

ATTI PARLAMENTARI

XVI LEGISLATURA

CAMERA DEI DEPUTATI

Doc. **XXII-bis**

N. 4

COMMISSIONE PARLAMENTARE DI INCHIESTA SUGLI ERRORI IN CAMPO SANITARIO E SULLE CAUSE DEI DISAVANZI SANITARI REGIONALI

(istituita con deliberazione della Camera dei deputati del 5 novembre 2008)

(composta dai deputati: *Leoluca Orlando*, Presidente, *Barani*, *Burtone*, Vice-presidente, *Calgaro*, *Castellani*, *De Nichilo Rizzoli*, *Di Virgilio*, *Fucci*, *Gava*, *Laganà Fortugno*, *Lo Moro*, *Minardo*, *Laura Molteni*, *Nucara*, *Patarino*, Segretario, *Polledri*, Vicepresidente, *Porfidia*, *Proietti Cosimi*, *Nunzio Francesco Testa*, Segretario, *Livia Turco*, *Zunino*)

RELAZIONE SUL DISAVANZO DELLA ASL 1 DI MASSA E CARRARA

(Relatore: **On. Leoluca ORLANDO**)

Approvata dalla Commissione nella seduta del 15 febbraio 2012

*Comunicata alla Presidenza il 15 febbraio 2012
ai sensi dell'articolo 2, comma 6, della deliberazione della Camera dei deputati
del 5 novembre 2008*

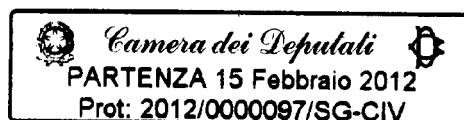
PAGINA BIANCA



Camera dei Deputati

COMMISSIONE PARLAMENTARE DI INCHIESTA
SUGLI ERRORI IN CAMPO SANITARIO E SULLE
CAUSE DEI DISAVANZI SANITARI REGIONALI

IL PRESIDENTE



Onorevole Presidente,

Le trasmetto, ai sensi dell'articolo 2, comma 6, della deliberazione istitutiva, la "Relazione sul disavanzo della ASL 1 di Massa e Carrara", approvata dalla Commissione nella seduta del 15 febbraio 2012.

La ringrazio e Le invio i più cordiali saluti.

Leoluca Orlando
Leoluca Orlando

On. Gianfranco FINI
Presidente della
Camera dei deputati
S E D E

PAGINA BIANCA

**COMMISSIONE PARLAMENTARE D'INCHIESTA SUGLI ERRORI
SANITARI E SULLE CAUSE DEI DISAVANZI SANITARI REGIONALI*****Relazione sul disavanzo della ASL 1 di Massa e Carrara*****SOMMARIO**

1. Premessa. — 2. Risultanze e conclusioni della Commissione consiliare d'inchiesta. — 3. Elenco di anomalie denunciate e/o riscontrate. — 4. Analisi del presunto credito vantato nei confronti della regione per « gestione stralcio » per € 60.389.021. — 5. Emissione di assegni circolari. — 6. Osservazioni sulla gestione amministrativo-contabile delle aziende sanitarie ed ospedaliere-universitarie da parte del dipartimento della Ragioneria generale dello Stato. — 7. Osservazioni e rilievi della Corte dei conti in sede di esame del rendiconto degli esercizi finanziari 2008 e 2010. — 8. Iniziative adottate dal presidente della Regione Toscana, successivamente alla scoperta delle anomalie contabili. — 9. Il ruolo della Società Taitle e del prof. Persiani. — 10. Le iniziative di realizzazione dei nuovi ospedali attraverso il *project financing*. — 11. Il ruolo dell'ex direttore generale dell'ASL1 di Massa e Carrara. — 12. Considerazioni conclusive.

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:

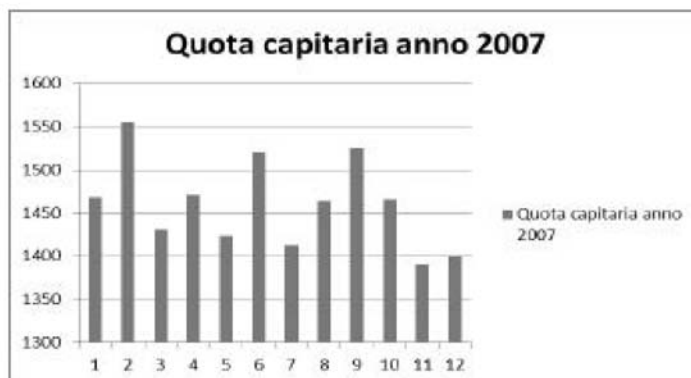
- è costretta ad operare su cinque stabilimenti ospedalieri (tra cui due piccoli ospedali);
- è collocata a confine con altre due Regioni;
- fornisce un ulteriore sistema di tutela nell'emergenza/urgenza rappresentato dal « Soccorso Cave »;

- 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:

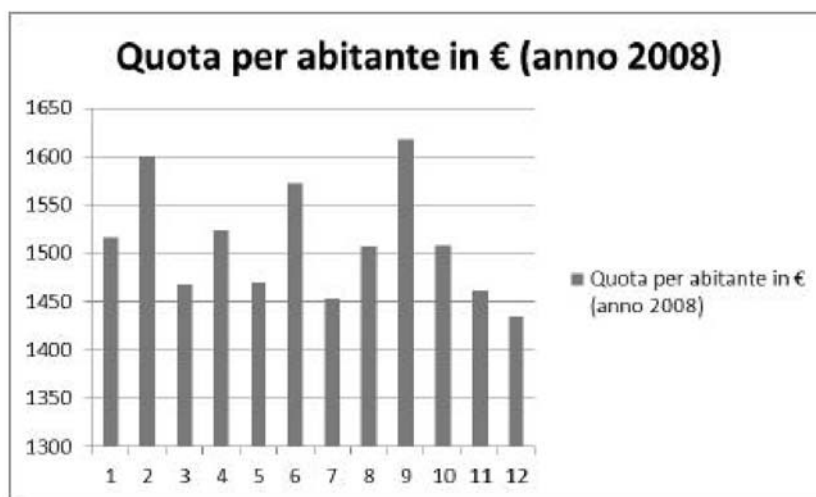
ANNO 2007

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



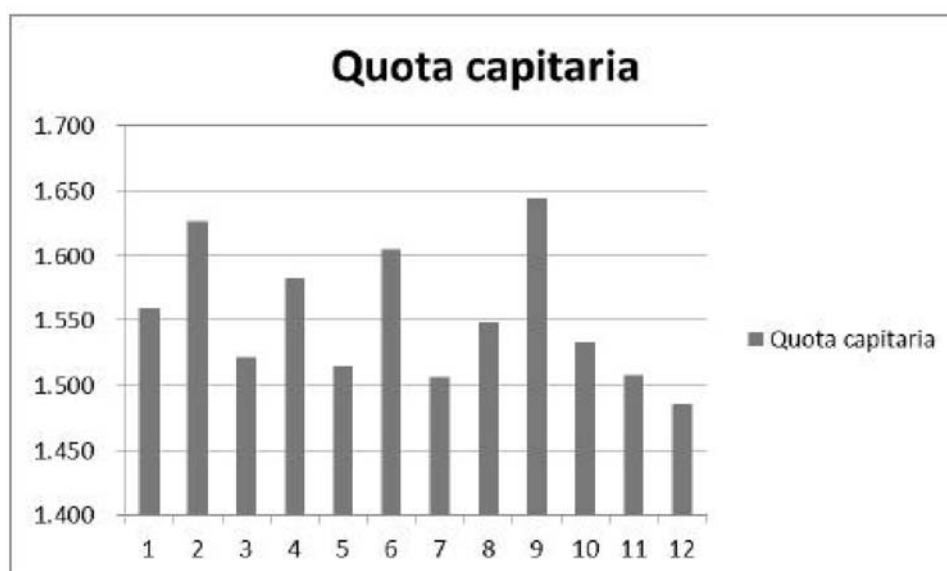
ANNO 2008

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 RISCONTRATE.

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.

Inoltre, il 6 aprile 2011, il Ragioniere generale dello Stato ha chiesto chiarimenti in ordine al mancato rispetto di disposizioni in materia di personale, contrattuale e di aspetti contabili. Su tali chiarimenti risulta che la Regione abbia risposto con nota del 28 luglio 2011, della quale si darà conto nel successivo Capitolo 6.

La Commissione ha rilevato che, al fine di garantire valori omogenei nei bilanci delle aziende sanitarie, la Regione risulta aver affidato a società di consulenza le funzioni che in altre regioni sono demandate a servizi ispettivi interni.

Inoltre, la Regione risulta aver intrapreso azioni di denuncia di responsabilità per diversi milioni di euro a carico dei manager dell'Azienda.

Non si rileva alcuna connessione tra il disavanzo venutosi a creare nell'ASL 1 di Massa e Carrara, del quale si occupa questa Commissione, e il progetto dei quattro nuovi ospedali di Prato, Pistoia, Lucca e delle Apuane. Di ciò si riferirà nel successivo Capitolo 10.

4. ANALISI DEL PRESUNTO CREDITO VANTATO NEI CONFRONTI DELLA REGIONE PER « GESTIONE STRALCIO » PER € 60.389.021.

La fattispecie in oggetto riguarda l'iscrizione, nell'anno 2008, nello stato patrimoniale, di una posta contabile sotto la denominazione « crediti verso altri », oltre dodici mesi, di più ampio importo, pari ad € 110.203877, all'interno del quale si ritrova l'importo in oggetto di € 60.389.020.

Il medesimo importo si ritrova anche nello stato patrimoniale, all'interno del bilancio 2009, nella medesima voce contabile, stavolta in maniera distinta ed immediatamente individuabile, sempre con riferimento alla voce « crediti verso altri », ai valori oltre 12 mesi.

Tale importo si ritrova altresì in entrambe le note integrative dei bilanci 2008 (a pag. 49) e 2009 (a pag. 43), sotto la denominazione « crediti per anticipazione Gestione stralcio ».

Come risulta dagli atti acquisiti dalla Commissione, è stato affermato esservi stata una manipolazione della nota integrativa relativa al bilancio 2008, a pag. 25 e a pag. 52, dove « *prima un segno in giallo, poi delle righe scritte in rosso presumibilmente stanno ad indicare un maldestro cambiamento della stesura originale mirante a far sparire traccia di ogni riferimento alla gestione stralcio in quel bilancio* ».

Invero, dalla lettura della relazione riservata inviata alla dr.ssa De Lauretis, Commissario straordinario ASL 1, a firma dei dott. Lorenzo Pescini, e Gabriele Manghisi, del 24 dicembre 2010 (invero, già con anticipazione delle medesime conclusioni, nella nota riservata del 4.11.2010 inviata dal Commissario De Lauretis alla Giunta regionale, Direzione generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale), che fa esplicito rinvio alla relazione del prof. Persiani, del 3 novembre 2010, intitolata « Incongruità di appostazione e valutative presenti nel

bilancio chiuso al 31.12.2009 » dell'ASL 1 Massa e Carrara, risulterebbero delle conclusioni, supportate dalla visione, ivi rappresentata, di documenti di mastri contabili, in ordine alla veridicità del credito vantato, del tutto diverse (vedasi la predetta Relazione riservata del 4.11.2010, pagg. 2, 4, 5, 6 e 7).

Infatti, a pag. 17, si rileva che il credito gestione stralcio è inesistente e come tale completamente da stornare.

Il conto in oggetto viene movimentato, con una registrazione, significativa per la sua consistenza, al 31.12.2008, ove viene effettuata una registrazione con la quale il conto fornitori viene movimentato per € 88.650.100,07 e il conto credito per anticipazione stralcio, in contropartita, per € 58.650.100,07 (insieme ad altri due conti sempre in dare, in contropartita della prima scrittura), con una causale del tutto generica quale « sistemazione partitari ».

Appare evidente che tale scrittura contabile è servita esclusivamente a regolarizzare precedenti posizioni di credito e di debito, a regolarizzare, cioè, saldi creati negli anni precedenti e a ripristinare disallineamenti tra conto di mastro indistinto (fornitori) e i relativi sottoconti, analitici e distinti, sempre di fornitori.

Ancora, vi si evidenziano ulteriori crediti verso la Regione, anch'essi inesistenti, fornitori (conto di COGE globale) da ricostituire e, da ultimo, immobilizzazioni in corso da annullare, e relative capitalizzazioni, poiché non supportati da alcuna fonte documentale.

Trattasi, pertanto, di fonti documentali di seconda mano, alle quali tuttavia, si ritiene, allo stato, di attribuire attendibilità.

Le medesime considerazioni possono rilevarsi, altresì, dall'allegato A al verbale n. 3 della seduta di venerdì 21 gennaio 2011, a pag. 9, della Commissione consiliare d'inchiesta sull'ASL 1, ove la dott.ssa Maria Teresa De Lauretis riferisce sulle scritture di prima linea e di seconda linea, portando come esempio evidente, appunto, proprio il credito presunto gestione stralcio.

Si riscontra agli atti una nota del 17.7.2009, quale attestazione del credito che viene ritenuta totalmente irrituale nella sua formalizzazione e che è stata disconosciuta dalla dott.ssa Donati, la quale ha provveduto a denunciare la falsità ideologica e materiale della stessa presso la competente Procura della Repubblica e la Corte dei conti.

In particolare, la predetta nota non risulta – secondo il Presidente della Regione Toscana – agli atti della Regione. Essa segue una precedente richiesta di conferma della posta creditoria per rimborsi per gestioni stralcio del 10.7.2009, alla quale la Regione ha regolarmente risposto con propria lettera; mentre la suddetta nota riporta, in seconda pagina, la presunta conferma del saldo da parte dell'ente creditore (l'Asl 1), non su carta intestata, pertanto, della Regione e senza protocollo.

Tutto ciò è già stato formalmente contestato dal Presidente Rossi alla società Deloitte.

Per tentare di dare un senso logico a quanto descritto, bisogna partire da quanto accaduto domenica 10 ottobre 2010, quando si decise di commissariare la ASL n. 1 di Massa e Carrara, al termine di una riunione tenuta a Firenze, su convocazione del presidente Enrico Rossi.

L'incontro era stato indetto dal presidente Rossi a seguito della segnalazione delle seguenti anomalie nel bilancio della ASL 1 relativo all'esercizio 2009, in fase di approvazione da parte della Regione:

- la presenza, nello stato patrimoniale, di un credito vantato nei confronti della Regione, per « anticipazione gestione stralcio » per 60.389.021, ritenuto non esigibile;
- una somma per « immobilizzazioni » ritenuta eccessiva.

La Regione e le Aziende sanitarie sono collegate strutturalmente tra di loro ed i soggetti presenti alla riunione sicuramente dovevano essere informati su quanto accaduto; in particolare, Donati e Persiani seguivano da quasi un decennio l'andamento economico della sanità toscana; lo stesso Rossi era stato assessore alla sanità per 10 anni, prima di diventare, qualche mese prima, presidente. In particolare Persiani, come ampiamente documentato dalla Deloitte soprattutto nella sua lettera del 29 marzo 2011, era informato sul fatto che il credito era dovuto, che era stato registrato già nello stato patrimoniale del 2008 e che era stato oggetto di circolarizzazione, andata a buon fine.

Appare infatti evidente che, se il credito di 60 milioni era correttamente posto nel bilancio 2008 della ASL n. 1 e non riconciliato nel bilancio regionale, tale ultimo bilancio conteneva un falso.

Si decise di nominare commissario la dr.ssa De Lauretis, e di affiancarle il prof. Persiani, come è riportato nel decreto del presidente della Regione n. 172 dell'11 ottobre 2010.

Tale decisione è criticabile perché si decideva di far fare le verifiche a colui che, nella sostanza, aveva gestito i bilanci della Sanità, sia a livello regionale che a livello di singola azienda; in particolare, da anni era consulente dell'assessorato regionale, era stato il coordinatore del gruppo di lavoro che nel 2004 aveva varato la manovra R.A.N.P.C., e, prima come libero professionista, e poi, dopo aver costituito la società Taitle S.r.l., aveva agito, direttamente o tramite suoi collaboratori, sulla contabilità in quasi tutte le aziende sanitarie toscane, ma in particolare proprio a Massa, così come confermato dalle deliberazioni della ASL n. 187 del 2008 e n. 631 del 2007. In merito, il presidente della Commissione regionale d'inchiesta, avv. Jacopo Ferri, nella sua relazione del 20 aprile 2011, scrive: « È ben evidente che a Niccolò Persiani, a Fabrizio Rossi, e quindi a Taitle che era società partecipata da entrambi, in virtù delle loro alte competenze, l'allora Assessore Rossi abbia di fatto affidato il compito di "seguire" il sistema dei bilanci delle aziende, di "intervenire" sulle varie problematiche emergenti, di prevenirle e rimediarle con il proprio lavoro, la propria consulenza ».

Persiani avrebbe dovuto essere ben conscio del conflitto di interessi che lo rendeva il professionista meno adeguato a svolgere una verifica contabile a Carrara, tanto è vero che, alle 8.50 del giorno successivo alla nomina, il 12 ottobre, scrisse all'E.S.T.A.V. Nord-Ovest, titolare del contratto relativo alla ASL n. 1, una e-mail con cui chiedeva di sospendersi, per i mesi successivi, dalle attività di consulenza della Taitle alla ASL n. 1 e faceva riferimento a « ragioni

di opportunità e correttezza nei confronti della ASL n. 1 ». È evidente che tale atto non risolveva il conflitto di interessi che si era determinato con la sua nomina a coadiutore del commissario, avendo egli già svolto in passato le attività che avevano portato alla elaborazione dei bilanci 2008 e 2009, avendo collaborato alla fase di check-up delle procedure presso la ASL n. 1 e, di fatto, avendo operato, indirettamente e direttamente, su quelle scritture contabili.

Ciò trova conferma in una successiva lettera del dirigente dell'E.S.T.A.V., dr. Santini, nella quale è precisato che la sospensione riguarda « il servizio di supporto alla revisione delle procedure amministrative per la certificazione del bilancio ed alla redazione del bilancio sociale dell'Azienda USL 1 di Massa Carrara » e poi, nel corpo della lettera, è scritto: « Quanto sopra trova motivazione nella nota fatta pervenire dal prof. Niccolò Persiani in data 12 c.m., dalla quale si evince una situazione di incompatibilità tra l'incarico di Responsabile scientifico del servizio in oggetto e quello di assistente professionale al Commissario straordinario ». Non risulta che la Taitle, o Persiani o altri abbiano contestato quanto esplicitamente scritto da Santini.

Né Persiani né la Taitle risultano essere stati raggiunti da formali richieste di risarcimento, nonostante il ruolo svolto nella tenuta della contabilità e dei bilanci della ASL n. 1 e nell'elaborazione delle procedure di controllo. Difatti, anche la relazione sottoscritta da Pescini e Manghisi si basa sulle analisi effettuate da Persiani e fa un preciso riferimento ad una relazione di Persiani del 3 novembre 2010. Tuttavia, nessun atto formale di rimozione di Persiani è stato mai adottato.

L'entità degli incarichi retribuiti affidati a Persiani ed alla Taitle è notevole.

La dr.ssa De Lauretis, il 3 marzo 2011, ha inviato una lettera di contestazione con cui invitava la Taitle a « fornire una spiegazione adeguatamente motivata su come sia stato possibile che, dalle tante attività e controlli che avete effettuato nel corso di un prolungato periodo di tempo, non siano emerse le gravi e ripetute irregolarità contabili poi riscontrate durante le verifiche commissariali nei bilanci aziendali, compreso quello oggetto delle vostre analisi ».

La risposta della Taitle, lunga ed articolata, non appare soddisfacente, in quanto ridimensiona il proprio ruolo dichiarando che gli operatori della Taitle avevano svolto i loro molteplici compiti, senza entrare nel merito delle modalità con cui veniva tenuta la contabilità e venivano elaborati i bilanci. Basta un dato, a titolo di esempio, per confutare tale affermazione: a pag. 37 del Report di check up amministrativo contabile relativo alla ASL n. 1 di Massa e Carrara, è scritto: « Nell'ambito delle verifiche svolte sui crediti e sul ciclo attivo, abbiamo innanzitutto riscontrato la quadratura delle posizioni creditorie e debitorie della ASL n.1 nei confronti della Regione Toscana, senza riscontrare particolare criticità ». Per poter affermare ciò devono aver effettuato controlli, non solo sulla contabilità della ASL n. 1, ma anche sulla contabilità regionale; quand'anche si riferiscano al solo anno 2007, ormai risulta evidente che una parte cospicua di quanto riportato in quel bilancio come credito nei

confronti della Regione per « Gestione stralcio » era stata riportata in maniera non corretta; infatti, la somma riportata a pag. 28 della nota integrativa, allegata al bilancio approvato con delibera n. 199 del 29 aprile 2008, è di € 1.182.706; nel verbale dell'incontro tenuto l'11 marzo 2011 di tale somma ben € 899.448 sono ritenuti non riferibili alla gestione stralcio.

In merito è indicativo quanto riportato nella lettera della Deloitte del 29 marzo 2011, nella quale si afferma: « Diversamente da quanto previsto dall'incarico dell'AUSL 12 di Viareggio, la fase preliminare di check up sull'organizzazione contabile, sul sistema di controllo interno e sulla corretta applicazione della normativa regionale in materia di principi contabili da parte dell'Azienda non ci è stata richiesta e pertanto non è stata da noi svolta ». Giova precisare al riguardo che un check up amministrativo e contabile dell'ASL n. 1 di Massa era stata svolto in precedenza dalla società Taitle.

L'incarico presso l'ASL n. 1 di Massa, in conformità a quanto previsto dal Capitolato speciale d'appalto della procedura ad evidenza pubblica dell'Estav nord-ovest per la revisione contabile dell'ASL 12 di Viareggio – di riferimento anche per il mandato presso l'ASL n. 1 di Massa – è da ricondurre nell'ambito di un progetto sperimentale di implementazione della revisione contabile dei bilanci di esercizio delle aziende sanitarie, promosso dalla Regione Toscana, ed a cui l'Azienda ha partecipato. Inoltre, il medesimo Capitolato speciale prevedeva che « l'incarico andrà svolto con riferimento alle indicazioni che saranno date dal Coordinatore scientifico in merito ai principi contabili da applicare ».

Il carattere sperimentale del progetto è anche evidenziato dalle particolari condizioni indicate dal Capitolato speciale d'appalto, che esplicitamente prevedeva, relativamente alla fase di revisione contabile dello stato patrimoniale, che « qualora il coordinatore scientifico, alla luce di quanto emerso dal procedere dei controlli, ritenga di limitare la revisione a determinate poste del bilancio, il lavoro sarà svolto dalla società aggiudicataria secondo le modalità della revisione limitata (...). Il carattere volontario e sperimentale dell'incarico a noi affidato è anche coerente con il fatto che l'Azienda avesse conferito l'incarico per l'esame del bilancio e la verifica della regolare tenuta della contabilità, ai sensi dell'articolo 42, comma 7 della Legge della Regione Toscana n. 40 del 2005 ad altro soggetto (in particolare il Collegio Sindacale) diverso dalla nostra Società. (...) L'incarico conferitoci con lettera dell'Azienda del 15 gennaio 2009, in aderenza con quanto previsto dal Capitolato speciale cui è stato fatto riferimento per il conferimento di tale incarico, prevedeva che la nostra attività fosse sottoposta alla supervisione al coordinamento di un Coordinatore Scientifico – nella specie il prof. Niccolò Persiani », che aveva il compito, come descritto nel Capitolato speciale « di indirizzare l'attività nel suo complesso, di definire le modalità, i tempi e le caratteristiche delle attività da svolgere, i principi contabili di riferimento e specifici obiettivi dell'attività di controllo, nonché di coordinare le attività esterne e interne dell'azienda. In tale contesto, il Coordinatore scientifico era costantemente tenuto a conoscenza dello stato di avanzamento dei lavori ».

A margine di tale vicenda si inseriscono le presunte correzioni presenti sulla nota integrativa relativa all'anno 2008 (come rilevato nella documentazione consegnata alla Commissione dal dr. Delvino in occasione della sua audizione).

Nessuna iniziativa risulta essere stata presa nei confronti della dr.ssa Donati, responsabile quanto meno di aver espresso parere favorevole all'approvazione di un bilancio risultato, secondo la Regione, non corretto.

Proprio nel corso dell'istruttoria relativa all'approvazione del bilancio 2009 sono emerse le criticità che hanno poi determinato il commissariamento. Peraltro, se anche non si possa controllare veramente il bilancio, certamente è agevole, ed obbligatorio, verificare la sussistenza dei crediti e dei debiti vantati nei confronti della Regione, altrimenti non si capisce in cosa consista l'istruttoria, il parere e la proposta di approvazione, anche con riferimento a quanto stabilito in proposito all'articolo 123 della legge regionale n. 40 del 2005: « entro il 30 aprile di ogni anno i direttori generali delle aziende sanitarie adottano il bilancio di esercizio e lo trasmettono alla Giunta regionale che lo approva nel termine di quaranta giorni ».

Merita di essere sottolineata, a tal proposito, la vicenda del documento attestante la sussistenza del credito inviato alla Deloitte nell'ambito della procedura di circolarizzazione dei crediti e dei debiti: tale documento viene inviato da Ermanno Giannetti in Regione perché attesti alla Deloitte l'esigibilità del credito di € 60.389.021; su tale atto si rileva il timbro e la firma della dr.ssa Donati, a conferma del credito; la Donati ha negato l'autenticità della sua firma, ed ha sporto denuncia per falso; la Procura approfondirà tale aspetto, ma è certo che la Deloitte ha prodotto alla Commissione regionale una serie di e-mail che vanno dall'8 agosto al 19 novembre 2009, dalle quali sembra potersi desumere che la dr.ssa Vernazza, il dr. Giannetti ed il prof. Persiani fossero perfettamente a conoscenza di tale credito per « gestione stralcio ».

In merito al credito di 60 milioni di euro per « anticipazione gestione stralcio » si sottolinea che le cosiddette « pezze d'appoggio », evidentemente ritenute non necessarie ai fini dell'approvazione del bilancio 2008, furono richieste prima dell'approvazione del bilancio 2009; appare evidente che le fatture riportate dal dr. Giannetti e dalla dr.ssa Vernazza non erano correlate con la gestione stralcio. Il problema rimane il seguente: a prescindere dalla congruità con tali fatture, è stato mai saldato il debito per « anticipazione gestione stralcio » dopo la chiusura delle ex USL n. 1 di Lunigiana e n. 2 delle Apuane alla ASL n. 1 ? Se nel tempo sono state elargite anticipazioni di cassa senza « saldare » il debito, la posta nello stato patrimoniale è corretta; alla precisa richiesta di esibire il documento attestante il pagamento da parte della Regione di tale somma, non è stata data nella sostanza alcuna risposta. Nel report, mancano proprio i dati relativi alla ASL n. 1 e viene riportata la seguente nota: « L'azienda asl 1 di Massa e Carrara ha comunicato difficoltà di ricostruzione documentale dei dati e pertanto non ha inviato gli stessi nella forma e nella sostanza così come definito dalla nota regionale prot. N. 274242/Q.50.40.10 del 26.10.2010 ».

La somma di circa 120 miliardi di lire, stimata al 31 dicembre 1994 come l'ammontare dei debiti per gestione stralcio, è praticamente corrispondente ai 60 milioni di euro riportati nella nota integrativa del bilancio 2008; se anche le fatture che la dr.ssa Vernazza ha consegnato in Regione non corrispondono alla gestione stralcio, rimane il fatto che il credito va considerato esigibile.

L'approvazione da parte della Regione del bilancio 2008 sembrerebbe un implicito riconoscimento del credito; se il credito viene invece ancora ritenuto inesistente, ne deriva la necessità di agire nei confronti di chi ha contribuito ad approvare il bilancio 2008.

Resta da affrontare il problema del fallimento della filiera dei controlli, in merito al quale si possono avanzare due ipotesi:

a) nessuno si rendeva conto che qualche operatore della ASL n. 1 effettuava scritture contabili miranti a ridurre il disavanzo;

b) qualcuno sapeva ed aveva interesse a far risultare un disavanzo nettamente inferiore a quello che ogni anno veniva registrato alla chiusura del conto economico.

5. EMISSIONE DI ASSEGNI CIRCOLARI.

La vicenda riguarda l'emissione di diversi assegni circolari a favore di numerosi soggetti, il cui elenco, di carattere riservato, è stato fornito alla Commissione dall'onorevole Barani, come risulta agli atti.

Si sarebbe in presenza del reato di peculato, con un importo complessivo dei predetti assegni circolari di oltre 8 milioni di euro e di pagamenti con doppie e triple fatturazioni che servivano per arricchimenti personali.

Si ritiene in qualche modo coinvolto anche l'Istituto tesoriere per i pagamenti effettuati senza operare i necessari controlli nei confronti dei soggetti beneficiari.

Si rileva, altresì, dalla lettera del 16 marzo 2011, a firma del dott. Scarafuggi, già Direttore Generale dell'ASL 1 Massa, una dichiarazione con la quale lo stesso, salvo qualche nome, non rileva conoscenza di nessuno dei beneficiari degli assegni circolari.

Per tale vicenda risulta indagato l'ex direttore amministrativo, dr. Ermanno Giannetti, che sembra abbia operato in maniera irregolare per circa un decennio, nel corso del quale ha rivestito diversi ruoli nell'ambito dell'U.O. Gestioni Economiche e Finanziarie, prima di essere nominato direttore amministrativo della ASL. Inoltre, tra le motivazioni in base alle quali è stato sospeso dal servizio, rileva anche l'emissione di assegni circolari senza documentazione giustificativa di supporto.

Si tratta di una situazione molto negativa, ma che sembra più riferita a comportamenti di singoli che non ad anomalie organizzative e che pertanto si sarebbe potuta realizzare in qualunque realtà.

Sulla vicenda la Procura della Repubblica di Massa sta conducendo un'indagine di cui si aspetta l'esito, ma appare evidente che vanno ricercate accuratamente, anche da parte della direzione azien-

dale e della Regione, eventuali ulteriori responsabilità, con particolare riferimento a coloro che nel corso di questi anni hanno operato nell'U.O. Gestioni economiche e finanziarie.

Si prende atto, alla stregua dei documenti acquisiti, del fatto che il periodo in cui sono stati emessi tali assegni è quello che va dal 2004 al 2006, quindi prima che fosse nominato direttore generale il dr. Antonio Delvino e che una lettera di richiesta di variazione del beneficiario di un assegno è firmata dal dr. Alessandro Scarafuggi, Direttore generale fino al marzo 2007.

Non risulta siano state effettuate le dovute segnalazioni alla Procura della Repubblica, né adottati atti cautelari di tipo amministrativo nei confronti di altri eventuali autori materiali delle scritture contabili irregolari; non risulta ci sia stato neanche un avvio di procedimento disciplinare.

Rileva poi il caso della dr.ssa Marisa Vernazza, rimossa dal proprio incarico di dirigente presso l'Unità Operativa «gestioni economiche e finanziarie» della ASL n. 1 dal dr. Delvino in data 11 ottobre 2010 e ricollocata in tale posto nei giorni immediatamente successivi dalla dr.ssa De Lauretis, nonostante sia stata coinvolta nelle fase di elaborazione dei bilanci a partire dal 2006 e sia stata proponente delle relative delibere di adozione.

In merito alla tempistica si rileva che già a dicembre 2010 era stato sollevato il sospetto che ci fosse stata, da parte del dott. Giannetti, una emissione di ordini di pagamento senza causale; ciononostante, durante l'audizione del 16 febbraio 2011, a precisa domanda dell'on. Barani, l'assessore Scaramuccia, in presenza della dr.ssa De Lauretis e della dr.ssa Sassi, ha dichiarato di non sapere che fossero stati ritrovati assegni circolari «sospetti». Resta dubbio se le dr.sse De Lauretis e/o Sassi fossero a conoscenza e abbiano fornito le informazioni in loro possesso, che portavano a conclusioni diverse rispetto a quanto dichiarato dall'assessore Scaramuccia.

Solo nel febbraio 2011 sembrerebbe che l'azienda, dopo una lunga e difficile azione finalizzata a fare chiarezza sulla questione, sia riuscita a entrare in possesso della copia fotostatica di una prima tranche di assegni circolari.

6. OSSERVAZIONI SULLA GESTIONE AMMINISTRATIVO-CONTABILE DELLE AZIENDE SANITARIE ED OSPEDALIERE-UNIVERSITARIE DA PARTE DEL DIPARTIMENTO DELLA RAGIONERIA GENERALE DELLO STATO.

Con lettera del 6 aprile 2011, il Ragioniere Generale dello Stato richiede alla Regione Toscana di fare luce sulle criticità, carenze e disfunzioni rilevate dai verbali dei Collegi sindacali delle aziende, facendo rilevare il mancato rispetto di disposizioni in materia di personale, contrattuale e contabile.

La Commissione ha acquisito, a tale riguardo, le risposte fornite dalla Regione alla Ragioneria generale dello Stato in data 28 luglio

2011. Dall'esame di tale documentazione emerge che i rilievi formulati hanno riguardato specificamente, tra l'altro:

– l'errata indicazione nel bilancio 2009 di crediti verso la regione per 60.389.020 euro e la revoca in autotutela della relativa delibera di adozione del bilancio, nonché la mancata indicazione nella Relazione del direttore generale della modalità di ripiano della perdita dell'esercizio 2009. La risposta fornita dall'Azienda in proposito non appare esaustiva, in quanto la stessa si è limitata a sostenere che, a seguito delle dimissioni della direzione e delle gravi criticità emerse nel bilancio 2009, l'Azienda è stata commissariata;

– gli eccessivi ritardi nel pagamento dei fornitori. L'azienda ha al riguardo argomentato che tali ritardi erano la conseguenza « diretta e naturale » delle perdite emerse poi nel nuovo bilancio d'esercizio approvato l'8 febbraio 2011 e pari a quasi 225 milioni di euro;

– l'illegittimo ricorso all'istituto della proroga contrattuale nell'affidamento di incarichi libero-professionali. L'Azienda asserisce invece che tali incarichi sono stati progressivamente ridimensionati, in ottemperanza ai rilievi formulati dalla Corte dei conti.

7. OSSERVAZIONI E RILIEVI DELLA CORTE DEI CONTI IN SEDE DI ESAME DEL RENDICONTO DEGLI ESERCIZI FINANZIARI 2008 E 2010.

Nella « Relazione sul Rendiconto della Regione Toscana per l'esercizio finanziario 2008 elaborata dalla sezione regionale della Corte dei conti » (2) diversi passaggi sembrano avvalorare l'ipotesi che la Regione abbia mantenuto un apparente equilibrio di bilancio, sottostimando i costi del sistema ed evitando che le aziende andassero in crisi di liquidità mediante anticipazioni di cassa riportate, naturalmente, nel bilancio regionale come crediti esigibili.

Nell'ambito della predetta Relazione la Corte dei conti, difatti, afferma che i conti della sanità, espressi in sede di pre-consuntivo della gestione 2008, evidenziano il permanere, già visibile nell'anno precedente, della scelta per una sostanziale stabilità del sistema, presentando una significativa riduzione dei costi, con un andamento in decremento anche nel triennio.

Nel 2007 l'indagine è stata rivolta alla verifica del rispetto della normativa contabile in ordine alle somme che formano gli impegni di spesa. Tutte le verifiche effettuate hanno dato esito positivo; solo alcune perplessità sono sorte in merito al mantenimento in bilancio di alcune partite residuali attive indicate nel referto della Sezione sulla gestione finanziaria dell'esercizio 2006.

(2) Si rinvia alla Delibera della Corte dei conti – Sezione regionale di controllo per la Toscana – n. 52 del 16 giugno 2009.

Inoltre, la Corte dei conti rileva un ricorso all'indebitamento per diverse finalità. In particolare, tra il 1995 e il 1999 è stato necessario procedere al riequilibrio del bilancio tramite la sottoscrizione di debito. Più di recente, invece, questa operazione non si è mai dimostrata necessaria, anche se la sottoscrizione di mutui a fini di equilibrio è sempre stata autorizzata, pur non essendo poi effettuata. Solo nel 2006 si è nuovamente verificata la necessità di procedere ad indebitamento per la realizzazione degli equilibri, ma ciò è stato dovuto essenzialmente alla necessità di sostenere il sistema sanitario regionale, rispetto al quale i finanziamenti statali hanno subito, negli ultimi anni, significativi ritardi.

L'analisi delle macro aggregazioni delle voci economiche evidenzia aumenti sia della spesa del personale (+4,05%), che tuttavia sconta gli aumenti contrattuali del comparto dirigenza per gli anni 2006-2007, sia quella per l'acquisto di beni (+5,46%), sia quella per l'acquisto di servizi (+1,08%).

Dalla specificazione delle diverse voci si rileva una dinamica di contenimento della spesa per servizi di assistenza ospedaliera, per la medicina di base convenzionata e per la farmaceutica convenzionata.

Sui trasferimenti correnti e in conto capitale l'analisi delle risorse condotta dalla Corte in base al destinatario finale conferma la politica della Regione rivolta a privilegiare lo spostamento delle risorse sui bilanci di altri soggetti, pubblici e privati, a sostegno sia degli impieghi correnti che di investimento inerenti l'esercizio delle loro funzioni e attività o lo svolgimento di compiti e di servizi loro affidati.

L'analisi dei residui attivi, condotta sulla base del grado di vetustà delle partite, in totale e per titolo di entrata, consente di rilevare la sussistenza di sintomi di criticità circa la loro esigibilità.

La metodologia, perseguita anche nei passati referti sulla gestione regionale, consiste nella estrapolazione delle partite accertate oltre il quinto esercizio precedente a quello concluso.

L'importo delle stesse è considerato quale massa creditoria da sottoporre a particolare attenzione.

Per quanto riguarda la gestione di cassa, i risultati della competenza, al netto delle contabilità speciali, mostrano un risultato significativamente negativo (-2.661,37 milioni di euro), ed in netto peggioramento rispetto all'anno precedente che, pure, aveva chiuso con un risultato di competenza negativo.

I flussi di incasso, in particolare, mostrano un notevole calo rispetto all'anno 2007, generando il risultato negativo, dal momento che, invece, i pagamenti presentano dati in linea con quelli dell'anno passato.

La gestione dei residui presenta, invece, un risultato negativo molto contenuto, pari a poco più di 2 milioni di euro. Tuttavia, sia gli incassi sia i pagamenti sui residui sono in significativo calo rispetto all'anno precedente.

Nonostante il risultato delle gestioni delle contabilità speciali sia particolarmente positivo, raggiungendo i 2.621,82 milioni di euro, il risultato finale degli equilibri di cassa resta negativo per oltre 40 milioni di euro, mentre il risultato del saldo tra competenza e residui

sarebbe di gran lunga peggiore. Tutto ciò deve ritenersi connesso al fenomeno della mancata riscossione dell'addizionale Irpef e dell'IRAP.

Tuttavia, considerato che la Regione non ha fatto ricorso a mutui né ad anticipazioni di cassa, si deve ritenere che sia stato comunque possibile tenere sotto controllo la gestione della liquidità.

In conclusione, si può notare che l'avanzo di esercizio si riduce, rispetto a quello del 2007, del 17,43%, mentre l'avanzo da mantenere vincolato cresce dell'11,52% rispetto a quello dell'anno precedente. Infine, il disavanzo effettivo è in forte rialzo, aumentando del 61,88%.

Le ripetute segnalazioni da parte della Corte dei conti di « crediti non esigibili », di « crediti perenti », di anticipazioni di cassa alle aziende sanitarie (evidentemente riportate in bilancio come crediti), potrebbero essere il segno di un sistematico occultamento dei disavanzi a livello di aziende sanitarie, compensato parzialmente da anticipazioni di cassa che poi vanno in »perenzione« perché in realtà non possono essere recuperate; le anticipazioni di cassa servirebbero ad evitare alle aziende sanitarie problemi di liquidità e lunghi tempi di pagamento dei fornitori.

Analoghe considerazioni possono essere fatte dopo aver letto la Relazione della sezione della Corte dei conti sul rendiconto della Regione Toscana per l'esercizio finanziario 2010, (3) ove si legge che i conti della sanità, espressi in sede di pre-consuntivo della gestione 2009, evidenziano il permanere, già visibile nell'anno precedente, della scelta per una sostanziale stabilità del sistema, presentando una riduzione dei costi, con un andamento in decremento anche nel triennio.

L'analisi della gestione residui evidenzia andamenti alterni. Migliora la capacità di smaltimento dei residui attivi mentre peggiora quella dei residui passivi. Secondo la Corte dei conti, comunque, in generale la capacità di smaltimento dei residui è troppo bassa, e genera un preoccupante dato di vetustà delle masse residuali che, inoltre, risultano concentrate in alcuni titoli (ad esempio il titolo IV dell'entrata) e in alcuni anni. Anche se il supplemento di istruttoria richiesto dalla Corte ha consentito di verificare i titoli giuridici dei residui di più alto importo, sarebbe opportuna, secondo la stessa Corte, una specifica attenzione al tema da parte del Consiglio con un intervento di verifica straordinaria.

Le verifiche effettuate hanno evidenziato solo alcune perplessità in merito al mantenimento in bilancio di alcune partite residuali attive, indicate nel referto della Sezione sulla gestione finanziaria dell'esercizio 2006.

L'andamento del totale dei costi presenta una riduzione del 2,3%, elemento che contribuisce a consolidare una impressione di tenuta complessiva del sistema, anche se il dato potrebbe essere corretto in sede di valutazioni definitive.

Del resto, il crescere piuttosto significativo del disavanzo di cassa, che passa da circa 94 milioni del 2009 ai 427,81 milioni del 2010,

(3) Si rinvia alla Delibera della Corte dei conti – Sezione regionale di controllo per la Toscana – n. 154 dell'8 giugno 2011.

desta preoccupazione. Il solo saldo tra cassa e residui, al netto delle contabilità speciali, mostra un disavanzo significativo pari a 418,72 milioni di euro.

La situazione anomala riscontrata presso la ASL di Massa potrebbe configurare un effetto « a cascata » in danno dei bilanci della regione e di alcune aziende sanitarie, con il rischio di far apparire un equilibrio dei conti a livello regionale fittizio in quanto basato sulla sottostima dei disavanzi a livello di tali aziende sanitarie, a cui venivano forniti flussi finanziari aggiuntivi sotto forma di « anticipazioni di cassa », che non alteravano l'equilibrio regionale in quanto riportati, nel bilancio della Regione, come « crediti esigibili ».

A sostegno di tale possibile ricostruzione si riportano i seguenti elementi:

1) negli anni passati la Corte dei conti contestò il fatto che le anticipazioni di cassa riconosciute dalla Regione alla ASL n. 1 erano nettamente superiori al tetto massimo di circa 31 milioni di euro previsto dalla legge. In merito, la dr.ssa Donati rispose che l'Ufficio era al corrente di tale situazione, originatasi in anni addietro e con tutta probabilità dovuta a numerosi fattori. A fronte di tale situazione, la Regione Toscana era già intervenuta negli ultimi anni con alcune erogazioni straordinarie di cassa, al fine di riportare i tempi medi di pagamento ai fornitori in linea con gli obiettivi stabiliti a livello regionale.

2) Per quanto riguarda i bilanci di altre ASL regionali, non risulterebbero — in considerazione della procedura di controllo affidata, come detto, a società esterna di certificazione — effettuati controlli regionali analoghi a quelli fatti a Massa Carrara a seguito delle anomalie riscontrate. La Commissione si riserva comunque di esaminare compiutamente i relativi elementi documentali, trasmessi al riguardo dalla Giunta regionale il 21 novembre 2011, allo scopo di accertare l'eventuale sussistenza di analoghe situazioni deficitarie, e/o di evidenze contabili anomale simili a quelle emerse nel caso della ASL 1 di Massa.

8. INIZIATIVE ADOTTATE DAL PRESIDENTE DELLA REGIONE TOSCANA, SUCCESSIVAMENTE ALLA SCOPERTA DELLE ANOMALIE CONTABILI.

a) Oltre alla denuncia alla Procura della Repubblica di Massa, inoltrata dal Presidente Rossi in data 13 ottobre 2010, cui si è fatto cenno nel Capitolo 3, nella stessa data del 5 novembre 2010 il medesimo Presidente Rossi invia formale contestazione delle illegittimità riscontrate, indirizzata alla società Deloitte & Touche, incaricata della certificazione volontaria dei bilanci delle aziende sanitarie toscane, nonché al dottor Delvino e al dottor Giannetti.

In particolare, il Presidente Rossi, nel condividere la contestazione commissariale già effettuata, precisa che non vi è agli atti della regione nessuna documentazione che attesti il credito di € 60.389.021 dell'Asl per anticipazione gestione stralcio.

Il Presidente, con la predetta lettera, diffida e costituisce in mora, ai fini del risarcimento di tutti i danni subiti dall'Amministrazione regionale.

Sempre in data 5 novembre, il Presidente Rossi ha inviato ai componenti dei Collegi Sindacali dell'azienda ASL 1 di Massa lettera con la quale comunica che il comportamento tenuto da questi, nell'esercizio delle loro funzioni di controllo, è da ritenersi gravemente inadempiente dei compiti che la legge loro attribuisce.

Il Presidente contesta al collegio sindacale che solo nel 2010, con riferimento al bilancio 2009, il Collegio abbia dato notizia della posta dei 60 milioni di euro senza, tuttavia, pretendere la relativa documentazione — vista la mancanza di documentazione attestante il credito, così come si riscontra nella relazione del Collegio al bilancio 2009, allegato al verbale n. 14 del 24 giugno 2010 — né chiedere conferma del credito alla regione, ma limitandosi ad accettare una mera dichiarazione del Direttore amministrativo e cioè la nota del 22 giugno 2010.

Inoltre, con successiva lettera del 28 febbraio 2011, inviata al Presidente del Consiglio regionale, al Ministro dell'economia e Finanze, al Ministro della salute, al Presidente della Conferenza dei Sindaci Asl 1 e al Direttore generale ASL 1, il Presidente della Regione chiede di voler valutare se sussistono ragioni di opportunità che consiglino la revoca della designazione dei sindaci in carica, e quindi una ricostituzione tempestiva con nuovi revisori.

In data 10 marzo 2011, il Presidente Rossi ha inviato atto di significazione e diffida al Dott. Alessandro Scarafuggi, già Direttore generale dell'ASL 1, per contestare le sue responsabilità e richiedere il pagamento di una somma pari ad € 32.374.752,22, per quanto a questi imputabile relativamente alla perdita d'esercizio del bilancio 2009, oltre ad altre somme, per complessivi € 38.610.315,10.

Inoltre, la Regione, sempre in data 10 marzo 2011, risulta aver intrapreso formali azioni di denuncia di responsabilità nei confronti degli ulteriori seguenti soggetti: Collegio Sindacale dell'ASL 1; Direttore Amministrativo, Dr. Giannetti; Direttore Generale, Dr. Delvino; componenti degli ex Collegi Sindacali.

b) L'azienda ASL 1 di Massa Carrara, veniva, come le altre aziende, sottoposta a verifica trimestrale. Nei verbali di verifica in atti, sottoscritti dall'allora assessore Enrico Rossi, e dal direttore generale, Delvino, non sono emersi elementi di allarme rispetto alle anomalie successivamente riscontrate. Dallo stralcio relativo alle assegnazioni di fondi effettuate nei confronti della predetta azienda nel periodo 2000/2009 non emergono, inoltre, variazioni significative idonee a ipotizzare le anomalie amministrative successivamente verificate.

c) Nelle riunioni del Tavolo di verifica degli adempimenti di cui all'articolo 12 dell'Intesa Stato-Regioni per l'anno 2010 (cd. Tavolo Massicci), la Regione Toscana ha sottoposto a verifica i dati finanziari del Servizio Sanitario Nazionale, all'interno dei quali figura il riequilibrio economico come conseguente, tra l'altro, alle note criticità

finanziarie della ASL 1 di Massa e Carrara. Tali dati sono stati ritenuti conformi alla normativa vigente nelle sedute del 25 marzo e del 6 aprile 2011 del predetto Tavolo.

9. IL RUOLO DELLA SOCIETÀ TAITLE E DEL PROF. PERSIANI.

La società Taitle sostiene di:

- non aver ricevuto incarichi finalizzati a rilevare irregolarità;
- dover rilevare errori di bilancio;
- non aver avuto incarichi per la tenuta della contabilità;
- non aver svolto nessuna attività consulenziale;
- non aver svolto nessuna attività di revisione contabile del bilancio;
- non aver svolto nessuna attività riguardante il merito dei controlli contabili;
- non aver ricevuta comunicazione, formale o informale, in capo al coordinatore scientifico, prof. Persiani, da parte della società di revisione, dell'esistenza di un credito sulla cui verificabilità o attendibilità potessero essere espressi dei dubbi.

Su quest'ultimo punto, invero, la Deloitte, in data 19 novembre 2009, comunicava al prof. Persiani la necessità di avere conferma dall'Azienda del credito di 60 milioni.

Tutto ciò è altresì confermato dalla copia della e-mail inviata dal dott. Sergio Mercuri, Direttore della società Deloitte, avente data 19 novembre 2009, al prof. Persiani.

La Deloitte sostiene che il prof. Persiani « aveva partecipato a tutti gli incontri tra il team di lavoro e la direzione dell'azienda – Giannetti, Vernazza – in cui erano stati discussi, tra l'altro, i solleciti per l'ottenimento della conferma da parte della regione Toscana del credito ».

Nella sentenza del Tribunale di Massa, Sezione lavoro, si riporta la ricostruzione di alcuni avvenimenti ed, in particolare, la riunione avvenuta di domenica, in data 10 ottobre 2010, dove, tra gli altri, risulta presente il predetto prof. Persiani: tornano quindi in esame ruolo e funzione di quest'ultimo.

La Deloitte ha ripreso il contenuto di numerose comunicazioni intercorse con i soggetti operanti presso l'ASL 1, che chiariscono ulteriormente il quadro in ordine alla conoscenza, da parte della dottoressa Vernazza, del dottor Giannetti e del prof. Persiani, in merito alla famosa posta di 60 milioni.

La società, ancora, ritiene di non poter escludere che le aree, poi risultate di maggiore criticità, del bilancio dell'Asl e non presenti tra quelle concordate, siano state volutamente sottratte dal committente all'incarico di *check up* svolto.

In merito al ruolo del prof. Persiani, si rileva che lo stesso ha, certamente, ricoperto nel corso della sua protratta attività in regione Toscana, numerosi incarichi, con diverse modalità, quali consulente regionale, di singole Asl, socio della società Taitle e coordinatore scientifico: restano, dunque, allo stato certamente non chiari suoi ruoli e funzioni.

10. LE INIZIATIVE DI REALIZZAZIONE DEI NUOVI OSPEDALI ATTRAVERSO IL *PROJECT FINANCING*.

Il *project financing*, ossia (per utilizzare l'espressione impiegata dal legislatore) la realizzazione di opere pubbliche senza oneri finanziari per la pubblica amministrazione, costituisce un modello per il finanziamento e la realizzazione di opere pubbliche del tutto nuovo nella disciplina di settore che, nelle aspettative dei suoi sostenitori, dovrebbe porre rimedio alla scarsità di fondi pubblici e al gap infrastrutturale che divide l'Italia dagli altri Paesi industrializzati.

Sempre al fine di promuovere l'utilizzo del *project financing*, l'articolo 7 della L. 17 maggio 1999, n. 144, ha previsto, nell'ambito del CIPE, l'istituzione dell'Unità tecnica-finanza di progetto.

Si tratta di un organo composto da 15 unità, di estrazione marcatamente tecnica, investito del compito di promuovere, all'interno delle pubbliche amministrazioni, l'utilizzo di tecniche di finanziamento di infrastrutture con ricorso a capitali privati.

Il *project financing* (finanza di progetto) consiste in un'operazione finanziaria attraverso la quale le pubbliche amministrazioni realizzano opere pubbliche il cui onere finanziario è parzialmente o totalmente a carico del privato, sulla base di un piano finanziario in grado di garantire l'autofinanziamento dell'operazione stessa (articolo 153 del Codice degli appalti).

Si tratta di un'operazione di finanziamento a lungo termine, che consiste nell'utilizzo di una società, allo scopo costituita, la cosiddetta SPC, *Special Purpose Company*, la quale serve a mantenere separati gli *assets* del progetto da quelli dei soggetti proponenti l'iniziativa d'investimento (i cosiddetti « promotori »). La concentrazione del finanziamento è in capo ad un autonomo centro di riferimento giuridico e finanziario, la SPC (spesso una società di progetto), cui vengono affidati i mezzi finanziari e la realizzazione del progetto, con conseguente separazione giuridica e finanziaria del progetto dagli *sponsors*. Da ciò discende una collocazione fuori bilancio del *project financing* rispetto alle altre attività dei promotori o degli azionisti dell'eventuale società di progetto.

La SPC viene finanziata sia da capitale fornito generalmente dai promotori e che non deve superare l'ammontare del 15-20%, sia da capitale di debito per il rimanente 80-85%, normalmente ottenuto da un pool di banche. In questo modo, attraverso l'imputazione di attività e passività alla SPC, è possibile mantenere un controllo più stretto sull'andamento del progetto. È, inoltre, un modo per proteggere gli interessi dei soci promotori, i quali sono così « schermati » dall'eventuale fallimento del progetto stesso.

Le quattro aziende sanitarie di Prato, Pistoia, Lucca e Massa Carrara hanno costituito un'associazione di diritto privato, il SIOR, – Sistema Integrato Ospedali regionali – avente come scopo principale la costruzione dei quattro ospedali dell'area Vasta, mediante lo strumento del *project financing*.

Il SIOR ha individuato quale soggetto promotore dell'intervento l'ATI Astaldi/Techint/Pizzarotti. Il progetto presentato dalla suddetta ATI è stato approvato come preliminare dal SIOR. A seguito di gara negoziata tra il concorrente vincitore della pubblica gara di cui all'articolo 37-*quater* della Legge cd. Merloni, l'ATI Astaldi/Techint/Pizzarotti è stato individuato quale soggetto concessionario dell'intervento medesimo. Successivamente all'avvenuta stipula delle convenzioni tra l'ATI concessionaria e le singole Aziende sanitarie, sono stati approvati il progetto definitivo e quello esecutivo dei nuovi ospedali. Il progetto esecutivo è stato, quindi, validato come previsto dalla vigente normativa da idoneo soggetto scelto a seguito di pubblica gara. Attraverso procedura di evidenza pubblica è stato, altresì, individuato il soggetto collaudatore delle opere da realizzare. Ai sensi della vigente normativa, l'A.T.I. ha costituito una società di Progetto denominata « SA.T. S.p.A. » la quale, a sua volta, avvalendosi della facoltà prevista dalla legge, ha affidato l'esecuzione dei lavori alla Società COSAT S.p.A., costituita dai soci costruttori ASTALDI e PIZZAROTTI della stessa società di progetto e già componenti dell'A.T.I. I lavori di costruzione sono iniziati il 26 maggio 2010 per quanto riguarda gli Ospedali di Prato, Pistoia e Lucca, la cui conclusione è prevista entro il mese di novembre 2012 per Prato e Pistoia, ed entro marzo 2013 per Lucca. L'inizio dei lavori per l'ospedale delle Apuane è stato differito di dieci mesi con uno slittamento, rispetto agli altri presìdi, di uguale tempo per l'entrata in esercizio.

Pur riconoscendo la legittimità della scelta del *project financing*, l'analisi di quanto accaduto consente di effettuare alcune rilevanti osservazioni.

Con le delibere di Consiglio Regionale n. 202 del 23 dicembre 2002, e n. 31 del 12 febbraio 2003, la Regione dispose che il rinnovo della rete ospedaliera toscana si realizzasse attraverso lo strumento del *project financing*.

Il *project financing*, a fronte dell'immediato vantaggio della partecipazione finanziaria del privato, comporta:

- l'enorme svantaggio di impegnare per un gran numero di anni la pubblica amministrazione nei confronti di un fornitore di servizi (che diventa poco condizionabile in relazione alla qualità del servizio reso), con costi unitari superiori a quelli di mercato (proprio per consentire al privato di recuperare, con gli interessi, l'impegno finanziario assunto);

- la parziale deroga alle norme della concorrenza e della normativa sugli appalti pubblici;

- un complessivo maggior esborso finanziario per la Pubblica Amministrazione.

Come detto, con il *project financing* è stato possibile derogare alle rigorose norme del codice degli appalti, limitando la concorrenza. (4)

Il consorzio « Toscana Salute » contestò la scelta fatta dal SIOR a favore della SAT, anche perché appariva ambigua la relazione della commissione tecnico-consultiva in quanto il parere dell'esperto finanziario, prodotto successivamente all'espressione del parere degli altri esperti, ribaltò a favore della SAT il giudizio complessivo. L'esperto finanziario era il prof. Varaldo, presidente dell'Università S. Anna di Pisa.

In seguito, per aggiudicarsi definitivamente l'appalto, la SAT ha dovuto accettare il notevole ribasso proposto dal Consorzio « Toscana Salute ». Il SIOR sarebbe stato sollecitato a ripristinare costi più elevati e pertanto ancora più convenienti per il concessionario. A conferma, si citano i seguenti episodi:

a) La convenzione iniziale, firmata fra le parti nel 2007, prevedeva la definizione del contratto immediatamente prima dell'inizio della costruzione, al momento dell'adozione del progetto esecutivo. Eventuali aumenti dei costi iniziali si sarebbero potuti accettare solo se congruenti con disposizioni di legge intervenute nel periodo intercorrente, o con situazioni eccezionali occorse dopo la firma della convenzione. Il contratto tra SIOR e SAT è stato definito tra la fine del 2009 e l'inizio del 2010; prima della stipula del contratto, i concessionari avanzarono richieste di aumento dei costi, che furono giudicate eccessive ed in parte immotivate soprattutto dal dr. Antonio Delvino; furono riconosciute inizialmente solo quelle derivanti da nuove norme. Le altre richieste, specie quelle avanzate in conseguenza delle mutate condizioni bancarie per il « *financial crash* » del 2007, erano di enorme entità, tali da portare Delvino a contestarle ed a far sì che il procedimento di adozione del progetto esecutivo entrasse in una fase di stallo.

Sulla base esclusiva di tale relazione furono riconosciuti circa 8 milioni di euro in più per soli oneri finanziari. In tale relazione vengono analizzate le richieste riguardo:

- maggiori costi associati all'operazione di *Project financing*;
- mancato utile del concessionario per il prolungamento dei tempi di avvio della gestione;
- maggiori costi di finanziamento per il concessionario;
- maggiori costi generali conseguenti al disallineamento della fase costruttiva sui quattro siti.

Per tutti e quattro i punti trattati, il concedente (Regione Toscana e SIOR) risulta soccombente, rispettivamente, per i primi 3 punti per

(4) Ciò viene confermato dalla sentenza del TAR n. 2860 del 2/8/2004 e dalla successiva sentenza del Consiglio di Stato, sez. V, n. 6287 del 10/11/2005. Soprattutto la seconda afferma che nel *project financing* il margine di discrezionalità della pubblica amministrazione è molto più ampio rispetto a quanto accade in un appalto convenzionale.

importi pari a 4,1 mln euro; 0,93 mln euro; 7,97 mln euro (complessivamente quasi 13 mln di euro) e per il punto 4 si riconosce la fondatezza della richiesta, rimandando ad una determinazione economica da eseguirsi da parte di tecnici dell'ASL.

Oltre le somme accordate, pare che il costo dell'appalto sia stato aumentato di alcuni milioni di euro per varianti in corso d'opera e oneri di progettazione.

Nel merito della relazione, i maggiori oneri riconosciuti sono esclusivamente supportati dal ritardo di circa 22 mesi che si stima per l'inizio dell'attività di gestione, di cui 21 mesi per ritardato inizio della costruzione e 1 mese oltre il termine della stessa e prima dell'inizio della gestione. Secondo un accordo fra le parti, 13 mesi vengono addebitati per il 70% a carico del concedente e per il 30% a carico concessionario; per 8 mesi il 30% a carico del concedente e il 70% al concessionario, 1 mese residuo a totale carico del concedente, poiché causato dai lavori preliminari richiesti per il presidio delle Apuane dovuti ad attività di bonifica non previste. Sono elementi che devono essere approfonditi dalla Magistratura, che dovrà verificare se i ritardi erano evitabili e se qualcuno ha utilizzato il meccanismo del *project financing* per favorire il concessionario, con particolare riferimento ai direttori generali che compongono l'assemblea del SIOR, verificando se ulteriori ritardi si sono realizzati, in seguito, a vantaggio della COSAT.

b) Bonifica dei terreni: quando furono fatte le ricerche per eventuali sostanze contaminanti sui terreni su cui si doveva costruire il nuovo ospedale per acuti a Massa, di competenza SIN (sito di interesse nazionale), si determinò l'esigenza di procedere alla bonifica di alcune aree, in conseguenza del fatto che la ditta «Ambiente», che agisce per conto della SAT, aveva rilevato la presenza di idrocarburi di origine vegetale, paradossalmente, visto che l'agenzia regionale per l'ambiente (l'ARPAT) non aveva evidenziato nessun tipo di contaminazione. Il dr. Delvino chiese alla COSAT Spa di quantificare le operazioni di bonifica ricevendo, tramite l'ing. Del Freato (responsabile unico del procedimento e capo dell'area tecnica), una richiesta di quasi 5.000.000 euro; il dr. Delvino non autorizzò i lavori sia perché la somma gli sembrava eccessiva sia perché la richiesta non era analiticamente motivata. Dopo un paio di settimane la COSAT, per le stesse operazioni, fece pervenire una richiesta di 3.100.000 euro circa. Ora pare che la bonifica sia stata effettuata con la spesa di circa 1 milione di euro (si fa riferimento alla delibera della ASL n. 85 del 7 aprile 2011).

c) Il ricorso al sub-appalto: le norme in merito alla limitazione del ricorso al sub-appalto nella realizzazione di un'opera pubblica sono molto rigorose, anche perché mirano a contrastare le infiltrazioni di stampo mafioso e a ridurre i rischi di incidenti lavorativi. Su tale argomento rileva un passaggio dell'audizione del 16 febbraio 2011, in cui il dr. Delvino dichiarò di essersi « battuto con forza contro l'utilizzo spregiudicato del subappalto per motivi che partivano soprattutto da esigenze di prevenzione di infortuni sul lavoro, perché,

se in un cantiere ci sono 20 ditte, è difficile valutare i rischi interferenziali », ribadendo che non intendeva consentire, almeno per la ASL n. 1, finché fosse stato direttore generale, alcuna deroga alla normativa. Da tale audizione risulta quindi che, nella costruzione dei quattro ospedali, non sarebbero state rispettate dal SIOR tutte le regole che disciplinano le procedure di affidamento, con particolare riferimento ai limiti percentuali previsti dalla legge.

11. IL RUOLO DELL'EX DIRETTORE GENERALE DELL'ASL 1 DI MASSA.

Il dott. Delvino, Direttore Generale dell'ASL 1 di Massa, nel corso dell'audizione del 16 febbraio 2011 dinanzi alla Commissione parlamentare d'inchiesta, dichiara che solo il 06 ottobre 2010 veniva a conoscenza « che c'erano problemi per l'approvazione regionale del bilancio 2009 » dell'ASL di Massa, da lui diretta.

Problemi che, in particolare, si riferivano alle poste relative all'« anticipazione gestione stralcio » ed ai « costi per manutenzioni straordinarie ».

Solo allora il dott. Delvino afferma di aver chiesto chiarimenti al Direttore Amministrativo dell'ASL, dottor Giannetti, che assicurava che gli uffici erano in grado di produrre fattura, a supporto della posta gestione stralcio e che avrebbe fatto delle verifiche per quanto atteneva alle manutenzioni straordinarie.

Poiché il Giannetti non trovò le fatture, il dott. Delvino chiese alla dirigente dell'U.O. Gestione economica-finanziaria, dott.ssa Vernazza, di intervenire; tuttavia, anche dalla dirigente le risposte non furono di alcun aiuto alla comprensione dei problemi.

L'8 ottobre 2010, il Giannetti si dimetteva e nel contempo il consulente, prof. Persiani, suggeriva di risolvere il problema gestione stralcio accollando all'ASL la somma relativa, riportandola come sopravvenienza passiva.

L'11 ottobre 2010 l'Assessore Scaramuccia invitava il Delvino a presentare le dimissioni.

E solo il 13 ottobre, come ha dichiarato il dottor Delvino in nota inviata alla Commissione, « ...decidevo di assumere maggiori informazioni sul ruolo giocato da Persiani e dalla Taitle.....e tramite una visura camerale, scoprivo che Persiani.....era anche socio di tale società.....il suo conflitto di interessi era fin troppo evidente e non mi lasciava tranquillo sull'esito della verifica ».

L'affermazione del dott. Delvino riguardo la sua non conoscenza della partecipazione del prof. Persiani nella Taitle appare contraddittoria alla luce della delibera n. 631 del 27 dicembre 2007 del Direttore generale, in cui si parla della collaborazione del prof. Persiani e del dott. Fabrizio Rossi presso la Giunta Regionale della Toscana per la predisposizione delle norme regionali in materia di contabilità delle aziende sanitarie, per l'elaborazione degli strumenti operativi necessari all'introduzione della contabilità economica, dei principi contabili e della revisione.

Nella stessa delibera si fa altresì riferimento al supporto all'attività di definizione delle procedure minime di controllo interno,

affidata al prof. Persiani (docente di Programmazione e controllo nella Pubblica Amministrazione), al dott. Fabrizio Rossi (docente di Auditing e Controllo Direzionale), e alla dott.ssa Elisa Vannini (dotto-randa di ricerca in programmazione e controllo), costituitesi nella Società Taitle SRL: da tale delibera è chiaro che fosse nota la partecipazione del prof. Persiani nella società Taitle insieme al dott. Rossi, o se non altro, un suo coinvolgimento nella stessa.

Sulla base della recente sentenza del Tribunale di Massa, sezione lavoro, che ha disposto il reintegro nell'incarico del dott. Delvino, si rileva, nell'ambito delle motivazioni conclusive, che si sarebbe dovuto procedere con maggior cautela, da parte della Regione Toscana, rispetto alle richieste di dimissioni, aprendo una fase di accertamento interno all'ASL, con coinvolgimento dello stesso Direttore generale.

Risulta peraltro agli atti della Commissione che, con decreto del Presidente della Giunta regionale, datato 11 ottobre 2011, ai sensi dell'articolo 3-bis, comma 7, del decreto legislativo n. 502 del 1992, si è provveduto alla dichiarazione di decadenza del dott. Delvino, che allo stato non risulta essere direttore generale dell'Azienda.

Nel provvedimento si afferma che *«nessuna responsabilità di carattere commissivo, in ordine alle gravi irregolarità di bilancio riscontrate, può essere addebitata al dr. Delvino»* e poi *«Nessun appunto, peraltro, di carattere omissivo, nel senso di omesso controllo, può muoversi al Dott. Delvino, che, in parte muovendosi sulle orme del suo predecessore, in parte motu proprio, aveva fatto tutto il possibile per garantire legittimità, trasparenza ed adeguati controlli»*, e ancora: *«Le dichiarazioni del prof. Persiani, assunto come informatore in istruttoria, hanno tentato di ridimensionare il ruolo delle due anzidette società (Taitle e Deloitte & Touche), ma, al di là di spiegazioni francamente alquanto oscure e poco comprensibili sulla distinzione tra controllo formale delle procedure di formazione del bilancio e controllo sostanziale sulle poste dello stesso, resta il fatto che il compito che era stato affidato alle due società di revisione dai due direttori generali suddetti (Scarafuggi e Delvino) era proprio quello di verificare ogni eventuale anomalia od irregolarità dei bilanci della Asl n. 1»*.

Si riporta altresì il seguente passaggio del provvedimento del Tribunale di Massa: *«inoltre, elemento decisivo: da nessun dato, né dall'indagine amministrativa, né da tutta l'istruttoria svolta nel presente procedimento, è emerso che il Dott. Delvino possedesse la chiave di accesso diretta, informatica o di altro genere, alle poste di bilancio o che lo stesso avesse in qualche modo operato pressioni sui dirigenti o funzionari degli uffici amministrativi perché manipolassero in qualche modo scritture contabili o poste in bilancio. Lo stesso direttore amministrativo, dott. Giannetti, nonché la dott.ssa Marisa Vernazza, dirigente amministrativo presso l'U.O. «Gestioni economiche e finanziarie» della ASL medesima, anche essa sentita come informatrice in istruttoria, hanno confermato totalmente tale circostanza»*.

12. CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE.

Sulla base della ricostruzione svolta mediante le audizioni e l'esame della documentazione acquisita, si può formulare una valu-

tazione fortemente critica sulla gestione delle risorse finanziarie nell'ASL di Massa, cui sono associate svariate responsabilità individuali.

Le maggiori criticità riguardano la manipolazione dei bilanci aziendali, che hanno consentito di mantenere equilibri di bilancio che si sono poi rivelati fittizi. A ciò si aggiungono altresì la mancanza di trasparenza e il conseguente mancato rispetto delle norme che governano l'assegnazione di quote del fondo sanitario regionale. Si sottolinea in proposito il sistematico conseguente sotto-finanziamento della ASL n. 1 di Massa e Carrara. Desti inoltre perplessità la gestione della procedura di realizzazione del progetto unico dei quattro ospedali, nella quale è stato accumulato un considerevole ritardo con conseguente aggravio dei costi e perdita dei vantaggi connessi all'utilizzazione di tale strumento.

Risulta accertata la responsabilità del Direttore Amministrativo, dottor Giannetti, nel compimento di alcune operazioni contabili, tra cui il suo diretto operare sulla gestione stralcio. Tale responsabilità, come risulta agli atti, coinvolgerebbe altresì altri funzionari amministrativi.

Quanto all'ex Direttore Generale Delvino, come evidenziato nella più volte citata ordinanza emessa dal Giudice del lavoro, non sembra allo stato possa essergli addebitata una esclusiva responsabilità di carattere commissivo e omissivo, ricadendo sul collegio sindacale la titolarità del controllo delle scritture contabili, nonché sulla società di certificazione ulteriori responsabilità in ragione della competenza; la citata ordinanza, con cui sono state dichiarate illegittime le sollecitazioni della regione volte alle dimissioni ed è stato disposto il reintegro nell'incarico di direttore generale alla ASL n. 1, confermerebbe l'illegittimità formale del provvedimento.

Non sarebbero emerse responsabilità quanto al comportamento specifico del dottor Delvino nella gestione dell'appalto del SIOR e nell'azione di internalizzazione di servizi posta in atto nel corso degli anni della sua gestione; si eccipisce tuttavia che egli avrebbe ricostruito fatti e circostanze certamente tardivamente, e ciò anche con riferimento al ruolo svolto presso la ASL dal consulente, professor Persiani. Ma sull'argomento dovranno essere attesi i successivi gradi di giudizio.

Censurabile appare il comportamento tenuto dal precedente Direttore generale Scarafuggi, che, pur diffidato per le eventuali rilevanze contabili, non ha mostrato di aver avuto contezza dei fenomeni nel periodo relativo alla sua gestione; anche in tale periodo sono state numerosissime le scritture contabili anomale ed egli risulta altresì firmatario, insieme al dr. Giannetti, di uno degli assegni circolari di cui si è trattato al capitolo 5; nessuna iniziativa risulta inoltre aver assunto per favorire la re-internalizzazione dei servizi e non rigoroso è apparso il suo comportamento nella gestione del SIOR.

Va poi differenziata la posizione del Collegio Sindacale, che ha relazionato sul Bilancio 2008 (del tutto omissivo), da quello che ha annotato il rilievo (limitatamente alla gestione stralcio) sul Bilancio 2009. Le responsabilità appaiono evidenti. Si sottolinea che spettava proprio ai collegi sindacali, che si sono susseguiti dal 1998 al 2009,

il controllo delle scritture contabili e, date le irregolarità successivamente emerse, va eccetto il mancato rilievo, da parte dei predetti organi di controllo, di tali numerosissime anomalie contabili.

Pur tenendo conto del sistema di controlli vigente nella regione, appare censurabile il comportamento dell'apparato regionale di controllo, con particolare riferimento alla dr.ssa Carla Donati: questa ha espresso parere favorevole all'approvazione del bilancio della ASL n. 1 del 2008; ha avallato presso la Corte dei Conti la notevole anticipazione di cassa a favore della ASL n. 1; ha predisposto il bilancio regionale relativo al 2008 senza riconciliare il credito di 60 milioni di euro vantato dalla ASL n.1 e riportato nel bilancio 2008, poi approvato dalla stessa Regione; ha fatto affermazioni riguardo la gestione stralcio che la società Deloitte ha – tuttavia tardivamente – giudicato non corrette; ha denunciato la presunta falsità del documento, da lei sottoscritto, di attestazione del debito di 60 milioni di euro da parte della Regione, corrispondente a circa 120 miliardi di lire di debiti delle due ex USL n. 1 e 2 confluite nella ASL n. 1. La dottoressa Donati ricopre ancora un ruolo di responsabilità e non risulta tuttora sottoposta a contestazioni formali.

Anche l'operato della Società di revisione appare censurabile nelle modalità di acquisizione della certificazione del credito. Essendo presenti in bilancio falsificazioni grossolane e di rilevante importo, queste non sarebbero dovute sfuggire ad una verifica contabile professionale ed accurata.

Il ruolo svolto dal prof. Persiani appare molto poco chiaro e connotato da evidenti rischi di conflitto di interesse: infatti, è stato prima indicato come consulente regionale per la sua afferenza al Dipartimento universitario di Economia sanitaria, poi ha ricevuto singole consulenze dalle Aziende; quindi, in forma societaria, ha condotto in più sedi la fase propedeutica del check-up delle procedure; infine, in forza del primo incarico regionale, ancorché ricevuto soltanto per la fase sperimentale, avrebbe poi svolto il ruolo di coordinatore scientifico nella certificazione. Infine, con Decreto presidenziale n. 172 dell'11 ottobre 2010, è stato nominato collaboratore del commissario De Lauretis. Non risulta che al professor Persiani siano state mosse contestazioni formali.

È ormai evidente che le procedure di verifica contabile presso la ASL n. 1 sono state affidate a persona esposta a rischi di conflitto di interesse, e che esse sarebbero state condotte in maniera non corretta, visto che il Collegio sindacale della ASL n. 1, nella sua relazione al bilancio 2010 del 13 luglio 2011 ha affermato: « *Giova ricordare che la gestione commissariale, coadiuvata inizialmente dal dott. N. Persiani, e dai dott. L. Pescini e G. Manghisi successivamente, con la collaborazione determinante degli autori e/o di coloro che erano a conoscenza da tempo delle scritture contabili false, ha poi evidenziato e conclamato altre gravi irregolarità* » E poi: « *Il Collegio Sindacale infine insiste nel ribadire come le operazioni di salvataggio dei dati contabili al 31.12.2009 siano state eseguite con grave ritardo solo il 13.12.2010, lasciando esposto tutto il sistema informativo a possibili ulteriori alterazioni e/o inquinamenti.* »

Quanto al ruolo dei competenti organi politici regionali, il Presidente Rossi – in considerazione del ruolo affidato ai collegi sindacali e alla società Deloitte – non avrebbe intrapreso iniziative per verificare se il credito di 60 milioni di euro fosse dovuto alla ASL n. 1; in ciò potrebbe aver influito la nomina del professor Persiani, quale consulente del Commissario. E, d'altro canto, è notizia recente che la Giunta regionale toscana ha disposto un'erogazione straordinaria sui fondi sanitari di oltre 95 milioni di euro per consentire alle ASL ed alle Aziende ospedaliere di « pagare i fornitori »; il notevole ritardo nel pagamento delle fatture è il segno di uno stato di sofferenza economico-finanziaria che conferma l'analisi fatta al Capitolo 2.

Successivamente, in conseguenza degli esiti istruttori negativi del Bilancio 2009, il Presidente Rossi ha rappresentato la presunta falsità alle Procure competenti, ed ha agito nei confronti dei soggetti ritenuti responsabili.

Per quanto concerne l'Assessore Scaramuccia, come detto al Capitolo 5, a proposito della vicenda degli assegni circolari, già a fine dicembre 2010 era stato sollevato il sospetto che ci fosse stata, da parte del dott. Giannetti, un'emissione di ordini di pagamento senza causale. Durante l'audizione del 16 febbraio 2011, alla quale hanno partecipato la dott.ssa Sassi e la dott.ssa De Lauretis, l'Assessore Scaramuccia dichiarò di non sapere che fossero stati ritrovati assegni circolari sospetti, che però a tale data – in base agli atti disponibili – non sarebbero ancora stati consegnati al tesoriere.

Per quanto attiene alla scelta di ricorrere al *project financing* per la costruzione dei quattro ospedali, si sottolineano i notevoli ritardi accumulati, che hanno di fatto ridimensionato i vantaggi connessi a tale scelta; a ciò si aggiunge il fatto che il tentativo di far effettuare una bonifica del costo di 5 milioni di euro sul sito su cui si sta costruendo il nuovo ospedale di Massa appare come un tentativo – ancorché non andato a buon fine – di sfruttare una caratteristica del sito che risulterebbe non indicato per la costruzione dell'ospedale. Si segnala che la congruità dell'incremento di oneri finanziari per circa 8 milioni di euro sarebbe stata riconosciuta con una relazione dei professori Persiani e Berti. Al riguardo rimane da valutare attentamente l'operato dei direttori delle quattro ASL interessate alla costruzione dei rispettivi ospedali, di cui ci si riserva di effettuare ogni opportuna verifica sulla base degli atti da loro sottoscritti, ed in particolare bisogna approfondire se non ci sia stato un mancato controllo delle procedure di legge per l'affidamento degli appalti o subappalti affidati dallo stesso SIOR.

Lo svolgimento del *project financing* presso le altre ASL non è stato infatti finora oggetto di inchiesta della Commissione che, nell'ambito delle proprie prerogative, si riserva eventuali approfondimenti.

In conclusione, sulla base della documentazione e delle testimonianze acquisite, emerge forte la conferma di vistose anomalie, che hanno concorso ad una rappresentazione dei conti regionali viziata e pertanto difforme da quella reale.