio per il trasporto pubblico ferroviario di interesse regionale e locale per gli anni 2009-2014 stipulato con Trenitalia Spa****) ben potrà agire in giudizio per ottenere il soddisfacimento del proprio credito, oltre interessi di mora per il ritardato pagamento e spese legali. La norma si presenta inutile anche sotto altro aspetto: infatti, la regione Lazio ogni anno (ed anche nell'esercizio 2014) ha approvato norme finalizzate al blocco degli impegni e dei pagamenti per evitare la violazione del patto di stabilità.*

Già in quella sede si era inoltre ribadito che *"Il potere di deroga introdotto dalla norma in oggetto deve, inoltre, ritenersi scaduto dal 2011, perché l'inequivoco richiamo alla legge 42/2009 – richiamo che, ai sensi dell'articolo 12 delle preleggi, costituisce il criterio principale di interpretazione della norma – indica una temporizzazione precisa e ben definita "…nelle more dell'attuazione dell'articolo 8 della legge 5 maggio 2009 n. 42,…". L'operatività di detta delega al Governo, inizialmente fissata, dall'articolo 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42, in ventiquattro mesi dalla data di entrata in vigore della stessa legge, è*

stata successivamente prorogata di sei mesi dalla legge 8 giugno 2011 n. 85 e risulta scaduta il 5 novembre 2011."

Inoltre, per quanto più specificamente riguardava i contratti di trasporto pubblico locale, la cui problematica continua ad emergere nel presente esame ai fini DAS, si era già rilevato che non era dato "*comprendere le motivazioni dell'affermata "insufficienza dello stanziamento del bilancio" per le ipotesi di obbligazioni pluriennali derivanti dai contratti di servizio per il TPL, ……* [in questo] *caso, infatti, la determinazione dirigenziale di sottoscrizione del contratto deve contestualmente indicare gli stanziamenti a copertura della spesa"*[86].

c) Fenomeno dell'assenza di valido titolo giuridico a supporto della procedura di pagamento (Progressivi 9, 10, 11, 19, 22, 17, 18)**.**

Ulteriori elementi meritevoli di specifica attenzione sono emersi in relazione a profili gestionali e di esame dell'attività amministrativa sottesa all'emissione dei mandati campionati svolta secondo le modalità di indagine delineate dalle Sezioni Riunite.

Infatti, in più casi si è potuta verificare la non corretta applicazione della legge in sede di *iter* procedimentale amministrativo correlato al procedimento contabile di pagamento.

In particolare, nell'ambito dei mandati censiti è stato possibile riscontrare uno scarso rispetto della disciplina dei contratti pubblici in relazione a forme di rinnovo/proroga tacita dipendenti da mancata tempestiva indizione di nuove gare da parte dell'Amministrazione, per effetto delle quali posizioni di privati erogatori di servizi si sono protratte nel tempo in modo ingiustificato, ovvero di continuazione dei rapporti in essere secondo modalità estranee alla normativa vigente all'epoca dei fatti.

Anche nei contratti di locazione che vedono la Regione nella veste di conduttore si assiste a fenomeni di occupazioni *sine titulo* che devono essere censurati.

Più specificatamente, dall'esame dei mandati di pagamento sono emersi casi di:

a. Contratti di servizi scaduti in regime di proroga illegittima di fatto (contratto di guardiania giurata; contratto di pulizie) (Progressivi 19, 22)
b. Contratti di servizi nell'ambito del TPL scaduti, con rinnovo a mezzo di "dichiarazione di intenti" tardiva, intervenuta a contratto ormai scaduto, e tutt'ora in corso di negoziazione.

[86] Relazione allegata al giudizio di parifica del rendiconto regionale per l'esercizio 2014, p. 143, ss.

(Progressivi 9, 10, 11)

c. Contratti di locazione scaduti con occupazioni *sine titulo*. Rapporti di fatto. (Progressivi 17, 18)

a. E' appena il caso di rimarcare che il rinnovo tacito di contratti pubblici, o la loro proroga tacita senza un termine definito, sono oggetto di divieto a pena di nullità ai sensi dell'art. 57, comma 7, vigente all'epoca dei fatti, che fa salve le ipotesi di cui all'art. 57, comma 5, lett. b) del Codice, di affidamento di servizi analoghi a quelli già affidati all'aggiudicatario e alla condizione: "*della loro conformità ad un progetto base*" già oggetto di gara; della previsione della possibilità del rinnovo nel bando di gara; della conclusione del rinnovo tacito entro il termine di tre anni dal primo contratto.

La previsione è peraltro confermata dall'art. 63, comma 5, del d. lgs. n. 50/2016, di recepimento delle direttive comunitarie del 2014 in tema di contratti pubblici.

La *ratio* del divieto e della conseguente nullità di un rinnovo implicito è di agevole individuazione nell'esigenza di salvaguardare i principi comunitari della libertà di stabilimento e di prestazione dei servizi di cui agli artt. 43 e 49 del Trattato CE, nonché quelli di non discriminazione e di trasparenza che costituiscono espressione della tutela della concorrenza nell'affidamento degli appalti pubblici (cfr. art. 5, comma 5, del Regolamento n. 1370/2007/CE; Corte cost. n. 2/2014)[87].

Peraltro, il principio era stato sancito anche normativamente, sin dal 2005, quando, a seguito di una procedura d'infrazione comunitaria (procedura d'infrazione n. 2003/2110) avente ad oggetto proprio la previsione normativa nazionale della facoltà di procedere al rinnovo tacito dei contratti delle pubbliche amministrazioni, è stata emanata la legge n. 62/2005, a mente della quale è stato affermato espressamente il divieto di rinnovo tacito dei contratti pubblici.

Dalla nullità del rinnovo discende che i mandati di pagamento suelencati, rispetto ai quali è stato riscontrato un fenomeno di implicito protrarsi del rapporto di servizio con l'Amministrazione regionale dopo la scadenza del termine, sono privi di legittima giustificazione in quanto non supportati da alcun titolo giuridico a fondamento dell'esecuzione delle reciproche prestazioni tra le parti e, pertanto, non sono stati ritenuti regolari.

[87] In tal senso si è già espressa la Corte dei conti (Corte dei conti, sez. Veneto, deliberazione n. 215/2009/PAR). Ugualmente a dirsi per la giurisprudenza amministrativa, costante nell'affermare che una proroga oltre i limiti temporali consentiti "è da equiparare ad un affidamento senza gara" (Cons. St. sez. VI, 16 febbraio 2010, n. 850; sez. V, 27 aprile 2012, n. 2459; sez. VI, 16 marzo 2009, n. 1555; sez. III, 5 luglio 2013, n. 3580). In termini è anche l'interpretazione dell'Autorità di vigilanza sui contratti pubblici di lavori, servizi e forniture (AVCP, deliberazione n.6 del 20 febbraio 2013).

b. In relazione al caso specifico dei contratti di servizio ferroviario regionale si deve rilevare la non conformità al quadro normativo della procedura adottata dall'Amministrazione.

Invero, le modalità adottate nella gestione del servizio ferroviario a far data dal trasferimento della competenza sui trasporti locali su base regionale risultano essere stata sin dall'origine viziate.

Infatti gli accordi per i servizi di trasporto 1° gennaio 2009 - 31 dicembre 2014 sono stati sottoscritti una prima volta nel corso del 2009 e modificati successivamente nel 2011, in corso di esecuzione.

Sono stati, poi, oggetto di difficoltà interpretative che sono sfociate in contenzioso.

Al momento della definizione di un nuovo accordo in rinnovo, ai sensi dell'art. 8, comma 1 del d. lgs. 19.11.1997, n. 422, non hanno trovato definizione. Tutt'ora manca un vero e proprio contratto, tanto che, per garantire la continuità del servizio l'amministrazione ha provveduto alla sottoscrizione con FS di un "atto di intenti".

La modalità procedurale non risponde a quella di legge. Pertanto i mandati di pagamento non supportati dalla corretta procedura amministrativa non sono stati ritenuti regolari.

c. Ugualmente a dirsi con riguardo alle occupazioni *sine titulo* di stabili da parte della Regione o, viceversa, di stabili di proprietà regionale occupati da terzi, una volta scaduti i contratti di locazione.

Sul punto la Regione ha avuto modo di osservare che i contratti non sono stati rinnovati in vista di trasferimenti di uffici già programmati, che dovrebbero avere luogo in tempi più brevi rispetto alla scadenza dei termini delle locazioni.

Al riguardo basti osservare che i fenomeni individuati nella sede del presente esame si protraggono ormai da vari anni e che quindi stipulando tempestivamente i contratti, questi avrebbero governato i rapporti tra amministrazione e privati per un congruo periodo. Peraltro, in disparte le osservazioni di mero fatto, basti qui considerare che l'ordinamento consente al conduttore di recedere dal contratto in corso senza alcuna penale e, pertanto, la giustificazione addotta non appare sufficiente a sanare l'irregolarità riscontrata.

Ne discende che i mandati esaminati risultano viziati per mancanza di idoneo titolo giuridico, residuando a fondamento della loro emissione il mero rapporto di fatto. Pertanto non sono stati ritenuti regolari.

d) Fenomeno della selezione di beneficiari di sovvenzioni o contributi regionali in base a offerta dell'interessato. Illegittima applicazione dell'art. 57, comma 1, lett. b) del d. lgs. n. 163/2006. (Progressivi 15 e 16)

Un terzo fenomeno emerso dall'indagine campionaria ha riguardato le modalità di erogazione di sovvenzioni o provvidenze a privati da parte della Regione.

In particolare, si è riscontrato che tutti i mandati di pagamento relativi a simili erogazioni recavano nella relativa convenzione con il privato un riferimento normativo all'art. 57, comma 1, lett. b) del d. lgs. n. 163/2006, riferito al criterio di scelta del contraente in regime di trattativa privata senza pubblicazione del bando di gara in forza dell'asserita natura esclusiva dell'attività da questi esercitata.

Invero, detta forma di selezione trova ragione nell'ordinamento nella situazione, opposta a quelle esaminate, in cui la stazione appaltante preliminarmente individui la necessità di acquisire un determinato bene o servizio e, rivoltasi al mercato, riscontri la sua produzione in forma di esclusiva da parte di un determinato soggetto.

La verifica dell'infungibilità del bene o servizio, come confermato di recente dall'ANAC con delibera n. 1032/2016, *"compete all'amministrazione tenuta quanto meno ad avviare un'indagine di mercato all'esito della quale accertare le caratteristiche tecniche o i diritti di esclusiva che determinano l'assenza di concorrenza e la necessità di concludere il contratto con un solo operatore economico"*.

Ben diversi sono i casi concreti venuti ad esame, nei quali la Regione eroga aiuti per la realizzazione di progetti presentati dai privati.

Si è, pertanto, constatato che la fattispecie normativa del contratto per prestazione esclusiva da concludere con trattativa diretta invocata dall'Amministrazione, non ricorreva nei casi concreti.

A fronte di richiesta di chiarimenti in sede di istruttoria, la Regione ha confermato di procedere alle erogazioni a richiesta dell'interessato, via via che questa viene presentata, senza svolgere il necessario confronto comparativo con altri, in conformità ad un regolamento dichiaratamente descritto come ormai obsoleto e in corso di nuova stesura.

Ribadita l'illegittimità del criterio adottato in udienza pubblica, la Regione si è impegnata a provvedere tempestivamente alla stesura di un nuovo regolamento che disciplini le sovvenzioni ed erogazioni per i fini politicamente prefissati secondo una corretta programmazione con la massima celerità.

5. Conclusioni

Il rilievo della funzione di controllo ai fini della dichiarazione di affidabilità, sin qui descritta anche nei suoi risvolti applicativi, assume importanza anche in vista dell'avvio a regime dell'armonizzazione dei sistemi e degli schemi di bilancio degli enti pubblici, che induce a valorizzare l'analisi dell'affidabilità delle scritture contabili tesa a verificare la qualità del documento contabile e l'attendibilità delle sue risultanze. Il valore conseguibile dall'uniformazione delle regole e degli schemi di bilancio verrebbe infatti fortemente limitato, se l'armonizzazione non fosse accompagnata da un'azione, incisiva e generalizzata, preordinata a verificare che i bilanci degli enti siano espressivi di fenomeni veri, legittimi e regolarmente contabilizzati.

In questo senso si deve considerare - soprattutto per le regioni in cui le procedure di campionamento sono in corso di sperimentazione – che il percorso intrapreso è *in progress* e, come si evidenzia nei documenti programmatici generali, ha come obiettivo, da un lato, quello di consentire un più efficace controllo della Corte dei conti sulla regolarità dei rendiconti, dall'altro, quello di stimolare nella stessa amministrazione il potenziamento di adeguati strumenti di controllo interno in grado di intercettare tempestivamente eventuali irregolarità contabili, prevenendone il compimento. Si tratta, in altri termini, di costruire all'interno delle stesse P.A. una cultura della regolarità contabile come necessario presupposto per assicurare per un verso la regolarità delle scritture contabili, per altro la correttezza della stessa produzione di atti amministrativi.

Tali forme di controllo, nelle realtà più avanzate, vanno ad estendersi dalle modalità di verifica della regolarità degli atti a quella delle regolarità delle procedure. In questo senso merita attenzione la procedura di postergazione degli impegni contabili, su cui la Sezione ha reiteratamente manifestato l'evidente contrasto con i principi generali che governano il sistema contabile. L'emersione di tale irregolarità in sede di campionamento 2015 non può invero giustificarsi né sul piano dei principi, né su quello – peraltro non invocato neanche dalla stessa Amministrazione - di una potenziale reviviscenza della già criticabile normativa cui si è fatto cenno nei paragrafi che precedono.

Al riguardo, la Regione, interrogata sulla persistenza del fenomeno a chiusura dell'esercizio 2015, ha dichiarato che in quell'esercizio la prassi censurata era in corso di superamento e, per le residuali fattispecie censite, *"avendo effettuato un contestuale accertamento in entrata, non vi è una incidenza*

sul risultato di amministrazione". Ha, altresì, aggiunto che *"nell'esercizio 2016 non sono presenti impegni provenienti dagli esercizi precedenti postergati"*.

La Sezione prende atto della dichiarazione anche ai fini degli effetti sul risultato di amministrazione dell'esercizio oggetto del presente giudizio di parifica.

Altrettanta attenzione merita, poi, il fenomeno dell'assenza di valido titolo giuridico a supporto delle procedure di pagamento, espressione di ripetute situazioni di affidamenti in proroga tacita, in violazioni delle norme sui contratti pubblici, emerse nel pur limitato *range* dei mandati campionati, che la Sezione censura per la loro gravità.

NOTAZIONI RELATIVE ALLE SINGOLE UNITÀ STATISTICHE ESAMINATE

*

INDICE PER IRREGOLARITÀ RISCONTRATE

1. **Fenomeno della posticipazione degli impegni di spesa ad esercizi successivi rispetto a quello di competenza originaria, con pagamento a competenza o in conto residui all'esercizio precedente.**

Progressivo 6 - Mandato n. 32342/2015 di € 8.522,05

Progressivo 7 - Mandato n. 34792/2015 di € 11.643,87

2. **Posticipazione degli impegni di spesa ad esercizi successivi rispetto a quello di competenza originaria nel caso dei servizi di trasporto ferroviario locale.**

Progressivo 8 - Mandato n. 41729/2015 di € 8.482.663,00

3. **Fenomeno dell'assenza di valido titolo giuridico a supporto della procedura di pagamento.**

Progressivo 9 - Mandato n. 33073/2015 di € 53.181.818,18 + iva

Progressivo 10 - Mandato n. 23097/2015 di € 53.181.818,18 + iva

Progressivo 11 - Mandato n. 17391/2015 di € 53.181.818,18 + iva

Progressivo 19 - Mandato n. 13385/2015 di € 106.724,22

Progressivo 22 - Mandato n. 24159/2015 di € 24.648,45

Progressivo 17 - Mandato n. 102/2015 di € 432.320,49

Progressivo 18 - Mandato 15041 del 28.4.2015 di € 115.908,93

4. **Fenomeno della selezione di beneficiari di sovvenzioni o contributi regionali in base a offerta dell'interessato. Illegittima applicazione dell'art. 57 del d. lgs. n. 163/2006.**

Progressivo 15 - Mandato n. 35196/2015 di € 9.615,38

Progressivo 16 - Mandato n. 823/2015 di € 70.000,00

5. Altre irregolarità nel procedimento amministrativo.

Progressivo 3 - Mandato n. 32160/2015 di € 3.319.825,37

Progressivo 5 - Mandato n. 22590/2015 di € 50.583,66

6. Mandati a valere su residui passivi perenti.

Progressivo 24 - Mandato n. 6417/2015 di € 6.545,83

Progressivo 25 - Mandato n. 6328/2015 di € 107.306,50

Progressivo 26 - Mandato n. 4785/2015 di € 52.664,59

Progressivo 27 - Mandato n. 22255/2015 di € 5.411,24

Progressivo 28 - Mandato n. 31095/2015 di € 46.795,64

Progressivo 29 - Mandato n. 347/2015 di € 40.000,00

Progressivo 30 - Mandato n. 22302/2015 di € 1.518.263,70

7. Altri Mandati

Progressivo 1 - Mandato n. 36449/2015 di € 8.926,74

Progressivo 2 - Mandato n. 37643/2015 di € 8.587,55

Progressivo 4 - Mandato n. 25656/2015 di € 46.360,00

Progressivo 12 - Mandato n. 2621/2015 di € 107.994,28

Progressivo 13 - Mandato n. 10670/2015 di € 12.500,00

Progressivo 14 - Mandato n. 12836/2015 di € 150.000,00

Progressivo 20 - Mandato n. 30513/2015 di € 8.225,23

Progressivo 21 - Mandato n. 18560/2015 di € 29.540,37

Progressivo 23 - Mandato n. 31622/2015 di € 22.324,05

PROGRESSIVO N. 6

Mandato di pagamento: n. 32342 del 06.11.2015 di € 8.522,05

Es. finanziario 2015

Capitolo D33902

Impegno 2015/11945

Provvedimento DE G13113

Provvedimento di liquidazione 2015/0019167

Oggetto: Disimpegno fondi spese per acquedotti, fognature, depurazione, per la tutela delle acque del mare – Manutenzione ordinaria e riparazioni – Consorzio acquedottistico marsicano S.P.A. ex consorzio comprensoriale della Marsica.

* * *

Per l'attività di erogazione di forniture idriche a comuni e consorzi lo Stato ha inteso riordinare il sistema idrico integrato nazionale, assegnando alle Regioni il compito di individuare l'organizzazione delle strutture operative e gestionali.

Al riguardo, la regione Lazio ha emanato la legge n. 6 del 22 gennaio 1996 con la quale sono stati individuati 5 ambiti territoriali ottimali - A.T.O. ai quali ha trasferito parte delle proprie competenze gestionali, da attuare attraverso il servizio acquedotti. Per ciò che concerne il comprensorio A.T.O. 3 – Lazio centrale –Rieti la gestione unitaria dell'ATO è stata avviata solo recentemente per le numerose difficolta legate al territorio e alla vetustà degli impianti che obbligano la Regione ad acquistare l'acqua dal Consorzio Acquedottistico Marsicano al fine di garantire l'approvvigionamento idrico con una spesa media di oltre € 1.000.000,00 l'anno.

Con determinazione n. G1134/2014 è stata decisa una rimodulazione della spesa. In particolare la Regione ha inteso disimpegnare i fondi sul capitolo del bilancio regionale D33900 e confermare gli impegni di spesa per l'anno 2014 sui capitoli di bilancio regionale D33902 e D33904 intitolato "*spese per acquedotti, fognature, depurazione, per la tutela delle acque delle acque del mare – manutenzione ordinaria e riparazioni*". L'impegno è stato assunto su base pluriennale ed articolato su due annualità. Con nota prot. 376403 del 10.7.2015 è stata richiesta una variazione di bilancio in termini di cassa per complessivi € 413.721,68, propedeutica alla determinazione di conferma degli impegni pluriennali assunti con la determinazione G01134/2014.

Con la determinazione n. 13113 del 30.10.2015 avente per oggetto "*Gestione acquedotti regionali ex Casmez – conferma impegni anno 2015 – cap. di bilancio D33902*" si è provveduto alla conferma dell'impegno n. 11945/15 di 288.153,17 a favore del consorzio acquedottistico Marsicano S.P.A. Su tale impegno sono stati emessi n. 14 diversi provvedimenti di liquidazione in particolare il mandato n. 32342/15 discende dal provvedimento di liquidazione n. 19167 del 6.11.2015 di 8.522,05 (Iva inclusa) relativo al mandato di pagamento in esame.

Chiarimenti richiesti

1) la fattura è stata emessa in data 19.12.2013, pertanto poteva essere liquidata nel corso del 2014 a valere sui residui passivi 2013. Invece è stata impegnata e pagata nel 2015. Di ciò si chiede di fornire motivazione;
2) si chiede se sono maturati interessi moratori.

Risposta dell'Amministrazione

Con la nota prot. 377279 del 18.07.2016 la Regione precisa che la fattura non è stata liquidata con i residui passivi 2013, in quanto, in applicazione del principio della competenza finanziaria potenziata i relativi impegni 2013, non liquidati entro il 31.12.2013 sono stati "ribaltati" nelle successive annualità (vedi determinazione G01134 del 5.2.2014). Di conseguenza nell'anno 2014 si è provveduto a liquidare le fatture più risalenti e quindi solo con l'impegno 2015 è stato possibile liquidare parte delle fatture relative alla fornitura idrica del 3° e 4° trimestre dell'anno 2013.
Con la stessa nota si specifica che nel corso del corrente esercizio finanziario i tempi di pagamento, anche grazie all'introduzione della fatturazione elettronica, sono allineati rispetto alla data di scadenza delle fatture.
Il fornitore ha calcolato gli interessi per ritardato pagamento addebitandoli nelle fatture successive.

CONCLUSIONI

Il principio della competenza finanziaria potenziata non implica la facoltà rimessa all'Amministrazione di spostare contabilmente in avanti gli esercizi di riferimento delle procedure di pagamento a mezzo di disimpegni delle somme già impegnate e riferite al pagamento di canoni scaduti e pretesi dai fornitori e successivo nuovo impegno delle medesime cifre nei successivi anni di competenza. Così operando infatti l'Amministrazione fa erroneamente coincidere competenza e pagamento quasi che non fosse possibile nell'ambito della contabilità armonizzata la formazione di

residui a fine esercizio. Al contrario, i residui ben possono formarsi nei casi in cui si verifichino ritardi nei pagamenti da parte dell'Amministrazione.

Tale è il caso di specie.

L'operazione di disimpegno e nuovo impegno, realizzata dall'Amministrazione, da un lato, fa venir meno la corretta rappresentazione contabile delle vicende gestionali e, dall'altro lato, ha i suoi effetti sulla rappresentazione del risultato di amministrazione dell'esercizio precedente (in questo caso degli esercizi: il 2013 e il 2014).

Per tali ragioni il mandato di pagamento in esame si deve ritenere irregolare.

PROGRESSIVO N. 7

Mandato di pagamento: n. 34792/2015 di € 11.643,87

Es. finanziario 2015

Capitolo D33902

Impegno n. 11944/2015

Provvedimento DE G13113

Provvedimento di liquidazione 2015/0020196

Oggetto: Spese per acquedotti, fognature, depurazione, per la tutela delle acque del mare e utenze e canoni.

* * *

L'impegno era assunto a favore della Hera Comm. Srl per la fornitura di energia elettrica impianti acquedotti regionali.

In conformità al disposto di cui alla L.R. n. 36/1994, Legge Galli, per il riordino e l'organizzazione del sistema idrico integrato, con L.R. n. 6 del 5 gennaio 1996, la Regione ha individuato 5 Ambiti territoriali, tenendo conto dei confini provinciali.

Ha poi trasferito le proprie competenze gestionali agli A.T.O. facendo eccezione per l'ATO n. 3 "Lazio Centrale – Rieti", la cui gestione è rimasta in carico all'ente regionale.

La "*Hera Comm.*" È la società fornitrice di energia elettrica per la gestione del servizio e per il funzionamento degli impianti di sollevamento e rilancio dell'attività dell'ATO n. 3 "Lazio Centrale – Rieti".

Chiarimenti richiesti

Considerato che la fattura è stata emessa in data 25.2.2015 per erogazione di energia elettrica del mese di dicembre 2014, si è chiesto di chiarire le ragioni per cui non sia stata liquidata a valere sui residui passivi 2014, e sia stata impegnata e pagata nel 2015. Si è altresì chiesto se sono maturati interessi moratori, tenuto conto anche degli altri mandati elencati nella DGR G01134 del 5.2.2014 e riferiti ai rapporti con Hera Comm.

Risposta dell'Amministrazione

La Regione dichiara che la fattura della società Hera Comm. srl era pervenuta nel corso dell'esercizio 2015, pertanto sono state utilizzate le risorse provenienti dall'esercizio precedente e rimodulate a valere nell'esercizio finanziario successivo. Dichiara altresì di non aver pagato interessi moratori.

CONCLUSIONI

L'operazione di pagamento realizzata nei termini su descritti non è conforme ai principi contabili.

Infatti, il criterio di imputazione del pagamento in conto residui o in conto competenza *"per la quota annuale della fornitura di beni e servizi nel caso di contratti di affitto, di somministrazione e altre forniture periodiche ultrannuali"* non è l'esercizio di emissione della fattura, ma quello considerato nel bilancio di previsione (cfr. principio contabile applicato concernente la contabilità finanziaria, all. 4/2). Ne discende, tra l'altro, che se la firma del contratto di fornitura continuativa di servizi avviene a cavallo tra due esercizi è necessario procedere all'impegno dell'intera spesa, imputando distintamente nei due esercizi le relative quote di spesa. Ciascuna quota di spesa trova copertura nelle risorse correnti dell'esercizio in cui è imputata e non richiede la costituzione del fondo pluriennale vincolato.

L'operazione realizzata dall'Amministrazione, di pagamento a competenza 2015 dell'obbligazione di somministrazione continuativa relativa all'esercizio 2014, da un lato, fa venir meno la corretta rappresentazione contabile delle vicende gestionali e, dall'altro lato, offre una rappresentazione non corretta del risultato di amministrazione dell'esercizio (in questo caso dell'esercizio 2014) in cui si sarebbe dovuto formare un corrispondente residuo passivo da riportare al 2015.

Per tali ragioni il mandato di pagamento in esame si deve ritenere irregolare**.**

PROGRESSIVO N. 8

Mandato di pagamento: n. 41729/2015 di € 8.482.663,00

Es. finanziario 2015

Capitolo D41117

Impegno n. 2014/47985

Provvedimento DE G19287

Provvedimento di liquidazione 2015/0031800

Oggetto: CDS Trenitalia liquidazione quota parte fattura n. 8101009787 20% corrispettivo 4° trimestre 2012.

* * *

L'impegno (n. 47985/2014 - Importo € 15.000.000,00), è stato assunto a copertura delle transazioni relative a debiti pregressi della regione con Trenitalia s.p.a. per servizi di trasporto con Determinazione n. G19287 del 30.12.2014 avente ad oggetto "*contratto di servizio per il trasporto pubblico ferroviario di interesse regionale e locale per gli anni 2009 – 2014 tra la Regione Lazio e Trenitalia s.p.a.*";

E' stato effettuato sul capitolo di spesa n. D41117 di € 15.000.000,00 denominato "Utilizzazione in materia di trasporti delle risorse relative all'anticipazione di liquidità ai sensi dell'art. 32 del d.l. n. 66/2014 – contratti di servizio pubblico".

Il pagamento, effettuato in data 23.12.2015 in favore di Trenitalia s.p.a. "*per la chiusura delle transazioni relative a debiti pregressi*", ha ad oggetto la "liquidazione quota parte fattura n. 8101009787 - 20% corrispettivo 4° trimestre 2012".

* * *

Con deliberazione di Giunta n. 976 del 17.12.2009 il Direttore del dipartimento del territorio era stato autorizzato alla stipula del contratto di servizi per il trasporto pubblico ferroviario per il quinquennio 2009-2014, con copertura a mezzo di risorse trasferite dallo Stato e allocate sul capitolo di bilancio regionale D41104.

Il contratto era stato oggetto di riformulazione nel 2011, come da deliberazione di Giunta n. 34 del 28.1.2011, motivata da tagli delle risorse statali trasferite alle regioni per il trasporto locale.

Dalla determinazione della Direzione regionale n. G16368 del 18.2.2015 si evince che "*nei rapporti tra la Regione Lazio e Trenitalia rispetto all'erogazione del servizio di trasporto pubblico ferroviario di interesse regionale, non è stato possibile procedere annualmente alla chiusura degli esercizi di gestione, in quanto sono emerse una serie di questioni concernenti interpretazioni divergenti delle parti su alcuni punti del contratto"* e che rispetto ai corrispettivi dovuti *"sono sorte questioni relative ad aspetti economici e contabili…"* anche relative a pagamenti "*relativi a periodi antecedenti al contratto 2009-2014"*. Tanto è che era in corso un contenzioso innanzi al giudice civile a seguito di decreto ingiuntivo notificato da Trenitalia alla Regione per pagamenti attesi e da questa opposto.

In questo quadro fattuale l'impegno autorizzato con deliberazione di Giunta n. 976 del 17.12.2009 sul capitolo dedicato ai trasporti pubblici regionali (e coperto da trasferimenti dello Stato) non aveva avuto seguito procedimentale contabile. Al contrario, per il servizio reso nel 2012, fatturato a dicembre 2013, la Regione aveva emesso determinazione di impegno di spesa a fine 2014.

Documentazione integrativa richiesta

1. Deliberazione n. 976 del 17.12.2009;

2. Contratto di servizi ferroviari di interesse regionale e locale dell'8.2.2009, per i servizi da 1.1.2009 a 31.12.2014;

3. Delibera di giunta regionale n. 34 del 28.1.2011;

4. Contratto di servizi sottoscritto il 1.2.2011, novativo di quello dell'8.2.2010;

5. Fattura n. 8101009787 del 31.12.13 relativa al 20% della IV rata trimestrale del 2012;

6. Contratto di transazione per il pagamento dei debiti pregressi.

Risposta dell'Amministrazione

Tutta la documentazione integrativa richiesta è stata inviata.

La Regione ha confermato che l'impegno a favore di Trenitalia S.p.a. è stato assunto per il pagamento dei canoni relativi al servizio di trasporto effettuato dalla società a favore della Regione in esecuzione del contratto stipulato in data 8.2.2009 a copertura del quinquennio 2009 – 2014, a valere sul capitolo di spesa n. D41117 di € 15.000.000,00 denominato "Utilizzazione in materia di trasporti delle risorse relative all'anticipazione di liquidità ai sensi dell'art. 32 del d.l. n. 66/2014 – contratti di servizio pubblico" e che il mandato di pagamento emesso a valere su detto impegno di spesa in data 23.12.2015 ha ad oggetto una quota parte della fattura n. 8101009787 – 20% corrispettivo 4° quadrimestre 2012, del 31.12.2013.

Ha inoltre confermato che l'impegno autorizzato con deliberazione di Giunta n. 976 del 17.12.2009 sul capitolo dedicato ai trasporti pubblici regionali e coperto da trasferimenti dello Stato non aveva avuto seguito procedimentale contabile e che per il servizio reso nel 2012, fatturato a dicembre 2013, la Regione ha emesso determinazione di impegno di spesa solo a fine 2014.

Stante la non capienza di cassa, per il pagamento a valere sul quarto quadrimestre 2012 la Regione aveva dovuto fare ricorso all'anticipazione di liquidità.

CONCLUSIONI

Sulla base degli elementi di risposta forniti dall'Amministrazione, e a seguito del confronto diretto con la medesima, si osserva che il mandato di pagamento in esame, emesso a fine 2015, è volto al pagamento di importi maturati nell'ultimo quadrimestre 2012 e fatturati a fine 2013 per la cui copertura era stato inizialmente previsto l'impegno di somme trasferite sullo stato sul relativo capitolo di spesa, ma rispetto al quale la Regione aveva dovuto fare ricorso successivamente alla copertura offerta dell'anticipazione di liquidità di cui al d.lgs. n. 66/2014. Pertanto il pagamento che doveva essere in conto residui perenti sarebbe stato invece operato in conto residui a valere su detta anticipazione di liquidità.

La violazione dei principi contabili di cui all'all. 4/2 al d. lgs. n. 118/2011 contestata alla Regione in relazione al pagamento oggetto dell'ordinativo in esame è apparsa confermata in sede istruttoria (integrazione documentale e audizione con l'Amministrazione).

Pertanto il mandato di pagamento in esame si deve ritenere irregolare.

PROGRESSIVO N. 9

Mandato di pagamento: n. 33073/2015 del 12.11.2015 di € 53.181.818,18 + iva

Es. finanziario 2015

Capitolo D41907

Impegno 31107/2015

Provvedimento DE G12765

Provvedimento di liquidazione 2015/0019232

Oggetto: Liquidazione a favore di Trenitalia s.p.a., di fattura per il Servizio di trasporto pubblico ferroviario regionale – corrispettivo terzo trimestre 2015.

* * *

Il pagamento effettuato in data 12.11.2015 in favore di Trenitalia s.p.a. ha ad oggetto la liquidazione della fattura n. 8101006186 – III trimestre 2015.

La fonte dell'impegno è il Protocollo d'intesa tra Regione e Trenitalia s.p.a. con cui le parti assumono l'obbligazione di concludere un contratto di trasporto per il periodo a partire dal 2015.

Il Protocollo è stato sottoscritto in data 26.3.2015, con quantificazione dei corrispettivi su base storica e sulla base del chilometraggio in programmazione, in via provvisoria.

Documentazione integrativa richiesta

1. Deliberazione n. 976 del 17.12.2009;

2. Contratto di servizi ferroviari di interesse regionale e locale dell'8.2.2009, per i servizi da 1.1.2009 a 31.12.2014;

3. Delibera di giunta regionale n. 34 del 28.1.2011;

4. Contratto di servizi sottoscritto il 1.2.2011, novativo di quello dell'8.2.2010;

5. Delibera di giunta regionale n. 71 del 24.2.2015;

6. Delibera di giunta regionale n. 77 del 3.3.2015;

7. Intesa tra Regione Lazio e Trenitalia spa per il rinnovo del contratto di servizi per il trasporto pubblico di interesse regionale del 26.3.2015.

Risposta dell'Amministrazione

Il mandato di pagamento in esame ha ad oggetto il pagamento in conto competenza dell'importo dovuto a Trenitalia S.p.a. per il servizio di trasporto regionale riferito al terzo trimestre del 2015.

Al riguardo l'amministrazione precisa che il contratto di servizi con Trenitalia, scaduto nel 2014, non è ancora stato sottoscritto per il periodo successivo.

La Regione, tuttavia, precisa di avere stabilito di procedere al rinnovo sin dalla stipula del primo contratto con Trenitalia S.p.a., ai sensi dell'art. 18, comma 1, del d. lgs. n. 422/1997, come introdotto dall'art. 7, comma 3-ter, del D.L. 10 febbraio 2009, n. 5, convertito, con modificazioni, dalla L. 9 aprile 2009, n. 33, a mente del quale "*Al fine di garantire l'efficace pianificazione del servizio, degli investimenti e del personale, i contratti di servizio relativi all'esercizio dei servizi di trasporto pubblico ferroviario comunque affidati hanno durata minima non inferiore a sei anni rinnovabili di altri sei, nei limiti degli stanziamenti di bilancio allo scopo finalizzati*".

Al fine di regolare i reciproci rapporti nelle more della sottoscrizione del contratto di rinnovo, in data 26.3.2015 Regione e Trenitalia S.p.a. hanno sottoscritto un Protocollo d'intesa recante la volontà di entrambe le parti di procedere al rinnovo del contratto di servizi e l'indicazione prospettica del canone dovuto dalla Regione a Trenitalia.

Con nota prot. n. 592185 del 30 novembre 2016 la Regione ha comunicato di avere concluso il contratto di servizi con Trenitalia s.p.a per gli anni 2015 – 2010 in data 28 ottobre 2016.

CONCLUSIONI

Il rinnovo nel caso di specie non pare operare in via automatica, considerato che l'amministrazione si è autovincolata nel contratto 2009-2014 in una clausola rimasta in vigore anche dopo le modifiche del 2011, a riconoscere a favore di Trenitalia il rinnovo automatico al verificarsi di una serie di condizioni di cui nel protocollo d'Intesa non si dà alcun conto[88].

[88] Va peraltro osservato che la determinazione dell'amministrazione di procedere al rinnovo del contratto con il medesimo contraente deve essere motivata, anche al fine di evidenziare le ragioni della mancata applicazione del principio di ricorso al mercato in un contesto concorrenziale per la gestione dei servizi di trasporto locale, insito nell'ordinamento, ma specificamente richiamato per l'ambito dei trasporto territoriale dall'art. 9, comma 1, del d. lgs. n. 422/1997 proprio al fine di "incentivare il superamento degli assetti monopolistici e di introdurre regole di concorrenzialità nella gestione dei servizi di trasporto regionale e locale" Per l'art. 9, comma 2, del d. lgs. n. 422/1997, *"le regioni affidano i predetti servizi con le procedure di cui al medesimo articolo 18, comma 2, lettera a)"*. A sua volta, l'art. 18, comma 2 afferma che *"allo scopo di incentivare il superamento degli assetti monopolistici e di introdurre regole di concorrenzialità nella gestione dei servizi di trasporto regionale e locale, per l'affidamento dei servizi le regioni e gli enti locali si attengono ai principi dell'articolo 2 della legge 14 novembre 1995, n. 481, garantendo in particolare: a) il ricorso alle procedure concorsuali per la scelta del gestore del servizio sulla base degli elementi del contratto di servizio di cui all'articolo 19 e in conformità alla normativa comunitaria e nazionale sugli appalti pubblici di servizio. Alle gare possono partecipare i soggetti in possesso dei requisiti di idoneità morale, finanziaria e professionale richiesti, ai sensi della normativa vigente, per il conseguimento della prescritta abilitazione all'autotrasporto di viaggiatori su strada. Le società, nonché le loro controllanti, collegate e controllate che, in Italia o all'estero, sono destinatarie di affidamenti non conformi al combinato disposto degli articoli 5 e 8, paragrafo 3, del regolamento (CE) n. 1370/2007 del*

Al contrario, le parti rimandano espressamente ad un atto successivo il rinnovo nonché la definizione dei termini del rapporto contrattuale, impegnandosi a stipularlo entro due mesi dalla data del 26.3.2015, di firma del Protocollo. Tuttavia, alla data di emissione del mandato, del 12.11.2015, il contratto in rinnovo non era ancora stato sottoscritto.

Peraltro, in sede di istruttoria la Regione ha prodotto la bozza di contratto in rinnovo, affermando che la sottoscrizione sarebbe stata ormai imminente. Successivamente, in data 30 novembre 2016, ha comunicato di avere sottoscritto il contratto con Trenitalia s.p.a in data 28 ottobre 2016.

Per l'art. 3 e 4 del contratto fatto pervenire alla Sezione, il periodo di durata del rapporto con Trenitalia è quello del sessennio che decorre dal 1° gennaio 2015 al 31 dicembre 2020, *"quale rinnovo del contratto sottoscritto in data 8 febbraio 2010"*. L'art. 3, comma 3, del contratto specifica, poi, che "*per l'anno 2015 il presente Atto ha carattere ricognitivo, in quanto regolato in continuità con quanto previsto dal contratto 2009-2014, dell'8 febbraio 2010"*.

Sul punto si osserva che, ferma restando l'utilità della clausola con cui la volontà delle parti si estende anche a parametro regolativo del rapporto contrattuale per il passato (periodo dal 1° gennaio 2015 al 28 ottobre 2016), dal punto di vista della regolarità contabile del mandato di pagamento in esame occorre che il valido titolo giuridico che lo giustifica sia esistente nell'ordinamento sin dall'inizio della procedura di pagamento, a pena di irregolarità della medesima e del mandato che la conclude.

Per le ragioni suesposte il mandato di pagamento in esame si deve ritenere irregolare.

Parlamento Europeo e del Consiglio, del 23 ottobre 2007, e la cui durata ecceda il termine del 3 dicembre 2019, non possono partecipare ad alcuna procedura per l'affidamento dei servizi, anche se già avviata. L'esclusione non si applica alle imprese affidatarie del servizio oggetto di procedura concorsuale. La gara è aggiudicata sulla base delle migliori condizioni economiche e di prestazione del servizio, nonché dei piani di sviluppo e potenziamento delle reti e degli impianti, oltre che della fissazione di un coefficiente minimo di utilizzazione per la istituzione o il mantenimento delle singole linee esercite. Il bando di gara deve garantire che la disponibilità a qualunque titolo delle reti, degli impianti e delle altre dotazioni patrimoniali essenziale per l'effettuazione del servizio non costituisca, in alcun modo, elemento discriminante per la valutazione delle offerte dei concorrenti. Il bando di gara deve altresì assicurare che i beni di cui al periodo precedente siano, indipendentemente da chi ne abbia, a qualunque titolo, la disponibilità, messi a disposizione del gestore risultato aggiudicatario a seguito di procedura ad evidenza pubblica".

PROGRESSIVO N. 10

Mandato di pagamento: n. 23097/2015 del 21.7.2015 di € 53.181.818,18 + iva

Es. finanziario 2015

Capitolo D41907

Impegno 24757/2015

Provvedimento DE G08661

Provvedimento di liquidazione 2015/0010566

Oggetto: Liquidazione a favore di Trenitalia s.p.a., di fattura per il Servizio di trasporto pubblico ferroviario regionale – corrispettivo secondo trimestre 2015.

* * *

Il pagamento effettuato in data 21.7.2015 in favore di Trenitalia s.p.a. ha ad oggetto la liquidazione della fattura n. 8101006186 – II trimestre 2015.

La fonte dell'impegno è il Protocollo d'intesa tra Regione e Trenitalia s.p.a. con cui le parti assumono l'obbligazione di concludere un contratto di trasporto per il periodo a partire dal 2015.

Il Protocollo è stato sottoscritto in data 26.3.2015, con quantificazione dei corrispettivi su base storica e sulla base del chilometraggio in programmazione, in via provvisoria.

Documentazione integrativa richiesta

1. Deliberazione n. 976 del 17.12.2009;

2. Contratto di servizi ferroviari di interesse regionale e locale dell'8.2.2009, per i servizi da 1.1.2009 a 31.12.2014;

3. Delibera di giunta regionale n. 34 del 28.1.2011;

4. Contratto di servizi sottoscritto il 1.2.2011, novativo di quello dell'8.2.2010;

5. Delibera di giunta regionale n. 71 del 24.2.2015;

6. Delibera di giunta regionale n. 77 del 3.3.2015;

7. Intesa tra Regione Lazio e Trenitalia spa per il rinnovo del contratto di servizi per il trasporto pubblico di interesse regionale del 26.3.2015.

Risposta dell'Amministrazione

Il mandato di pagamento in esame ha ad oggetto il pagamento in conto competenza dell'importo dovuto a Trenitalia s.p.a. per il servizio di trasporto regionale riferito al secondo trimestre del 2015.

Al riguardo l'amministrazione precisa che il contratto di servizi con Trenitalia, scaduto nel 2014, non è ancora stato sottoscritto per il periodo successivo.

La Regione, tuttavia, precisa di avere stabilito di procedere al rinnovo sin dalla stipula del primo contratto con Trenitalia s.p.a., ai sensi dell'art. 18, comma 1, del d. lgs. n. 422/1997, come introdotto dall'art. 7, comma 3-ter, del D.L. 10 febbraio 2009, n. 5, convertito, con modificazioni, dalla L. 9 aprile 2009, n. 33, a mente del quale "*Al fine di garantire l'efficace pianificazione del servizio, degli investimenti e del personale, i contratti di servizio relativi all'esercizio dei servizi di trasporto pubblico ferroviario comunque affidati hanno durata minima non inferiore a sei anni rinnovabili di altri sei, nei limiti degli stanziamenti di bilancio allo scopo finalizzati*".

Al fine di regolare i reciproci rapporti nelle more della sottoscrizione del contratto di rinnovo, in data 26.3.2015 Regione e Trenitalia s.p.a. hanno sottoscritto un Protocollo d'intesa recante la volontà di entrambe le parti di procedere al rinnovo del contratto di servizi e l'indicazione prospettica del canone dovuto dalla Regione a Trenitalia.

Con nota prot. n. 592185 del 30 novembre 2016 la Regione ha comunicato di avere concluso il contratto di servizi con Trenitalia s.p.a per gli anni 2015 – 2010 in data 28 ottobre 2016.

CONCLUSIONI

Il rinnovo nel caso di specie non pare operare in via automatica, considerato che l'amministrazione si è autovincolata nel contratto 2009-2014 in una clausola rimasta in vigore anche dopo le modifiche del 2011, a riconoscere a favore di Trenitalia il rinnovo automatico al verificarsi di una serie di condizioni di cui nel protocollo d'Intesa non si dà alcun conto[89].

[89] Va peraltro osservato che la determinazione dell'amministrazione di procedere al rinnovo del contratto con il medesimo contraente deve essere motivata, anche al fine di evidenziare le ragioni della mancata applicazione del principio di ricorso al mercato in un contesto concorrenziale per la gestione dei servizi di trasporto locale, insito nell'ordinamento, ma specificamente richiamato per l'ambito dei trasporto territoriale dall'art. 9, comma 1, del d. lgs. n. 422/1997 proprio al fine di "incentivare il superamento degli assetti monopolistici e di introdurre regole di concorrenzialità nella gestione dei servizi di trasporto regionale e locale" Per l'art. 9, comma 2, del d. lgs. n. 422/1997, *"le regioni affidano i predetti servizi con le procedure di cui al medesimo articolo 18, comma 2, lettera a)"*. A sua volta, l'art. 18, comma 2 afferma che *"allo scopo di incentivare il superamento degli assetti monopolistici e di introdurre regole di concorrenzialità nella gestione dei servizi di trasporto regionale e locale, per l'affidamento dei servizi le regioni e gli enti locali si attengono ai principi dell'articolo 2 della legge 14 novembre 1995, n. 481, garantendo in particolare: a) il ricorso alle procedure concorsuali per la scelta del gestore del servizio sulla base degli elementi del contratto di servizio di cui all'articolo 19 e in conformità alla normativa comunitaria e nazionale sugli appalti pubblici di servizio. Alle gare possono partecipare i soggetti in possesso dei requisiti di idoneità morale, finanziaria e professionale richiesti, ai sensi della normativa vigente, per il conseguimento della prescritta abilitazione all'autotrasporto di viaggiatori su strada. Le società, nonché le loro controllanti, collegate e controllate che, in Italia o all'estero, sono destinatarie di affidamenti non conformi al combinato disposto degli articoli 5 e 8, paragrafo 3, del regolamento (CE) n. 1370/2007 del Parlamento Europeo e del Consiglio, del 23 ottobre 2007, e la cui durata ecceda il termine del 3 dicembre 2019, non possono partecipare ad alcuna procedura per l'affidamento dei servizi, anche se già avviata. L'esclusione non si applica alle imprese affidatarie del servizio oggetto*

Al contrario, le parti rimandano espressamente ad un atto successivo il rinnovo nonché la definizione dei termini del rapporto contrattuale, impegnandosi a stipularlo entro due mesi dalla data del 26.3.2015, di firma del Protocollo. Tuttavia, alla data di emissione del mandato, del 21.07.2015, il contratto in rinnovo non era ancora stato sottoscritto.

Peraltro, in sede di istruttoria la Regione ha prodotto la bozza di contratto in rinnovo, affermando che la sottoscrizione sarebbe stata ormai imminente. Successivamente, in data 30 novembre 2016, ha comunicato di avere sottoscritto il contratto con Trenitalia s.p.a in data 28 ottobre 2016.

Per l'art. 3 e 4 del contratto fatto pervenire alla Sezione, il periodo di durata del rapporto con Trenitalia è quello del sessennio che decorre dal 1° gennaio 2015 al 31 dicembre 2020, "quale rinnovo del contratto sottoscritto in data 8 febbraio 2010". L'art. 3, comma 3, del contratto specifica, poi, che "per l'anno 2015 il presente Atto ha carattere ricognitivo, in quanto regolato in continuità con quanto previsto dal contratto 2009-2014, dell'8 febbraio 2010".

Sul punto si osserva che, ferma restando l'utilità della clausola con cui la volontà delle parti si estende anche a parametro regolativo del rapporto contrattuale per il passato (periodo dal 1° gennaio 2015 al 28 ottobre 2016), dal punto di vista della regolarità contabile del mandato di pagamento in esame occorre che il valido titolo giuridico che lo giustifica sia esistente nell'ordinamento sin dall'inizio della procedura di pagamento, a pena di irregolarità della medesima e del mandato che la conclude.

Per le ragioni suesposte il mandato di pagamento in esame si deve ritenere irregolare.

---

di procedura concorsuale. La gara è aggiudicata sulla base delle migliori condizioni economiche e di prestazione del servizio, nonché dei piani di sviluppo e potenziamento delle reti e degli impianti, oltre che della fissazione di un coefficiente minimo di utilizzazione per la istituzione o il mantenimento delle singole linee esercite. Il bando di gara deve garantire che la disponibilità a qualunque titolo delle reti, degli impianti e delle altre dotazioni patrimoniali essenziale per l'effettuazione del servizio non costituisca, in alcun modo, elemento discriminante per la valutazione delle offerte dei concorrenti. Il bando di gara deve altresì assicurare che i beni di cui al periodo precedente siano, indipendentemente da chi ne abbia, a qualunque titolo, la disponibilità, messi a disposizione del gestore risultato aggiudicatario a seguito di procedura ad evidenza pubblica".

PROGRESSIVO N. 11

Mandato di pagamento: n. 17391/2015 del 12.5.2015 di € 53.181.818,18 + iva

Es. finanziario 2015

Capitolo D41907

Impegno 22725/2015

Provvedimento DE G05572

Provvedimento di liquidazione 2015/0006802

Oggetto: Liquidazione a favore di Trenitalia s.p.a., di fattura per il Servizio di trasporto pubblico ferroviario regionale – corrispettivo primo trimestre 2015.

* * *

Il pagamento effettuato in data 12.5.2015 in favore di Trenitalia s.p.a. ha ad oggetto la liquidazione della fattura n. 8101006186 – I trimestre 2015.

La fonte dell'impegno è il Protocollo d'intesa tra Regione e Trenitalia s.p.a. con cui le parti assumono l'obbligazione di concludere un contratto di trasporto per il periodo a partire dal 2015.

Il Protocollo è stato sottoscritto in data 26.3.2015, con quantificazione dei corrispettivi su base storica e sulla base del chilometraggio in programmazione, in via provvisoria.

Documentazione integrativa richiesta

1. Deliberazione n. 976 del 17.12.2009;

2. Contratto di servizi ferroviari di interesse regionale e locale dell'8.2.2009, per i servizi da 1.1.2009 a 31.12.2014;

3. Delibera di giunta regionale n. 34 del 28.1.2011;

4. Contratto di servizi sottoscritto il 1.2.2011, novativo di quello dell'8.2.2010;

5. Delibera di giunta regionale n. 71 del 24.2.2015;

6. Delibera di giunta regionale n. 77 del 3.3.2015;

7. Intesa tra Regione Lazio e Trenitalia spa per il rinnovo del contratto di servizi per il trasporto pubblico di interesse regionale del 26.3.2015.

Risposta dell'Amministrazione

Il mandato di pagamento in esame ha ad oggetto il pagamento in conto competenza dell'importo dovuto a Trenitalia s.p.a. per il servizio di trasporto regionale riferito al primo trimestre del 2015.

Al riguardo l'amministrazione precisa che il contratto di servizi con Trenitalia, scaduto nel 2014, non è ancora stato sottoscritto per il periodo successivo.

La Regione, tuttavia, precisa di avere stabilito di procedere al rinnovo sin dalla stipula del primo contratto con Trenitalia s.p.a., ai sensi dell'art. 18, comma 1, del d. lgs. n. 422/1997, come introdotto dall'art. 7, comma 3-ter, del D.L. 10 febbraio 2009, n. 5, convertito, con modificazioni, dalla L. 9 aprile 2009, n. 33, a mente del quale "*Al fine di garantire l'efficace pianificazione del servizio, degli investimenti e del personale, i contratti di servizio relativi all'esercizio dei servizi di trasporto pubblico ferroviario comunque affidati hanno durata minima non inferiore a sei anni rinnovabili di altri sei, nei limiti degli stanziamenti di bilancio allo scopo finalizzati*".

Al fine di regolare i reciproci rapporti nelle more della sottoscrizione del contratto di rinnovo, in data 26.3.2015 Regione e Trenitalia s.p.a. hanno sottoscritto un Protocollo d'intesa recante la volontà di entrambe le parti di procedere al rinnovo del contratto di servizi e l'indicazione prospettica del canone dovuto dalla Regione a Trenitalia.

Con nota prot. n. 592185 del 30 novembre 2016 la Regione ha comunicato di avere concluso il contratto di servizi con Trenitalia s.p.a per gli anni 2015 – 2010 in data 28 ottobre 2016.

CONCLUSIONI

Il rinnovo nel caso di specie non pare operare in via automatica, considerato che l'amministrazione si è autovincolata nel contratto 2009-2014 in una clausola rimasta in vigore anche dopo le modifiche del 2011, a riconoscere a favore di Trenitalia il rinnovo automatico al verificarsi di una serie di condizioni di cui nel protocollo d'Intesa non si dà alcun conto[90].

[90] Va peraltro osservato che la determinazione dell'amministrazione di procedere al rinnovo del contratto con il medesimo contraente deve essere motivata, anche al fine di evidenziare le ragioni della mancata applicazione del principio di ricorso al mercato in un contesto concorrenziale per la gestione dei servizi di trasporto locale, insito nell'ordinamento, ma specificamente richiamato per l'ambito dei trasporto territoriale dall'art. 9, comma 1, del d. lgs. n. 422/1997 proprio al fine di "incentivare il superamento degli assetti monopolistici e di introdurre regole di concorrenzialità nella gestione dei servizi di trasporto regionale e locale" Per l'art. 9, comma 2, del d. lgs. n. 422/1997, *"le regioni affidano i predetti servizi con le procedure di cui al medesimo articolo 18, comma 2, lettera a)"*. A sua volta, l'art. 18, comma 2 afferma che *"allo scopo di incentivare il superamento degli assetti monopolistici e di introdurre regole di concorrenzialità nella gestione dei servizi di trasporto regionale e locale, per l'affidamento dei servizi le regioni e gli enti locali si attengono ai principi dell'articolo 2 della legge 14 novembre 1995, n. 481, garantendo in particolare: a) il ricorso alle procedure concorsuali per la scelta del gestore del servizio sulla base degli elementi del contratto di servizio di cui all'articolo 19 e in conformità alla normativa comunitaria e nazionale sugli appalti pubblici di servizio. Alle gare possono partecipare i soggetti in possesso dei requisiti di idoneità morale, finanziaria e professionale richiesti, ai sensi della normativa vigente, per il conseguimento della prescritta abilitazione all'autotrasporto di viaggiatori su strada. Le società, nonché le loro controllanti, collegate e controllate che, in Italia o all'estero, sono destinatarie di affidamenti non conformi al combinato disposto degli articoli 5 e 8, paragrafo 3, del regolamento (CE) n. 1370/2007 del*

Al contrario, le parti rimandano espressamente ad un atto successivo il rinnovo nonché la definizione dei termini del rapporto contrattuale, impegnandosi a stipularlo entro due mesi dalla data del 26.3.2015, di firma del Protocollo. Tuttavia, alla data di emissione del mandato, del 12.5.2015, il contratto in rinnovo non era ancora stato sottoscritto.

Peraltro, in sede di istruttoria la Regione ha prodotto la bozza di contratto in rinnovo, affermando che la sottoscrizione sarebbe stata ormai imminente. Successivamente, in data 30 novembre 2016, ha comunicato di avere sottoscritto il contratto con Trenitalia s.p.a in data 28 ottobre 2016.

Per l'art. 3 e 4 del contratto fatto pervenire alla Sezione, il periodo di durata del rapporto con Trenitalia è quello del sessennio che decorre dal 1° gennaio 2015 al 31 dicembre 2020, "quale rinnovo del contratto sottoscritto in data 8 febbraio 2010". L'art. 3, comma 3, del contratto specifica, poi, che "per l'anno 2015 il presente Atto ha carattere ricognitivo, in quanto regolato in continuità con quanto previsto dal contratto 2009-2014, dell'8 febbraio 2010".

Sul punto si osserva che, ferma restando l'utilità della clausola con cui la volontà delle parti si estende anche a parametro regolativo del rapporto contrattuale per il passato (periodo dal 1° gennaio 2015 al 28 ottobre 2016), dal punto di vista della regolarità contabile del mandato di pagamento in esame occorre che il valido titolo giuridico che lo giustifica sia esistente nell'ordinamento sin dall'inizio della procedura di pagamento, a pena di irregolarità della medesima e del mandato che la conclude.

Per le ragioni suesposte il mandato di pagamento in esame si deve ritenere irregolare.

Parlamento Europeo e del Consiglio, del 23 ottobre 2007, e la cui durata ecceda il termine del 3 dicembre 2019, non possono partecipare ad alcuna procedura per l'affidamento dei servizi, anche se già avviata. L'esclusione non si applica alle imprese affidatarie del servizio oggetto di procedura concorsuale. La gara è aggiudicata sulla base delle migliori condizioni economiche e di prestazione del servizio, nonché dei piani di sviluppo e potenziamento delle reti e degli impianti, oltre che della fissazione di un coefficiente minimo di utilizzazione per la istituzione o il mantenimento delle singole linee esercite. Il bando di gara deve garantire che la disponibilità a qualunque titolo delle reti, degli impianti e delle altre dotazioni patrimoniali essenziale per l'effettuazione del servizio non costituisca, in alcun modo, elemento discriminante per la valutazione delle offerte dei concorrenti. Il bando di gara deve altresì assicurare che i beni di cui al periodo precedente siano, indipendentemente da chi ne abbia, a qualunque titolo, la disponibilità, messi a disposizione del gestore risultato aggiudicatario a seguito di procedura ad evidenza pubblica".

PROGRESSIVO N. 19

Mandato di pagamento: n. 13385/2015 di € 106.724,22

Es. finanziario 2015

Capitolo S21408

Impegno 2015/21305

Provvedimento DE G18300

Reversale vincolata 2015/4610

Provvedimento di liquidazione 2015/0005097

Oggetto: Canoni e dei servizi suppletivi/straordinari per il servizio di vigilanza armata presso le sedi regionali per i mesi di gennaio/giugno 2015.

* * *

Con Determinazione n. G03499 del 26.03.2015, è stato assunto l'impegno n. 21305/2015 (importo € 4.842.173,56), comprensivo della voce IVA, quest'ultima oggetto di fatturazione secondo il meccanismo dello "*split payment"* introdotto dalla legge n. 190/2014 (Codice creditore - 083397).

L'impegno è stato effettuato sul capitolo di spesa n. S21408 "Spese per Premi di assicurazioni incendi, R.C., Infortuni e Vigilanza (Spesa obbligatoria) e Servizi Ausiliari per il funzionamento dell'Ente.

Il mandato di pagamento n. 13385/2015 estratto, riguarda il pagamento dell'IVA riferita ai canoni da corrispondere alla ditta aggiudicataria del servizio per i lotti RM1 e RM3, nel periodo 1° gennaio/31 marzo 2015.

Chiarimenti forniti dall'amministrazione

L'impegno è assunto per il pagamento del servizio di vigilanza armata per i lotti RM1 e RM3 (varie sedi regionali presente su Roma) ed ha ad oggetto la quota IVA, splittata nella fattura elettronica in ottemperanza agli obblighi di *split payment* introdotti dalla legge n. 190/2014 (legge di stabilità per il 2015). La ditta che ha effettuato il servizio è stata aggiudicataria dello stesso e ha sottoscritto con l'Amministrazione il contratto n. 5967 del 29.9.2005. Detto contratto è scaduto in data 24 giugno 2009, come da art. 3 del contratto stesso a mente del quale la durata doveva essere di *"anni 5 a decorrere dalla data indicata nel verbale di consegna dell'avvenuta aggiudicazione del 24 giugno*

2004…". E' presente agli atti nota rivolta dalla Regione alle ditte all'epoca affidatarie del servizio recante la richiesta di volerlo proseguire nelle more della nuova gara.

Con determina del n. G03499/ 2015 l'Amministrazione ha sancito la necessità di prorogare il contratto per la continuità del servizio nelle more della procedura concorsuale di nuovo affidamento dello stesso in corso.

Invero, all'epoca della scadenza, in data 30.9.2009, l'amministrazione aveva iniziato una procedura di gara. Tuttavia, il bando era stato impugnato e dichiarato illegittimo dal TAR con conseguente annullamento. Pertanto, con determina del 16.6.2010, la Regione aveva provveduto al disimpegno delle somme.

Successivamente, la Regione aveva provveduto ad una nuova determinazione a contrarre, n. A6795 del 7.12.2010, per l'affidamento del servizio di vigilanza armata. Tuttavia, con determinazione n. A0951 del 10.2.2011 aveva modificato gli atti di gara in autotutela, per alcune contraddittorietà nel bando, e per la dichiarata necessità di allungare i termini dei sopralluoghi per consentire la presentazione delle offerte fino al 4.5.2011.

In data 23.4.2014, la gara non era stata ancora conclusa e l'appalto non era stato aggiudicato. Con determinazione n. G06069 del 23.4.2014, la Regione dava conto dell'attività amministrativa svolta nel corso degli anni 2011, 2012 e 2013, affermava di avere provveduto nel corso dei primi mesi del 2014 ad un riorganizzazione degli uffici e della logistica, con conseguente riduzione delle sedi da vigilare e conseguente riduzione della spesa prevista per il 2014 circa del 25% rispetto all'anno precedente, di avere ritenuto di revocare la determina a contrarre del 2010, di avere avviato il procedimento di preavviso di revoca con comunicazioni alle ditte che avevano presentato offerte e di avere espletato l'attività endoprocedimentale di interlocuzione con le ditte che avevano partecipato al procedimento di revoca e, pertanto di revocare la determina a contrarre del 2010.

Con determina n. G03499 del 26.03.2015 la Regione ha riepilogato le vicende della gara ribadendo, tra l'altro, la necessità di proseguire l'affidamento del servizio di vigilanza alle imprese presenti per garantire il servizio con riformulazione complessiva del servizio precedentemente prestato e delle sedi di vigilare e contestuale riduzione della spesa prevista per il 2014 rispetto alla spesa sostenuta per il 2013.

L'importo di € 106.7241,22, è riferito al periodo 1° giugno – 31 marzo 2015, ed è stato pagato quale corrispettivo IVA (su n. 3 Fatture) in seguito all'entrata in vigore del meccanismo c.d. "*split payment*" ai sensi dell'art. 1, comma 629, lett. b), della Legge n. 190/2014, legge di stabilità per il

2015, che ha introdotto il nuovo art. 17/ter nel testo del DPR 633/1972. Per lo *split payment* nei casi di cessione di beni e prestazioni di servizi effettuate nei confronti della P.A. l'imposta deve essere versata dalla stessa P.A., secondo modalità e termini fissati con decreto del Ministro dell'economia.

Documentazione integrativa richiesta

1. Determinazione dell'amministrazione regionale n. G06069 del 23.4.2014 e determinazione n. A6795 del 7.12.2010;

2. Bando di gara per il servizio di sicurezza;

3. Contratto con la società beneficiaria del pagamento.

Chiarimenti richiesti

E' stato chiesto di motivare la ripartizione del servizio in lotti e di fornire chiarimenti in ordine al destinatario finale del credito della società aggiudicataria di servizi di sicurezza per i lotti in considerazione.

Risposte dell'amministrazione

Tutta la documentazione integrativa richiesta è stata inviata.

I chiarimenti richiesti sono stati forniti.

CONCLUSIONI

Sulla base degli elementi di risposta forniti dall'Amministrazione, si osserva che l'impegno relativo al servizio di vigilanza armata di locali e sedi regionali e il conseguente pagamento della prestazione cui accede la voce IVA, oggetto del mandato di pagamento in esame, non appare fondato su un idoneo titolo giuridico, considerato che:

- il contratto è scaduto per decorrenza del termine;
- la prestazione appare svolta in regime di proroga, non ammessa dalla legge e viziata da una serie di profili di illegittimità, sei si considera che:
    a. la gara avrebbe dovuto essere bandita tempestivamente, e cioè prima della scadenza del contratto in termini idonei a svolgere e concludere le procedure alla data di scadenza del contratto;

b. non ricorrono situazioni di specifiche non imputabili all'amministrazione che giustifichino detto ritardo nelle procedure di gara;

c. la predisposizione di bandi di gara illegittimi, per pronunciamento giudiziale, o contraddittori, come emerso per autocorrezione della stessa Amministrazione assunta in sede di autotutela ricade nella responsabilità dell'Amministrazione che non può trovare giustificazione nelle vicende giudiziarie-amministrative per il ritardo nella pubblicazione del nuovo bando;

d. la formulazione della volontà di proroga è contenuta in una determinazione del 2015, e pertanto successiva di circa cinque anni rispetto alla data di scadenza del contratto e pertanto sembra avere ad oggetto il rapporto di fatto in essere e non già il contratto;

e. l'Amministrazione, con una propria determinazione nel 2015 ha modificato i termini del servizio a seguito di una riduzione delle sedi da vigilare, rimodulando anche l'importo dovuto per il servizio di vigilanza, con sostanziale conclusione di un nuovo contratto con le medesime imprese in violazione delle disposizioni di legge in tema di selezione del contraente.

La mancanza di idoneo titolo giuridico inficia il procedimento di emissione dell'ordinativo di pagamento in esame, che per tale ragione deve ritenersi irregolare.

PROGRESSIVO N. 22

Mandato di pagamento: n. 24159/2015 del 28.7.2015 di € 24.648,45

Es. finanziario 2015

Capitolo S23416

Impegno 2015/21322

Provvedimento DE G03498

Provvedimento di liquidazione 2015/0011005

Oggetto: Spese per la pulizia, riscaldamento ed il condizionamento d'aria nei locali degli uffici della Regione e per l'acquisto del relativo materiale tecnico accessorio (Spesa obbligatoria) e Servizi ausiliari per il funzionamento dell'ente.

* * *

L'impegno a favore della "*Team Service Società Consortile a r.l.*" è assunto per il pagamento dei servizi di pulizia da questa resi a seguito di aggiudicazione di gara pubblica e conseguente sottoscrizione del relativo contratto per il lotto FR1 (sede regionale presente nella città di Frosinone) avvenuta in data 16 luglio 2008. Il contratto è scaduto il 31 luglio 2013.

Con determina n. G03498 del 26.03.2015 l'Amministrazione riassume la vicenda dell'affidamento del servizio in considerazione precisando che con determinazione n. B03639 del 5.12.2013, a contratto ormai scaduto da mesi, aveva autorizzato la prosecuzione del servizio di pulizia presso tutte le sedi regionali per il periodo 1° agosto 2013 al 31 dicembre per poter consentire l'adesione alla Convenzione Consip "*Facility Management*" (Convenzione che ha per oggetto la fornitura di servizi agli immobili, adibiti prevalentemente ad uso ufficio, in uso a qualsiasi titolo alle Pubbliche Amministrazioni); che non è stato possibile formalizzare l'adesione a tale convenzione per il superamento della soglia di spesa prevista, pertanto è stato di nuovo prorogato il servizio di pulizie sino a giugno 2015; che la nuova procedura di gara era stata bandita ed era in corso di espletamento.

L'importo di € 24.648,45, è riferito al periodo 1° giugno – 31 giugno 2015, ed è stato pagato al netto d'IVA in seguito all'entrata in vigore del particolare meccanismo c.d. "*split payment*" il quale prevede per la cessione di beni e prestazioni di servizi effettuate nei confronti della P.A. che l'imposta sia versata dagli enti stessi secondo modalità e termini fissati con decreto del Ministro

dell'economia (lett. b, del c. 629 della Legge di stabilità 2015 L. n. 190/2014 che ha introdotto nel testo del DPR 633/1972 il nuovo art. 17/ter).

Documentazione integrativa richiesta

1. Attestazione di regolare esecuzione del servizio;

2. Contratto riferito all'appalto del servizio di pulizia scaduto il 31.7.2013;

3. Determinazione n. B03639 del 5.12.2013 di proroga del contratto di servizi dal 1.8.2013 al 31.12.2013;

4. Provvedimento che dispone l'ulteriore prosecuzione del servizio;

5. Parere/proposta favorevole n. 1892 del 12/02/2015.

Chiarimenti richiesti

E' stato chiesto di motivare la ripartizione del servizio in lotti.

Risposta fornita dall'Amministrazione

Tutta la documentazione integrativa richiesta è stata inviata.

CONCLUSIONI

L'impegno relativo al servizio di pulizia di locali e sedi regionali oggetto del mandato di pagamento in esame non appare fondato su un idoneo titolo giuridico, per scadenza del contratto e conduzione del servizio in regime di proroga in violazione di legge dal luglio 2013.

Al riguardo basti qui ricordare che:

a. la gara avrebbe dovuto essere bandita tempestivamente, e cioè prima della scadenza del contratto in termini idonei a svolgere e concludere le procedure alla data di scadenza del contratto;
b. non ricorrono situazioni di specifiche non imputabili all'Amministrazione che giustifichino detto ritardo nelle procedure di gara;
c. il vaglio di rispetto dei limiti di costo per l'adesione alla convenzione Consip deve essere effettuato preventivamente e non può essere rimandato ad un momento successivo alla scadenza del contratto.

La mancanza di idoneo titolo giuridico inficia il procedimento di emissione dell'ordinativo di pagamento in esame, che per tale ragione deve ritenersi irregolare.

PROGRESSIVO N. 17

Mandato di pagamento: n. 102 del 3.2.2015 di € 432.320,49

Es. finanziario 2015

Capitolo S15900

Impegno 2012/44793

Provvedimento DE A09931

Reversale vincolata 2015/4494

Provvedimento di liquidazione 2013/0000754

Oggetto: Somma dovuta da ASAP (Agenzia per lo Sviluppo delle Amministrazioni Pubbliche - Legge regionale 18 febbraio 2002, n. 6, art. 27 e successive modificazioni) a titolo di indennità di occupazione - Sede di via Della Mercede.

* * *

ASAP è associazione di diritto privato, istituita dalla Regione quale strumento di innovazione organizzativa, formazione, aggiornamento, qualificazione e perfezionamento del personale dipendente della Regione. Lo scopo dell'associazione è "l'*innovazione organizzativa, formazione, aggiornamento, qualificazione e perfezionamento del personale dipendente della Regione, degli enti pubblici dipendenti e degli enti locali"* (art. 1, comma 2, dello Statuto ASAP).

È partecipata dalla Regione e dall'Istituto Jemolo, altro soggetto di diritto pubblico di emanazione regionale avente funzioni di studio, ricerca e formazione nel solo campo giuridico, ed è stata costituita in esecuzione dell'art. 27 della L.R. n. 6 del 18 febbraio 2002[91].

Ha sede associativa in uno stabile di proprietà regionale sito in via della Mercede, che occupa *sine titulo*.

Il mandato in esame è emesso con reversale associata di pari importo nell'ambito della compensazione tra una somma dovuta dalla Regione ad ASAP per il suo funzionamento – primo

[91] L'Istituto Jemolo ha natura di ente pubblico regionale, con bilancio allegato a quello del consiglio regionale. È stato istituito con L.R. n. 40 dell'11 luglio 1987. Come ASAP anche l'Istituto Jemolo ha la propria *mission* nell'attività di studio e formazione anche mediante la promozione ed organizzazione di convegni, seminari ed altre manifestazioni di carattere scientifico-culturale; la cura e la raccolta di materiale bibliografico e documentario; la pubblicazione di volumi e periodici; la promozione ed organizzazione di iniziative scientifico-culturali; l'organizzazione di corsi, ma orienta la propria attività alla sola area giuridica (cfr. artt. 2 e 3 della L.R. cit.). ASAP, al contrario, svolge le proprie funzioni senza limitazione di materia, operando *"quale strumento di innovazione organizzativa, formazione, aggiornamento, qualificazione e perfezionamento del personale dipendente della Regione, degli enti pubblici dipendenti e degli enti locali"* (art. 1, comma 2, dello Statuto ASAP).

semestre 2012, e la somma dovuta da ASAP alla Regione per l'occupazione dello stabile di via della Mercede comprensiva di arretrati fino al luglio 2012, come disposto dall'art. 6 della L.R. n. 8 del 24 dicembre 2010.

Il pagamento è effettuato nel 2015 in conto residui.

Documentazione integrativa richiesta

1) Statuto o atto fondativo di ASAP;
2) Documentazione da cui sia possibile evincere le ragioni del finanziamento a carico della Regione e le modalità di quantificazione dello stesso;
3) Convenzione reg. cron. n. 15134 del 6.4.12;
4) Rendicontazione ASAP relative alle spese sostenute suddivisa per voci e tipologia per l'esercizio 2012;
5) Relazione ASAP relativa alle attività svolte e risorse impiegate per l'esercizio 2012.

Chiarimenti richiesti

1) Motivare l'iscrizione in bilancio al capitolo S15900 – Programma 10 "risorse umane". Altri oneri per il Personale – consulenze;
2) Chiarire per quale ragione la compensazione del debito di ASAP per l'occupazione dell'immobile di proprietà regionale del 2012 è avvenuta solo nel 2015.

Risposta fornita dall'Amministrazione

Con nota di risposta istruttoria n. 378386 del 18.7.2016 la Regione precisa che "per mero errore materiale non è stata data evidenza contabile della compensazione attraverso l'assunzione del corrispondente accertamento a carico di ASAP" affermazione da intendere che, nell'esercizio finanziario 2012 non era stato registrato l'accertamento di entrata per la somma dovuta da ASAP a titolo d'indennità di occupazione e che la reversale d'incasso n. 4494/2015 di € 432.320,49 è stata emessa a carico dell'accertamento registrato nell'esercizio finanziario 2015, compensato con mandato di pari importo, a carico dell'impegno n.44793 del 2012.

Descrive poi i rapporti tra Regione e ASAP in relazione all'immobile da quest'ultima occupato, come sua sede, in via della Mercede, di proprietà della Regione stessa, con contratto di locazione ormai scaduto. La Regione, anche audita in sede di confronto, ha giustificato la mancata nuova stipulazione del contratto di locazione con ASAP con la volontà di far assorbire le attività dell'Associazione in altri soggetti regionali dedicati alla formazione, in un quadro di riduzione delle partecipazioni.

CONCLUSIONI

Dalla documentazione prodotta e dal confronto verbale con l'Amministrazione si è avuta conferma che ASAP occupa lo stabile di via della Mercede ormai da anni in assenza di contratto di locazione (si deve tener presente che il mandato con contestuale reversale d'incasso in esame è a valere su un impegno del 2012).

La Regione ha giustificato la mancata sottoscrizione di un nuovo contratto di locazione con ASAP affermando la propria intenzione di farla assorbire presumibilmente nell'Istituto Jemolo. Tuttavia, si osserva che la regolarizzazione del rapporto contrattuale non inficerebbe in alcun modo il progetto descritto dall'Amministrazione e ricondurrebbe a conformità a legge i rapporti tra le parti.

Con riguardo, poi, agli accennati rapporti tra Regione, Istituto Jemolo ed ASAP, si devono sollevare dubbi sulla razionalità nel quadro organizzativo dell'attività di studio e formazione, anche del personale dipendente, costruito dalla Regione, realizzato sostanzialmente da soggettività riconducibili tutte alla Regione stessa e da questa interamente finanziate per il loro funzionamento.

In particolare, come visto, ASAP è associazione di diritto privato partecipata dalla Regione *in toto*, in quota parte in via diretta e in quota parte in via indiretta a mezzo dell'Istituto Jemolo di emanazione regionale. Ne discende che i flussi finanziari per il funzionamento muovono dalla Regione e che il pagamento dell'occupazione dello stabile sede di ASAP, di proprietà regionale, è effettuato da ASAP a valere su fondi regionali.

Pertanto si accoglie con favore il prospettato progetto di assorbimento dell'associazione in altro soggetto avente la medesima *mission*.

Tutto ciò considerato, in mancanza di valido titolo giuridico presupposto, il mandato di pagamento in esame risulta irregolare.

PROGRESSIVO N. 18

Mandato di pagamento: n. 15041 del 28.4.2015 di € 115.908,93

Es. finanziario 2015

Capitolo S21401

Impegno 2015/21420

Provvedimento DE G18300

Provvedimento di liquidazione 2015/00274

Oggetto: Pagamento indennità occupazione febbraio 2015 immobile in Roma Via Capitan Bavastro, 108/110 Sede Uff. Reg. a IDEA FIMIT SGR – € 115.908,93.

* * *

Il mandato in esame riguarda il pagamento del canone di occupazione *sine titulo* di un immobile ove si trovano uffici regionali.

L'immobile era originariamente di proprietà di Enasarco, ed era locato dalla Regione con contratto del 31 maggio 1988. Il contratto, più volte rinnovato, era disdettato dal Enasarco con i preavvisi di legge per la data del 30.11.2006.

Dalla documentazione agli atti emerge che la Regione avrebbe continuato ad occupare l'immobile in assenza di contratto, corrispondendo un importo per occupazione *sine titulo* dapprima ad Enasarco, successivamente alla fondazione Enasarco e più recentemente alla società Idea Fimit, che aveva acquistato l'immobile dalla fondazione Enasarco in data 6.12.2011.

Con D.D.G A08404 del 13 agosto 2012 si dava conto del passaggio di proprietà dell'immobile e della necessità di corrispondere il corrispettivo di occupazione *sine titulo* a Idea Fimit.

Emerge agli atti che la situazione di fatto di occupazione dell'immobile da parte della Regione permane dal 30.11.2006 ad oggi e pertanto si è protratta per dieci anni.

Documentazione integrativa richiesta

1) Contratto di locazione del 31.5.88 con Enasarco;
2) Delibera GR del 15.11.94;
3) Nota Enasarco di disdetta del contratto in data prot. n. 110259 del 15.9.2005;
4) Determinazione dirigenziale E08404 del 13.8.2012;

5) Piano di razionalizzazione del n. 759/2014;
6) Valutazione di congruità del canone ai sensi dell'art. 21, L.R. n. 4/2013.

Risposta fornita dall'Amministrazione

L'Amministrazione ha provveduto ad inviare la documentazione richiesta. Nel confronto in audizione ha, altresì, affermato che la situazione di fatto sta per essere superata con liberazione dell'immobile nell'ambito di un processo di razionalizzazione della spesa in corso.

CONCLUSIONI

La mancanza di valido titolo giuridico a supporto rende il mandato di pagamento in esame irregolare.

PROGRESSIVO N. 15

Mandato di pagamento: n. 35196/2015 del 2/12/2015 di € 9.615,38

Es. finanziario 2015

Capitolo R31902

Impegno 26115/2015

Provvedimento DE G09323

Provvedimento di liquidazione 2015/0022287

Oggetto: Acquisto di spazi pubblicitari sul settimanale "Braille News" per pubblicità istituzionale della Regione Lazio – Impegno di spesa per € 20.000, (iva compresa) – Cap. R31902. Esercizio finanziario 2015".

* * *

Dalla documentazione agli atti è emerso che, con nota in data 23 febbraio 2015 acquisita agli atti dalla Regione il 19.03.2015 al prot. n. 151698, la società "*Cooperativa sociale onlus - Handy system*" ha proposto alla Regione Lazio l'acquisto di spazi pubblicitari sul settimanale di informazione politica, cronaca, esteri, economia, sport, cultura, spettacoli dal nome "**Braille News**". Si tratta di una rivista d'informazione per non vedenti, distribuito il sabato con il quotidiano il "*Il Tempo*".

La proposta prevedeva di realizzare una forma di pubblicità istituzionale per la Regione Lazio, per un numero di 26 uscite, con un corrispettivo di € 20.000,00.

Con nota n. 300086 del 3 giugno 2015, inviata alla Direzione della Centrale acquisti, il Segretariato Generale ha ritenuto la proposta finanziabile ai sensi della L. n. 150 del 7 giugno 2000 (promozione ed alla diffusione delle attività istituzionali della Regione Lazio). Pertanto, l'ufficio preposto ha provveduto alla stipula del contratto con la Società *Cooperativa sociale onlus - Handy system* ritenendola in regime di esclusiva nella sua attività di inclusione sociale e accesso alla cultura e informazione per le persone che soffrono di minoranze visive.

Per tale ragione l'Amministrazione ha invocato l'applicazione al caso di specie di procedura negoziata senza previa pubblicazione del bando di gara ai sensi dell'art. 57, comma 2, lett. b), del D. Lgs. n. 163/2006.

In sede di contraddittorio si è preliminarmente osservato che l'impegno è stato effettuato sul capitolo di spesa n. R31902 "Spese per comunicazione, l'informazione e la promozione (parte corrente) e Rappresentanza, organizzazione eventi, pubblicità e servizi per trasferta".

E' stata, poi, censurata la procedura adottata dall'Amministrazione, che appare non aver provveduto a definire in via preventiva la tipologia di spesa di rappresentanza *sub specie* di pubblicità istituzionale ritenuta più utile ai propri fini, ma atteso di essere stimolata da una proposta esterna per la sua realizzazione.

Peraltro, anche una volta ritenuta la proposta utile, la Regione avrebbe dovuto procedere ad un'indagine di mercato al fine di verificare l'esistenza di altre offerte comparabili nel settore scelto.

Documentazione integrativa richiesta

1. Direttiva del Presidente della Regione n. R00001 del 19 gennaio 2015 in materia di spese di rappresentanza ed eventuali aggiornamenti o modificazioni;
2. Documentazione giustificativa della spesa con indicazione, tra l'altro, dello scopo promozionale della medesima, dell'inerenza alle attività istituzionali, e della congruità ed economicità della stessa rispetto all'evento in programma, nonché valutazione della sussistenza dei requisiti normativi;
3. Attestazione corretta esecuzione.

Chiarimenti richiesti

È stato chiesto di chiarire quali siano i criteri adottati per verificare il rispetto dei tetti delle spese di rappresentanza.

Risposta dell'amministrazione

Tutta la documentazione integrativa richiesta è stata inviata. Inoltre è stato trasmesso un report per verificare il rispetto del limite di spesa sulle spese di rappresentanza es. 2015 precisando che il controllo di merito è effettuato dalla Direzione Programmazione economica, Bilancio, Demanio e Patrimonio (Area Ragioneria ed Entrate). Dalla documentazione trasmessa il limite di spesa appare rispettato.

CONCLUSIONI

In seguito a contraddittorio l'Amministrazione ha provveduto a trasmettere la D.G.R. n. 369 del 22.5.2009, ad oggi vigente, che fissa i *"Criteri e modalità di concessione di contributi per iniziative culturali, scientifiche, sociali, turistiche e sportive imputati a capitoli di spesa a tal fine istituiti*".

Al riguardo, si osserva che pur fissando nella D.G.R. dei criteri di riconoscibilità a persone giuridiche pubbliche o private di erogazioni o finanziamenti finalizzati alla promozione della propria immagine, la Regione non ha provveduto a darsi una programmazione fissando criteri di autolimite alla propria discrezionalità nella scelta delle attività di rappresentanza da intraprendere per l'esercizio di riferimento, né le modalità di selezione sul mercato dei progetti ritenuti utili.

Al contrario si limitata ad accogliere sollecitazioni estemporanee provenienti dall'esterno, come avvenuto nel caso di specie, secondo linee che non trovano rispondenza nell'ordinamento.

Sul punto l'Amministrazione stessa conferma che è in corso di elaborazione un regolamento per la disciplina delle attività di sponsorizzazione simili a quella in esame, che dovrebbe consentire un vaglio di preferibilità nella valutazione delle proposte ricevute da soggetti privati, al fine della migliore valorizzazione dell'immagine della Regione e della riconduzione delle modalità attuali ad aderenza ai principi di scelta del contraente.

È infine inappropriato il dichiarato ricorso all'art. 57, comma 2, lett. b) del codice dei contratti, in forza del quale la Regione attribuirebbe il progetto alla società beneficiaria dell'odierno mandato di pagamento in quanto l'unica che fornisce in esclusiva sul mercato il servizio acquisito.

Al riguardo è ultroneo osservare che la valutazione di esclusività di una prestazione atta a giustificare la trattativa di gara senza previa pubblicazione dei bando ai sensi della norma citata deve risultare dalla formazione di una volontà della stazione appaltate di avvalersi della prestazione, effettuata in via preliminare rispetto all'esame dell'offerta presente sul mercato e non può concretarsi secondo le modalità rappresentate, di mera accettazione di un'offerta.

Per i vizi procedurali che inficiano il procedimento di emissione, l'ordinativo di pagamento in esame deve ritenersi irregolare.

PROGRESSIVO N. 16

Mandato di pagamento: n. 823/2015 del 03.02.2015 di € 70.000,00

Es. finanziario 2015

Capitolo R31902

Impegno 2014/40280

Provvedimento DE G16438

Provvedimento di liquidazione 2014/0039324

Oggetto: Promozione di immagine per la Regione Lazio in occasione dell'iniziativa culturale "Ritratti di Signora" promosso dalla Soc. Real Management s.r.l. – Impegno di spesa di € 70.000 (IVA inclusa) sul capitolo R31902 e di € 30,00 sul Cap. T19427 Es. Fin. 2014 beneficiario A.N.A.C. (ex AVCP).

* * *

L'impegno è stato effettuato sul capitolo di spesa n. R31902 "Spese per comunicazione, l'informazione e la promozione (parte corrente) e Rappresentanza, organizzazione eventi, pubblicità e servizi per trasferta.

In data 30 maggio 2014 la società "*Real Management*" ha proposto alla Regione Lazio un progetto per promuovere l'immagine della Amministrazione attraverso l'evento teatrale "Ritratti di signora" (proposta acquisita agli atti dalla Regione al prot. n. 313483-Area D55K00). Il progetto era volto alla rappresentazione dell'opera nei Centri Anziani o parrocchie, e aveva il fine di offrire un momento di incontro e socializzazione. Lo spettacolo si è svolto per 10 volte con una durata di 60 minuti a fronte di un corrispettivo di € 70.000,00.

La proposta è stata valutata positivamente dalla Regione in quanto compatibile con gli obiettivi strategici per la visibilità e la promozione dell'immagine della Regione Lazio, come previsto dalla L. n. 150 del 7 giugno 2000 (nota del Segretariato Generale alla Direzione della Centrale acquisti n. 351697 del 19 giugno 2014). L'ufficio preposto, ha dato seguito ai sensi dell'art. art. 57, comma 2, lett. b), del d. lgs. n. 163/2006, con negoziata senza previa pubblicazione del bando di gara, in base alla riscontrata presenza di un solo operatore economico sul mercato con diritti di privativa ed artistici, e cioè la società proponente, "*Real Management*" beneficiaria del pagamento oggetto del mandato in esame.

Veniva siglata la lettera/Contratto n. 663803 del 28.11.2014, con accettazione della Legale rappresentante della Società.

La Determina n. G16438 del 17 novembre 2014, avente ad oggetto "*promozione di immagine per la Regione Lazio in occasione dell'iniziativa culturale "Ritratti di Signora" promosso dalla Soc. Real Management s.r.l."* impegnava la spesa di € 70.000 (IVA inclusa) sul capitolo R31902 suindicato a favore della società creditrice, e di € 30,00 sul Cap. T19427 Es. Fin. 2014 beneficiario A.N.A.C. (ex AVCP) per i diritto dell'autorità di vigilanza sui contratti pubblici.

Documentazione integrativa richiesta

1. Direttiva del Presidente della Regione n. R00001 del 19 gennaio 2015 in materia di spese di rappresentanza ed eventuali aggiornamenti o modificazioni;

2. Documentazione giustificativa della spesa con indicazione, tra l'altro, dello scopo promozionale della medesima, dell'inerenza alle attività istituzionali, e della congruità ed economicità della stessa rispetto all'evento in programma, nonché valutazione della sussistenza dei requisiti normativi;
3. Regolamento della Giunta n. 1/2002;

4. Attestazione corretta esecuzione della prestazione.

Chiarimenti richiesti

1. Quali sono i criteri adottati per verificare il rispetto dei tetti delle spese di pubblicità e rappresentanza.

Risposta fornita dall'Amministrazione

Tutta la documentazione integrativa richiesta è stata inviata, inoltre è stato trasmesso un report per verificare il rispetto del limite di spesa sulle spese di rappresentanza es. 2015 precisando che il controllo di merito è effettuato dalla Direzione Programmazione economica, Bilancio, Demanio e Patrimonio (Area Ragioneria ed Entrate). Tale limite di spesa è stato rispettato.

CONCLUSIONI

In seguito a contraddittorio l'Amministrazione ha provveduto a trasmettere la D.G.R. n. 369 del 22.5.2009, ad oggi vigente, che fissa i "*Criteri e modalità di concessione di contributi per iniziative culturali, scientifiche, sociali, turistiche e sportive imputati a capitoli di spesa a tal fine istituiti*".

Al riguardo si osserva che pur fissando nella D.G.R. dei criteri di riconoscibilità a persone giuridiche pubbliche o private di erogazioni o finanziamenti finalizzati alla promozione della

propria immagine, la Regione non ha provveduto a darsi una programmazione fissando criteri di autolimite alla propria discrezionalità nella scelta delle attività di rappresentanza da intraprendere per l'esercizio di riferimento, né le modalità di selezione sul mercato dei progetti ritenuti utili.

Al contrario si limitata ad accogliere sollecitazioni estemporanee provenienti dall'esterno, come avvenuto nel caso di specie, secondo linee che non trovano rispondenza nell'ordinamento.

Sul punto l'Amministrazione stessa conferma che è in corso di elaborazione un regolamento per la disciplina delle attività di sponsorizzazione simili a quella in esame, che dovrebbe consentire un vaglio di preferibilità nella valutazione delle proposte ricevute da soggetti privati, al fine della migliore valorizzazione dell'immagine della Regione e della riconduzione delle modalità attuali ad aderenza ai principi di scelta del contraente.

Peraltro, anche la D.G.R. succitata, che dovrebbe regolare le erogazioni in considerazione allo stato attuale, appare essere stata disattesa, se si considerano le disposizioni ivi contenute, per cui "gli interventi non possono essere diretti a conseguire un generico sostegno economico all'attività dei soggetti richiedenti" (punto 4) e che "i finanziamenti non possono superare l'importo di € 20.000,00" per progetto (punto 7).

Nel caso di specie il tetto è ampiamente superato.

È infine inappropriato il dichiarato ricorso all'art. 57, comma 2, lett. b) del codice dei contratti, in forza del quale la Regione attribuirebbe il progetto alla società beneficiaria dell'odierno mandato di pagamento in quanto l'unica che fornisce in esclusiva sul mercato il progetto teatrale "ritratti di signora".

Al riguardo è ultroneo osservare che la valutazione di esclusività di una prestazione atta a giustificare la trattativa di gara senza previa pubblicazione dei bando ai sensi della norma citata deve risultare dalla formazione di una volontà della stazione appaltate di avvalersi della prestazione, effettuata in via preliminare rispetto all'esame dell'offerta presente sul mercato e non può concretarsi secondo le modalità rappresentate, di mera accettazione di una proposta proveniente da terzi.

Per i vizi procedurali che inficiano il procedimento di emissione, l'ordinativo di pagamento in esame deve ritenersi irregolare.

PROGRESSIVO N. 3

Mandato di pagamento: n. 32160 del 05.11.2015 di € 3.319.825,37

Es. finanziario 2015

Capitolo B22502

Impegno 2013/46685

Provvedimento DE G05441 del 19.12.2013

Provvedimento di liquidazione 2013/0036778

Oggetto: Trasferimento risorse residue Legge Regionale 7/1988 – Lazio Innova S.P.A. – Determinazione G 2203 del 04.03.2015.

* * *

Il mandato di € 3.319.825,37 ha ad oggetto il trasferimento di risorse da parte della Regione alla società Lazio Innova con incarico a quest'ultima di completare le procedure di pagamento a favore di soggetti terzi che all'epoca erano in corso. Come confermato dall'Amministrazione il trasferimento così finalizzato ha trovato causa in una temporanea incapacità degli uffici di portare a compimento dette procedure per impossibilità di dedicarvi personale dipendente impegnato in altre attività. Relativamente alla destinazione dei fondi in argomento l'Amministrazione sostiene che *"la Regione Lazio ha inteso ovviare al cronico ritardo nell'erogazione dei contributi previsti alla legge regionale n. 7/88 ai beneficiari finali, trasferendo le risorse a copertura degli impegni già assunti negli esercizi precedenti (la Regione fa riferimento a graduatorie 2009 – 2010 e 2011) e non liquidati, sul capitolo di spesa del bilancio regionale B22502 a Lazio Innova società* in house providing *della Regione*".

Invero dalla documentazione agli atti emerge che il passaggio mancante al completamento delle procedure fosse il materiale pagamento, risultando ormai conclusa la fase istruttoria a questo prodromica.

In ogni caso si deve osservare che il versamento a Lazio Innova anche per la fase finale del mero pagamento, ha ad oggetto di progetti aggiudicati nel 2009-2010 e 2011 (esercizi precedenti la sperimentazione contabile avviata dalla Regione nell'esercizio 2012) e in parte pagati. Nel caso, che appare quello descritto, di ritardo dei lavori, l'impegno avrebbe dovuto essere assunto all'epoca dei progetti, portato a residuo passivo ed eventualmente a perenzione e successiva riassunzione.

Del corretto svolgimento di tale procedimento non è traccia in atti.

E' possibile verificare la presenza dell'impegno di spesa solo nel 2013, con pagamento nel 2015.

Documentazione integrativa richiesta

1) Bando e graduatoria delle imprese assegnatarie del contributo ex DGR n. 465/2013;

2) Convenzione tra Regione e Società Lazio Innova s.p.a.;

3) Documentazione dalla quale si evinca la data di presentazione dei rendiconti dei beneficiari dei contributi alla Regione.

Chiarimenti richiesti

1) Chiarire la motivazione dell'inserimento di Lazio Innova s.p.a. nella procedura di pagamento delle risorse residue destinate a fini agevolativi e di provvidenza di cui alla DGR n. 465/2013 e riassunte nella relazione con il generico riferimento ad una "maggiore efficacia" dell'azione amministrativa;

2) Precisare i tempi di erogazione dei benefici ai destinatari finali;

3) Precisare se l'importo trasferito rimane distinto da quello della società.

Risposta dell'Amministrazione

La Regione ha evidenziato che non è stata sottoscritta apposita convenzione con detta società, in quanto l'attività da essa svolta rientra tra quelle previste dal piano attività approvano annualmente con D.G.R. regolarmente acquisite così come sono stati analiticamente descritti i tempi di erogazione dei contributi.

Peraltro in corso di contraddittorio orale a fronte della richiesta di chiarimenti in ordine alle ragioni del trasferimento di somme alla società *in house* per la conclusione dei procedimenti di spesa la Regione ha precisato che si è determinata in tal senso poiché la struttura interna istituzionalmente deputata allo svolgimento dell'attività istruttoria e di pagamento era impegnata in altri progetti e non era in grado di sostenere la mole di lavoro.

CONCLUSIONI

In relazione al mandato di pagamento si ravvisano due diverse criticità.

La prima riguarda il profilo più strettamente contabile. Risulta infatti agli atti un fenomeno di mancata tempestiva assunzione degli impegni per i trasferimenti a consorzi e comuni programmati negli anni 2009, 2010 e 2011 con conseguente sottrazione dalla contabilità degli esercizi successivi dei residui passivi che ne sarebbero derivati in mancanza di conclusione dell'iter contabile fino al pagamento. Infatti, gli impegni non sono stati assunti all'epoca della decisione dei trasferimenti

sulla scorta delle domande ammesse ai contributi presentate del 2008-2009-2010-2011, ma solo nel 2013, con determinazione n. G05441 del 19/12/2013, in attuazione delle DGR n. 465/2013.

La seconda criticità riguarda il trasferimento delle somme dovute ai consorzi e comuni alla società Lazio Innova per il conclusivo momento del pagamento.

Come confermato dalla Regione in sede di contraddittorio il ricorso alla società Lazio Innova avrebbe trovato causa in una temporanea impossibilità degli uffici di portare a compimento funzioni istituzionali.

Sul punto si deve osservare che l'oggetto sociale della Lazio Innova non è quello di concludere procedimenti di spesa di competenza della Regine, bensì quello di attuare la programmazione regionale *"mediante la realizzazione tecnica e finanziaria di investimenti pubblici e privati finalizzati al rafforzamento delle infrastrutture, delle attività produttive e dei servizi di sviluppo del territorio regionale, l'incentivazione e la salvaguardia dell'occupazione, nonché mediante il reperimento e la migliore utilizzazione delle risorse finanziarie necessarie"* (art. 4, comma 1, dello Statuto della Lazio Innova S.p.a.). L'articolato prosegue con la descrizione della specificità delle funzioni intestate alla partecipata.

Pertanto, nel caso di specie, alla società *in house* sono stati affidati compiti non rientranti nel suo oggetto sociale, ma propri dell'Amministrazione, con conseguente verificarsi a carico della società *in house* di un fenomeno di duplicazione di funzioni istituzionali non conforme alla *ratio* della partecipazione societaria pubblica.

Rimane pertanto ingiustificato il trasferimento a Lazio Innova S.p.a., oggetto del mandato in esame.

Per le ragioni suesposte il mandato di pagamento in esame deve ritenersi irregolare.

PROGRESSIVO N. 5

Mandato di pagamento: n. 22590 del 14.7.2015 di € 50.583,66

Es. finanziario 2015

Capitolo C12148

Impegno 2015/10715

Provvedimento DE G06121

Provvedimento di liquidazione 2015/00090

Oggetto: Saldo anticipazione contrattuale lavori di straordinaria manutenzione finalizzati alla regolarizzazione dell'incile dell'isola di Tor Boccacciana – Fiumara grande - 1° lotto a monte.

* * *

Dalla documentazione allegata al mandato di pagamento emerge che lo stanziamento per i lavori in oggetto risale all'esercizio 2011. Nel corso del medesimo esercizio con determina A9979 è stato approvato il progetto esecutivo dei lavori in oggetto ed è stato assunto l'impegno di spesa per € 80,60 a valere sull'esercizio 2011 e per € 990.390,03 sull'annualità 2012.

Nel corso dell'esercizio 2014, con determina del 18.11.2014, l'amministrazione ha provveduto a rimodulare il piano finanziario dell'opera in oggetto e ha assunto un nuovo impegno su base triennale per il periodo 2014- 2016.

In particolare, per l'anno 2014 sono impegnati € 500,00, per l'anno 2015 € 348.466,39; per l'anno 2016, € 273.154,36.

Infatti, la fattura emessa nel 2014 per anticipazione del 10% dell'importo contrattuale di complessivi € 62.217,07 (€ 50.993,50 più iva 22% per € 11.218,57) è datata 17 dicembre 2014 mentre, come visto, l'importo stanziato per il 2014 appare di soli € 500,00. Il mandato di pagamento n. 22590/2015 di € 50.583,66, in esame, è stato emesso a competenza 2015. Ne discende che la fattura n. 4 del 17/12/2014, di € 62.212,07, ha trovato copertura nell'impegno dell'esercizio 2014 se non per soli € 500,00.

La Regione avrebbe dovuto impegnare l'intero importo di € 50.993,66 più iva a competenza 2014, con pagamento in conto residui a 2015, mentre il mandato in esame, rappresenta un pagamento registrato a carico della competenza 2015, sull'impegno n. 10715/2015 a saldo di una fattura del 2014.

Documentazione integrativa richiesta

1. Evidenza gara informale
2. Contratto per verificare i tempi e le modalità di pagamento
3. S.A.L.
4. Regolarità dei lavori svolti

Risposta dell'Amministrazione

La documentazione richiesta è stata trasmessa.

CONCLUSIONI

La documentazione trasmessa e il confronto con l'Amministrazione confermano la ricostruzione effettuata alla luce della quale il mandato deve ritersi irregolare.

PROGRESSIVO N. 24

Mandato di pagamento: n. 6417/2015 del 26.2.2015 di € 6.545,83

Es. finanziario 2015

Capitolo T91686

Impegno 2014/39605

Provvedimento DE G16222

Provvedimento di liquidazione 2014/0030858

Oggetto: Fornitura di materiali di ferramenta per lavori di manutenzione a cura di Lazio Service S.P.A.

* * *

Il mandato in esame si riferisce al pagamento di una fornitura di materiali edili elettrici ed idraulici per lavori di manutenzione eseguiti dalla società LG s.r.l. aggiudicataria di apposita gara informale.

Come risulta alla D.D.R. n. A5848 del 8.11.2010, nel caso di specie, era stata indetta una gara informale per la fornitura dei materiali di ferramenta necessari. Risulta anche che, nelle more della procedura selettiva, la Regione aveva affidato temporaneamente la fornitura ad altra società, ai sensi dell'art. 125, comma 11, del d. lgs. n. 163/2006.

A conclusione della procedura di gara l'appalto era aggiudicato all'impresa LG s.r.l. come da verbale di gara dell'1.8.2011.

Su tale impegno di spesa in data 10.9.2012 è stato emesso il provvedimento di liquidazione 33274 per il pagamento della fattura di € 6.545,83.

Al 31.12.2012 detto provvedimento di liquidazione non veniva pagato e transitava in regime di perenzione amministrativa insieme ad altri 3 provvedimenti per un totale di € 13.732,71.

L'area ragioneria con D.D.G 16222 del 14.11.2014 assumeva in favore di LG s.r.l. l'impegno di spesa n. 39605/2014 per i 4 provvedimenti citati di € 13.732,71, tra cui il 30858/2014 che sostituisce il nominato 33274/12 e che è stato pagato nel 2015.

Documentazione integrativa richiesta

1) Contratto di "Servizi generali" con il Lazio service S.p.a. del 22.1.2010;
2) Attestazione corretta esecuzione della fornitura.

Chiarimenti richiesti

Il mandato di pagamento è a favore di LG s.r.l. mentre dalla Determinazione A5848 dell'8.1.2010 si evince che il contratto di affidamento diretto della fornitura di materiali a Lazio service S.p.a. è approvato per la stipula con Società europea Ferramenta s.r.l.

Si chiedono chiarimenti al riguardo.

Risposta fornita dall'Amministrazione.

L'Amministrazione ha chiarito la procedura seguita e che il mandato di pagamento in esame è stato emesso a favore della società aggiudicataria della gara.

CONCLUSIONI

In base agli elementi di risposta forniti dall'Amministrazione il mandato di pagamento in esame appare regolare.

PROGRESSIVO N. 25

Mandato di pagamento: n. 6328/2015 del 26.02.2015 di € 107.306,50

Es. finanziario 2015

Capitolo T91700

Impegno 2014/39445

Provvedimento DE G16220

Provvedimento di liquidazione 2014/0031508

Oggetto: Contratto di servizio ex art. 50, comma 2, della Legge regionale 28 dicembre 2006, n. 27 e successive modificazioni, tra regione Lazio ed A.T.E.R. della provincia di Rieti

* * *

L'art. 50 comma 2 della legge regionale 28 dicembre 2006, n. 27, come modificato dall'art. 3 comma 2 della legge 19 luglio 2007, n. 11 ha stabilito la stipula di contratti di sevizio tra le A.T.E.R. del Lazio per il contenimento del disavanzo economico delle Aziende derivante dalla gestione degli alloggi di edilizia residenziale pubblica, qualora le entrate economiche provenienti dai canoni di locazione degli alloggi siano inferiori ai medesimi costi di gestione.

Con la delibera 953 del 22 dicembre 2008 la Giunta Regionale stabiliva i limiti ed i criteri generali per la stipula del contratto di servizio Regione- A.T.E.R., approvava il programma di ripartizione triennale 2008-2010 dell'importo complessivo di € 5.000.000,00 sul cap. E61516 esercizio finanziario 2008.

Con una successiva determinazione (la n. 453 del 16 giugno 2009 a rettifica della 953) modificava il triennio di finanziamento che diventava 2009-2011 con riduzione dell'importo complessivo ad € 3.500.000,00.

Con determinazione B3958 del 16 settembre 2009 il direttore del dipartimento territoriale della regione Lazio ha approvato i contratti di servizio nonché la scheda di proposta contenenti le voci che le A.T.E.R. devono considerare per la quantificazione annuale del proprio disavanzo, utilizzando i dati contenuti nei bilanci consuntivi relativi all'annualità di riferimento.

A seguito della perenzione amministrativa e della ricognizione dei fondi passivi, l'importo di 111.777,60 a favore di A.T.E.R. è stato nuovamente impegnato (mandato di pagamento di 107.306,50 a saldo e 4.471,00 contributi ad imprese da regioni, province, comuni ecc. nell'anno 2015) con determinazione della Direzione regionale programmazione economica, bilancio e

patrimonio n. G16220 del 14 novembre 2014. Nell'appunto fornito dell'Amministrazione è presente una sintesi dell'evoluzione contabile relativa alla spesa sopra descritta.

Documentazione integrativa richiesta

1) Contratto di servizio tra Regione e A.T.E.R. per il contenimento del disavanzo economico delle ATER ex art. 50 comma 2 Legge Regionale n. 27/2006:
2) Scheda di proposta per la quantificazione del disavanzo dell'ATER della provincia di Rieti approvata con determinazione B3958 del 16.9.2009 del Direttore dipartimento territorio della Regione Lazio.

Risposta dell'Amministrazione

La documentazione richiesta è stata trasmessa.

Determinazione B3958 del 16.9.2009 "Approvazione dei contratti di servizio sottoscritti in data 27 luglio 2009 tra Regione Lazio e le ATER del Lazio in attuazione dell'art. 50 della legge regionale n. 27/2006 come modificato dalla legge regionale n. 11/2007. Approvazione della scheda proposta da ATER.

E' stato inviato il contratto di servizio tra regione Lazio e A.T.E.R. della provincia di Rieti.

Inoltre la Regione ha precisato che le Aziende territoriali per l'edilizia pubblica (ATER) del Lazio sono enti pubblici di natura economica strumentali della Regione, dotati di personalità giuridica, di autonomia imprenditoriale, patrimoniale, finanziaria e contabile (cfr. art. 2, comma 3, della L.R. 3 settembre 2002, n. 30).

CONCLUSIONI

Alla luce della documentazione trasmessa e dei chiarimenti forniti dall'Amministrazione il mandato appare regolare.

PROGRESSIVO N. 26

Mandato di pagamento: n. 4785 del 23.02.2015 di € 52.664,59

Es. finanziario 2015

Capitolo T92600

Impegno 2013/52656

Provvedimento DE G04688

Provvedimento di liquidazione 2014/0002078

Oggetto: Ricalibratura e ripristino alveo e sponde nella tratta valliva del fosso Bufalotta e Settebagni. Saldo finale.

* * *

Nel corso del 2007 la Regione aveva deliberato la sistemazione dell'alveo della tratta valliva Bufalotta - Settebagni.

Era stato stanziato un importo di € 555.000,00 a favore del Consorzio di bonifica che aveva provveduto a stipulare i contratti per i lavori. Nel 2013 era avvenuto il collaudo.

Poiché nel frattempo i fondi stanziati ed impegnati per l'opera erano andati in perenzione con conseguente iscrizione al conto del patrimonio, nel medesimo anno 2013 la Regione provvedeva alla loro ricognizione per l'importo del mandato di circa € 50.000,00 impegnandoli. L'importo è passato a residuo passivo a fine esercizio e per il successivo esercizio 2014 per essere liquidato e pagato nel corso dell'esercizio 2015.

Si sono rilevati i tempi lunghi della procedura di pagamento, anche a fronte del nuovo impegno del 2013, cui il pagamento è seguito a distanza di quasi due anni.

In sede di confronto con l'Amministrazione si è chiesto di trasmettere documentazione idonea ad attestare la richiesta di reiscrizione in bilancio delle somme da impegnare per il pagamento.

Documentazione integrativa richiesta

1.Contratto tra consorzio di bonifica TAR e Salsiccia s.r.l.;

2.Certificato di collaudo;

3.Documentazione da cui si evinca la data di ricevimento della rendicontazione dei lavori da parte della Regione.

Chiarimenti richiesti

1.Il bando è rivolto ai comuni e non a consorzi od altro e ha ad oggetto "il recupero e il risanamento delle abitazioni dei centri storici" Si chiedono chiarimenti in ordine all'aggiudicazione a consorzi e in particolare al Consorzio di bonifica Tevere e agro romano;

2. si chiedono chiarimenti in ordine al pagamento a favore del consorzio tenuto conto che i crediti appaiono ceduti a SACE FCT S.p.a.;

3. si chiedono chiarimenti in ordine agli incarichi conferiti ai sensi della DGR n. 419/2006, punto 2, corredati delle relative convenzioni e importi.

Risposta dell'Amministrazione

L'Amministrazione ha provveduto a trasmettere la documentazione richiesta e a fornire i chiarimenti.

CONCLUSIONI

Dalla richiesta di reiscrizione in bilancio con nuovo impegno dell'importo a perenzione a favore del creditore Consorzio Agro romano del 19 marzo 2013, trasmessa dalla Regione a seguito del contraddittorio, si evince che correttamente a fronte di un residuo perento di € 55.500,00 è stata impegnata nel 2013 la somma di € 52.664,59, pari all'importo del mandato di pagamento in esame, con economia di spesa di € 2.835,51.

Alla luce della documentazione trasmessa e dei chiarimenti forniti dall'Amministrazione il mandato appare regolare.

PROGRESSIVO N. 27

Mandato di pagamento: n. 22255/2015 dell'08.07.2015 di € 5.411,24

Es. finanziario 2015

Capitolo T92600

Impegno 50873/2015

Provvedimento DE G06085

Provvedimento di liquidazione 2015/0009664

Oggetto: "Recupero e risanamento delle abitazioni nei centri storici minori del Lazio".

* * *

L'impegno a favore del "*Comune di Arce (FR)*", effettuato sul capitolo di spesa n. T92600 "Residui passivi perenti agli effetti amministrativi (Fondi regionali in capitale) & Beni immobili" deriva dall'assegnazione allo stesso di un finanziamento, per il recupero ed il risanamento delle abitazioni nel centro storico a seguito della DGR n. 354/2004. Con successiva DGR n. 72/2007 è stata approvata la graduatoria dei comuni ammessi e al Comune di Arce è stato assegnato un finanziamento di € 150.000,00, così ripartito dalla Determinazione n. B2272/2008 negli esercizi 2008/2011: per l'anno 2008: € 51.867,67; 2009: € 53.164,36; 2010: € 12.966.92; 2011: €32001.06.

Successivamente con determinazione n. B3665/2009 è stato assunto l'impegno di spesa di € 53.164,36 su Cap. E62516 in favore del Comune di Arce e contestualmente rimodulando la prenotazione dell'anno 2010 in € 26.906,35.

Con DPRL n. T00248/2012 è stato ricognito l'importo al Comune di Arce di € 53.164,36 per il quale era intervenuta la perenzione amministrativa (2009);

A seguito della variazione di bilancio con DPRL n. T00430/2013 e.f. 2013, con determinazione n. G06085/2013 è stato assunto l'impegno n. 50873/2013 sul Cap. T92600 per € 20.070,71;

In seguito è stato emesso il provvedimento di liquidazione n. 4050/2014 di € 20.070,71 a valere sul capitolo perenzione T92600 riferito alla determinazione n. B3665/2009, successivamente l'importo è stato ridotto ad € 14.659,47 pagati al Comune di Arce con mandato n. 23204/2015, e a € 5.411,24 oggetto di compensazione da parte della Ragioneria ed Entrate in attuazione dell'art. 6 della L. R. n. 8/2010.

Documentazione integrativa richiesta

1. DGR n. 354/04;

2.DGR n. 72/2007.

Chiarimenti richiesti

Indicare la procedura di erogazione delle somme in relazione sia allo stato di avanzamento dei lavori che alle eventuali erogazioni operate dai comuni.

Risposta dell'Amministrazione

Tutta la documentazione integrativa richiesta è stata inviata. La procedura di erogazione è stabilita dalla DGR n. 354/2004 (20% comunicazione inizio lavori – 40% in relazione al SAL almeno pari al 60% - 40% entro tre mesi fine lavori).

CONCLUSIONI

In base degli elementi di risposta forniti dall'Amministrazione il mandato di pagamento in esame appare regolare.

PROGRESSIVO N. 28

Mandato di pagamento: n. 31095/2015 del 28/10/2015 di € 46.795,64

Es. finanziario 2015

Capitolo T92600

Impegno n. 2013/51986

Provvedimento DE G06141

Provvedimento di liquidazione 2014/0000721

Oggetto: Restauro "*Chiesa Santa Chelidonia*" del Comune di Subiaco. *L.R. n. 27/1990 – DGR n. 180 del 21 marzo 2008 – Comune di Subiaco – Restauro Chiesa S. Chelidonia – Importo Progetto € 175.368,00 – Determinazione finale – Liquidazione € 46.795,64.*

* * *

L'impegno a favore del "*Comune di Subiaco (RM)*" deriva dall'assegnazione di un contributo di € 122.757,60, ai sensi della LR, 27 marzo 1990 per il recupero della Chiesa di S. Chelidonia fronte di un progetto di € 175.368,00. A seguito della DGR n. 180/2008, con determinazione n. B1992 del 19 giugno 2008 è stato concesso il contributo dove la Regione concorre per il 70% dell'importo richiesto.

Con L.R. n. 17 del 20 maggio 2009, art. 6, si è provveduto alla commutazione del finanziamento da conto mutuo a conto capitale e con determinazione dirigenziale n. B3642 del 10 agosto 2009 è stato formalmente concesso il finanziamento sul Cap. C22543, e comunicato con nota n. 173023 del 9 settembre 2009 al Comune d Subiaco. Il Comune di Subiaco ha trasmesso il Contratto d'appalto il 28 dicembre 2011

Con DPRL n. T00248/2012 sono state ricognite le somme per le quali era intervenuta la perenzione amministrativa (2009);

Il Comune di Subiaco con determina n. 248 del 31 gennaio 2012 comunicava la rendicontazione parziale di spesa per un importo di € 81.418,69 di cui 56.993,08 a carico del finanziamento regionale (70%). Tale somma con Determinazione n. G0412 del 10 dicembre 2013 è stata impegnata in ragione del DPRL n-. T 00386 del 29 novembre 2013.

Il Comune di Subiaco ha trasmesso la rendicontazione finale della spesa dell'intervento, pari a € 148.269,60, in data 24.10.2014, a fronte di tale importo viene riconosciuto a carico del finanziamento regionale l'importo di € 103.788,72 il (70%).

Con determinazione n. G06141 del 24 dicembre 2013 è stato determinato l'importo di € 46.795,64 il residuo credito dovuto al Comune di Subiaco a fronte della differenza già corrisposta di € 56.993,08. Con la stessa determinazione viene accertata una economia di spesa di € 18.968,88 da stralciare al DPRL n. T00248/2012 e corrisposto al Comune di Subiaco la cifra di € 46.795,64.

Documentazione integrativa richiesta

Rendicontazione finale dei lavori.

Chiarimenti richiesti

Indicare la procedura di erogazione delle somme in relazione sia allo stato di avanzamento dei lavori che alle eventuali erogazioni operate dai comuni.

Risposta fornita dall'Amministrazione

Tutta la documentazione integrativa richiesta è stata inviata. La Regione ha precisato che le modalità di erogazione delle somme sono previste dall'art. 6 della L.R. n. 88/1980 (10% - 50% - 30% - 5% - 5%). Il contributo è stato concesso nell'anno 2008, però al 31 dicembre 2011 è intervenuta la perenzione amministrativa, quindi il pagamento è stato erogato solo dopo aver maturato il primo SAL (10.12.2013) – 70% di € 81.418,69.

Quindi il saldo finale di € 46.795,64 viene corrisposto alla presentazione della rendicontazione finale inviata dal Comune di Subiaco, in data 24.10.2013.

CONCLUSIONI

In base agli elementi di risposta forniti dall'Amministrazione il procedimento di emissione dell'ordinativo di pagamento all'esame appare regolare.

PROGRESSIVO N. 29

Mandato di pagamento: n. 347/2015 del 03.02.2015 di € 40.000,00

Es. finanziario 2015

Capitolo T92600

Impegno 2013/45742

Provvedimento DE G04235

Provvedimento di liquidazione 2013/0037319

Oggetto: Progetti pilota "Ecosportello per il cittadino" – Definizione dei contributi, secondo la spesa effettivamente occorsa, relativa agli interventi del comune di Castel Madama – Erogazione secondo acconto 40%.

* * *

Le risorse previste per la realizzazione dei progetti pilota in oggetto, descritto nella deliberazione n. 388 del 22 maggio 2009, sono state impegnate con la determinazione n. B3715 del 14.8.2009 sull'apposito capitolo del bilancio regionale E12510 dove sono stati stanziati i fondi per l'attuazione del programma degli interventi relativi all'energia da fondi rinnovabili, all'efficienza energetica ed alla utilizzazione dell'idrogeno. (La deliberazione di giunta regionale n. 388 alla lettera B punto 3, prevedeva che "*saranno attivati progetti pilota, attraverso accordi o convenzioni con associazioni, enti locali e pubblici, consorzi di bonifica, anche in collaborazione con altri assessorati, per una somma di € 700.000,00 per ciascuna annualità*").

Per l'importo non erogato entro il 31.12.2011 relativo all'impegno di spesa 35252/2009 è intervenuta la perenzione amministrativa ex L.R. n. 25/2001 e l'impegno è stato ricompreso tra i residui passivi con decreto del presidente della regione Lazio 12 luglio 2012 n. T00248.

Con la determinazione n. G04235 dell'11.12.2013 si è provveduto in particolare per il Comune di Castel Madama, ad impegnare l'importo di € 50.000,00 sul capitolo di bilancio regionale n. T92600.

Documentazione integrativa richiesta

1) Motivazione dell'iscrizione della spesa al titolo 2, conto capitale;
2) Bando regionale per l'assegnazione dei progetti pilota di cui lett. b della DGR 686/2016;
3) Progetto Ecosportello del Comune di Castel Madama assegnatario del contributo di 100.000,00;
4) Rendicontazione presentata dal comune di Castel Madama ai fini dell'erogazione delle somme oggetto del mandato.

Risposta fornita dall'Amministrazione

La documentazione richiesta è stata trasmessa.

La Delibera 388 del 22 maggio 2009 è stata pubblicata in data 21.07.2009 sul BURL n. 27. Il Progetto Ecosportello del Comune di Castel Madama è stato approvato con Deliberazione del Consiglio comunale n. 162 del 22.12.2009 presente nella documentazione integrativa richiesta.

Per ciò che concerne la motivazione dell'iscrizione della spesa al titolo 2, conto capitale la Regione ha fatto presente che il finanziamento per € 100.000,00 ha riguardato la realizzazione di interventi innovativi sul risparmio energetico e sulla promozione delle fonti rinnovabili.

Si è trattato principalmente di spese per l'acquisizione di attrezzature e opere pubbliche, non attribuibili ad altri titoli di spesa.

La rendicontazione presentata dal Comune di Castel Madama ai fini dell'erogazione delle somme oggetto del mandato è allegata alla nota esplicativa fornita dall'Amministrazione e risulta esaustiva.

CONCLUSIONI

In base agli elementi di risposta forniti dall'Amministrazione il mandato di pagamento in esame appare regolare.

PROGRESSIVO N. 30

Mandato di pagamento: n. 22302/2015 dell'8.7.2015 di € 1.518.263,70

Es. finanziario 2015

Capitolo T94617

Impegno 2014/19622

Provvedimento DE G02253

Provvedimento di liquidazione 2014/0006747

Oggetto: "Ferrovia Roma Viterbo. Rinnovo armamento S. Oreste-Ponzano – terzo SAL.".

* * *

Le somme relative all'opera 153F avente ad oggetto il rinnovo armamento (Trasformazione del binario da 36UNI a 50UNI) nella tratta S. Oreste-Ponzano della ferrovia Roma-Civita Castellana-Viterbo sono state impegnate sin dal 2009. Dopo l'intervenuta perenzione sono state reimpegnate nell'esercizio 2014 e pagate a residuo nel 2015.

Si tratta di opere di manutenzione straordinaria (sostituzione del binario, delle traverse e della massicciata) individuate nella Tabella 4 della DGR 749/2009 per un importo previsionale di € 4.750.000,00.

Il mandato in esame riguarda il pagamento del terzo SAL dei lavori di rinnovo del binario, pari ad € 1.518.263,70.

L'Amministrazione ha precisato che "*l'istanza di pagamento del creditore ATAC prot. n. 12645 del 29/01/2014 relativa al pagamento in suo favore degli importi rendicontati al SAL 3 di cui trattasi è stata acquisita al protocollo regionale con prot. n. 60575 in data 03/02/2014. Al riguardo, si precisa che, l'istanza relativa al 3^ SAL era comprensiva della fattura dell'impresa che stava eseguendo i lavori, del certificato di pagamento n. 3 e dello stato di avanzamento dei lavori n. 3; costituiva ulteriore documento comprovante il diritto acquisito del creditore, già pervenuto con l'istanza di ATAC relativa al SAL 1 di cui costituiva allegato, il Contratto di appalto repertoriato. In base alla verifica delle lavorazioni approvate, del contratto sottoscritto, dalla DGR di riferimento che ha stanziato il finanziamento ed ha stabilito l'elenco degli interventi e della documentazione pervenuta, viene determinata la somma certa e liquida da pagare nell'ambito della singola istanza.*

La Determinazione di impegno n. G02253/2014 a valere dei fondi perenti ricogniti è stata numerata e resa esecutiva in data 27/02/2014.

Il giorno 28/02/2014, il provvedimento di liquidazione è stato inserito a sistema ed ha assunto il n. 6747 del 2014 ed è stato trasmesso in pari data alla Ragioneria con distinta prot. n. 128122.

Si precisa che la Determinazione Dirigenziale n. G02253/2014 nel relativo dispositivo stabiliva "di impegnare sul Capitolo T94617 del Bilancio di Previsione della Regione Lazio per l'esercizio finanziario 2014, Missione 10 – Programma 01, Aggregato 2.02.01.09.013, la somma di € 5.783.751,73 in favore di Met.Ro. S.p.A., società dal 2010 incorporata in ATAC S.p.A., con liquidazione in favore del creditore diverso "UNICREDIT FACTORING SPA" dei crediti già giunti a maturazione, relativi agli interventi di manutenzione straordinaria delle infrastrutture e del materiale rotabile delle ferrovie regionali Roma-Lido di Ostia, Roma-Civita Castellana-Viterbo e Roma-Giardinetti (ex Pantano) di cui alla DGR n. 749 del 02/10/2009". La liquidazione in favore del creditore diverso Unicredit Factoring veniva disposta dopo aver visto la nota prot. n. 168306/GR/02/00 del 16/12/2013 con la quale la Direzione Regionale Territorio, Urbanistica, Mobilità e Rifiuti della Regione Lazio, prendendo atto che ATAC S.p.A. aveva ceduto il credito spettante dalla Regione Lazio in favore di Unicredit Factoring S.p.A. (codice creditore 103752), comunicava al medesimo Esercente ed alla Direzione Regionale Programmazione Economica, Bilancio, Demanio e Patrimonio che avrebbe provveduto ad effettuare i pagamenti maturati direttamente in favore del citato creditore diverso.".

Documentazione integrativa richiesta

1.documenti allegati all'istanza di pagamento presentata da ATAC s.p.a.: (i) fattura dell'impresa che ha eseguito i lavori; (ii) certificato di pagamento n. 3; (iii) SAL n. 3; (iv) contratto di appalto repertoriato;

2. elenco degli interventi e della documentazione pervenuta allegata alla DGR 749/2009.

Risposta dell'amministrazione

La documentazione richiesta è stata trasmessa.

CONCLUSIONI

Alla luce di quanto sin qui osservato il mandato di pagamento risulta regolare.

PROGRESSIVO N. 1

Mandato di pagamento: n. 36449 del 11.12.2015 di € 8.926,74 iva compresa

Es. finanziario 2015

Capitolo A34237

Impegno 2015/34237

Provvedimento DE G18300

Provvedimento di liquidazione 2015/0026349

Oggetto: Programma ENPI CBC-MED – progetto MEDSANDCOAST – Saldo fattura n. 003/PA del 07.12.2015 per i servizi svolti nell'ambito del progetto a studio EGO CREATIVO SRL.

* * *

La Regione Lazio ha in corso la realizzazione del progetto "Modelli innovativi di *governance* delle risorse delle zone marino-costiere per una difesa strategica dei litorali del Mediterraneo – MEDSANDCOAST", in qualità di capofila nell'ambito del programma europeo ENPI CBC-MED, approvato con determinazione n. G04146 del 01.04.2014.

Al fine di diffondere i risultati finali previsti dal progetto, è sopraggiunta la necessità di affidare il servizio di stampa tipografica di libri quaderni tecnici, stampa di cartografia e pubblicità attraverso i media connessi a tale progetto.

Con determinazione G04146 del 01.04.2015 sono stati approvati la lettera di invito e lo schema di contratto per l'affidamento, mediante cottimo fiduciario del servizio di stampa tipografica e pubblicità attraverso i media, sono stati approvati la lettera di invito e lo schema di contratto per l'individuazione del soggetto incaricato e assunti gli impegni a favore di creditori diversi. Nonostante l'importo del servizio fosse inferiore ad € 40.000 (affidabili quindi direttamente) si è optato per una procedura negoziata al fine di confrontare offerte di più soggetti.

Sono state inviate richiese di preventivo/offerta a 5 società. Alla data del 15.6.2015 sono pervenuti 3 preventivi.

La Commissione di gara nominata con determina G08100 ha proceduto all'esame delle offerte come si evince dai verbali di gara I seduta 13.07.2015 e II seduta 7.8.2015.

Con determinazione n. G11440 del 24.09.2015 di approvazione verbali di gara sono stati attribuiti gli impegni a favore di Ego C la quale ha emesso fattura elettronica per l'importo complessivo di € 9.918,60.

Documentazione integrativa richiesta

Attestazione corretta esecuzione della fornitura-servizio (sono forniti solo due terzi dell'ordinazione).

Risposta dell'amministrazione

La documentazione richiesta è stata trasmessa.

CONCLUSIONI

Alla luce di quanto sin qui osservato il mandato di pagamento risulta regolare.

PROGRESSIVO N. 2

Mandato di pagamento: n. 37643 del 17.12.2015 di € 8.587,55

Es. finanziario 2015

Capitolo A38190

Impegno 2015/1026

Provvedimento DE G18300

Provvedimento di liquidazione 2015/00274

Oggetto: POR FESR LAZIO 2007-2013. Progetto A0085P0001 INTERCOAST – Asse II Cooperazione Interregionale – Affidamento del servizio "Gestione di progetti europei su tematiche inerenti l'ingegneria e la dinamica costiera".

* * *

Per la realizzazione del progetto europeo su tematiche inerenti l'ingegneria e la dinamica costiera (Fondi POR-FERS 2007-2013) la regione Lazio ha inteso dotarsi di una figura professionale esperta nella gestione di progetti europei, mediante un bando di ricerca. Il bando è stato pubblicato sulla GURI serie speciale contratti pubblici, n. 8 del 19 gennaio 2015 e su due quotidiani nazionali. La scadenza per la presentazione delle domande di partecipazione è stata fissata a 15 giorni dalla data di pubblicazione e pertanto l'ultimo giorno utile 3 febbraio 2015.

La procedura concorsuale si è conclusa il 14 ottobre 2015 con la pubblicazione dell'esito della gara cui è seguita la verifica dei requisiti di cui all'art. 38 del decreto legislativo 163/2006 e la comunicazione al vincitore, avvenuta in data 2 novembre 2015.

Dalla relazione emerge che, vista l'urgenza e per non perdere i finanziamenti comunitari, si è proceduto alla consegna del servizio il 25 novembre 2015, prima di aver accertato il possesso dei requisiti di ordine generale.

L'incarico è stato affidato con la procedura dell'offerta economicamente più vantaggiosa con un ribasso pari all'11,118% sull'importo base d'asta (€ 70.662,38) la bozza di contratto allegata prevede la seguente scadenza: 1° rata 10% alla firma del contratto; 2° rata 20%; 3° rata 20%; 4° rata 20%; 5° rata 20%: rata finale 10% del totale dell'importo assegnato a date non ben indicate.

Documentazione integrativa richiesta.

Attestazione corretta esecuzione.

Chiarimenti richiesti

E' stato chiesto di precisare le ragioni per cui si è fatto ricorso alla procedura di appalto di servizi invece che a quella di consulenza professionale.

Risposta dell'amministrazione

Il certificato di verifica di conformità è stato inviato.

L'Amministrazione precisa di aver fatto ricorso ad una procedura di affidamento servizi e non di consulenza perché questa ultima non garantirebbe adeguata trasparenza nell'affidamento dell'incarico. Infatti, per tale programma comunitario di intervento veniva richiesto, effettuare affidamento diretto secondo la legge, la comparazione di offerte al fine di ricercare il miglior soggetto a cui affidare l'incarico (cfr. nota prot. n. 369178/2016).

CONCLUSIONI

Alla luce della documentazione prodotta e delle risposte date dall'amministrazione si osserva che l'oggetto della prestazione data in appalto, di gestione dei fondi comunitari, non appare cosa inusuale per un'amministrazione regionale, stante le specifiche attribuzioni riservate alle Regioni in materia.

Solo nel caso in cui non sia presente tra i dipendenti una figura professionale in grado di gestire il fondo in esame per sue eventuali peculiarità di cui l'amministrazione è tenuta a dar conto, e comunque all'esito di un'apposita indagine interna in tal senso, ugualmente da documentare, l'ordinamento consente di ricorrere all'individuazione di una professionalità sul mercato.

Nel confronto in contraddittorio l'Amministrazione ha affermato di non avere al proprio interno la professionalità necessaria per la gestione della procedura, specificando le competenze particolari richieste per il corretto utilizzo dei fondi in considerazione.

Pertanto, si prende atto della motivazione così espressa e si ritiene il mandato regolare.

PROGRESSIVO N. 4

Mandato di pagamento: n. 25656/2015 dell'11.08.2015 di € 46.360,00

Es. finanziario 2015

Capitolo B43907

Impegno 2015/19733

Provvedimento DE G02276

Provvedimento di liquidazione 2015/00274

Oggetto: Partecipazione della Regione Lazio alla manifestazione internazionale MITT di Mosca 18-21 marzo 2015 – liquidazione fattura n. 32 del 31.07.2015.

* * *

Con deliberazione della Giunta regionale n. 28 del 3.2.2015, la Regione ha approvato il programma delle iniziative e delle manifestazioni di promozione turistica per l'anno 2015 ai sensi della L.R. n. 13/2007 che, all'art. 12, istituisce l'Agenzia regionale del turismo, preposta allo svolgimento di attività tecnico- operative di interesse regionale in materia di turismo a supporto delle finalità della legge e nel rispetto degli indirizzi, delle direttive e dei programmi della Regione.
Nell'ambito del programma 2015 è stata prevista, tra l'altro, la partecipazione al MITT di Mosca, nel periodo dal 18 al 21 marzo 2015.
In attuazione di tale delibera, il direttore dell'Agenzia regionale per il turismo (n. G002276 del 6.3.2015) ha disposto l'impegno complessivo dell'importo necessario per la partecipazione all'evento per un totale di € 55.601,50 (iva inclusa) a valere sull'esercizio finanziario 2015.
A conclusione della manifestazione, il dirigente responsabile del procedimento ha dichiarato l'avvenuta verifica della correttezza dei servizi previsti e, vista la fattura elettronica del 31 luglio 2015, ha emesso provvedimento di liquidazione del 6.8.2015, trasmesso alla ragioneria per il successivo pagamento in data 7.8.2015.
Nell'ambito del confronto con l'Amministrazione si è sollevato

Documentazione integrativa richiesta

Documentazione sottesa alla quantificazione dell'importo del mandato tenuto conto anche di talune imprecisioni nella descrizione della metratura dello spazio espositivo.

Chiarimenti richiesti

Si chiede di fornire chiarimenti in ordine ai rapporti e alle sfere di competenza reciproche tra Regione, agenzia regionale e ENIT, con riguardo all'erogazione della somma indicata nel mandato; Come sono regolati i rapporti tra Agenzia regionale turismo e imprese partecipanti.

Risposta dell'amministrazione

La Regione ha trasmesso nota esplicativa con cui ha richiamato la Delibera n. 28 del 3.2.2015 di approvazione del calendario delle iniziative e delle manifestazioni turistiche che, nel caso sopra indicato, è stato concordato con ENIT, Unioncamere Lazio e Roma Capitale (spesa complessiva € 500.000,00 cap. B43907 spese per la promozione turistica).

La Deliberazione stabilisce inoltre che, al fine di valorizzare l'immagine della Regione Lazio a livello internazionale, la partecipazione della stessa "…potrà essere concordata con ENIT". ENIT, Ente Nazionale per il Turismo, è ente pubblico economico sottoposto alla vigilanza del Mibact istituito con legge n. 31 maggio 2014 n. 83.

CONCLUSIONI

Alla luce di quanto sin qui osservato il mandato di pagamento risulta regolare.

PROGRESSIVO N. 12

Mandato di pagamento: n. 2621 del 09.02.2015 di € 107.994,28

Es. finanziario 2015

Capitolo G12515

Impegno 2013/43468

Provvedimento DE G03545

Provvedimento di liquidazione 2013/0034121

Oggetto: Legge Regionale 13 aprile 2012 n. 2 – Sovvenzione per la realizzazione dell'opera cinematografica "un giorno devi andare" Lumiere & co. s.r.l..

* * *

Con la delibera della Giunta Regionale n. 509 del 17.10.2012 concernente gli interventi regionali in materia di cinema ed audiovisivo, oltre ad approvare gli allegati A e B, sono stati stabiliti i criteri e le modalità di partecipazione per ottenere la concessione delle sovvenzioni previste dalla Legge regionale n. 2 del 13 aprile 2012. Con successiva delibera della Giunta regionale n. 115 del 19.05.2013 sono state apportate variazioni alla precedente, modificando, altresì, la composizione della Commissione tecnica di valutazione delle istanze. La data della presentazione delle domande è stata fissata al 31.12.2012.

Si è esaminata la determinazione n. G03545 del 4.12.2013 del Direttore regionale cultura, politiche giovanili. Si è rilevato che, mentre risultava allegato l'elenco dei beneficiari delle opere cinematografiche, non era allegato il rendiconto certificato presentato dai soggetti ammessi a convenzione.

In particolare, l'opera "UN GIORNO DEVI ANDARE", presentata dalla Soc. LUMIERE & CO s.r.l., è stata dichiarata ammissibile a sovvenzione e nei suoi confronti si è provveduto a liquidare e quindi ammettere al pagamento l'importo di € 107.994,28 (cfr. Relazione del responsabile del procedimento).

Dal punto di vista più strettamente contabile si è osservato che l'impegno di spesa è stato assunto nel 2013 mentre la liquidazione e il pagamento sono sopraggiunti solo nel 2015 con un ritardo cospicuo del pagamento.

Si è altresì osservato che la spesa risulta iscritta al titolo 2°, parte capitale, nonostante non vada ad incrementare il patrimonio della regione e sembri avere natura di spesa corrente.

Documentazione integrativa richiesta

Rendicontazione certificata del beneficiario della sovvenzione di cui alla determinazione G03545 del 4.12.2013.

Risposta dell'Amministrazione

La documentazione richiesta è stata trasmessa. Legge Regionale del 13 aprile 2012, n. 2 – Interventi regionali per il cinema e l'audiovisivo, D.G.R. 17 ottobre 2012, n. 509. Interventi regionali in materia di cinema ed audiovisivo con allegato A (modalità e criteri per la concessione delle sovvenzioni) e allegato B (Istanza per la concessione delle sovvenzioni. Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ex artt. 46 e 47 del D..P.R 28 dicembre 2000, n.445. Allegati). Determinazione 3545 del 4.12.2013 Interventi regionali per il cinema e l'audiovisivo: Elenco beneficiari opere cinematografiche. Impegno di spesa di € 10.000.000,00 Cap. G12515, Missione 05 programma 02 aggregato 2.03.04.000 Es. Fin. 2013. Nell'allegato A (elenco opere cinematografiche sovvenzionate).

Alla prima voce degli ammessi a sovvenzione risulta Lumiere & co – Un giorno devi andare – € 107.994,28.

E' presente il modulo di rendicontazione dell'impresa Lumiere & co S.r.l.

In corso di audizione la Regione ha affermato che la *ratio* del sostegno con legge all'attività cinematografica consiste nella ricaduta positiva per la Regione in termini di maggiori imposte acquisite e che il finanziamento ha un valore di moltiplicatore delle entrate regionali.

Ha altresì affermato che la spesa è stata classificata in parte capitale in relazione al mutamento delle classificazioni operato in sede di passaggio all'armonizzazione contabile.

CONCLUSIONI

A seguito del confronto con l'Amministrazione è emerso che il ritardo nel pagamento sarebbe dipeso da carenza di liquidità sanata grazie all'intervento dell'anticipazione di liquidità di cui al d. l. n. 95/2013 e n. 66/2014. L'Amministrazione ha dichiarato che il ritardo non ha determinato il pagamento di interessi.

Alla luce di quanto sin qui osservato il mandato appare regolare.

PROGRESSIVO N. 13

Mandato di pagamento: n. 10670 del 24.03.2015 di € 12.500,00

Es. finanziario 2015

Capitolo H41904

Impegno 2014/42389

Provvedimento DE G17559

Provvedimento di liquidazione 2014/0035647

Oggetto: Programma di utilizzazione degli stanziamenti per il sistema integrato regionale di interventi e servizi sociali 2014. Avviso pubblico "Fraternità: promozione di nuove frontiere per l'integrazione sociale".

* * *

Nell'ambito del *"Programma di utilizzazione degli stanziamenti per il sistema integrato regionale di interventi e servizi sociali 2014"*, la Regione ha preliminarmente stabilito i criteri di assegnazione delle risorse stanziate e successivamente ha individuato criteri e modalità di pubblicazione di un Avviso pubblico denominato *"Fraternità: promozione di nuove frontiere per l'integrazione sociale"*.
Dopo la nomina della Commissione la Direzione regionale competente, preso atto dell'insufficienza delle risorse disponibili, ha richiesto e ottenuto una variazione di bilancio finalizzata a sostenere l'impegno di spesa, sia sul bilancio 2014 che sul bilancio 2015.
A seguito della selezione e della predisposizione delle graduatorie dei progetti presentati l'associazione IMMENSA…MENTE è risultata destinataria dell'importo totale di € 16.582,50.
Il mandato di pagamento in oggetto risulta erogato a titolo di acconto a valere sui residui 2014.

CONCLUSIONI

Alla luce di quanto sin qui osservato il mandato appare regolare.

PROGRESSIVO N. 14

Mandato di pagamento: n. 12836/2015 del 16.4.2015 di € 150.000,00

Es. finanziario 2015

Capitolo H41909

Impegno 2014/32786

Provvedimento DE G10458

Provvedimento di liquidazione 2015/0023871

Oggetto: Progetto povertà 2013 – primi 50% dell'importo a Consorzio Roma Solidarietà – C.R.S. – Società Cooperativa Roma.

* * *

Con la determinazione n. G05446/2013 la Regione ha stabilito di impegnare € 5.000.000,00 per interventi finalizzati al contrasto delle povertà e dell'esclusione sociale, da assegnare a soggetti impegnati nel campo selezionati mediante avviso pubblico. Tale somma con DGR 235/2014 veniva incrementata da un ulteriore importo pari a € 2.536.301,33 per un importo complessivo di € 7.536.301,33 relativi all'esercizio finanziario 2014.

Documentazione integrativa richiesta

Nota 225922 del 14.4.2014 di comunicazione da parte della Commissione costituita con determinazione G00922/2014 per la valutazione dei progetti.

Chiarimenti richiesti

Si chiedono chiarimenti in ordine alle modalità di rendicontazione delle attività effettuate in corso di svolgimento del progetto.

Risposta dell'Amministrazione

La documentazione è stata trasmessa con i relativi chiarimenti.

CONCLUSIONI

I chiarimenti richiesti sono stati forniti. Appaiono presenti dei criteri di riferimento con attribuzione di punteggi che giustificano al formazione di graduatorie per l'assegnazione dei contributi. Pertanto, si ritiene il mandato regolare.

PROGRESSIVO N. 20

Mandato di pagamento: n. 30513/2015 del 17.12.2015 di € 8.225,23

Es. finanziario 2015

Capitolo S21900

Impegno 2015/176415

Provvedimento DE B02440

Provvedimento di liquidazione 2015/0016670

Oggetto: liquidazione parziale di lavori di piccola manutenzione – fattura n. 112180 del 31 agosto 2015.

* * *

Il pagamento ha ad oggetto lavori di manutenzione di contenuto importo, effettuati a seguito di individuazione del contraente a mezzo Consip. L'impegno e il pagamento sono a competenza 2015.

CONCLUSIONI

Il mandato di pagamento in esame appare regolare.

PROGRESSIVO N. 21

Mandato di pagamento: n. 18560/2015 del 21.5.2015 di € 29.540,37

Es. finanziario 2015

Capitolo S22501

Impegno 2014/176415

Provvedimento DE G13972

Provvedimento di liquidazione 2015/0006796

Oggetto: Manutenzione straordinaria dell'impianto antincendio - Via Colombo.

* * *

Il mandato ha ad oggetto il pagamento di un intervento di manutenzione straordinaria dell'impianto antincendio nello stabile regionale sito in via Colombo, Roma.

L'intervento è stato svolto in regime di urgenza con selezione del contraente con procedura negoziata ai sensi dell'art. 122, comma 7, del d. lgs. n. 163/2006.

CONCLUSIONI

Il mandato di pagamento in esame appare regolare.

PROGESSIVO N. 23

Mandato di pagamento: n. 31622/2015 del 03.11.2015 di € 22.324,05

Es. finanziario 2015

Capitolo S23424

Impegno 19774/2015

Provvedimento DE G02353

Provvedimento di liquidazione 2015/0017733

Oggetto: Spese per traffico telefonico, canoni di legge, manutenzione conduzione e gestione della rete di fonia (Spesa obbligatoria) & Utenze e canoni

* * *

L'impegno a favore di "*Telecom Italia Mobile Spa*" deriva dall'adesione della Regione Lazio, con determina dirigenziale n. A103005 del 3 novembre 2011, alla Convenzione Consip "*Telefonia Mobile 5*", in conformità al disposto di cui al d. l. 95/2012, conv. dalla legge n. 135/2012 che all'art. 1, comma 7 che obbliga le P.A. di approvvigionarsi attraverso le Convezioni o gli accordi quadro messi a disposizioni da Consip o da altre centrali di committenza.

L'importo di € 22.324,05, è riferito al 5° bimestre 2015, ed è stato pagato al netto d' IVA in seguito all'entrata in vigore del particolare meccanismo c.d. "*split payment*" il quale prevede per la cessione di beni e prestazioni di servizi effettuate nei confronti della P.A. che l'imposta sia versata dagli enti stessi secondo modalità e termini fissati con decreto del Ministro dell'economia (lett. b, del c. 629 della Legge di stabilità 2015 L. n. 190/2014 che ha introdotto nel testo del DPR 633/1972 il nuovo art. 17/ter).

L'amministrazione ha allegato tra l'altro la determina n. A10305 del 3 novembre 2011 di adesione convenzione Consip.

Documentazione integrativa richiesta

Parere/proposta favorevole n. 1932 del 13/02/2015.

Chiarimenti richiesti

Sono stati chiesti chiarimenti sul calcolo dell'IVA al 22% effettuato su un'imponibile di € 22.324,05.

Risposta dell'Amministrazione

Tutta la documentazione integrativa richiesta è stata inviata e i chiarimenti risultano esaustivi.

CONCLUSIONI

In base degli elementi di risposta forniti dall'Amministrazione il mandato di pagamento in esame appare regolare.