

1. PREMESSA.

La Commissione, negli ultimi due anni, ha iniziato ad occuparsi dello stato della sanità nella Regione Toscana con l'audizione, nella qualità anche di coordinatore degli assessori regionali alla salute, dell'allora assessore al diritto alla salute, e attuale presidente della Giunta regionale, Enrico Rossi. A seguito della notizia sulla grave situazione finanziaria, la Commissione ha chiesto e ottenuto dalla Regione copiosa documentazione (migliaia di pagine di atti e documenti) riferita all'azienda ASL 1 Massa e Carrara.

Gli argomenti inizialmente trattati nell'audizione concernevano l'erigendo ospedale unico delle Apuane, oltre a presunte irregolarità in alcune procedure concorsuali. A tale ultimo riguardo, furono richieste spiegazioni anche su un concorso per assistenti amministrativi bandito proprio nella ASL n. 1 (1). La Commissione, nei giorni immediatamente successivi, ha inviato all'assessore Rossi una serie di quesiti, cui egli ha risposto in data 10 marzo 2010, riportando una serie di elementi formali.

L'attenzione si è poi concentrata su alcune anomalie riscontrate nei bilanci aziendali degli anni 2008 e 2009, cui la presente relazione è riferita.

Nella valutazione degli elementi acquisiti si è tenuto conto del contenuto delle audizioni e della documentazione acquisita, prevalentemente trasmessa dalla Giunta regionale e dagli onorevoli Barani, Lo Moro e Burtone, membri della Commissione.

La stessa tematica – di rilevante gravità – è stata oggetto di una Commissione d'inchiesta istituita dal Consiglio regionale della Toscana con delibera n. 86 del 23.11.2010, la cui relazione conclusiva di maggioranza è stata oggetto di apposita risoluzione, approvata dallo stesso Consiglio regionale nella seduta del 12 marzo 2011.

(1) Si ricorda la vicenda: qualche giorno prima della conclusione di tale procedura un anonimo inviò copia delle domande poste alla prova scritta accusando di irregolarità la commissione esaminatrice; il direttore generale annullò la procedura ed informò la Procura della Repubblica; in seguito, un ricorso posto dinanzi al TAR da alcuni concorrenti portò alla validazione della graduatoria ed all'assunzione di circa 40 assistenti amministrativi. Molti dei vincitori risultarono essere imparentati o comunque molto vicini ad importanti personaggi politici ed amministratori operanti nella provincia di Massa Carrara. Tale procedura merita un approfondimento da parte della Procura della Repubblica per l'eventualità che copia delle domande sia stata fornita in anticipo a qualche concorrente in cambio di corrispettivo, nonché da parte della Corte dei Conti perché andrebbe valutato se era giustificato bandire il concorso e soprattutto se, contestualmente con l'assunzione dei vincitori, si è determinata un'effettiva riduzione dei costi sostenuti per le cooperative che fornivano servizi amministrativi alla ASL. A tal proposito è documentato il fatto che proprio il direttore generale pro-tempore, dott. Antonio Delvino, abbia avviato il processo di re-internalizzazione dei servizi forniti dalle cooperative; non appena divenne direttore generale si accorse del ruolo abnorme svolto dalle cooperative nella ASL n. 1 ed operò immediatamente per sospendere i servizi più macroscopicamente irregolari. Verificò inoltre che il costo orario di un operatore di cooperativa era maggiore del 10-15% del costo orario di un dipendente con la qualifica di assistente amministrativo e notò che il turn-over di tale categoria professionale era stato sospeso da diversi anni.

2. RISULTANZE E CONCLUSIONI DELLA COMMISSIONE CONSILIARE D'INCHIESTA.

La Commissione consiliare d'inchiesta si è insediata il 15 dicembre 2010. Il suo compito era quello di « accertare l'ammontare effettivo del disavanzo, avviare un procedimento finalizzato all'accertamento dei fatti, delle procedure adottate, del funzionamento dei meccanismi di controllo e di amministrazione, del rispetto delle regole della correttezza, della trasparenza e della buona amministrazione » e chiarire le modalità e la responsabilità della vicenda.

La Commissione consiliare, più volte riunitasi, ha svolto numerose audizioni di cui ha fornito i verbali alla Commissione, dietro specifica richiesta. Le audizioni che si sono svolte davanti alla Commissione Consiliare d'inchiesta hanno conseguito alcuni risultati di sintesi quali ricostruzione dei fatti, responsabilità e possibili interventi normativi.

In particolare, per il profilo che qui interessa, la Commissione consiliare ha evidenziato diverse responsabilità: degli amministratori aziendali per aver manomesso il bilancio, tra cui il direttore generale che avrebbe mantenuto la spesa a livelli sensibilmente più alti rispetto alle altre ASL; dei sindaci revisori per non aver ottemperato al loro dovere di vigilanza; del professor Persiani e della Società Taitle che, pur avendo rivestito numerosi incarichi, non avrebbero dato modo di aver contezza delle situazioni; della società Deloitte per aver certificato un bilancio che si è poi rivelato falso.

Si ritiene opportuno rilevare che la proposta di relazione del presidente della Commissione di inchiesta, respinta dalla maggioranza, è stata votata dalla minoranza e giunge a conclusioni sostanzialmente diverse rispetto a quelle contenute nel documento approvato.

In merito all'aspetto cruciale dei livelli di spesa, il presidente Jacopo Ferri ha effettuato un'analisi sul finanziamento delle ASL della Toscana che avvalorava quanto affermato dinanzi alla Commissione parlamentare di inchiesta sugli errori e i disavanzi regionali dal dott. Delvino durante la sua audizione; tale analisi, contenuta nella relazione di minoranza, viene qui riportata facendola precedere da alcune considerazioni di ordine generale.

Innanzitutto bisogna verificare se le assegnazioni finanziarie alle Aziende sanitarie in Toscana abbiano rispettato i criteri stabiliti con le leggi e ribaditi nei Piani sanitari nazionali e regionali. In merito, si può affermare che in Toscana il Fondo Sanitario Regionale è stato gestito in maniera sostanzialmente sganciata da tali criteri.

Il decreto legislativo n. 502 del 1992, così come modificato dal decreto legislativo n. 229 del 1999, all'articolo 2, elenca le funzioni di competenza regionale e, nello specifico, stabilisce che:

« La regione disciplina altresì:

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

In sintesi, le risorse, limitate, devono essere assegnate alle singole aziende sanitarie locali sulla base della *quota capitaria (popolazione*

residente); i criteri da utilizzare per correggere la quota capitaria « secca » sono quelli elencati nella legge n. 662 del 1996; tali criteri sono:

- *frequenza dei consumi sanitari per età e per sesso;*
- *tassi di mortalità della popolazione;*
- *indicatori relativi a particolari situazioni territoriali ritenuti utili al fine di definire i bisogni sanitari ed indicatori epidemiologici territoriali.*

La legge ammette che possano essere vincolate somme per la realizzazione di specifici obiettivi del Piano sanitario nazionale. Con la modifica dell'articolo 117 della Costituzione ciò che è riferito al livello nazionale viene trasferito alla competenza regionale. La correzione della quota capitaria « secca » con le classi di età ha portato a definire, su base scientifica, la cosiddetta « quota capitaria ponderata ».

La legge regionale n. 40 del 2005, agli articoli 25 e seguenti, definisce le modalità con cui devono essere finanziate, in Toscana, le aziende unità sanitarie locali; in particolare, l'articolo 27 « Finanziamento delle aziende unità sanitarie locali », prescrive:

1. annualmente la Giunta regionale provvede alla assegnazione alle aziende unità sanitarie locali del fondo ordinario di gestione, ripartendolo tra le stesse secondo i criteri definiti dal piano sanitario e sociale integrato regionale;

2. nell'assegnazione di cui al comma 1 vengono individuate le quote del fondo da attribuire al vincolo di destinazione alle zone-distretto per le attività relative ai livelli essenziali di assistenza sanitaria territoriale;

3. alle aziende unità sanitarie locali sono altresì assegnate quote dei fondi per lo sviluppo dei servizi di cui all'articolo 25, comma 1, lettera *b*), in relazione a specifici progetti previsti dagli strumenti di programmazione sanitaria e sociale integrata regionale.

Il richiamato Piano sanitario regionale (2008 – 2010), in merito, stabilisce, al capitolo 9.1 « Il governo delle risorse economico finanziarie – Il Fondo sanitario Regionale », che, ai sensi dell'articolo 25, comma 1, della citata legge regionale n. 40 del 2005, il Fondo sanitario regionale viene suddiviso in tre parti:

- Fondo ordinario di gestione della aziende unità sanitarie locali;
- Fondi finalizzati allo sviluppo dei servizi;
- Fondi finalizzati alla organizzazione del sistema.

Il fondo ordinario di gestione è finalizzato ad assicurare le risorse per la gestione ordinaria delle attività, siano esse gestite direttamente dalle aziende unità sanitarie locali ovvero da queste erogate tramite

produttori diversi, pubblici e privati, in base alla normativa vigente. Esso è distribuito tra le aziende unità sanitarie locali secondo un criterio di equità rispetto alla popolazione residente, opportunamente ponderata in ragione del bisogno rilevato.

La legislazione regionale appare coerente con quella nazionale, ma la prassi sembra ignorare le norme che la stessa Regione si è data. In merito è illuminante quanto dichiarato dinanzi alla Commissione consiliare di inchiesta sull'ASL n. 1 di Massa e Carrara, dal dr. Luca Giorgetti, il funzionario addetto alla predisposizione delle delibere di Giunta regionale con cui vengono assegnate le quote del Fondo sanitario regionale:

«... per ora le aziende sovra-finanziate sono tre e sono Lucca, Livorno e Grosseto per ragioni che non conosco, ma evidentemente...(intervento fuori microfono) che hanno di più rispetto a quello che dovrebbero avere, ma quello che dovrebbero avere non è che sia.. voglio dire, è un numero, c'era stato uno studio e poi, per ragioni che non conosco, probabilmente da un lato anche politiche, non...(intervento fuori microfono) ecco, sono queste tre, a svantaggio di altre realtà che sono invece sotto-finanziate e quali sono quelle sotto-finanziate? Tutte le altre...»

L'affermazione di Giorgetti appare grave: il tecnico che ha proposto le delibere di Giunta regionale di assegnazione delle quote di FSR alle singole aziende sanitarie, colui che dovrebbe applicare la legge in maniera rigorosa, ammette che, alla fine, prevalgono motivazioni che dichiara di non conoscere bene e che definisce forse «*anche politiche*»; egli riconosce comunque che, a fronte di tre aziende sovra-finanziate (Lucca, Livorno e Grosseto), tutte le altre sono sotto-finanziate. Sarebbe interessante verificare chi gli abbia chiesto di modificare quanto da lui predisposto sulla base dell'applicazione dei criteri di legge e per quale motivo abbia comunque predisposto (come dallo stesso riconosciuto con nota fatta pervenire alla Commissione) una serie di deliberazioni.

Nella relazione di minoranza è stata effettuata una valutazione comparativa tra tutte le ASL della Toscana utilizzando atti ufficiali. È stato ipotizzato che la popolazione ponderata, criterio fondamentale di riparto del Fondo sanitario nazionale, e poi del fondo sanitario regionale (nel rispetto delle leggi nazionali e regionali), sia rimasta stabile negli anni presi in considerazione; eventuali variazioni non possono incidere significativamente sul senso dei dati forniti.

La Commissione ha preso atto di alcuni errori metodologici in tale elaborato, pur riconoscendo che rimane inalterata la validità delle conclusioni e cioè che l'utilizzo del fondo sanitario regionale non ha rispettato pedissequamente le norme citate e che, rispetto alle esigenze del proprio territorio, la ASL n. 1 è stata sistematicamente sotto-finanziata.

Si riportano i dati corretti relativi agli anni 2007-2009.

È stata effettuata una valutazione comparativa tra tutte le ASL della Toscana utilizzando atti ufficiali che vengono citati ad ogni passaggio. È stato ipotizzato che la popolazione ponderata, criterio

fondamentale di riparto del Fondo sanitario nazionale, e poi del fondo sanitario regionale (nel rispetto delle leggi nazionali e regionali), sia rimasta stabile negli anni presi in considerazione; eventuali variazioni non possono incidere significativamente sul senso dei dati forniti.

Si precisa che, nell'assegnazione di fondi riconosciuta alla ASL n. 1, è compreso il finanziamento per le funzioni amministrative della Fondazione « Monasterio », fornite dalla ASL n. 1; è evidente che tale funzione, ancorché compensata dalla Fondazione alla ASL, influisce sulla assegnazione; in altri termini, rappresenta una sorta di « partita di giro » che si annulla (in entrata ed in uscita) e che pertanto non andrebbe considerata ai fini dell'assegnazione per quota capitaria pesata; peraltro, la Fondazione Monasterio fornisce una assistenza specialistica che in minima parte è rivolta alla popolazione residente in tale ASL, essendo dedicata a popolazione prevalentemente extra-regionale;

Il valore economico di tali impegni è tratto dalla nota integrativa del bilancio 2008 della ASL n. 1:

- € 6.874.144 per le spese relative alla gestione amministrativa dello stesso ente (v. pag. 48 della nota integrativa).

In merito si riporta quanto affermato dalla stessa dr.ssa De Lauretis, attuale direttore generale della ASL n. 1 nella Relazione del Direttore Generale, che integra il Bilancio di esercizio della ASL n. 1 relativo all'anno 2010 (delibera 110 del 19/4/2011 e delibera n. 203 del 22/6/2011): « *Se si tiene infine conto che alcuni costi risultano sostenuti per conto terzi, in particolare basti pensare ai costi del personale funzionalmente destinato alla Fondazione Monasterio, oppure ai costi sostenuti per pazienti non residenti, riepilogati con il rendiconto delle compensazioni attive, i costi totali aziendali per prestazioni erogate a pazienti residenti sul territorio aziendale risultano distribuiti sostanzialmente in linea con gli indici di piano regionale, tra attività di prevenzione, territoriale ed ospedaliera.* »

Per semplicità di calcolo è stato ipotizzato che tali valori rimangano fissi negli anni 2007, 2008 e 2009. Per l'anno 2007 sono stati applicati i costi tratti dalla nota integrativa 2008.

Oltre al criterio citato della popolazione pesata (il valore numerico della popolazione assistita è corretto secondo indici di gravità legati alle fasce di età secondo l'assunto che le popolazioni più anziane « consumano » maggiori risorse in termini assistenziali), esistono altri criteri correttivi che però sono tutti favorevoli alla ASL n. 1 che, per tale motivo, dovrebbe essere quella maggiormente finanziata in tutta la Regione Toscana (in termini di quota capitaria) per le seguenti motivazioni:

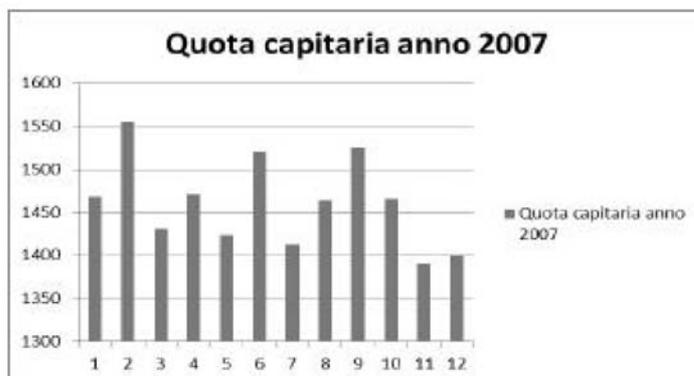
- è costretta ad operare su cinque stabilimenti ospedalieri (tra cui due piccoli ospedali);
- è collocata a confine con altre due Regioni;
- fornisce un ulteriore sistema di tutela nell'emergenza/urgenza rappresentato dal « Soccorso Cave »;

- ha competenza su un territorio molto esteso con una grande parcellizzazione degli insediamenti;
- presenta una situazione epidemiologica caratterizzata da una molto elevata incidenza di patologie polmonari (evidentemente in relazione all'attività estrattiva), oncologiche e di patologie alcool-correlate;
- la popolazione residente presenta un'attesa di vita inferiore rispetto alla restante popolazione toscana ed un tasso standardizzato di anni di vita potenzialmente persi che la pone al primo posto in Toscana (il dato è tratto dal report 2008 del Laboratorio Management e Sanità della Scuola Superiore S. Anna di Pisa pag. 91-92).

Seguono i diagrammi relativi ai finanziamenti degli anni 2007 – 2009:

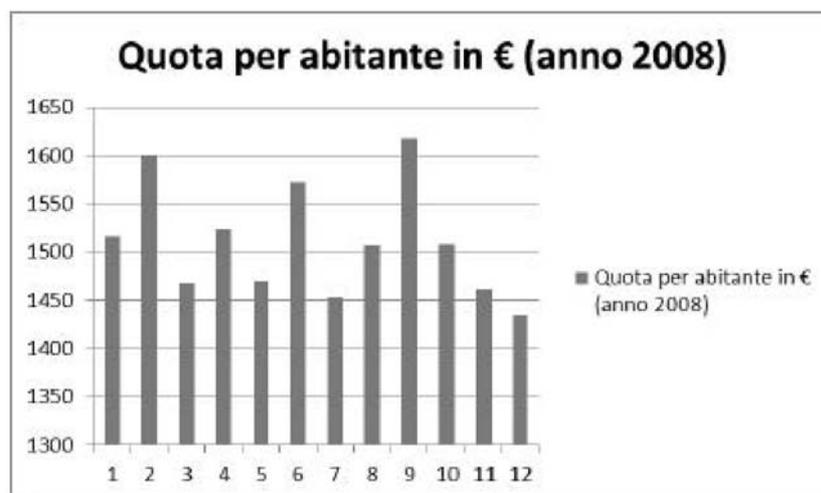
ANNO 2007

AZ. SANIT.	POPOLAZIONE ponderata	Corretta per Monasterio (funz. Amministr.)	Quota capitaria anno 2007
ASL 1	204.630	300.418.550	1468
ASL2	220.262	342.635.019	1556
ASL3	283.924	406.283.269	1431
ASL4	233.265	343.078.458	1471
ASL5	328.144	467.188.643	1424
ASL6	354.506	539.083.426	1521
ASL7	272.574	385.271.013	1413
ASL8	338.704	495.815.517	1464
ASL9	228.548	348.610.814	1525
ASL10	818.518	1.199.797.392	1466
ASL11	228.450	317.746.006	1391
ASL12	165.520	231.769.473	1400



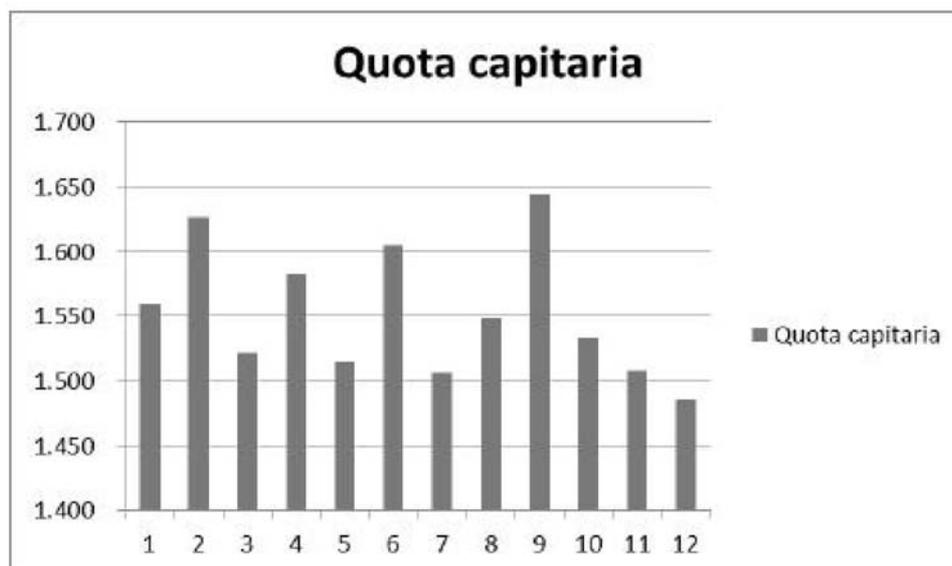
ANNO 2008

AZ. SANIT.	POPOLAZIONE ponderata	Assegnazione definitiva corretta per OPA ed Elisoccorso	Quota per abitante in € (anno 2008)
ASL 1	204.630	310.311.843	1516
ASL2	220.262	352.626.255	1601
ASL3	283.924	416.792.449	1468
ASL4	233.265	355.680.351	1525
ASL5	328.144	482.616.182	1471
ASL6	354.506	557.743.526	1573
ASL7	272.574	396.102.679	1453
ASL8	338.704	510.566.507	1507
ASL9	228.548	369.786.264	1618
ASL10	818.518	1.234.691.234	1508
ASL11	228.450	334.115.623	1463
ASL12	165.520	237.486.914	1435



ANNO 2009

ASL	Popo. Pond.	Ass. Definitiva	Corretta per "Monasterio"	Quota capitaria
ASL 1	204.630	326.062.027	319.187.883	1.560
ASL 2	220.262	358.092.921	358.092.921	1.626
ASL 3	283.924	432.028.725	432.028.725	1.522
ASL 4	233.265	369.125.117	369.125.117	1.582
ASL 5	328.144	497.123.352	497.123.352	1.515
ASL 6	354.506	568.845.297	568.845.297	1.605
ASL 7	272.574	410.423.773	410.423.773	1.506
ASL 8	338.704	524.574.253	524.574.253	1.549
ASL 9	228.548	375.904.139	375.904.139	1.645
ASL 10	818.518	1.255.159.245	1.255.159.245	1.533
ASL 11	228.450	344.547.191	344.547.191	1.508
ASL 12	165.520	246.016.034	246.016.034	1.486



Pertanto se alla ASL n. 1 si fosse riconosciuta la stessa quota capitaria assegnata alla ASL n. 2 di Lucca, avrebbe avuto un finanziamento notevolmente maggiore come riportato nella seguente tabella:

ANNO 2007		Finanziamento iniziale (DGR 62/2007)	Ulteriore finanziamento (DGR 313/2008)	Totale	Corretto per Fondazione Monasterio	Quote capitarie reali (in euro)	Diff. Quota capitaria	Diff. Totale (diff. Quota capitaria per n. abitanti) in euro
ASL 1	204.630	287.749.557	19.543.137	307.292.694	300.418.550	1.468		
ASL 2	220.262	294.532.276	48.102.743	342.635.019	342.635.019	1.556		
							87	17.802.810
ANNO 2008		Finanz. Iniz. (DGR 194/2008)	Ulteriore finanz. (DGR 306/2009)					
ASL 1	204.630	294.409.888	22.776.098	317.185.986	310.311.842	1.516		
ASL 2	220.262	299.674.894	52.951.361	352.626.255	352.626.255	1.601		
							84	17.188.920
ANNO 2009		Finanz. Iniz. (DGR 118/2009)	Ulter. Finanz (DGR 531/2010)					
ASL 1	204.630	304.163.320	21.898.707	326.062.027	319.187.883	1.560		
ASL 2	220.262	310.761.360	47.331.561	358.092.921	358.092.921	1.626		
							66	13.505.580
DIFFERENZA 2007-2009								48.497.310
Fondazione Monasterio	6.874.144							

3. ELENCO DI ANOMALIE DENUNCIATE E/O RISCOstrate.

A seguito della conoscenza della grave situazione finanziaria presso la ASL di Massa la Commissione ha proceduto alle audizioni dell'assessore alla sanità della Toscana, Daniela Scaramuccia, nonché di Beatrice Sassi, direttore generale per i diritti di cittadinanza e coesione sociale, di Maria Teresa De Lauretis, già commissario straordinario dell'Azienda sanitaria locale 1 di Massa e Carrara e direttore generale della stessa ASL, e dell'ex direttore generale dell'ASL di Massa, Antonio Delvino.

La Commissione ha riscontrato la presenza di una situazione sicuramente molto grave, della quale si sta tuttora occupando la magistratura. Dall'esame degli atti acquisiti sono emersi comportamenti, che appaiono anche dolosi, che hanno dato luogo alle disfunzioni di seguito evidenziate.

Nel bilancio di esercizio al 31.12.2009, pervenuto alla Regione Toscana in data 1° luglio 2010 per l'approvazione ai sensi dell'articolo 123 della legge regionale n. 40 del 2005, veniva indicata la voce « crediti per anticipazione gestione stralcio » per l'importo di euro 60.389.020 che, a seguito di verifica effettuata dagli uffici regionali, risultava non supportata da alcuna documentazione.

L'esito negativo dell'istruttoria compiuta sul bilancio di esercizio 2009 veniva comunicato in data 11.10.2010. Nella stessa data, il direttore generale dell'azienda revocava in autotutela il predetto bilancio e, acquisite le dimissioni del direttore amministrativo e del direttore sanitario, presentava le proprie.

Le risultanze della verifica effettuata dalla Regione Toscana erano poste a base di una denuncia alla Procura della Repubblica di Massa in data 13.10.2010 da parte del Presidente della Giunta regionale, assessore alla salute all'epoca dei fatti denunciati. Nei giorni immediatamente successivi altra denuncia veniva presentata dalla dott.ssa Carla Donati, alla Procura della Repubblica di Firenze. Con quest'ultima si denunciava la falsità della firma (Carla Donati) apposta in calce ad un attestato datato 17.7.2009 che avrebbe dovuto documentare il credito risultato insussistente.

La successiva gestione commissariale accertava gravi irregolarità riferite anche al bilancio 2008, che venivano richiamate nelle note di contestazione degli addebiti a firma del Presidente Rossi, datate 5 novembre 2010 e indirizzate rispettivamente all'ex direttore generale, dott. Antonio Delvino, e all'ex direttore amministrativo, dott. Ermanno Giannetti.

Queste disfunzioni risalgono infatti a molti anni fa e si sono ripetute nel tempo fino ad arrivare al 2008: nel bilancio al 31 dicembre 2008 si trova iscritta una posta denominata « Altri crediti » del valore complessivo di 110 milioni di euro. Si rileva nella nota illustrativa una evidente anomalia e contraddittorietà di informazioni in due punti difformi per entità del credito. Tali disfunzioni, come emerso nella relazione del Collegio sindacale al Bilancio di esercizio al 31 dicembre 2009, sono il risultato di un sistema contabile

pesantemente inquinato dal comportamento di taluni soggetti interni alla ASL, che con l'ausilio di scritture contabili false ed anomale, oltre ad artifici vari, hanno manipolato soprattutto i costi di esercizio ed i debiti verso i fornitori.

Il collegio sindacale ha rilevato che le operazioni intercettate e rettificate dallo staff commissariale risultano essere 53, per un periodo di analisi di 12 anni (1998-2009) e per un numero complessivo di operazioni per il periodo 2000-2009 pari a 771.822. È dunque imprescindibile, al fine di individuare le responsabilità, identificare chi nel suddetto lungo periodo di tempo avesse accesso al sistema contabile: la relazione del collegio sindacale al bilancio d'esercizio 2008 non formulava alcuna osservazione al riguardo.

Nello stesso autunno 2010, la Regione ha disposto un'indagine sull'accaduto, nominando due consulenti, il dottor Pescini, responsabile del Dipartimento Bilancio dell'Ospedale Careggi, e il dottor Manghisi, la cui relazione costituisce una chiave di lettura degli eventi, anche per individuare le anomalie che si sono verificate. Da questo punto di vista, occorre aggiungere che vi sono alcune posizioni che coinvolgono ruoli di una varietà di soggetti, dalla Corte dei conti, che ha poi validato i bilanci, alla stessa presentati, al collegio dei revisori dei conti, ai dirigenti e ai manager dell'Azienda sanitaria.

Nella relazione del Commissario De Lauretis del 24 dicembre 2010, che si basa su quella in pari data dei predetti consulenti, si parla con estrema chiarezza di crediti inesistenti che venivano invece indicati come esistenti, con un'impostazione di bilancio assolutamente anomala, nella quale, per esempio, il valore dei debiti verso fornitori iscritti in contabilità generale è risultato molto diverso rispetto ai valori contenuti nel partitario fornitori.

Vi sono, inoltre, dichiarazioni contenute nei resoconti della Commissione consiliare d'inchiesta della Regione Toscana, dalle quali risulta che un funzionario (la dottoressa Vernazza) afferma di non sapere cosa sia la « gestione stralcio » e di ignorare di cosa si stia parlando: ribadisce però di averla vista in sede di chiusura del bilancio 2008 quando la società di revisione ne chiedeva la circolarizzazione. La dott.ssa Vernazza afferma che, come struttura, si erano posti il problema della presenza di tali cifre, e che il direttore amministrativo di allora, il dott. Giannetti, disse che era tutto relativo alla gestione stralcio, che ne aveva già parlato con la Regione Toscana e aveva concordato che doveva essere inserito nella posta.

Si tratta di una voce contabile di 60 milioni di euro, in un'Azienda sanitaria che ha un totale di bilancio di 300 milioni di euro; si tratta quindi di un quinto del totale. Se poi si considera la voce contabile di 110 milioni di « crediti verso terzi », ci si trova di fronte ad un terzo del bilancio, che è una sorta di « oggetto non identificato ». Tutto ciò chiama in causa le responsabilità del direttore amministrativo (il dottor Giannetti), il cui ruolo appare essere stato determinante.

Vi è altresì il fenomeno dell'emissione di assegni circolari, sul quale sta indagando l'Autorità giudiziaria, e ai quali si farà riferimento più avanti.