



CORTE DEI CONTI

SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO PER IL LAZIO

RENDICONTO GENERALE DELLA REGIONE LAZIO ESERCIZIO FINANZIARIO 2021

INTRODUZIONE DEL PRESIDENTE DELLA SEZIONE

Roberto Benedetti

RELAZIONE DI UDIENZA

Ref. Giuseppe Lucarini

Cons. Laura d'Ambrosio (gestione sanitaria)

Cons. Mauro Nori (controlli interni e concessioni demaniali marittime)

Udienza del 10 novembre 2022



CORTE DEI CONTI



CORTE DEI CONTI

SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO PER IL LAZIO

**RENDICONTO GENERALE DELLA REGIONE LAZIO
ESERCIZIO FINANZIARIO 2021**

INTRODUZIONE DEL PRESIDENTE DELLA SEZIONE

Roberto Benedetti

RELAZIONE DI UDIENZA

Ref. Giuseppe Lucarini

Cons. Laura d'Ambrosio (*gestione sanitaria*)

Cons. Mauro Nori (*controlli interni e concessioni demaniali marittime*)

Udienza del 10 novembre 2022

SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO PER IL LAZIO

(personale di magistratura e amministrativo al 10 novembre 2022)

Roberto BENEDETTI	<i>Presidente di Sezione</i>
Antonio MEZZERA	<i>Presidente aggiunto</i>
Laura d'AMBROSIO	<i>Consigliera</i>
Mauro NORI	<i>Consigliere</i>
Francesco SUCAMELI	<i>Consigliere</i>
Vanessa PINTO	<i>Consigliera</i>
Ottavio CALEO	<i>Referendario</i>
Marinella COLUCCI	<i>Referendaria</i>
Giuseppe LUCARINI	<i>Referendario</i>

STRUTTURA DI SUPPORTO

Aurelio CRISTALLO	<i>Funzionario preposto</i>
Carlotta IACUZIO	<i>Funzionario</i>
Antonello BARTOLOMEI	<i>Funzionario</i>
Marta CRISTIANI	<i>Funzionario</i>
Raffaella MARRAPESE	<i>Funzionario</i>
Stefano D'AMICO	<i>Funzionario</i>
Carla VISCA	<i>Collaboratore</i>
Elisa CECERE	<i>Collaboratore</i>
Annalisa CORBUCCI	<i>Collaboratore</i>
Giuliana SPAGNOLI	<i>Collaboratore</i>
Francesca MARINO	<i>Collaboratore</i>
Marco LOZZI	<i>Collaboratore</i>
Alessandra PAGANELLI	<i>Collaboratore</i>
Luigi CAROSI	<i>Collaboratore</i>
Simona COCCHI	<i>Collaboratore</i>
Fabiana RAUCCI	<i>Collaboratore</i>
Luca FRUSCIONE	<i>Collaboratore</i>
Silvia SCALISI	<i>Collaboratore</i>
Giovanni SERIO	<i>Collaboratore</i>
Paolo POZZOBON	<i>(Distaccato)</i>
Giannicola PRESTA	<i>(Comandato)</i>
Pietro TODISCO	<i>(Comandato)</i>
Cristina MENALE	<i>(Comandata)</i>
Baldassare IPPOLITO	<i>(Comandato)</i>
Tiziana MATICHECCHIA	<i>Assistente</i>
Simona GERARDINI	<i>Assistente</i>
Emanuela NEGRO	<i>Operatore</i>
Sonia LOMBARDO	<i>Operatore</i>
Salvatore PITTA'	<i>Addetto</i>
Fabrizio PIA	<i>Addetto</i>
Michela VALENTINI	<i>Addetto</i>
Raffaele VALENTINO	<i>Addetto</i>
Simona CAPRIOLI	<i>(Comandata)</i>

INTRODUZIONE

all'udienza del giudizio di parifica del rendiconto della Regione Lazio per l'esercizio finanziario 2021

Presidente della Sezione, Roberto Benedetti

Con il giudizio di parifica sul rendiconto generale della Regione Lazio per l'esercizio finanziario 2021 si conclude un ciclo di attività di controllo dedicato alla Regione, caratterizzato sia da verifiche richieste da specifiche disposizioni normative, sia da approfondimenti ritenuti opportuni su particolari aspetti inseriti nel programma annuale dei controlli della Sezione.

Fra le prime vanno ricordati:

- i controlli sulla regolarità dei rendiconti dei gruppi consiliari, previsti da dell'articolo 1, commi 10 e seguenti, del d.l. 10 ottobre 2012, n. 174, il decreto-legge 10 ottobre 2012, n. 174, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 dicembre 2012, n. 213 e in particolare, l'articolo 1, commi 9 e seguenti, e l'articolo 2, comma 1, lettere g) e h); **(deliberazione n. 29/2022/FRG; deliberazioni dal n. 32/2022/FRG al n. 33/2022/FRG del 30/03/2022 e dal n. 45/2022/FRG al n. 53/2022/FRG del 13/04/2022 sui singoli gruppi esaminati);**
- una verifica delle coperture finanziarie previste nelle leggi di spesa approvate dalla Regione Lazio nell'esercizio finanziario 2020, ai sensi dell'articolo 1, comma 2, del decreto-legge 10 ottobre 2012, n. 174, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 dicembre 2012, n. 213, **(deliberazione n. 92/2022/RQ del 3 agosto 2022).**

Fra le verifiche effettuate da programma rientrano tre deliberazioni **(deliberazioni n. 30/2022/PRSS e 31/2022/PRSS del e 34/2022/PRSS del 5/04/2022)** riguardanti altrettanti enti sanitari (Policlinico Umberto I, ASL RM2 e ASL LT), nell'ambito di una più generale attività di controllo iniziata lo scorso anno, che riguarderà a regime anche tutti gli altri enti sanitari operanti nella Regione, attività che potrà proseguire solo dopo che saranno decise le impugnazioni proposte contro le nostre prime deliberazioni.

Il giudizio di parificazione sul rendiconto generale della Regione Lazio giunge quest'anno in una data più avanzata del solito, avendo la Regione usufruito della previsione normativa sopravvenuta sulla proroga dei termini dell'approvazione di Giunta. Per conseguenza, anche questa udienza si è spostata avanti nel calendario. Pur comprendendo le esigenze della proroga, è necessario osservare che lo slittamento dei termini comprime il naturale ciclo di bilancio, sottraendo tempo alla sua predisposizione ed approvazione.

Un mese fa, a Torino, un nostro evento ha celebrato il 160° anniversario della fondazione della Corte dei conti; in quella sede ci si è soffermati, tra l'altro, con una riflessione sulla natura e le finalità del giudizio di parificazione, che rappresenta ancor oggi una delle più antiche e caratterizzanti competenze della magistratura contabile. Tale riflessione si è resa ancor più utile in quanto due articolazioni delle Sezioni Riunite di questa Corte (Sezioni riunite in sede di controllo con deliberazione n. 5/SSRRCO/QMIG/22 del 7-14/04/2022 e Sezioni riunite in sede giurisdizionale in speciale composizione con varia giurisprudenza) hanno dato differenti chiavi di lettura sul contenuto delle disposizioni di riferimento, non semplici di conciliare fra loro, con intuibile disagio di chi, come nel nostro caso di Sezione regionale, è chiamato ad applicarle e quindi a darne pratica attuazione.

In questo particolare contesto, si svolge quest'anno il giudizio.

RELAZIONE DI UDIENZA

Ref. Giuseppe Lucarini

Relazione letta in udienza il 10 novembre 2022

Lo schema di rendiconto dell'esercizio 2021 è pervenuto all'esame della Corte, per il previsto giudizio di parificazione, il giorno 6 luglio 2022, a seguito della sua approvazione avvenuta con deliberazione della giunta regionale del 28 giugno.

La conseguente attività istruttoria ha interessato i risultati della gestione annuale (competenza, residui e cassa), l'analisi del risultato di amministrazione e delle sue componenti, l'indebitamento regionale e la relativa gestione, con particolare riferimento al rispetto del limite di indebitamento previsto dalla legge.

L'istruttoria ha inoltre riguardato la spesa del personale regionale per la verifica della sua conformazione ai diversi limiti previsti per questo particolare aggregato di spesa corrente. Particolare attenzione, in proposito, è stata prestata, come già avvenuto in occasione del precedente giudizio di parificazione e in continuità con esso, alle capacità assunzionali per come previste, a partire dall'esercizio 2020, dall'art. 33 del d.l. n. 34/2019 e decreto attuativo del 3 settembre 2019.

Le interlocuzioni istruttorie hanno quindi interessato, in particolar modo, la direzione regionale del bilancio e quella del personale, riscontrando, anche in occasione del presente giudizio di parificazione, un apprezzabile spirito collaborativo.

Nel merito dei risultati della gestione 2021, per come esposti nello schema di rendiconto, la Regione ha accertato entrate per 20.815.120.212,35 euro ed impegnato spese per 19.972.690.411,15 euro, registrando, quindi, un saldo della gestione di competenza positivo per 842.429.801,20 euro.

Il totale dei residui attivi al 31 dicembre 2021 è pari a 4.464.589.019,95 euro, di cui 2.539.054.500,23 euro derivanti dalla gestione di competenza ed € 1.925.534.519,72 originati dalla gestione di esercizi precedenti.

Il totale dei residui passivi è invece pari a 4.145.896.956,86, di cui € 2.163.658.962,74 derivanti dalla gestione in conto residui ed € 1.982.237.994,12 dalla gestione di competenza.

Si osserva che nel periodo 2015 - 2021, l'andamento della consistenza dei residui, attivi e passivi, risulta tendenzialmente stabile.

L'ente presenta un fondo di cassa al 1° gennaio 2020 pari a € 2.402.572.366,33, ha riscosso entrate totali per € 20.010.911.831,86 e pagato spese totali per € 20.218.857.765,55, registrando pertanto a fine esercizio un fondo cassa pari a € 2.194.626.432,64, di cui € 775.102.934,46 suo conto della gestione ordinaria ed € 1.419.523.498,18 sul conto corrente della gestione sanitaria.

La giacenza di cassa, appena evidenziata, non è interamente disponibile, risultando al 31.12 una quota pignorata di significativo importo, pari a 104.995.949,08 euro, in riduzione, tuttavia, rispetto alla quota pignorata registrata nel precedente esercizio, pari a € 125.317.176,34 così come al termine dell'esercizio 2019, quando la quota pignorata era pari a 129.273.488,63 euro.

L'istruttoria condotta si è inoltre soffermata sulle riconciliazioni contabili tra la Regione e altri soggetti, pubblici e privati, tra cui i Comuni capoluogo e le province aventi sede nella Regione, registrandosi progressi, rispetto al precedente esercizio, nelle attività di riconciliazione delle contrapposte partite debitorie/creditorie. Si osserva, tuttavia, che le attività di riconciliazione sono ancora in corso, specie nei rapporti intercorrenti tra la Regione e il Comune di Roma oltre che con la Città metropolitana di Roma, continuando a riscontrarsi difetti di riconciliazione, ancorchè di minore entità rispetto al quanto accertato al 31.12.2020.

L'importanza della descritta attività di riconciliazione si coglie anche sull'impatto che la stessa può determinare per la riduzione dello stock di residui perenti, attualmente pari a quasi 1 miliardo di euro e composto da debiti iscritti in bilancio negli anni 2001 - 2011.

L'esame del prospetto dimostrativo del risultato di amministrazione 2021, allegato allo schema di rendiconto, espone un risultato contabile di 1.627.315.841,02 euro, in miglioramento rispetto all'omologo saldo dei precedenti esercizi che, a partire dal 2018, registrano un avanzo di amministrazione.

La parte accantonata espone un FCDE di 493 mln di euro, significativamente incrementato rispetto all'accantonamento del precedente esercizio.

Il fondo rischi contenzioso registra un accantonamento di ca 102 mln, in aumento rispetto all'accantonamento iscritto nei precedenti esercizi per la copertura del rischio di soccombenza processuale, limitatamente al contenzioso in materia non sanitaria, stimato, dall'avvocatura regionale, in circa 1 mld di euro.

Il fondo passività potenziali espone un accantonamento di ca 206 mln di euro, riscontrandosi un sensibile incremento rispetto a quanto accantonato nel precedente rendiconto.

Il fondo residui perenti, inoltre, presenta una copertura pari a circa il 92% dello stock della perenzione al 31 dicembre 2021, pari, come appena evidenziato, a quasi 1 miliardo di euro. Si osserva, in proposito, che parte della copertura finanziaria, relativa ai residui perenti di parte capitale, è stata assicurata con il ricorso all'istituto del debito autorizzato e non contratto (DANC) oggetto di specifica istruttoria e di rilievi in sede di deferimento, cui hanno fatto seguito le controdeduzioni della Regione.

Nel corso del 2021 risulta inoltre recuperata la quota di disavanzo di amministrazione 2020 oltre a quella, a ripiano pluriennale, relativa al cd. disavanzo di parte corrente.

L'istruttoria ha evidenziato alcune criticità in riferimento alla distinzione tra entrate libere, vincolate e destinate. Si è infatti riscontrata la presenza di diversi accertamenti impropriamente qualificati come "entrate libere" pur avendo natura di entrate vincolate (o destinate) con conseguente loro mancata rappresentazione nell'elenco analitico delle risorse vincolate, allegato allo schema di rendiconto 2021, risultato pertanto incompleto.

Quanto al debito finanziario, anche nell'esercizio 2021 si riscontra una intensa attività di gestione attiva dello stesso, realizzata attraverso la ristrutturazione di preesistenti posizioni debitorie per conseguire una riduzione strutturale della spesa per interessi pari, nel 2021, a 617,711 mln di euro.

Si tratta di attività grazie alle quali la Regione è riuscita a cogliere le occasioni, offerte dal mercato monetario, per rifinanziare a costi più convenienti il proprio indebitamento, tuttavia ancora di dimensioni eccessive quanto allo stock di capitale residuo che, a fine esercizio, ha registrato il valore di 22.796.768.679,10 euro.

Si osserva, in proposito, che nell'ultimo quinquennio lo stock di debito finanziario residuo è aumentato di circa 868 mln di euro, passando da 21,928 mld di euro nel 2017 ai menzionati 22,796 mld di euro a fine 2021 in violazione del principio della tendenziale riduzione del debito, previsto dalla legislazione sia statale che regionale.

Come evidenziato nelle due precedenti decisioni di parifica, l'eccessivo livello dell'indebitamento regionale ha origini risalenti nel tempo e, a più riprese, la Corte dei conti

ha segnalato questa criticità, con particolare riferimento al debito finanziario della Regione Lazio.

In proposito, è interessante menzionare la deliberazione n. 22/2009/G della Sezione contrale sulla gestione delle amministrazioni dello Stato che, in una indagine sui disavanzi sanitari regionali, si soffermava su quello della Regione Lazio, evidenziando uno stock di debito finanziario al 31.12.2005 pari a 9,9 miliardi di euro sottolineando che *“ dal 2002 in poi, per fronteggiare le crescenti esigenze finanziarie, anziché avviare una riorganizzazione del sistema riducendo sprechi e inefficienze, sono state attuate operazioni di finanza creativa (l'operazione San.im) e di dilazione dei pagamenti dei fornitori di beni e servizi sanitari, che hanno drogato il sistema, rinviando il momento del risanamento e favorendo la formazione dell'enorme indebitamento “*.

Gli effetti della menzionata operazione San.im sono ancora presenti nel bilancio regionale 2021 e concorrono a incrementare il livello dell'indebitamento finanziario, unitamente alle anticipazioni di liquidità contratte per il pagamento dei debiti scaduti al 31 dicembre 2012.

Tanto evidenziato sull'attuale livello di indebitamento e sulla sua genesi, l'istruttoria svolta ha evidenziato criticità sull'effettivo rispetto del limite di indebitamento al 31 dicembre 2021.

Quanto alla spesa del personale, l'analisi è stata condotta tenendo conto dei valori che caratterizzano questo aggregato di spesa, determinato dalla presenza, al 31 dicembre 2021, di 4.757 dipendenti a tempo indeterminato cui si aggiungono i 5.167 dipendenti a tempo indeterminato delle società a controllo regionale LazioCrea, Lazio Innova, Astral e Cotral s.p.a., le prime tre incluse nel conto economico consolidato della pubblica amministrazione.

Nell'esercizio 2021 la Regione è stata assoggettata alla regola del *turn over* al 100%, per effetto della precedente decisione di parifica, registrando impegni di spesa pari a ca. 254 mln di euro.

In continuità con gli accertamenti effettuati in occasione della precedente parifica, l'istruttoria si è soffermata sul calcolo delle capacità assunzionali secondo le previsioni di cui all'art. 33, comma 1, del decreto - legge n. 34/2019 e d.p.c.m. attuativo, riscontrando uno sfioramento del valore soglia assegnato alla Regione Lazio, con conseguente obbligo di convergere a tale valore nei successivi esercizi. La Regione, da ultimo in sede di controdeduzioni, ha contestato l'interpretazione delle norme contenuta nella relazione di

deferimento, proponendo una diversa interpretazione che condurrebbe al rispetto del menzionato valore.

Infine, in continuità con quanto accertato nella precedente decisione di parifica in relazione a dipendenti della società controllata "Lazio Ambiente" comandati presso la Regione, anche nell'esercizio 2021 è stato riscontrato un analogo fenomeno di mobilità in entrata che ha riguardato trenta unità di personale dipendente da altre società a controllo pubblico, producendo una spesa a carico del bilancio regionale pari a circa 1,7 mln di euro.

RELAZIONE DI UDIENZA- GESTIONE SANITARIA

Cons. Laura d'Ambrosio

Relazione letta in udienza il 10 novembre 2022

1. INQUADRAMENTO GENERALE E RISCONTRO PARIFICA 2020

Con il riparto del Fondo Sanitario indistinto (FSN) per l'anno 2021, alla Regione Lazio è stata assegnata una quota di finanziamento pari ad euro **10.973.099.392** comprensivo delle risorse premiali. Con le risorse aggiuntive COVID 19 il finanziamento complessivo raggiunge euro **11.357.406.231**. In termini pro-capite il Lazio risulta appena al di sotto della media nazionale. Come è noto, la Regione Lazio si trova in "piano di rientro sanitario" essendo il commissariamento della sanità conclusosi nel giugno del 2020. Il Piano di rientro comporta, tra l'altro, una specifica vigilanza del "Tavolo ministeriale per gli adempimenti regionali" (di seguito Tavolo ministeriale) che nel 2020 si è espresso positivamente rispetto alla sanità della Regione Lazio (il parere sulla gestione 2021 sarà espresso a seguito della riunione del 27 ottobre 2022 e non è disponibile al momento della stesura della presente relazione d'udienza).

In quanto in Piano di rientro la Regione è tenuta alla maggiorazione delle aliquote.

Le aliquote dell'addizionale IRPEF, rimaste immutate tra il 2020 e il 2021, sono state elevate per l'anno 2022 alla massima misura per tutti gli scaglioni, tranne il primo. Per le aliquote dell'addizionale IRAP si rileva un'applicazione più composita: per alcune categorie, infatti, non risulta applicata negli anni l'addizionale dello 0,92%.

Con riferimento al gettito di tale maggiore fiscalità, per l'anno 2021, la Regione Lazio, con la determinazione dirigenziale n. G15028 del 03/12/2021, ha provveduto ad accertare ed impegnare a valere sull'esercizio 2022, l'importo pari a 91,091 milioni relativo alle entrate aggiuntive di cui all'art. 1 comma 174 della legge 30.12.2004 n. 311, e ss.mm., destinate alla copertura dell'eventuale disavanzo sanitario 2021.

Il totale delle entrate aggiuntive riscosse nel 2021 è pari a **753,667 milioni** che, come anticipato, vengono svincolate a seguito della verifica del Tavolo ministeriale.

Tali risorse aggiuntive (cd extragettilo) risultano ripartite tra Trasporto pubblico (per una quota pari a 338,998 milioni) e rimborso per anticipazioni di liquidità ex d.l. 35/2013 e per altre finalità sociali e sanitarie (cfr. art.2, comma 80, L. 191/2009).

Il punto era stato oggetto di diniego di parifica per il rendiconto 2020 (decisione 109/2021/PAR) per la parte in cui le risorse venivano destinate a mutui sanitari e non a mutui per anticipazione di liquidità, come espressamente previsto dalla legge.

Con il decreto legge n.4 del 27 gennaio 2022, convertito con legge n.25 del 28 marzo 2022 è stata introdotta la seguente norma (art. 80 bis, legge 191/2009): *“Le disposizioni di cui al comma 80, secondo e terzo periodo, si interpretano nel senso che la destinazione del gettito derivante dalla massimizzazione delle aliquote di cui al primo periodo del medesimo comma può essere effettuata anche nelle annualità successive al relativo accertamento ed anche per la riduzione della pressione fiscale e la copertura degli oneri finanziari concernenti il servizio del debito relativo al settore sanitario.”*

Il legislatore è dunque intervenuto sulla valutazione offerta in sede di parifica del rendiconto 2020 e confermata dalle SSRR spec. comp. con la sentenza 7/2022 circa la destinazione delle risorse eccedenti il gettito necessario a finanziare il disavanzo sanitario. Comunque, per l'anno 2021, le risorse sono state destinate solo a servizi pubblici o rimborso delle anticipazioni di liquidità ex d.lgs. 35/2013, attuando quanto originariamente previsto dalla disciplina normativa prima della modifica. Perciò, con riferimento al rendiconto 2021 la Regione Lazio ha deciso di non dare seguito alla modifica legislativa e adeguarsi, invece, alle indicazioni avute in sede di giudizio di parifica.

L'utile GSA maturato nel 2020 ed utilizzato nel 2021 anche a fini di ricapitalizzazione dei fondi di dotazione è pari a 84 milioni di euro. L'utile GSA viene accertato come entrata nel rendiconto finanziario (capitolo E0000312511) e destinato in quota parte (45 milioni) alla ricapitalizzazione dei fondi di dotazione.

Nel corso dell'esercizio 2021 sono stati inoltre operati trasferimenti in conto competenza limitatamente alla quota di *payback* incassato nel 2021 che poteva essere destinato alla copertura degli oneri COVID dell'esercizio 2020.

Al 1° gennaio 2022 residuano crediti da incassare a titolo di *payback* per euro 89.811.736 (effettivi solo per 6.082.502, in quanto il residuo attivo rilevato per euro 83.729.234 si riferisce ad importo già incassato nel 2021 sul conto di tesoreria ordinaria della regione e girato alla tesoreria sanitaria nell'esercizio 2022).

Permane invece un residuo passivo pari ad euro 258.691.216, per euro 189.224.510 riferibile all'incasso 2021 e per euro 69.466.706 ad incassi pregressi ancora accantonati.

2. ENTRATA e SPESA

Nel 2021 le entrate sanitarie di competenza della Regione Lazio ammontano a **12,329 mld** di euro in termini di accertamento, con un grado di incidenza sull'entrate complessive pari al 70,45%, mentre gli incassi sanitari complessivi, sono risultati pari ad **12,297 mld** di euro e rappresentano il 72,85% degli incassi regionali complessivi.

La spesa sanitaria ammonta a 12,878 mld di euro in termini di impegno, arrivando a rappresentare il 77,31% degli impegni totali del bilancio regionale, mentre i pagamenti sanitari di competenza sono pari a 13,431 mld di euro, con un grado di incidenza del 79,19% sul totale complessivo dei pagamenti regionali.

La missione che incide maggiormente è quella del finanziamento dei LEA che assorbe, in fase programmatica, il 92,42% delle risorse in sostanziale continuità rispetto al dato 2020.

La Regione registra ancora **mobilità passiva**, sia interregionale sia internazionale, molto più alta della mobilità attiva. Perciò, nel complesso, le uscite per mobilità superano le entrate, incidendo negativamente sul totale della spesa sanitaria regionale.

3. IL PERIMETRO SANITARIO

L'articolo 20, comma 1, del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, al fine di attuare la trasparenza dei conti sanitari, prevede che: *“Nell'ambito del bilancio regionale le regioni garantiscono un'esatta perimetrazione delle entrate e delle uscite relative al finanziamento del proprio servizio sanitario regionale, al fine di consentire la confrontabilità immediata fra le entrate e le spese sanitarie iscritte nel bilancio regionale e le risorse indicate negli atti di determinazione del fabbisogno sanitario regionale standard e di individuazione delle correlate fonti di finanziamento, nonché un'agevole verifica delle ulteriori risorse rese disponibili dalle regioni per il finanziamento del medesimo servizio sanitario regionale per l'esercizio in corso”*. La Corte costituzionale, ha anche ribadito che: *“centrali...sono le previsioni contenute nell'art. 20 del d.lgs. n. 118 del 2011, il quale stabilisce condizioni indefettibili nella individuazione e allocazione delle risorse inerenti ai livelli essenziali delle prestazioni. Il citato art. 20, non solo impone una corretta quantificazione dei LEA attraverso una chiara e separata evidenza contabile delle entrate e delle spese destinate al loro finanziamento e alla loro erogazione, nonché delle entrate e delle spese relative a prestazioni superiori ai LEA, ma, altresì, (al comma 2, lettera a) prescrive alle Regioni di 'accerta[re] ed impegna[re] nel corso dell'esercizio l'intero importo corrispondente al finanziamento sanitario corrente, ivi compresa*

la quota premiale condizionata alla verifica degli adempimenti regionali, e le quote di finanziamento sanitario vincolate o finalizzate” (Corte costituzionale 132/2021).

Inoltre, secondo un’interpretazione costituzionalmente orientata dell’art. 20, nella medesima sentenza la Corte costituzionale ha precisato che non è sufficiente separare gestione ordinaria e gestione sanitaria, ma all’interno di quest’ultima, occorre garantire una costante identificazione e separazione tra prestazioni sanitarie per i LEA e le altre prestazioni sanitarie, di modo da scongiurare il rischio di destinare “risorse correnti, specificamente allocate in bilancio per il finanziamento dei LEA, a spese, pur sempre di natura sanitaria, ma diverse da quelle quantificate per la copertura di questi ultimi”.

E’, dunque, necessario segregare la spesa sanitaria ed individuare quella per LEA per evitare il possibile drenaggio di risorse.

Di seguito la tabella del “Perimetro sanitario” allegata al rendiconto 2021.

Entrate - Perimetro sanitario da rendiconto 2021										
Ordine	Cod Gest	Descrizione	Stanziamiento	Accertato in comp.	Riscosso in comp.	Accertato a res.	Riscosso a res.	Riscosso Totale	Riaccertamento	Residui finali
1	A1	Fondo Sanitario indistinto	11.243.446.562,16	11.243.446.562,16	11.100.407.186,17	220.374.947,00	4.871.843,00	11.105.279.029,17	-	358.542.479,99
2	A2	Mobilità Sanitaria Attiva	305.373.310,91	303.368.570,45	303.368.570,45	1,00	-	303.368.570,45	1,00	-
3	A3	Fondo Sanitario Vincolato	233.080.681,64	246.469.560,09	208.133.911,46	56.671.089,94	1.965.867,00	210.119.778,46	-	93.020.871,57
4	A4	Fondo Sanitario Pregresso e restituzioni	96.084.888,51	95.081.355,68	89.996.637,68	63.766.316,29	2.537.772,73	92.534.410,41	19.172.361,00	47.140.900,56
5	A5	Finanziamento Zooprofilattico	28.623.396,35	28.623.396,35	22.898.715,40	-	-	22.898.715,40	-	5.724.680,95
6	B1	Payback Farmaceutico	311.000.000,00	204.498.259,97	120.769.025,98	28.406.143,83	22.323.641,34	143.092.667,32	105.501.740,03	89.811.736,48
7	S1	Partita di Giro - Perenzione corrente	20.000.000,00	17.649.219,06	-	-	-	-	337.430,04	17.649.219,06
8	B2	Fin.to Aggiuntivo Corrente da Altri Enti	748.460,89	453.062,25	13.436,45	246.768,39	64.512,26	77.948,71	-	621.881,93
9	S2	Partite di Giro - Corrente da Regione	119.971.840,00	111.159.596,10	4.086.503,47	32.964.126,36	29.633.618,96	33.720.122,43	1.880.951,83	110.403.600,03
10	B3	Fin.to Aggiuntivo Corrente da Stato	22.194.373,49	17.603.986,03	6.798.731,31	11.212.355,20	2.348.820,49	9.147.551,80	1,00	19.668.788,43
11	C	Fin.to Disavanzo sanitario	136.091.000,00	91.091.000,00	20.431.976,08	407.333.267,00	377.931.155,08	398.363.131,16	-	100.061.135,84
12	C(M1)	Ammortamenti Mutui sanità	-	-	-	-	-	-	-	-
13	C(M2)	Ammortamenti Anticipazioni di Liquidità	-	-	-	-	-	-	-	-
14	C(M3)	Ristrutturazione operazione SANIM	-	-	-	-	-	-	-	-
15	C(L)	Finanziamento Avanzo Sanitario	90.000.000,00	84.379.642,91	-	-	-	-	-	84.379.642,91
16	S3	Partita di Giro - Perenzione capitale	1.000.000,00	183.931,64	183.931,64	878.534,51	-	183.931,64	-	878.534,51
17	S4	Partite di Giro - Capitale da Regione	137.901.193,52	132.928.486,84	97.036.653,46	76.268.882,73	12.402.768,56	109.439.422,02	185.250,88	99.757.947,55
18	D(S)	Fin.to Investimenti da Stato	417.652.861,77	14.833.035,98	3.836.651,05	60.440.935,89	8.711.751,39	12.548.402,44	347.341.718,91	62.723.569,43
19	D(A)	Fin.to conto capitale Altro	-	-	-	-	-	-	-	-
20	S	Partite di Giro	4.050.000.000,00	1.587.427.861,60	1.585.211.991,21	-	-	1.585.211.991,21	-	2.213.870,39
			17.233.170.569,24	14.179.197.527,11	13.563.193.921,81	958.563.368,14	462.791.750,81	14.025.985.672,62	474.419.454,69	1.092.602.859,63

Spese - Perimetro sanitario da rendiconto 2021										
Ordine	Cod Gest	Descrizione Valore	Stanziamiento	Impegnato in comp.	Pagato in comp.	Impegnato a res .	Pagato a res .	Pagato To tale	Riaccertamento	Residui finali
1	A1	Fondo Sanitario indistinto	11.023.300.468,79	11.023.300.468,79	10.883.707.031,27	1.249.283.734,15	868.821.972,08	11.752.529.003,35	1.612.128,67	518.443.070,92
2	A2	Mobilità Sanitaria Passiva	523.521.404,28	523.514.663,82	523.514.663,82	-	-	523.514.663,82	-	-
3	A3	Fondo Sanitario Vincolato	253.080.681,64	246.469.560,09	198.540.583,93	189.541.902,02	31.647.814,81	230.188.398,74	-	205.823.063,37
4	A4	Fondo Sanitario Progresso e restituzioni	96.084.888,51	94.662.208,36	87.084.888,51	76.958.834,95	22.609,54	87.107.498,05	19.172.361,00	65.341.184,26
5	A5	Finanziamento Zooprofilattico	28.623.396,35	28.623.396,35	28.623.396,35	304.745,00	-	28.623.396,35	-	304.745,00
6	A6	Payback Farmaceutico	311.000.000,00	204.498.259,97	15.273.750,06	192.210.194,78	122.743.488,94	138.017.239,00	105.501.740,03	258.691.215,75
7	A7	Perenzione Corrente reinscritta	17.649.219,06	17.649.219,06	-	6.792.691,67	-	-	-	24.441.910,73
8	A8	Fm.to Aggiuntivo Corrente da Altri Enti	748.460,89	444.263,60	79.271,03	3.107.055,48	97.512,19	176.783,22	-	3.374.537,86
9	A9	Fm.to Aggiuntivo Corrente da Regione	46.593.293,03	25.643.054,58	4.201.042,49	145.832.087,71	22.766.824,20	26.967.866,69	31.275.226,31	114.592.476,32
10	A10	Fm.to Aggiuntivo Corrente da Stato	22.449.044,18	16.999.219,70	611.850,49	74.234.031,41	1.978.220,06	2.590.070,55	106.746,95	88.536.433,61
11	C	Fm.to Disavanzo sanitario	91.428.430,04	91.428.430,04	91.091.000,00	30.736.065,16	578.906,09	91.669.906,09	-	30.494.589,11
12	C(M1)	Ammortamenti Mutui sanità	323.697.142,26	289.132.174,52	289.132.174,52	-	-	289.132.174,52	-	-
13	C(M2)	Ammortamenti Anticipazioni di Liquidità	178.296.940,03	72.998.080,42	72.998.080,42	-	-	72.998.080,42	-	-
14	C(M3)	Ristrutturazione operazione SANIM	26.826.349,73	26.826.349,73	26.826.349,73	-	-	26.826.349,73	-	-
15	C(U)	Finanziamento Avanzo Sanitario	90.000.000,00	84.379.642,91	-	45.000.000,00	45.000.000,00	45.000.000,00	-	84.379.642,91
16	D(P)	Perenzione Capitale reinscritta	-	-	-	30.622.628,18	2.202.215,63	2.202.215,63	-	28.420.412,55
17	D(P)	Fm.to Investimenti da Regione	136.365.553,62	117.027.176,09	91.968.138,85	324.454.829,54	17.311.201,37	109.279.340,22	5.508.041,00	332.202.665,41
18	D(S)	Fm.to Investimenti da Stato	417.701.611,02	14.881.785,23	2.192.389,38	84.811.021,02	2.113.351,83	4.305.741,41	347.341.718,91	95.387.064,84
19	D(A)	Fm.to conto capitale Altro	-	-	-	73.517.206,95	283.209,57	283.209,57	-	73.233.997,38
20	S	Partite di Giro	4.050.000.000,00	1.611.320.902,16	1.585.211.523,99	1.143.468,45	-	1.585.211.523,99	-	27.252.846,62
			17.639.366.883,43	14.489.798.857,42	13.901.056.135,04	2.528.550.496,47	1.115.567.326,31	15.016.623.461,35	510.517.962,87	1.950.919.886,64

Come si può rilevare dalla tabella "entrate" per il finanziamento per disavanzo sanitario risultano stanziati 136 milioni, l'accertamento di competenza è la già citata quota di 91,091. Sugli accertamenti di competenza sono stati riscossi 20 milioni; sui residui sono stati riscossi 377,931 milioni, per un totale riscosso di 398.363.131 e residui finali contabilizzati per poco più di 100 milioni.

Dal lato della spesa lo stanziamento ed il correlato impegno è di poco superiore a 91 milioni, il pagamento in competenza è pari alla quota di 91,091; mentre sul conto residui, rilevano impegni per 30.7 milioni, pagamenti per circa 578 mila euro, per un importo di pagamenti totali pari 91.699.906 euro, con residui finali pari a 30,4 milioni.

Dal lato della spesa lo stanziamento è di poco superiore a 91 milioni, il pagamento in competenza è la quota di 91,091 e vi sono pagamenti in conto residui di importi contenuti che portano i pagamenti totali a 91.699.906 euro.

In sede di controdeduzioni al deferimento, la Regione ha affermato che l'iscrizione nel perimetro sanitario del disavanzo è necessaria ai fini dell'art. 20, comma 2 *ter* del d.lgs. 118/2011 e che il successivo disimpegno avviene nel momento in cui il Tavolo ministeriale procede allo svincolo. Quanto al disavanzo stimato di 136 milioni, benchè la norma richieda l'indicazione del "disavanzo sanitario progressivo", la Regione imputa la quota di accantonamento minimo previsto dal Tavolo ministeriale per disavanzo "possibile" (91,091 milioni) e 45 milioni di provenienza "utile GSA" finalizzati alla ricapitalizzazione dei fondi di dotazione negativi. Da ciò deriva la somma iscritta di 136 milioni.

Tuttavia, rileva il magistrato relatore, in questo modo viene iscritto, non il “disavanzo pregresso” (art. 20, comma 1 lett.c), ma il disavanzo stimato corrente (che poi non si realizza).

In sede di udienza di preparifica i rappresentanti della Regione hanno affermato che non vi è “disavanzo sanitario pregresso” in quanto la gestione sanitaria ha chiuso in utile negli anni precedenti. Tuttavia, si tiene conto (come anche affermato dalla Regione e iscritto in perimetro) dei fondi di dotazione negativi, ma non per il totale, solo per la quota di cui è già prevista la copertura (45 milioni, si veda oltre).

Quanto al fatto che alla voce “pagamenti” risulti la cifra di 91,091 che, invece, come affermato più volte dalla Regione è oggetto di svincolo e destinata a ricapitalizzare i fondi di dotazione, la Regione afferma che tale importo è accertato e impegnato come prevede la legge e che l’effettivo pagamento equivale alla cancellazione dell’impegno.

Il magistrato relatore, tuttavia, non concorda sul fatto che il pagamento equivalga alla cancellazione dell’impegno, in quanto contabilmente si tratta di operazione diverse e con un diverso impatto sul bilancio. In ogni caso, resta il fatto che vengono registrati pagamenti, elemento che appare in contraddizione con il detto svincolo.

D’altra parte, una parte dei 136 milioni dovrebbe andare a ripianare i fondi di dotazione (per 45 milioni di euro) ma poi non risultano sul lato della spesa.

D’altra parte, è dubbio che il fondo di dotazione, che ha nel Lazio la particolarità di essere negativo, non debba essere contabilizzato come disavanzo sanitario per intero (dal momento che rappresenta una voce di patrimonio negativo e certamente pregresso).

Con riferimento, invece, alle poste iscritte alle righe 12, 13 e 14 della tabella “spese” che non vedono iscrizioni dal lato entrate si è posto un problema di ammissibilità della spesa a perimetro. Si tratta, infatti, di pagamento di interessi sul debito (in gran parte debiti per mutui riguardanti la sanità, ma anche anticipazione di liquidità e debito relativo all’operazione SANIM). In totale si tratta di 528,820 milioni di euro in termini di stanziamento che diventano 338,956 milioni in termini di pagamenti.

In sede di controdeduzioni al deferimento la Regione ha affermato che si tratta di iscrizioni “*pro memoria*” eseguite in attuazione di una indicazione della Sezione Lazio nella decisione di parifica per il 2016. Tale iscrizione non trova corrispondenza nell’entrata in quanto i mutui vengono pagati a valere sulla **cassa ordinaria**.

Preliminarmente, occorre notare che nella citata relazione di parifica del 2016 non si chiedeva di iscrivere queste spese nel perimetro, ma semplicemente di dettagliare e dividere le spese attinenti all'anticipazione di liquidità rispetto a quelle concernenti il debito a copertura del disavanzo (le poste contabili in questione erano, infatti, già presenti in perimetro).

Ciò premesso, in ragione dei principi vigenti e come chiarito anche dalla citata sentenza della Corte Costituzionale del 2021, è necessario che vi sia una perimetrazione netta senza l'inserimento di capitoli, anche solo "promemoria", che sono poi finanziati sulla cassa ordinaria. La copertura con cassa ordinaria non è infatti conferente con la perimetrazione sanitaria.

Si rileva che, anche al netto di queste poste relative ai mutui, il perimetro sanitario non risulta in pareggio per euro 159 milioni (al netto anche delle partite di giro). **Ancorchè, la perimetrazione sanitaria sia un atto amministrativo appare significativo che in sede di segregazione delle entrate e spese sanitarie si evidenzi un disequilibrio.**

Il disequilibrio, tra l'altro, è sottostimato in quanto sussistevano fondi di dotazione negativi da ripianare (vedi oltre) che avrebbero dovuto incidere sulla voce di disavanzo. Emergono, quindi, dubbi sulla perimetrazione sanitaria con riferimento specificamente al disavanzo iscritto che viene stanziato per 136 milioni ma poi accertato per soli 91,091 (e riscosso per una cifra ancora inferiore). Vi dovrebbe quindi essere un residuo di stanziamento di 45 milioni di cui tuttavia non si rileva più la contabilizzazione benchè la Regione affermi che è la quota destinata ai fondi di dotazione.

4. FONDI DI DOTAZIONE

I fondi di dotazione di alcune ASL erano in negativo nel 2018, aspetto più volte rilevato anche dal Tavolo ministeriale. Il tema è risalente e riconducibile, ad avviso della Regione, all'operazione di passaggio alla contabilità economica avvenuta nel 2010.

Nel verbale del **30 luglio 2019**, il Tavolo ministeriale quantifica il totale dei fondi di dotazione con segno negativo in euro **1.039.000.000**.

Con la legge di bilancio per il 2020 (l.r. 28/2019, art. 3, comma 2) la Regione prevede di finanziare la ricapitalizzazione utilizzando dall'anno 2020 l'importo di € 45.000.000 e dal 2021 la quota di 91,091 milioni in ragione dell'eventuale svincolo della stessa prevista inizialmente a copertura di disavanzo sanitario, negli anni in cui esso non si produce.

Si rileva che a fronte di un fondo da finanziare in € 1.039 milioni, le risorse previste a copertura **consentiranno il pareggio in oltre 11 anni** (cioè nel 2031).

La situazione complessiva del fondo di dotazione contabilizzata nel bilancio sanitario consolidato è esposta nella tabella seguente:

Descrizione voce	Consolidato Regionale 999					
	2015	2016	2017	2018	2019	2020
A.I) FONDO DI DOTAZIONE	-1.005.389.000 €	-1.033.289.000 €	-994.247.000 €	-852.896.000 €	-740.732.883 €	-571.199.259 €
Variazione %		-3%	4%	17%	15%	30%
Variazione - valore assoluto		-27.900.000 €	39.042.000 €	141.351.000 €	112.163.117 €	169.533.624 €

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati Regione Lazio

La situazione per singole aziende è invece la seguente

Codici Enti	ENTI DEL SSR	Fondo di dotazione degli Enti del SSR					
		2015	2016	2017	2018	2019	2020
201	ASL Roma 1	-192.943.000 €	-189.444.000 €	-211.997.000 €	-186.984.000 €	-153.172.423 €	-115.638.034 €
202	ASL Roma 2	-454.877.000 €	-416.684.000 €	-415.910.000 €	-398.135.000 €	-381.163.299 €	-344.428.496 €
203	ASL Roma 3	-113.994.000 €	-113.994.000 €	-113.994.000 €	-84.084.000 €	-77.166.204 €	-63.876.663 €
204	ASL Roma 4	-40.972.000 €	-34.855.000 €	-33.243.000 €	-39.325.000 €	-29.477.391 €	-26.200.721 €
205	ASL Roma 5	-11.049.000 €	-11.049.000 €	-10.906.000 €	-6.226.000 €	2.734.496 €	2.488.539 €
206	ASL Roma 6	-248.503.000 €	-248.503.000 €	-248.503.000 €	-238.794.000 €	-216.420.110 €	-180.332.467 €
109	ASL Viterbo	-104.538.000 €	-104.538.000 €	-94.738.000 €	-85.129.000 €	-75.775.560 €	-63.712.502 €
110	ASL Rieti	-25.569.000 €	-25.569.000 €	1.224.000 €	1.249.000 €	1.574.326 €	1.584.921 €
111	ASL Latina	-6.533.000 €	-6.533.000 €	-6.533.000 €	81.000 €	82.615 €	318.235 €
112	ASL Frosinone	7.937.000 €	7.937.000 €	31.166.000 €	53.242.000 €	51.762.383 €	69.679.973 €
901	AO San Camillo - Forlanini	-14.962.000 €	1.093.000 €	6.626.000 €	18.065.000 €	40.013.149 €	40.209.067 €
902	AO S. Giovanni Addolorata	8.246.000 €	8.246.000 €	8.302.000 €	9.000.000 €	9.484.815 €	11.912.619 €
906	AOU Policlinico Umberto I	3.649.000 €	3.649.000 €	4.688.000 €	8.156.000 €	-3.162.154 €	-2.564.132 €
908	IRCCS-IFO	92.027.000 €	7.896.000 €	7.896.000 €	8.763.000 €	8.974.914 €	9.551.540 €
918	IRCCS Spallanzani	86.377.000 €	78.744.000 €	71.194.000 €	67.174.000 €	59.376.277 €	66.288.778 €
919	AOU Sant'Andrea	10.315.000 €	10.315.000 €	10.315.000 €	5.089.000 €	5.003.506 €	6.332.793 €
920	AOU Policlinico Tor Vergata	0 €	0 €	166.000 €	3.900.000 €	4.366.147 €	4.199.734 €
921	ARES - 118	0 €	0 €	0 €	11.062.000 €	12.231.631 €	12.987.557 €
999	CONSOLIDATO REGIONALE	-1.005.389.000 €	-1.033.289.000 €	-994.247.000 €	-852.896.000 €	-740.732.883 €	-571.199.259 €

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati Regione Lazio

Si evidenzia che la somma dei fondi di dotazione negativi relativi al 2018 è concentrato in 7 enti sanitari ed è pari ad € 1.038.677 (riconducibile ad € 1.039.000 indicati nella delibera 1041).

Nel 2020, tuttavia, **si registra un fondo di dotazione consolidato negativo per € 571,199 milioni**, che risulta quasi dimezzato rispetto all'importo rilevato dal Tavolo ministeriale nel 2019 (o all'importo previsto nella delibera 1041/2020 che è del medesimo anno).

Il miglioramento ulteriore rispetto alla quota di 45 milioni prevista dalla legge regionale 28/2019 è dovuto, probabilmente, all'utilizzo del meccanismo dei DCA 521/2018 e 297/2019. I due DCA sono stati oggetto di contestazione da parte della Sezione controllo

Lazio con le delibere 30, 31 e 34 2022 riguardanti ASL RM2, ASL Latina e Policlinico Umberto I.

Le delibere sono state impugnate dalla Regione Lazio e dallo Stato e sono attualmente allo scrutinio delle Sezioni Riunite in speciale composizione di questa Corte.

Si riassumono brevemente i termini della questione precisando che nelle controdeduzioni in sede di deferimento la Regione ha chiarito che non vuole esprimersi sul punto in quanto *sub iudice*.

4.1 Questione DCA 521/2018 - DCA 297/2019 oggi DGR 781/2021

I DCA citate stabiliscono la possibilità di cancellare residui vetusti (ante 2015) senza che il relativo saldo transiti nel conto economico.

L'operazione, ad avviso della Sezione Lazio, è illegittima in quanto dispone una procedura contabile diversa da quella di legge e che interferisce sia con la trasparenza dei bilanci (in quanto non emerge nel risultato del conto economico), sia con l'indipendenza ed autonomia delle singole aziende e dei manager, in quanto la "modalità di contabilizzazione" è dettata dalla Regione alle Aziende.

Di seguito si riporta la tabella riepilogativa di tutte le attività realizzate dagli Enti del SSR in attuazione dei DCA precedentemente citati che hanno generato un impatto sulla variazione dei rispettivi fondi di dotazione per l'anno 2020.

Movimentazioni del Fondo di dotazione - Anno 2020

		MOVIMENTAZIONI DEL FONDO DI DOTAZIONE							
ENTISSR	Fondo dotazione al 31.12.2020	Oneri straordinari			Proventi straordinari			Saldo	Fondo di dotazione ricalcolato al 31.12.2020
		Credito inesigibile	Richiesta chiusura fatture e note di credito - Unicredit factoring	Utilizzi per sterilizzazioni nel corso dell'esercizio	Immobilizzazioni in corso	Debito insussistente	Fondo rischi per cause civili ed oneri processuali		
	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)	(G)	(H= somma da B ad G)	(I= A-H)
ASL ROMA 1	-115.638.034	-1.321.268			-1.650.798	33.145.047		30.172.981	-145.811.015
ASL ROMA 2	-344.428.496	-612.624				19.028.866		18.416.242	-362.844.739
ASL ROMA 3	-63.876.663					9.580.963		9.580.963	-73.457.626
ASL ROMA 4	-26.200.721	-637.806				2.497.805		1.859.999	-28.060.720
ASL ROMA 5	2.488.539	-245.957						-245.957	2.734.496
ASL ROMA 6	-180.332.467					25.686.575		25.686.575	-206.019.042
ASL VITERBO	-63.712.502					8.421.314		8.421.314	-72.133.816
ASL RIETI	1.584.921					10.594		10.594	1.574.327
ASL LATINA	318.235	-25.082				260.702		235.620	82.615
ASL FROSINONE	69.679.973	-911.822				18.829.411		17.917.589	51.762.383
AOSAN CAMILLO- FORLANINI	40.209.067					195.918		195.918	40.013.149
AOS. GIOVANNI ADDOLORATA	11.912.619					2.427.804		2.427.804	9.484.815
AOU POLICLINICO UMBERTO I	-2.564.132					446.050		446.050	-3.010.182
IRCCS-IFO	9.551.540	-289.802				866.429		576.627	8.974.914
IRCCS SPALLANZANI	66.288.778		-1.187	-7.046.407		53.498	657.332	-6.336.764	72.625.541
AOU SANT'ANDREA	6.332.793					1.329.287		1.329.287	5.003.506
AOU POLICLINICO TOR VERGATA	4.199.734	-914.387				747.975		-166.412	4.366.146
ARES 118	12.987.557					755.926		755.926	12.231.631
TOTALE	-571.199.259	-4.958.747	-1.187	-7.046.407	-1.650.798	124.284.164	657.332	111.284.357	-682.483.617
<i>Totale oneri e proventi straordinari</i>		-13.657.139			124.941.496				

Fonte: Elaborazione Corte dei conti su dati della Regione Lazio

Dalla tabella si rileva che dalle risultanze dell'attività di valutazione straordinaria sulle partite debitorie e creditorie, lato debiti, emerge complessivamente un miglioramento del fondo di dotazione regionale di **124.941.496** euro (definito "debito insussistente"). Il saldo tra oneri straordinari e proventi straordinari è positivo per **111.284.357** euro.

Come già ricordato, nel 2020 si è registrato un miglioramento del fondo di dotazione regionale che al 31 dicembre 2020 risulta negativo per 571.199.259 euro (la metà circa del dato iniziale).

Tuttavia, escludendo le partite straordinarie direttamente afferenti alla movimentazione secondo la "metodologia 521", il risultato del fondo di dotazione sarebbe negativo per euro - 682.483.617. D'altra parte, occorre rilevare che anche considerando i 45 milioni di risorse straordinarie destinate sempre nel 2020, la differenza tra quanto previsto nella delibera 1041 (1.039 milioni) e quanto effettivamente risultante anche al lordo dell'impatto 521 (682.483.617) è molto elevata. Questo porta a ritenere che la cancellazione dei residui da parte del soggetto attuatore sia stata molto più ampia delle previsioni.

La tabella di simulazione predisposta dalla Sezione Lazio in sede istruttoria contiene i risultati che sarebbero stati conseguiti se le operazioni previste dai citati DCA fossero state computate all'interno dei conti economici dei singoli Enti del SSR, relativamente al risultato di esercizio prima delle imposte per l'anno 2020.

Impatto DCA 521/2018 e 297/2019 sul risultato di esercizio prima delle imposte - Anno 2020

ENTI SSR	Risultato di esercizio prima delle imposte al 31.12.2020	Risultato di esercizio prima delle imposte ricalcolato	DELTA	
	A	B		C=A-B
ASL ROMA 1	23.568.911	53.741.892	↑	-30.172.981
ASL ROMA 2	26.251.856	44.668.098	↑	-18.416.242
ASL ROMA 3	8.536.318	18.117.281	↑	-9.580.963
ASL ROMA 4	6.085.232	7.945.231	↑	-1.859.999
ASL ROMA 5	11.520.119	11.274.162	↑	245.957
ASL ROMA 6	13.449.601	39.136.176	↑	-25.686.575
ASL VITERBO	11.392.971	19.814.286	↑	-8.421.314
ASL RIETI	6.885.585	6.896.179	↑	-10.594
ASL LATINA	13.814.582	14.050.202	↑	-235.620
ASL FROSINONE	15.853.920	33.771.510	↑	-17.917.589
AO SAN CAMILLO-FORLANINI	-118.304.300	-118.108.382	↑	-195.918
AO S. GIOVANNI ADDOLORATA	-74.441.852	-72.014.048	↑	-2.427.804
AOU POLICLINICO UMBERTO I	-79.411.334	-78.965.284	↑	-446.050
IRCCS-IFO	-36.139.361	-35.562.734	↑	-576.627
IRCCS SPALLANZANI	3.142.127	-3.194.637	↑	6.336.764
AOU SANT'ANDREA	-43.600.183	-42.270.897	↑	-1.329.287
AOU POLICLINICO TOR VERGATA	-28.254.945	-28.421.357	↑	166.412
ARES 118	-16.681.776	-15.925.850	↑	-755.926
TOTALE	-256.332.530	-145.048.173	↑	-111.284.357

Fonte: Elaborazione Corte dei conti su dati della Regione Lazio

Senza l'applicazione dei DCA nn. 521 e 297 ciascun Ente avrebbe dovuto procedere alla svalutazione o allo stralcio annuale dei debiti e crediti ritenuti inesigibili o di dubbia esigibilità e alle conseguenti relative registrazioni in conto economico, mostrando un saldo complessivo annuale coerente con le operazioni condotte, pari almeno a **- 145.048.173 euro**. Operando, invece, con il fondo di dotazione in contropartita questa parte di informazione non risulta leggibile nel bilancio di esercizio e neppure risulta comprensibile una variazione dei fondi di dotazione così più ampia rispetto a quanto destinato come risorse aggiuntive dalla Regione.

Quelle esposte sono simulazioni della Sezione di controllo a partire dalle registrazioni contabili e potrebbero essere quindi oggetto di revisione una volta chiarita la legittimità o meno dell'impostazione metodologica.

Occorre, peraltro, ricordare che con la **DGR 781 del 2021 (BUR 8 marzo 2022)** la Regione afferma: *"ritenuto altresì essenziale continuare le attività sulle partite debitorie e creditorie secondo la metodologia indicata dal DCA 521/2018"* e delibera di dare incarico al Soggetto Attuatore di proseguire le attività fino al 31 dicembre 2023; questo nonostante il Tavolo ministeriale si fosse espresso richiedendo la temporaneità dell'operazione (non oltre il 2020).

Il "soggetto attuatore" dei DCA indicate aveva già operato fino al 31.12.2020.

Riferisce la Regione, in sede istruttoria, che nel 2021 le ASL e AO hanno operato autonomamente, sempre secondo le indicazioni dei DCA 521 e 297. Nel 2022 è poi ripresa l'attività del soggetto attuatore nuovamente nominato con durata dell'incarico fino a tutto il 2023.

Tenendo conto delle contestazioni operate dalla Sezione regionale di controllo con le delibere 30, 31 2022, la regione nel corso dell'istruttoria sulla parifica ha ribadito che al momento **non è possibile conciliare in via definitiva i rapporti tra le ASL e la GSA come richiesto dalle delibere citate.**

La riconciliazione è stata attivata con 3 aziende "pilota" e si concluderà nel 2022. Il punto della mancata riconciliazione appare dirimente nella valutazione dell'utile GSA.

5. UTILI, PERDITE e QUOTE EXTRAGETTITO

5.1. Trattamento contabile della quota di extragettito vincolata al disavanzo

La quota di risorse aggiuntive che il Tavolo ministeriale ha chiesto di vincolare a copertura del disavanzo (possibile) è 91,091 milioni.

L'extragettito derivante dall'aumento delle aliquote è, come già ricordato (cfr paragrafo 1), complessivamente pari a 753 milioni e viene destinato nella gran parte a TPL e mutui per anticipazione di liquidità.

Riferisce la Regione che, per la finalità di copertura del disavanzo, si procede mediante l'iscrizione, tra le entrate del bilancio regionale, dell'importo di euro 41.256.912,00 sul capitolo E0000121505, quale *"quota parte delle entrate derivanti dalla manovra fiscale regionale in materia di Irap"*, e di euro 49.834.088,00 sul capitolo E0000121509, quale *"quota parte delle entrate derivanti dalla manovra fiscale regionale addizionale Irpef"*. In uscita, l'intero importo di

euro 91.091.000,00 è stanziato sul capitolo U0000H31550 destinato alla “copertura dell’eventuale disavanzo sanitario”. Questi capitoli di entrata e quello in uscita sono parte del perimetro sanitario che quindi comprende la posta contabile 91,091 milioni a copertura dell’eventuale disavanzo di esercizio.

Si riporta di seguito una tabella di sintesi delle iscrizioni operate in entrata ed in uscita a bilancio pluriennale 2022, con riferimento al solo perimetro sanitario.

Copertura del disavanzo sanitario consolidato 2021 su Bilancio finanziario 2022

Descrizione Capitolo ENTRATA	a	b	c	d	e=c/b	f=d/c
	Capitolo	Previsione	Accertamenti	Riscossioni	Acc.to/Previsione	Riscossione/Acc.to
IRAP - Gettito da Manovra Fiscale Regionale	121505	41.256.912	41.256.912	-	100%	
Addizionale IRPEF - Gettito da Manovra Fiscale Regionale	121509	49.834.088	49.834.088	-	100%	
Totale		91.091.000	91.091.000	-	100%	0%

Descrizione Capitolo USCITA	a	b	c	d	e=c/b	f=d/c
	Capitolo	Previsione	Impegni	Pagamenti	Impegnato/Previsione	Pag.to/imp.to
Coperture dei disavanzi sanitari regionali (Lg.311/2004)	H31550	91.091.000	91.091.000		100%	0%

Tab. 11.03 - Copertura del disavanzo sanitario consolidato 2021 su Bilancio 2022

Con la legge di bilancio regionale, quindi, mediante i due capitoli di entrata, E121505 e E121509, e la corrispondente uscita, H31550, è stato costituito un vincolo di destinazione di una quota, pari a euro 91.091.000,00, delle risorse derivanti dalla manovra fiscale regionale.

Dalla documentazione istruttoria, risulta che la restante quota della manovra fiscale regionale Irap e addizionale Irpef, secondo gli importi delle stime del Dipartimento delle Finanze, del Ministero dell’Economia e delle Finanze, è stanziata nelle entrate del bilancio regionale sul capitolo E121527 (tutta la stima dell’Irap, al netto dell’importo di euro 41.256.912,00) e sul capitolo E121528 (tutta la stima dell’addizionale Irpef, al netto dell’importo di euro 49.834.088,00), ed è svincolata dalla copertura dei disavanzi sanitari (in quanto eccedente), secondo le disposizioni dall’art. 2, comma 6 del D.L. n. 120/2013 e s.m.i..

La stima del Dipartimento delle Finanze del MEF, relativa alla maggiorazione dell’addizionale regionale Irpef disposta in applicazione dell’art. 6, comma 1, lettere b) e c), del D.Lgs. n. 68/2011 e s.m.i., è stanziata nel bilancio regionale sul capitolo di entrata 121510 denominato “Entrate derivanti dalla rimodulazione dell’addizionale irpef in applicazione dell’art. 6, comma 1, lettere b) e c), del decreto legislativo 6 maggio 2011, n. 68 - addizionale regionale irpef non sanita”.

I capitoli di entrata (E121527 e E121528) appartengono alla gestione ordinaria del bilancio regionale in quanto svincolati a priori dalla finalità di copertura del disavanzo sanitario.

Le risorse derivanti dalla manovra fiscale regionale, in termini di cassa, affluiscono interamente sul conto ordinario. Per tale ragione nel bilancio regionale è istituita, tra le **entrate e le uscite delle partite di giro**, una coppia di capitoli con il solo fine di trasferire, dal conto di cassa della gestione ordinaria al conto di cassa della sanità, l'importo di euro 91.091.000,00 per costituire la provvista di cassa in entrata dei due capitoli E121505 e E121509. In tal modo, riferisce la Regione, si esaurisce la funzione dei due capitoli delle partite di giro E611177 e T31477, che, pertanto, non costituiscono una duplicazione delle entrate e della spesa, ma semplicemente uno strumento contabile per trasferire una quota della cassa della manovra fiscale regionale affluita sul conto ordinario a favore del conto sanità, ciò a garanzia dell'equilibrio di cassa della gestione sanitaria accentrata.

Dalle risultanze istruttorie è emerso, altresì, che la Regione Lazio ha appostato a preventivo, fino al 2023, tra le manovre possibili per la copertura della spesa sanitaria, lo **svincolo di tutte le risorse** iscritte a bilancio e finanziate con le maggiorazioni "Addizionale IRPEF 0,50%" e "Addizionale IRAP 0,92%", comprese quelle destinabili al finanziamento della sanità, per il finanziamento di spese non direttamente attinenti alla gestione sanitaria così come di seguito riportato in tabella:

ENTRATA	PREV. Competenza			ACCERT. Competenza	RISCOSSIONI competenza
	2021	2022	2023	2021	2021
CATEGORIA 1010120 - Imposta regionale sulle attività produttive (IRAP) non Sanità					
E0000121526 GR360000 - E.1.01.01.20.001 - ENTRATE DERIVANTI DALLO SVINCOLO DEL GETTITO DELLA MANOVRA FISCALE REGIONALE AI SENSI DELL'ART. 2, COMMA 6, DEL DECRETO LEGGE 15 OTTOBRE 2013, N. 120 - Risorse Autonome	46.091.000,00			91.091.000,00	91.091.000,00
Totale (E0000121526)	46.091.000,00			91.091.000,00	91.091.000,00
CATEGORIA 1010117 - Addizionale regionale IRPEF non sanità					
E0000121529 GR360000 - E.1.01.01.20.001 - ENTRATE DERIVANTI DALLO SVINCOLO DEL GETTITO DELLA MANOVRA FISCALE REGIONALE DI CUI ALL'ART. 2, C. 6, DEL D.L. N. 120/2013, DESTINATE ALLA RICAPITALIZZAZIONE DEI FONDI DI DOTAZIONE NEGATIVI DELLE AZIENDE SANITARIE - Risorse Autonome	45.000.000,00	91.091.000,00	91.091.000,00	0,00	0,00
Totale (E0000121529)	45.000.000,00	91.091.000,00	91.091.000,00	0,00	0,00
1) Totale (E0000121526+E0000121529)	91.091.000,00	91.091.000,00	91.091.000,00	91.091.000,00	91.091.000,00
CATEGORIA 1010117 - Addizionale regionale IRPEF non sanità					
E0000121528 GR360000 - E.1.01.01.17.001 - ENTRATE DERIVANTI DAL GETTITO DELLA MANOVRA FISCALE REGIONALE ADDIZIONALE IRPEF IN APPLICAZIONE DELL'ART. 2, COMMA 6, DEL DECRETO LEGGE 15 OTTOBRE 2013, N. 120 - Risorse Autonome	354.768.912,00	366.831.055,01	375.635.000,33	363.791.912,00	-
CATEGORIA 1010120 - Imposta regionale sulle attività produttive (IRAP) non Sanità					
E0000121527 GR360000 - E.1.01.01.20.001 - ENTRATE DERIVANTI DAL GETTITO DELLA MANOVRA FISCALE REGIONALE IRAP IN APPLICAZIONE DELL'ART. 2, COMMA 6, DEL DECRETO LEGGE 15 OTTOBRE 2013, N. 120 - Risorse Autonome	309.450.088,00	319.971.390,99	330.850.428,29	298.784.088,00	136.865.780,83
2) Totale (E0000121528+E0000121527)	664.219.000,00	686.802.446,00	706.485.428,62	662.576.000,00	136.865.780,83
3) Totale manovra fiscale regionale c.d. "OBBLIGATORIA" 0,50 IRPEF anno 2020- svincolata; 0,92 IRAP (1+2)	755.310.000,00	777.893.446,00	797.576.428,62	753.667.000,00	227.956.780,83

Già a preventivo, pertanto, si contabilizza il possibile svincolo della quota totale di 91,091 milioni in quanto si prevede che non vi sarà disavanzo sanitario di esercizio.

In sede di controdeduzioni al deferimento la Regione conferma che le suddette iscrizioni sono effettuate *pro memoria* e per massima prudenza, in modo da poter poi operare lo svincolo a seguito della decisione del Tavolo ministeriale che potrebbe avvenire dopo il 30 novembre che è la data ultima per la modifica del bilancio preventivo.

5.2 Utili e perdite

La gestione sanitaria 2020 presenta un utile consolidato di 84.375.642,91 (risultato di esercizio bilancio sanitario consolidato 2020 e presente nel rendiconto regionale 2021 come entrata da "Utile gestione sanitaria"). Tale utile è stato valutato dal Tavolo ministeriale.

Come si evince dalla prima tabella riportata di seguito, che illustra i dati del bilancio consolidato sanitario dal 2016 al 2019, la Regione ha avuto **perdite portate a nuovo ogni anno**. Tali perdite sono state quantificate con la DGR 1041/2020 e ammontano in totale ad euro 2.075.808.227 (questo dato, in base a quanto affermato dalla Regione, non tiene conto degli utili del sistema ma è la mera somma delle perdite registrate, cioè il cosiddetto "fabbisogno di copertura" della delibera 1041). L'origine delle perdite è tutta presso le Aziende ospedaliere che, come ricorda la Regione, hanno l'obbligo di prestare servizi sulla base delle tariffe nazionali (non aggiornate e non più adeguate alla copertura dei costi) maturando annualmente una perdita di esercizio (in quanto i costi superano i ricavi).

Le perdite delle AO sono una delle poste che lo stesso Tavolo ministeriale ha indicato come problematiche e chiesto di ripianare.

In particolare il Tavolo Ministeriale in sede di parere sulla delibera 1041/2020 afferma (16 dicembre 2020): *"evidenziano, per il terzo anno consecutivo, che si sta ricreando la situazione risolta nel 2015, in quanto mancono i provvedimenti finali di assegnazione di contributi alle aziende, ovvero i provvedimenti vengono predisposti in rilevante ritardo".*

Il parere del MEF sulla delibera 1041/2020 è comunque positivo.

Nella sostanza, quindi, nel 2020 le perdite portate a nuovo sono azzerate in quanto coperte con la delibera 1041/2020.

Tuttavia, analizzando i dati dei bilanci consolidati sanitari anni 2015-2019 emerge già l'avvenuta copertura con *"contributi per ripiano perdite"* e la presenza in conto economico

consolidato di un utile. Ciò viene evidenziato nelle tabelle che seguono (dati consolidato regionale).

Bilancio consolidato 999
CE: Conto Economico
SP: Stato Patrimoniale

		2015		2016		2017	
Descrizione voce		CE	SP	CE	SP	CE	SP
XA0000	RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A - B +/- C +/- D +/- E)	198.010,00 €		195.502,00 €		192.048,00 €	
YA0010	IRAP	195.884,00 €		193.311,00 €		190.109,00 €	
YA0060	IRES	2.099,00 €		2.164,00 €		1.923,00 €	
YA0090	ACCANTONAMENTO IMPOSTE	- €		14,00 €		14,00 €	
YZ9999	TOTALE IMPOSTE E TASSE	197.983,00 €		195.489,00 €		192.046,00 €	
ZZ9999	RISULTATO DI ESERCIZIO	27,00 €		13,00 €		- €	
PAA210	UTILI (PERDITE) PORTATI A NUOVO		159.839,00 €		- 477.668,00 €		- 1.070.006,00 €
PAA220	UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO		27,00 €		13,00 €		6,00 €

		2018		2019		2020	
Descrizione voce		CE	SP	CE	SP	CE	SP
XA0000	RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A - B +/- C +/- D +/- E)	290.681,00 €		299.844,00 €		286.861.803,61 €	
YA0010	IRAP	191.418,00 €		189.528,00 €		200.525.841,19 €	
YA0060	IRES	1.787,00 €		1.932,00 €		1.892.149,51 €	
YA0090	ACCANTONAMENTO IMPOSTE	- €		- €		64.170,00 €	
YZ9999	TOTALE IMPOSTE E TASSE	193.206,00 €		191.460,00 €		202.482.160,70 €	
ZZ9999	RISULTATO DI ESERCIZIO	6.384,00 €		108.384,00 €		84.379.642,91 €	
PAA210	UTILI (PERDITE) PORTATI A NUOVO		- 1.575.428,00 €		- 1.286.042,00 €		- €
PAA220	UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO		6.384,00 €		108.384,00 €		84.379.642,00 €

					<i>di cui</i>	<i>di cui</i>	
	Utili (perdite) portati a nuovo	Utile (perdita) dell'esercizio	Contributi per ripiano perdite	Crediti verso Regione per versamenti a PN	Crediti verso Regione per ripiano perdite	Crediti verso Regione per finanziamenti per investimenti	Δ Crediti v/regione per ripiano perdite - Contributi per ripiano perdite
2015	159.839.000,00 €	27.000,00 €	44.077.000,00 €	1.192.576.000,00 €	609.744.000,00 €	582.832.000,00 €	565.667.000,00 €
2016	- 477.668.000,00 €	13.000,00 €	669.106.000,00 €	1.347.376.000,00 €	823.495.000,00 €	523.881.000,00 €	154.389.000,00 €
2017	- 1.070.006.000,00 €	6.000,00 €	1.219.644.000,00 €	945.818.000,00 €	435.761.000,00 €	510.057.000,00 €	- 783.883.000,00 €
2018	- 1.575.428.000,00 €	6.384.000,00 €	1.578.181.000,00 €	375.027.000,00 €	€ -	375.027.000,00 €	- 1.578.181.000,00 €
2019	- 1.286.042.647,98 €	108.384.277,47 €	1.292.427.026,48 €	304.368.575,27 €	€ -	304.368.575,27 €	- 1.292.427.026,48 €
2020	€ -	84.379.642,91 €	€ -	355.077.457,72 €	€ -	355.077.457,72 €	- €

Delibera 1041/2020 ripiano perdite

1

Tabella 2 - Ripiano perdite

Importi in Euro		PAA220 - A.VII) UTILE (PERDITA) D'ESERCIZIO	PAA210 - A.VI) UTILI (PERDITE) PORTATI A NUOVO	TOTALE FABBISOGNO DI COPERTURA	PAA200 - A.V.3) Altro CONTRIBUTI	Δ DA COPRIRE	PDA120 - D.III.9) Altri debiti v/Regione o Provincia Autonoma- GSA quota parte utilizzata a copertura	COPERTURA DA UTILE GSA	TOTALE COPERTURE
		(A)	(B)	(C = A + B)	(D)	(E = C - D)	(F)	(G = E - F)	(H = D + F + G)
Cod.	Azienda	31.12.2019	31.12.2019		31.12.2019		31.12.2019		
120201	ASL Roma 1	-	-	-	-	-	-	-	-
120202	ASL Roma 2	-	-	-	-	-	-	-	-
120203	ASL Roma 3	-	-	-	-	-	-	-	-
120204	ASL Roma 4	-	-	-	-	-	-	-	-
120205	ASL Roma 5	-	-	-	-	-	-	-	-
120206	ASL Roma 6	-	-	-	-	-	-	-	-
120109	ASL VT	-	-	-	-	-	-	-	-
120110	ASL RI	-	-	-	-	-	-	-	-
120111	ASL LT	-	-	-	-	-	-	-	-
120112	ASL FR	-	-35.804.563	-35.804.563	35.804.563	-	-	-	35.804.563
120901	AO SCF	-113.719.321	-398.718.818	-512.438.139	282.404.539	-230.033.600	230.033.600	-	512.438.139
120902	AO SGA	-68.286.497	-333.654.066	-401.940.563	259.719.518	-142.221.045	74.064.135	68.156.910	401.940.563
120906	PUI	-88.327.488	-334.472.153	-422.799.641	246.730.066	-176.069.575	94.449.895	81.619.679	422.799.641
120908	IFO	-24.153.458	-139.934.314	-164.087.773	118.388.796	-45.698.977	22.745.834	22.953.143	164.087.773
120918	INMI	-22.036.864	-38.518.346	-60.555.209	21.416.511	-39.138.699	39.138.699	-	60.555.209
120919	AOU SA	-48.229.517	-185.215.667	-233.445.184	144.783.549	-88.661.634	88.661.634	-	233.445.184
120920	PTV	-19.589.347	-148.768.073	-168.357.421	129.262.742	-39.094.678	-	39.094.678	168.357.421
120921	ARES 118	-7.944.511	-68.435.223	-76.379.735	53.916.742	-22.462.992	-	22.462.992	76.379.735
Totale		-392.287.004	-1.683.521.223	-2.075.808.227	1.292.427.026	-783.381.200	549.093.797	234.287.403	2.075.808.227

In particolare, si osserva che, nonostante nel consolidato 2015 risultino utili di esercizio e utili portati a nuovo, nel 2016 si registra una perdita portata a nuovo (-477 milioni). La perdita continua a crescere, cumulandosi anno per anno, fino al 2019, quando la differenza tra la perdita cumulata e l'utile di esercizio del 2018 (-1.569.044) viene portata a nuovo nel 2019 ma nell'importo di euro 1.286.042 (la differenza è spiegata dalla Regione nelle controdeduzioni a seguito di deferimento e deriva da una rettifica successiva alla valutazione da parte del Ministero).

Le perdite 2015-2019, come detto, si azzerano a seguito della delibera di ripiano 1041. Tuttavia, con la DGR 295/2022 si procede alla copertura delle "perdite anno 2020" sempre utilizzando "utile GSA".

Quindi tra il 2016 al 2019 vi sono perdite portate a nuovo, tuttavia, poiché il bilancio consolidato ha un risultato sempre in utile, la Regione chiede di svincolare l'extragettito perché non si manifesta "disavanzo sanitario".

In sede di controdeduzioni al deferimento, la Regione spiega che le "perdite portate a nuovo" nello stato patrimoniale costituiscono un "contatore" delle perdite registrate che possono essere azzerate solo con l'atto di ripianamento, il quale dovrebbe intervenire ogni anno e invece viene adottato, per più anni, nel 2020. La Regione rileva, inoltre, che il fabbisogno di copertura di cui alla delibera 1041 non tiene conto degli utili GSA verificatisi anno per anno. La presenza di utile GSA è ampiamente sufficiente in sede di consolidamento per l'azzeramento delle perdite.

In sostanza, ad avviso della Regione, l'operazione di riporto a nuovo delle perdite sarebbe una sorta di "mera iscrizione contabile" per perdite già ripianate per cassa (vedi oltre) ma i cui provvedimenti di "regolarizzazione" non sono stati adottati.

La delibera 1041/2020 individua 3 fonti di copertura:

- 1) Per euro 1.292.427.026 *"Contributo per ripiano perdite"* che *"accoglie le registrazioni contabili relative ai contributi del bilancio regionale effettivamente erogati per cassa agli enti del SSR ed eccedenti il credito verso la regione iscritto dalle Aziende sanitarie fino al 2019 in quanto finora non formalmente assegnati"*
- 2) Per euro 549.093.797 si fa riferimento alla voce di stato patrimoniale PDA 120 che *"accoglie tutti gli altri debiti dell'azienda nei confronti della regione"* non ricompresi nelle

voci precedenti (quindi esclusi i debiti per erogazioni prestazioni sanitarie, per erogazione del fondo sanitario, per utilizzo di tesoreria etc)

3) Per euro 234.287.403 è una copertura derivante dall'utile GSA.

In punto di copertura, fermo restando che il magistrato relatore ha preso atto del parere positivo del MEF, si evidenzia quanto segue.

Sul punto 1) si illustra un flusso di cassa avvenuto (*"effettivamente erogati per cassa"*) e contabilizzato a livello aziendale come debito da restituire in quanto *"eccedente"* il contributo effettivamente assegnabile (*"credito verso la regione"*). L'operazione sembrerebbe giustificata dall'obbligo, per le Regioni in piano di rientro, di non eccedere le tariffe fissate a livello nazionale per le prestazioni. La Regione quindi, in corso di ciascun anno eroga risorse aggiuntive che non vengono contabilizzate come contributi assegnati (rilevati come credito da erogazione aggiuntiva nel bilancio GSA). Le aziende iscrivono invece un "debito di restituzione" verso la Regione per tali erogazioni, che non entrano quindi nella voce "ricavi" dove refluisce l'assegnazione ordinaria di risorse. Le due poste di credito e debito vengono poi cancellate con l'operazione di ripiano perdite successiva.

Ciò chiarito si rileva che la Regione **non ha depositato i flussi di cassa** delle suddette erogazioni come richiesto in sede di deferimento, pur confermando che si tratta di una mera erogazione finanziaria.

L'operazione così descritta, inoltre, presenta quanto meno una forma di **elusione della normativa per le Regioni in piano di rientro, posto che costituisce una sorta di "extra-finanziamento"**. Per altro, il parere ministeriale sull'operazione sembra ritenere che le assegnazioni dovevano essere fatte anno per anno (*"le assegnazioni di contributi alle aziende ovvero i provvedimenti vengono predisposti in rilevante ritardo"*). Ne consegue che la motivazione che non è possibile procedere ad assegnazioni extratariffa tempo per tempo non sembra condivisa dal Tavolo che, nell'avallare il ripiano a posteriori, insiste per erogazioni tempestive.

In sostanza, comunque, la Regione eroga risorse aggiuntive (sempre afferenti il Fondo sanitario regionale), anche se ciò dovrebbe essere impossibile (p. 84 della memoria regionale: *"l'inadeguatezza delle tariffe non è superabile dalla Regione"*). In questo modo la perdita non viene iscritta in conto economico, in quanto conseguente direttamente da costi

superiori alle erogazioni, ma deriva dall'iscrizione di un debito dell'azienda verso la Regione che poi potrà essere cancellato con una sorta di "regolarizzazione contabile".

Non è invece chiara la contabilizzazione per competenza di questo flusso, dal momento che lo stesso va a coprire servizi erogati o da erogare.

In sede di adunanza di preparifica i rappresentanti della Regione hanno affermato che in ogni caso il fondo sanitario regionale è più che sufficiente a coprire queste perdite e pertanto il rendiconto regionale non ne risente.

Quanto al punto 2) risulta che si tratti di *"tutti gli altri debiti dell'azienda nei confronti della regione"* e, quindi, di ulteriori risorse ricevute dalle aziende e iscritte come da restituire alla regione. La Regione, in sede di controdeduzioni al deferimento nega che si tratti di "anticipazioni di tesoreria" (terminologia usata anche dal parere del Tavolo ministeriale) e produce evidenza che nessuna azienda ricorre ad anticipazioni. Il termine era stato usato in modo atecnico per indicare che la Regione eroga per cassa finanziamenti alle proprie aziende provvedendo successivamente alla relativa regolarizzazione contabile (tramite cancellazione del debito/credito come già indicato sub 1).

Si rileva che, anche in questo caso, **non è stato fornito l'estratto del libro giornale che registra i fatti di gestione di cui è stata data notizia.**

Con riferimento al punto 3) l'utile della GSA viene utilizzato per una ulteriore quota di ripiano perdite. Sul punto occorre evidenziare che, in base alla tabella fornita dalla Regione nelle controdeduzioni (p.77) l'utile 2019 è pari a 397.478.569 euro (voce PAA210) di cui viene utilizzata solo una parte (234.287.403 euro) Residuerebbero euro 163.191.166 che tuttavia non vengono riportati a nuovo nel 2020.

Il magistrato istruttore ha anche chiesto di chiarire se l'utile GSA posto a copertura della perdita delle aziende ospedaliere sia derivante da **risparmi per efficientamento delle spese o comunque riferibile a trasferimenti alle aziende stesse.**

Sul punto l'asseverazione richiesta ai revisori dichiara che non si tratta di "mancati trasferimenti alle aziende", ma a p. 84 delle controdeduzioni della Regione la situazione è chiarita nel senso che si tratta di Fondo sanitario regionale **erogato in tempi diversi** (non quindi mancati trasferimenti). Si afferma, infatti, le aziende ospedaliere sono remunerate in base alla normativa nazionale e *"non esistono meccanismi ulteriori di assegnazione delle risorse"*. La Regione illustra che per gli ospedali i costi eccedono i ricavi (con punte del 143% per il

San Camillo Forlanini). Delle Aziende ospedaliere regionali solo lo Spallanzani ha ricavi superiori ai costi e ciò sembra essere dovuto a risorse aggiuntive per l'emergenza Covid19. Tuttavia, il sistema contabile di assegnare ulteriori risorse, in sostanza extra-tariffa, per poi procedere a considerare le stesse quali ripiano perdite, comporta assegnazione a copertura senza una previa valutazione del fabbisogno e del relativo costo.

Non erogando l'intero Fondo sanitario inoltre, la GSA matura perciò un utile che è sempre riferibile a *"quote di FSR residue"* (controdeduzioni della Regione ultime righe p.84) e che non può essere erogato alle AO in quanto la regione è in piano di rientro (ma viene anticipato per cassa come già illustrato).

In sintesi, la Regione afferma di avere risorse eccedenti lo stanziamento massimo riconoscibile/riconosciuto alle aziende ospedaliere in quanto derivante dalle tariffe applicabili per legge. L'eccedenza è erogata dall'amministrazione sotto forma di contributi per cassa, senza preventive assegnazioni che, invece, intervengono successivamente (anche ad anni di distanza) in forma di "regolarizzazione" delle erogazioni. L'operazione incide nelle Aziende solo sul valore patrimoniale (contributo aggiuntivo) e anche in sede di successiva regolarizzazione contabile incide sulla perdita aziendale (cioè sempre a patrimonio). La presenza di maggiori costi rispetto ai ricavi per le Aziende ospedaliere (quindi una perdita), insieme al pareggio contabile delle ASL (vedi oltre), non rende chiaro, poi, come sia possibile avere conto economico complessivo in utile.

Inoltre, è dubbio che la copertura di una perdita possa derivare da un movimento finanziario di iscrizione/cancellazione di crediti/debiti. In sostanza, mentre appare chiara la movimentazione della cassa regionale non è chiaro come la successiva "regolarizzazione", che per la regione comporta una cancellazione di un credito, trovi copertura nel bilancio regionale (o in quello sanitario).

Si rileva inoltre che, per quanto forse non intuitivo, la logica sottostante al Piano di rientro è connessa alla necessità di ripianare disavanzi pregressi senza che si formi nuovo disavanzo nella gestione corrente, quindi mantenendo ad un livello definito la spesa per l'erogazione dei servizi. Ed, infatti, lo stesso Piano di rientro adottato dalla Regione con il DCA 81/2020 a p. 158 con riferimento alle Aziende ospedaliere recita: *"Per tali Aziende si procederà con la redazione di un piano di efficientamento relativo agli anni 2020-2022. Sulla base degli scostamenti assoluti registrati da tali strutture, si rileva la necessità di rientrare*

complessivamente di 13,7 €/mln nel 2020 e 13,6 €/mln nel 2021, per un valore complessivo di 27,3 €/mln. Per ottenere tale risparmio, si stima che le Aziende Ospedaliere possano agire sui processi organizzativi interni nonché sui Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati e sugli Altri Beni e Servizi, portando ad un risparmio di 5,5 €/mln nel 2020 e 5,4 €/mln nel 2021 (10,9 €/mln complessivi) sui farmaci e di 8,2 €/mln nel 2020 e 8,1 €/mln nel 2021 (16,4 €/mln complessivi) sui beni e servizi”.

Occorre notare, tra l'altro, che non è detto che una **maggior spesa** sia di per sé indice di un **miglior servizio**. La stessa potrebbe invece essere indicativa di un'organizzazione non efficiente ed economica. Infatti, anche ammettendo che le tariffe siano inferiori all'effettivo costo, senza una valutazione a monte di questo delta anche l'eventuale inefficienza nella spesa e il maggior costo da inefficienza viene coperto dall'erogazione aggiuntiva.

Il Piano di rientro, come è noto, è volto non tanto alla “riduzione dei servizi” ma ad un complessivo efficientamento della spesa ai fini, comunque dell'erogazione dei LEA, che restano al centro del sistema sanitario. La ragione dell'esistenza dei LEA risiede proprio nella necessità di trasformare la mera **erogazione di risorse** in reale soddisfacimento dei **bisogni essenziali**.

Con la pratica contabile adottata dalla Regione il risultato è che i LEA vengono raggiunti (come certificato anche dal Ministero), ma il costo per tale raggiungimento è superiore alle risorse periodicamente destinate e coperto con una sorta di erogazione straordinaria per cassa che è priva di una previa valutazione dei costi necessari e di quelli comprimibili.

Si ribadisce, inoltre, che la Regione ha in realtà utilizzato una strumentazione meramente contabile solo dal lato patrimoniale, scavalcando sistematicamente il conto economico delle aziende, che non rende trasparente la situazione ricavi/costi e conseguente perdita (come già contestato con le delibere riguardanti i DCA 521 e 297).

Ulteriore aspetto problematico riguarda l'avvenuta contabilizzazione del “contributo per ripiano perdite” anno per anno dal 2016 al 2019 (terza tabella sopra estratta dalla dgr 1041/2020) anche nei bilanci consolidati approvati e in assenza del successivo “provvedimento di erogazione”.

Secondo quanto previsto dall'art. 29, comma 1, lett. d) del D. Lgs.118/2011, al momento dell'erogazione il contributo è stornato da questa voce e portato a diretta riduzione della perdita all'interno della voce A.VI). Infatti, come richiamato nel verbale di luglio 2015 del

Tavolo tecnico, *“Tavolo e Comitato ricordano, ancora una volta, che, sulla base del decreto legislativo n. 118/2011 e della casistica applicativa, si compensano le poste contributi ripiano perdite e perdite portate a nuovo limitatamente alle perdite che sono state coperte e i fondi trasferiti. L'articolo 29, comma d), del decreto legislativo 118/2011 riporta, infatti, che i contributi per ripiano perdite sono rilevati in un'apposita voce del patrimonio netto sulla base del provvedimento regionale di assegnazione, con contestuale iscrizione di un credito verso regione. Al momento dell'incasso del credito, il contributo viene stornato dall'apposita voce del patrimonio netto e portato a diretta riduzione della perdita all'interno della voce utili e perdite portati a nuovo.”*

Si rileva che, da quanto versato in atti, il contributo per ripiano perdite sarebbe stato iscritto a patrimonio, ma non “formalmente erogato” fino al 2020 (con conseguente impossibilità di ripianare le perdite ai sensi di legge).

Non si può che manifestare gravi perplessità complessive su quanto illustrato con riferimento sia al maturare delle perdite, sia al complesso della manifestazione contabile descritta con ricadute sulla stessa attendibilità dell'utile e sulla generale sostenibilità del sistema sanitario che, pur andando sistematicamente in perdita, registra una copertura di tale perdita solo da un punto di vista finanziario.

In generale quanto descritto sembrerebbe non incidere sul rendiconto generale della regione che registra, invece, un utile da GSA (quindi un'entrata) anche negli anni precedenti al 2020, pur a fronte di un'operazione di copertura di perdite 2016-2019 divenuta necessaria per 2.075 milioni di euro.

5.3 La situazione in pareggio delle ASL

Ad avviso della Regione le Aziende ospedaliere manifestano perdite in quanto sono costrette ad operare con tariffe non adeguate agli attuali costi.

Si precisa che per la Sezione (delibere 30 e 31 2022) il meccanismo per cui le Aziende Sanitarie sono in equilibrio è il risultato di una illegittima operazione di adeguamento nell'erogazione dei contributi che avviene prima della chiusura dell'esercizio (un *fine tuning preventivo del risultato di esercizio*, la cui procedura è stata disciplinata con diversi DCA, tra cui il 52/2017, e provvedimenti applicativi).

Anche in questo caso si tratta di erogazioni effettuate alla fine dell'esercizio, ma prima della chiusura che consentono alla ASL di mostrare un risultato in pareggio.

Si ribadisce che si tratta di una distorsione dei principi e della logica contabile aziendale che dovrebbe partire dalla definizione di un fabbisogno e l'erogazione delle relative risorse,

lasciando poi ai manager la gestione delle stesse e l'ottenimento dei risultati. Con la erogazione finale a copertura, invece, si ottiene un effetto analogo a quello descritto per gli ospedali che, tuttavia, incide in un momento precedente alla chiusura del bilancio (non realizzando quindi la perdita che invece emerge per le AO). Ne consegue un analogo elemento di grave perplessità in quanto, di fatto, non è mai chiaro quale sia il costo dei servizi erogati e la relativa prestazione aziendale perché tutto viene pareggiato con erogazioni aggiuntive.

L'illegittimità in esame con specifico riguardo alla ASL è *sub iudice* presso le SSRR spec comp.

6. CASSA SANITARIA

Quanto descritto *sub* 5.2 e seguenti è, nella sostanza, un ampio movimento di cassa dalla Regione alle Aziende. Ma, come è noto, a seguito dell'accordo sui pagamenti, LazioCrea S.p.A. funge da ente pagatore accentrato (quindi gestisce la gran parte della cassa sanitaria). Le risorse del sistema sanitario, infatti, vengono trasferite alla società che poi provvede ai pagamenti.

Alla fine dell'anno 2020, LazioCrea aveva cassa residua pari a 656.931.784,5 euro che non risultano però nella cassa sanitaria in quanto sono contabilizzati come "*credito verso società partecipata*". La cassa sanitaria da consolidato (2020) risulta pari a 2.951 milioni che sarebbero al netto di quanto presente in cassa LazioCrea, come confermato dalla Regione sia in audizione (27 luglio 2022) sia con le controdeduzioni al deferimento.

Il tema è stato già trattato nelle delibere 30, 31 e 34 del 2022. Anche in questo caso c'è una DGR più recente (799/2020) che conferma la procedura per il sistema dei pagamenti.

Con nota prot.n. 3980 del 25/07/2022, la regione Lazio ha confermato come tale "*credito verso società partecipata*" fosse rilevato nello stato patrimoniale della GSA affermando: "*in riferimento alle modalità di contabilizzazione del credito vantato verso LazioCrea all'interno dei Bilanci del SSR, si precisa che lo stesso è contabilizzato dalla GSA come credito verso società partecipate alla voce di SP "ABA640", essendo di fatto una giacenza finanziaria di fine anno che risiede presso il conto di Tesoreria di LazioCrea*".

Con nota prot.n.1456 del 15/03/2022 si affermava per l'anno 2019: "*i crediti esposti nello Stato Patrimoniale GSA al 31/12/2019 sono pari ad €466.671.704,00 e relativi al trasferimento fino alla data del 31/12/2019 delle risorse a LazioCrea SPA, per garantire il pagamento centralizzato dei debiti*

certi liquidi ed esigibili delle Aziende sanitarie, avvenuto nel mese di gennaio 2020”; per l’anno 2020: “ i crediti esposti nello Stato Patrimoniale GSA al 31/12/2020 sono pari a 653,9 €/mln e relativi al trasferimento fino alla data del 31/12/2020 delle risorse a LazioCrea SPA, per garantire il pagamento centralizzato dei debiti certi liquidi ed esigibili delle Aziende sanitarie, avvenuto nel mese di gennaio 2021.”

Il punto appare rilevante in considerazione del fatto che la cassa sanitaria deve essere segregata e utilizzata per spesa sanitaria.

Nella contabilità regionale le registrazioni di trasferimenti verso LazioCrea individuano le ASL o AO che sono titolari dei relativi pagamenti confermando che l’ente è soggetto solo “pagatore”. Questo riferimento tuttavia non viene replicato nella contabilità di LazioCrea che non movimentata i conti delle singole ASL o AO, pur presenti nella contabilità, ma un unico conto (rilevazioni da SIOPE). Tra l’altro, si deve ricordare che LazioCrea opera anche per conto della regione su settori che non sono sanitari.

L’erogazione di una parte significativa della cassa sanitaria (con l’eccezione delle spese del personale e altre spese direttamente sostenute dalla ASL e AO) ad un **soggetto che non rientra nel perimetro sanitario** e non è tra i soggetti elencati dall’art. 20, comma2, del d.lgs 118/2011 è un elemento di illegittimità già evidenziato nelle delibere 30, 31 e 34 del 2022 e rispetto al quale la Regione aveva proposto come misura correttiva l’istituzione dell’azienda Lazio0, la quale però ancora non è venuta alla luce.

A ciò si aggiunge, a seguito dell’istruttoria parifica, l’evidenza dell’irregolare contabilizzazione delle erogazioni a Laziocrea come “credito verso società partecipata”.

La cassa sanitaria, pertanto, presenta un grave *vulnus*: non solo viene utilizzato un soggetto non esclusivamente sanitario ed esterno al perimetro, ma questa movimentazione non può che ulteriormente incidere sull’utile GSA. Infatti, se la contabilità della GSA ha erogato cassa sanitaria a LazioCrea e poi la iscrive come “crediti verso società partecipata” ne consegue che l’utile GSA incamera anche questa posta creditizia. Se, invece, la GSA avesse direttamente erogato cassa alle aziende il credito non sussisterebbe. Anche questa operazione contribuisce ad evidenziare la scarsa attendibilità dell’utile della GSA.

In sede di adunanza di preparifica i rappresentanti della Regione hanno affermato che vi sarebbe un’iscrizione di debito che sterilizza tale credito. Quanto affermato, tuttavia, non appare supportato dalle scritture contabili e dalle risultanze istruttorie.

Sussisterebbe, infine, un “errore materiale” compiuto alla data del 18 novembre 2019 tale per cui 132.529.509,82 euro risultano nel sistema SIOPE come cassa LazioCrea, ma non risultano invece dal saldo in bilancio. L’errore deriverebbe, secondo la regione, dal cambiamento del Tesoriere avvenuta nel 2019 e non sarebbe di facile correzione. Tuttavia, appare necessario procedere alla correzione in modo che i dati SIOPE coincidano con la cassa effettiva.

7. ACCREDITAMENTI E RELATIVO CONTENZIOSO

L’approfondimento istruttorio sui soggetti accreditati ha rilevato la seguente criticità.

Il **fabbisogno sanitario** non è stato ricalcolato nel periodo attuale e perciò i *budget* delle accreditate sono definiti sulla base della spesa storica (il calcolo del fabbisogno sanitario risale al 2018). Sul punto la Regione ricorda che in base all’art. 45 comma 3 del d.l. 124/2019 (convertito con la l. 157/2019) a decorrere dall’anno 2020 il limite di spesa è determinato a partire dalla spesa del 2011. La rideterminazione del fabbisogno, quindi, non potrebbe comportare nuova spesa, stante i limiti della stessa fissati dal legislatore. Tali limiti sono stati recepiti con i seguenti provvedimenti: DGR 689/2020, DGR 339/2021, DGR 647/2022. D’altra parte, la Regione in questi anni ha effettuato numerosi nuovi accreditamenti, perciò, restando il *plafond* di riferimento fisso, il singolo soggetto accreditato riceve risorse inferiori. Non appare dirimente la constatazione che all’accredimento non automaticamente segue l’assegnazione di un contratto di budget: il fenomeno di maggiori accreditamenti in presenza di immutate risorse è rilevato a sistema da diverse ASL che, esercitando la propria funzione di committenza, hanno il compito di procedere ad attribuire il *budget alle* nuove strutture accreditate rimodulando il livello massimo tra tutti gli erogatori dello stesso settore.

La Regione afferma, inoltre, che vi sono maggiori oneri riconducibili a prestazioni *extra ordinem* o a “maggiori costi sostenuti”. Vi è quindi un effettivo aumento delle risorse disponibili per i soggetti accreditati parte delle quali probabilmente riconducibili all’emergenza sanitaria.

Questa situazione, insieme ad altri aspetti relativi all’effettivo pagamento delle prestazioni, ha condotto molti enti accreditati a cedere i crediti futuri. Le società veicolo che hanno

acquistato i crediti tentano la riscossione anche per via giudiziale. Il contenzioso è elevato, diffuso in tutta Italia (ma specie a Milano).

La Regione in sede di controdeduzioni ha negato che il fenomeno delle cessioni di credito sia legato al *budget* attribuito alle singole strutture sanitarie accreditate, essendo piuttosto riconducibile ad esigenze di cassa dell'accreditato stesso. Inoltre, conferma che i tempi di pagamento sono contenuti entro i 60 giorni e quindi non ci sarebbe necessità di ricorrere alla cessione del credito. Conferma però che parte del fenomeno della cessione dei crediti è riconducibile a profili speculativi se non addirittura fraudolenti e che tale fenomeno elude la disciplina del Sistema dei pagamenti.

Poiché i crediti sono ceduti "in blocco" e sono crediti futuri, al momento della riscossione potrebbe non essere facile, ad avviso del magistrato relatore, ricondurli alle prestazioni effettivamente poi erogate, con il rischio che si proceda a doppi pagamenti o al pagamento di prestazioni *extra-budget*.

La Regione, in sede di controdeduzioni afferma che il fenomeno dei doppi pagamenti è solo ipotetico e scongiurato dalla corretta applicazione delle norme sulla fatturazione.

La Regione ha provveduto, inoltre, nei nuovi accordi di accreditamento a regolare in maniera uniforme la cessione dei crediti prevedendo, tra l'altro, l'accettazione espressa del cessionario valida anche per successive cessioni. Nelle more dell'adeguamento dello schema contrattuale ex art. 8 quinquies d. lgs. 502/92, le Aziende Sanitarie Locali sono state invitate a *"rifiutare espressamente, con atto scritto, ogni cessione avente ad oggetto crediti non dovuti, inesistenti e/o contestati, relativi a fatture bloccate, entro 45 (quarantacinque) giorni dalla notificazione della stessa, motivando compiutamente le ragioni del rifiuto, soprattutto se riferiti ad atti di cessione sottoscritti successivamente al 18 luglio 2020 (data di entrata in vigore della disposizione richiamata), per evitare che si determini una situazione di silenzio assenso ai sensi delle disposizioni pattizie, non coerente non il silenzio-diniego introdotto dalla norma"*.

Il punto sarà oggetto di ulteriori approfondimenti nei prossimi giudizi di parifica.

8. FONDI COVID E PIANO VACCINALE

Le ricorse aggiuntive COVID19 per la Regione Lazio complessivamente assegnate ammontano a **300,245 milioni di euro** in parte derivanti da stanziamenti del 2020 in parte assegnazioni del 2021. Le risorse risultano sostanzialmente interamente impegnate e pagate. Una parte significativa dei fondi sono stati spesi per **personale** e per la somministrazione

di vaccini, mentre altre voci (tamponi, Covid Hotel, servizi psicologici per infanzia e adolescenza, etc) impattano per una quota minore.

Assegnazione finanziamenti decreti emergenziali (Fonte Regione Lazio)

N.	Finanziamento	Normativa	Importo	Cap. Entrata	Cap. Uscita	Esercizio	Atti
1	incremento di spesa personale per ospedaliere comma 5	D.L. 34/2020 art. 2, c. 10	8.048.530	227225	H11755	2021	G16053/2021
2	incremento di spesa personale per ospedaliere comma 7	D.L. 34/2020 art. 2, c. 10	25.541.210	227225	H11755	2021	G16053/2021
3	ADI comma 4	D.L. 34/2020 art. 1, cc. 4-5-8	16.977.056	227224	H11754	2021	G16053/2021
4	INFERMIERI	D.L. 34/2020 art. 1, cc. 4-5-8	46.456.161	227224	H11754	2021	G16053/2021
5	CENTRALI OPERATIVE	D.L. 34/2020 art. 1, cc. 4-5-8	1.125.000	227224	H11754	2021	G16053/2021
6	tamponi antigenici rapidi da parte dei MMG e PLS	L. 178/2020 art. 1, cc. 416-417	6.773.374	227232	H11761	2021	G16053/2021
7	ricerca personale per campagna vaccinale COVID	L. 178/2020 art. 1, cc. 464-467	9.678.367	227232	H11761	2021	G16053/2021
8	Incremento del fondo di cui all'articolo 46 dell'Accordo collettivo nazionale 23 marzo 2005 per la disciplina dei rapporti con i MMG per la presa in carico precoce dei pazienti affetti da COVID-19	L. 178/2020 art. 1, cc. 468-470	2.419.592	227232	H11761	2021	G16053/2021
9	Incremento del fondo di cui all'articolo 45 dell'Accordo collettivo nazionale di cui al provvedimento della CSR del 15 dicembre 2005 per la disciplina dei rapporti con i PLS	L. 178/2020 art. 1, cc. 469-470	967.837	227232	H11761	2021	G16053/2021
10	Fondo per MMG e altri per somministrazione vaccini Covid	D.L. 41/2021 art. 20, c. 2 lett c)	33.390.365	227233	H11762	2021	G16053/2021
11	Covid Hotel per 4 mesi del 2021	D.L. 41/2021 art. 21	4.994.037	227233	H11762	2021	G16053/2021
12	indennità Covid 19 per lavoratori in somministrazione comparto sanità	D.L. 41/2021 art. 18-bis	-				
13	esenzione prestazioni di monitoraggio per pazienti ex Covid	D.L. 73/2021 art. 27	2.156.342	227234	H11763	2021	G15433/2021
14	potenziamento servizi territoriali e ospedalieri di Neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza - reclutamento assistenti sociali	D.L. 73/2021 art. 33, cc. 1-2	774.269	227234	H11763	2021	G15433/2021
15	potenziamento servizi territoriali e ospedalieri di Neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza - reclutamento psicologi	D.L. 73/2021 art. 33, cc. 3-4-5	1.929.092	227234	H11763	2021	G15433/2021
16	prevenzione negli ambienti e nei luoghi di lavoro	D.L. 73/2021 art. 50	329.064	227234	H11763	2021	G15433/2021
17	indennità Covid 19 per lavoratori in somministrazione comparto sanità (decreto non ancora pubblicato) (*)	D.L. 41/2021 art. 18-bis	344.416	227233	H11762	2022	in corso 2022
Totale			161.904.711				
18	Finanziamenti COVID-19 art. 19- novies, D.L. N. 137/2021	D.L. N. 137/2021 art. 19- novies	2.335.399	227235	H11764	2021	
19	Riparto del fondo di 600 milioni per le ulteriori spese sanitarie collegate all'emergenza Covid-19 dell'anno 2021 di cui all'art. 16, comma 8-septies, del decreto legge n. 146/2021(*)	Legge 146/2021	58.830.401	227241	H11766	2022	in corso 2022
20	Riparto del fondo di 800 milioni per le ulteriori spese sanitarie collegate all'emergenza Covid-19 dell'anno 2021 di cui agli articoli 11 del DL del 27 gennaio 2022, n. 4 e 26 del DL del 1 marzo 2022, n. 17	DL 4/2022 e DL 17/2022	77.174.821	227241	H11766	2022	in corso 2022
Totale			136.005.222				
Totale complessivo			300.245.332				

9. PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA (PNRR) - SPESA SANITARIA

La Deliberazione 30 dicembre 2021, n. 1006 reca il "Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR) - Missione 6 - Salute componente M6C2.1 Aggiornamento Tecnologico Digitale - Investimento 1.1: Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero - Definizione del Piano del PNRR e del piano regionale integrato".

Vi sono, quindi, 550 milioni per il comparto sanitario che sarà coperto con gli stanziamenti del Pnrr, fondi così ripartiti:

- 158,5 milioni di euro sono destinati per 170 case di comunità;
- 86,4milioni per 44 ospedali di comunità;
- 20,1 milioni per 64 centrali operative territoriali;

- 102,8 milioni per ammodernare le attrezzature (come tomografi per risonanze e Pet, angiografi in 3D o bracci meccanici chirurgici) e il cosiddetto parco sanitario;
- 180,6 milioni per interventi di natura antisismica sulle strutture come il Santo Spirito in Sassia, Pertini e Sant'Eugenio.

A riguardo si osserva che nella previsione di spesa delle risorse economiche del PNRR sopra richiamate, si rinvencono interventi che si pongono in continuità con quelli che la Regione Lazio ha già individuato nel programma di investimenti per interventi in edilizia sanitaria quali, in particolare, quelli di cui alla Deliberazione 20 luglio 2021, n. 476 DGR n. 71 del 09/02/2021 recante il *“Piano degli investimenti in ambito sanitario - Riserva di utile di esercizio destinati ad investimenti. Elaborazione di un piano organico propedeutico alla definizione del programma di investimenti per interventi in edilizia sanitaria - Approvazione del programma di investimenti, ripartizione ed assegnazione delle relative risorse”*.

Il Piano di cui alla suddetta deliberazione n. 476 del 2021 prevede l'utilizzo delle risorse impegnate sul capitolo H22135, denominato: *“Spese per investimenti in edilizia sanitaria finanziate con gli utili della GSA”* con l'impegno n. 88029 le risorse pari ad euro 69.768.650,00 a favore del creditore GSA - esercizio Finanziario 2020 (Determinazione 31 dicembre 2020, n. G16537).

Con Determinazione n. G07512 del 18/06/2021 è stato adottato, inoltre, il Documento Tecnico denominato: *“Programmazione della rete ospedaliera 2021-2023 in conformità agli standard previsti nel DM 70/2015”*.

Questo, signor Presidente, è lo stato degli atti

RELAZIONE DI UDIENZA - CONTROLLI INTERNI E CONCESSIONI DEMANIALI MARITTIME

Cons. Mauro Nori

Relazione letta in udienza il 10 novembre 2022

IL SISTEMA DEI CONTROLLI INTERNI REGIONALE

Il sistema dei controlli interni della regione Lazio, così come rappresentato dalla Relazione del Presidente della Regione per l'esercizio 2020, l'ultima disponibile, presenta in linea generale una configurazione coerente con le linee guida formulate dalla Sezione delle Autonomie della Corte dei Conti.

L'indagine sul funzionamento del sistema dei controlli interni, effettuato in contraddittorio con gli uffici amministrativi della regione, presenta il seguente quadro complessivo.

Dall'esame dei risultati del controllo di regolarità amministrativa contabile condotto dagli uffici amministrativi della regione emerge un quadro normativo e regolamentare ben strutturato ed un funzionamento dei controlli preventivi di regolarità contabile puntuale ed adeguato.

Sul punto si registra un significativo miglioramento degli indicatori di difettosità. Il permanere di una rilevante difettosità in sede di redazione degli atti che per alcuni uffici arriva al 40% del complesso degli atti, merita comunque una rinnovata attenzione tenuto conto che la correzione della difettosità - ancorché in via preventiva -, genera dei "ricicli" amministrativi che comportano variazioni incrementali dei costi.

Sotto il profilo strategico, i controlli utilizzati per valutare l'impatto delle politiche regionali attuate appaiono anche in questo caso ben inquadrati nell'analisi delle criticità e nella scelta degli strumenti.

Al riguardo, infatti, si può esprimere una valutazione positiva sull'intenzione manifestata dall'amministrazione regionale, di ampliare la misurazione delle performance interne, con meccanismi di misurazione della soddisfazione del cittadino e più in generale degli Enti e delle rappresentanze associative.

L'adozione di un compiuto sistema di customer satisfaction, nella valutazione dell'impatto delle politiche regionali però, non può limitarsi ad indagini a campione sulla misurazione della soddisfazione di specifiche attività, ma dovrebbe dar luogo, più in

generale, ad un'organizzazione complessiva orientata al servizio, attraverso il ricorso ad una diffusa misurazione del grado di soddisfazione degli utenti interni ed esterni siano essi cittadini o Enti e rappresentanze associative.

Sul funzionamento del sistema di controllo di gestione necessario per misurare l'efficienza e l'efficacia delle risorse utilizzate per la realizzazione delle politiche regionali ed attivare conseguentemente il sistema premiante per il personale della Regione, si sottolinea l'articolazione e la coerenza del modello proposto.

Per contro si ribadisce il giudizio e le considerazioni espresse da questo Collegio - condivise dagli stessi uffici regionali - che il sistema di controllo di gestione per obiettivi, basati su attività quantitativamente definite apriori -Programma annuale direzionale PAD - non è pienamente rispondente a comprendere la totalità dell'azione amministrativa regionale, ancorché quando si abbandonano criteri quantitativi per criteri o obiettivi qualitativi, la misurabilità dell'azione amministrativa perde importanti elementi di oggettività.

Pertanto, nel prendere atto dei risultati conseguiti, si ribadisce la necessità di una compiuta realizzazione di un efficace e pervasivo sistema di customer satisfaction che consentirebbe, di coniugare efficacemente l'efficienza e la misurabilità dell'azione amministrativa e del sistema premiante del personale, con la qualità espressa nella soddisfazione del cittadino utente come del cliente interno, per misurare l'efficacia dell'azione amministrativa regionale.

Riguardo al modello di monitoraggio sulle società controllate dal sistema regionale si rappresentano le seguenti considerazioni.

Per ciò che riguarda il controllo strategico appare ben definito il modello standard di riferimento. Ogni società esaminata trasmette entro il 31 luglio di ciascun anno una rendicontazione concernente lo stato di attuazione sugli indirizzi deliberati con i piani di attività.

Il controllo di gestione e della qualità dei servizi resi appare ben definito nella sua modellizzazione, ma non è presente alcun report sui risultati o quantomeno non sono stati evidenziati risultati strutturati sulla qualità dei servizi erogati dalle società oggetto di monitoraggio da parte dei singoli uffici regionali deputati al controllo.

Più strutturato invece appare il controllo sulla situazione economica, finanziaria e patrimoniale delle società che attraverso il sistema informativo di monitoraggio sulle società controllate (SIMOC) effettua un controllo quadrimestrale degli andamenti economici.

A ben vedere il controllo finanziario sulle grandezze economico-patrimoniali delle società partecipate, così come strutturate mediante il sistema SIMOC, non da conto delle poste contabili oggetto di correzione in sede di riconciliazione con il bilancio regionale, attività questa che potrebbe alterare la percezione dell'andamento finanziario delle singole partecipate.

Sotto il profilo del controllo analogo e con riferimento agli obblighi di presentazione della relazione sul governo societario, - predisposta a norma dell'art. 6, commi 2 e 4, D LGS n. 175/2016 (TUSP) -, relazione che rende conto e contiene il programma di valutazione del rischio aziendale, permane la situazione di incertezza riferita al Centro Agroalimentare di Roma (CAR) Spa.

- il Centro Agroalimentare di Roma (CAR) Spa, in quanto - secondo l'interpretazione degli uffici regionali che richiamano una articolata e variegata giurisprudenza amministrativa e contabile corredata da autorevole parere di dottrina civilistica -, il CAR Spa non sembrerebbe rientrare nel perimetro delle "società a controllo pubblico".

La giustificazione addotte al mancato adempimento in oggetto non sono condivisibili.

Si prende positivamente atto, comunque, che la Regione, al fine di superare tale incertezza interpretativa, ha ritenuto di farsi parte diligente nei confronti degli altri soci e di individuare idonee modalità per l'esercizio del controllo pubblico, anche attraverso la sottoscrizione di appositi accordi/patti parasociali.

Più in generale sotto il profilo dell'attuazione delle misure di razionalizzazione delle partecipazioni societarie adottate dalla Regione, si prende favorevolmente atto di un significativo programma di razionalizzazione delle società partecipate della Regione.

Per ciò che riguarda, l'assenza di un report sul controllo sulla qualità dei servizi erogati da parte delle società partecipate a cura dei singoli uffici deputati al relativo controllo, si auspica che questa carenza sia in futuro superata, anche e soprattutto per

avere un quadro più completo – non solo finanziario e contabile - delle attività e dei servizi resi attraverso le società controllate.

Una considerazione a parte la merita il controllo sulla gestione del servizio sanitario regionale (SSR), con particolare riferimento alle criticità rappresentate dai controlli sulla qualità e sull'appropriatezza delle prestazioni sanitarie rese dalle strutture accreditate.

Dall'esame dei numeri rappresentati dal sistema dei controlli regionali, emerge un quadro in significativo miglioramento delle percentuali di inappropriatezza delle prestazioni sanitarie rese dalle strutture accreditate.

Al riguardo, si prende atto positivamente del miglioramento delle percentuali di inappropriatezza passate dal 52% dell'esercizio riferito al 2019, al 17.5% dell'esercizio riferito al 2020 delle prestazioni classificate come inappropriate rese dalle strutture private e di percentuali del 21%, rispetto al 48% dell'esercizio precedente per quelle rese dalle strutture pubbliche.

La Sezione acclarati questi risultati, segnala l'esigenza di una prosecuzione delle attività di controllo e monitoraggio di tali tipologie di prestazione orientate alla riduzione ulteriore di tali percentuali, non ancora ricondotte a livelli ottimali.

LA SITUAZIONE DELLE CONCESSIONI DEMANIALI MARITTIME DELLA REGIONE

Il quadro ordinamentale relativo alle concessioni demaniali marittime con finalità turistico-ricreative, presenta profili di particolare complessità alla luce dei numerosi interventi normativi e giurisprudenziali scaturenti dal contrasto con i principi comunitari, rappresentati dalla citata direttiva 2006/123/UE – direttiva Bolkestein. Complessità alla quale sembrerebbe aver dato risposta il Consiglio di Stato con le sentenze gemelle dell'Adunanza Plenaria, la n. 17 e 18 del 9 novembre 2021, per le quali le concessioni demaniali per finalità turistico-ricreative rappresentano autorizzazione di servizi, e come tali debbano essere sottoposte all'obbligo di gara, con relative conseguenze sul termine delle concessioni in essere.

Sotto questo profilo e per quanto attiene alla Regione Lazio, la normativa di riferimento conduce alla Legge regionale n. 13 del 2007 "Organizzazione del sistema turistico laziale. Modifiche alla legge regionale 6 agosto 1999, n. 14 (organizzazione delle funzioni a livello regionale e locale per la realizzazione decentramento amministrativo) e successive

modifiche”, con la quale sono state dettate, in generale, le norme in materia di sviluppo del sistema di offerta turistica. L’aspetto qualificante di tale disposizione è rinvenibile nell’art. 46 della citata legge laddove al comma 1, è previsto che per garantire l’utilizzazione programmata e razionale delle aree del demanio marittimo per finalità turistico e ricreative, la Regione adotta un piano di utilizzazione delle aree del demanio marittimo con tale destinazione. Questo Piano, ai sensi del comma 2 del citato articolo 46 deve essere approvato con Delibera della Giunta regionale.

A ben vedere la delega agli enti territoriali della gestione delle Concessioni presuppone - come da Regolamento regionale 12 agosto 2016, n. 19 -, l’identificazione da parte regionale di requisiti e caratteristiche delle diverse tipologie di utilizzazione delle aree demaniali marittime. Requisiti e caratteristiche che si esercitano mediante l’approvazione di piani di utilizzazione degli arenili (PUA) di competenza comunale e degli eventuali strumenti urbanistici attuativi che riportano sempre ad una competenza regionale originaria. In buona sostanza l’Ente Regione, istituzionalmente, mantiene un governo complessivo sul funzionamento delle materie delegate con specifiche disposizioni normative e regolamentari.

Tuttavia, le vicende che hanno interessato alcuni comuni costieri dimostrano la mancanza di una adeguata ed efficace capacità di controllo sul sistema delle concessioni demaniali marittime laziali.

La situazione debitoria diffusa riferita al Comune di Sabaudia, emersa agli inizi del 2022, ove l’amministrazione comunale ha salvaguardato molte concessioni balneari “irregolari”, dimostrando una non accurata gestione delle concessioni balneari su uno dei tratti più noti del litorale laziali.

Il Comune di Terracina, così come emerso a valle di un’indagine penale terminata nel mese di giugno 2022, nella quale i fatti penalmente rilevati - che hanno coinvolto anche il Sindaco del Comune - sono connessi alla gestione dei servizi relativi alla balneazione, relativi a condotte di sfruttamento del pubblico demanio marittimo, oltre a turbata libertà negli appalti riguardanti l’affidamento delle prestazioni di gestione di spiagge e servizi connessi alla balneazione.

Il litorale di Ostia, interessato da un caso differente nel quale il Tar del Lazio, esprimendosi sui ricorsi presentati dai titolari di alcuni degli stabilimenti, ha sentenziato che il Comune

di Roma non aveva diritto a mettere a gara le 37 concessioni balneari del lido che nel mese di dicembre 2020 sono state oggetto di evidenza pubblica. Il Tar nelle sue motivazioni ha ribadito dei principi importanti, ricordando che “...i Comuni interessati al rilascio dei titoli concessori debbano dotarsi di un Piano di utilizzazione delle aree del demanio marittimo di competenza, garantendone la rispondenza alle disposizioni contenute nel Pua regionale [...]. Ne consegue come l’affidamento dei titoli concessori debba avvenire nel rispetto della pianificazione regionale e comunale concernente il litorale laziale e come, all’evidenza, l’adozione del Pua comunale costituisca, pertanto, presupposto indispensabile per l’avvio della procedura ad evidenza pubblica [...] Nel caso di specie, emerge – invece – agli atti di causa, che, come correttamente evidenziato dalla parte ricorrente, Roma Capitale non si sia ancora provvista di un Pua comunale”.

Da quanto emerso sul punto, non appare condivisibile, l’inerzia degli uffici regionali, nell’esercitare forme anche incisive di monitoraggio e controllo e nei casi limite, di intervento attivo per la rimozione delle irregolarità riscontrate, tenuto conto che le materie in esame, sono oggetto di concessione e deleghe regionali sulla base di disposizioni di legge e regolamenti.

CORTE DEI CONTI - CENTRO UNICO PER LA FOTORIPRODUZIONE E LA STAMPA - ROMA

