

**Regione Lazio<sup>249</sup>**

Per quanto riguarda la Regione Lazio, già in data 3 febbraio 2010 era stata convocata una riunione per la verifica delle prescrizioni in scadenza al 31/12/2009, indispensabili per la sussistenza dei presupposti per l'erogazione di spettanze residue regionali, in attuazione parziale del piano di rientro, ai sensi dell'art. 1, comma 2, del D.L. 154/2008<sup>250</sup>.

<sup>249</sup> La Sezione regionale di controllo per il Lazio e la Sezione centrale di controllo sulla gestione delle Amministrazioni dello Stato (*Deliberazione n. 22/2009/G* – “*Gestione delle risorse statali destinate alla riduzione strutturale del disavanzo del servizio sanitario nazionale*”) hanno posto particolare attenzione al complesso delle misure assunte dall'Ente Regione per assicurare risposte adeguate agli obiettivi fissati e concordati nell'Intesa sul Piano di rientro dal deficit, sottoscritta nel marzo 2007.

La Sezione centrale di controllo nel corso dell'indagine ha verificato lo stato di attuazione dei piani di rientro delle regioni disestate osservando che la dimensione del perdurante deficit di alcune Regioni come il Lazio, ma anche Campania e Sicilia, e le disfunzioni emerse nel corso dell'istruttoria inducono previsioni non ottimistiche sulla capacità di realizzare il risanamento, in tempi brevi con riguardo alla tempistica prevista dalla complessa normativa, dagli atti amministrativi ad essa conseguenti e dalla documentazione relativa alla verifica trimestrale e annuale di attuazione del Piano di rientro visionata. Emerge la difficoltà nella realizzazione degli obiettivi prefissati dai Piani di rientro, che in quanto interventi strutturali, non possono essere svolti con azioni dettate dalla logica emergenziale.

La Sezione regionale (*Deliberazione n. 29/2009/SSR*) riconosce che il Piano di rientro dal deficit del 2007 ha rappresentato il mezzo con cui si è affrontata l'emergenza, privilegiando gli aspetti strettamente economici, senza rinunciare però ad una prospettiva di razionalizzazione degli interventi. Infatti, oltre ai tagli, si sono programmati cambiamenti tesi alla salvaguardia delle risorse sul lungo periodo. Ritiene, però, necessaria la definizione di un Piano che concili il guadagno di efficienza con un parallelo aumento di efficacia e di equità dell'azione del Servizio sanitario regionale e promuova la sua modernizzazione tecnica e organizzativa.

Il Piano Sanitario Regionale 2009-2011, così elaborato, intenderebbe fornire una prospettiva di cambiamento in questo senso, continuandosi ad affrontare quindi i nodi strutturali urgenti della sanità regionale, ma indicando le linee di sviluppo con una visione di più lungo respiro.

Afferma che La Giunta regionale, pur in presenza di una persistente carenza di strutture amministrative in grado di assicurare una gestione efficiente della azione programmatica e di indirizzi fissata dall'organo di governo, ha prodotto uno sforzo notevole per corrispondere alle richieste di elaborazione, attuazione e controllo nascenti dalle sedi del confronto interistituzionale (Tavolo di verifica del Piano di rientro – Comitato di monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza). Tuttavia, richiama l'attenzione sul fatto che, solo dopo la nomina, nell'ottobre del 2008, del Vice-Commissario “ad acta”, si è dato luogo ad una produzione coerente di atti e provvedimenti finalizzati ad una concreta attuazione dei diversi punti del Piano di rientro. La Regione Lazio è gravemente in ritardo rispetto alla adozione del Piano sanitario regionale, previsto con la sottoscrizione del Piano di rientro dal deficit e, quindi, le iniziative finalizzate al rientro hanno assunto carattere di estemporaneità, prive della finalità di riorganizzazione e di razionalizzazione del sistema sanitario regionale.

La “*Riqualificazione della rete ospedaliera e potenziamento dell'offerta territoriale nella Regione Lazio*” è stata avviata solo con decreto del Commissario ad acta del 17.11.2008.

È da apprezzare, comunque, il fatto che la situazione della rete degli ospedali sia pubblici che privati si sia, nel corso del 2008, progressivamente avvicinata all'obiettivo indicato sulla base della considerazione che il peso dell'offerta di sanità debba spostarsi da interventi essenzialmente incentrati sull'acuzie verso un sistema integrato di interventi residenziali, semiresidenziali e domiciliari di natura assistenziale o socio-assistenziale.

Sugli esiti delle verifiche degli adempimenti regionali, emersi nella riunione congiunta del Tavolo tecnico e Comitato permanente del 23 febbraio 2010 e del 24 marzo 2010 la Sezione ha dato dettagliatamente conto nella *Deliberazione n. 16/2010/FRG* del 31 marzo, rinviando ulteriori approfondimenti ad un successivo specifico referto sulla sanità regionale.

<sup>250</sup> Art. 1, commi 2 e 3, del d.l. 154/2008:

“2. In favore delle regioni che hanno sottoscritto accordi in applicazione dell'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, e successive modificazioni, e nelle quali, ai sensi dell'articolo 4 del decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2007, n. 222, è stato nominato il commissario ad acta per l'attuazione del piano di rientro, può essere autorizzata, con deliberazione del Consiglio dei Ministri, l'erogazione, in tutto o in parte, del maggior finanziamento condizionato alla verifica positiva degli adempimenti, in deroga a quanto stabilito dall'articolo 8 dell'intesa tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano del 23 marzo 2005, pubblicata nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 105 del 7 maggio 2005, e dallo specifico accordo sottoscritto fra lo Stato e la singola regione. L'autorizzazione può essere deliberata qualora si siano verificate le seguenti condizioni:

a) si sia manifestata, in conseguenza della mancata erogazione del maggior finanziamento condizionato alla verifica positiva degli adempimenti, una situazione di emergenza finanziaria regionale tale da compromettere gli impegni finanziari assunti dalla regione stessa, nonché l'ordinato svolgimento del sistema dei pagamenti regionale, con possibili gravi ripercussioni sistemiche;

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

3. Le somme erogate alla regione ai sensi del comma 2 si intendono erogate a titolo di anticipazione e sono oggetto di recupero, a valere su somme spettanti a qualsiasi titolo, qualora la regione non attui il piano di rientro nella dimensione finanziaria stabilita nello stesso. Con deliberazione del Consiglio dei Ministri sono stabiliti l'entità, la tempistica e le modalità del predetto recupero, in relazione ai mancati obiettivi regionali.”

Queste erano state valutate parzialmente rispettate con la possibilità, quindi, di erogare alla Regione una quota del previsto 20% delle risorse spettanti a tutto l'anno 2008; mentre con riferimento alle prescrizioni in scadenza al 31/01/2010, non era stato possibile erogare alcuna somma in quanto non rispettate.

Nella **riunione congiunta del 24 marzo 2010**, Tavolo e Comitato, sulla base dei dati di CE relativi al IV trimestre 2009 e dei saldi di mobilità di cui alla lettera del Coordinatore della Commissione salute del 2 marzo 2010, hanno rilevato un disavanzo pari a 1.374,46 milioni, cui va aggiunta una perdita non coperta e portata a nuovo, dell'esercizio 2008 pari a 186,37 milioni di euro

Dall'analisi delle scritture contabili, sia l'*advisor*, sia la Regione, fanno rilevare che al risultato predetto a seguito di particolari criticità è necessario apportare alcune rettifiche, ovvero minori entrate per 5 mln di euro e maggiori costi per 42 mln di euro. Al fine di provvedere alla copertura di tale nuovo disavanzo la Regione con legge regionale n° 32/2009 art. 7 commi 1 e 2 ha disposto una serie di provvedimenti a copertura.

Oltre a tale legge, a copertura dell'intero disavanzo, sulla base dei dati di conto economico trimestrale relativi al IV trimestre 2009, trasmessi dalla Regione, sono state individuate le seguenti risorse:

- 264,35 milioni per accesso al Fondo transitorio per l'anno 2009;
- 797,48 milioni quale stima gettito derivante per il 2010 dall'aumento delle aliquote fiscali di Irap e addizionale regionale all'Irpef ai livelli massimi previsti dalla legislazione vigente;
- stanziamento nel bilancio della Regione di 125,00 milioni di euro, di cui alla l.r. 32/2009 – art. 7 comma 1 e 2, a copertura del mancato raggiungimento degli obiettivi di Piano per l'anno 2009;

<b>Risultato di gestione 4° trimestre 2009</b> (milioni di euro)	<b>-1.374,46</b>
Rischio entrate	-5,00
Rischio spesa	-42,00
Perdita 2008 portata a nuovo	-186,37
Totale disavanzo da coprire (A)	-1.607,84
<b>coperture:</b>	
Accesso al Fondo transitorio 2009	264,35
Stima gettito aumento aliquote Irap e add. Irap sui livelli massimi anno d'imposta 2010	797,48
l.r. 32/2009 – art. 7 comma 1 e 2	125,00
TOTALE COPERTURE (B)	1.186,83
<b>Risultato di gestione (A) + (B)</b>	<b>-421,01</b>

Le verifiche annuali e trimestrali 2009 sui dati comunicati dalle aziende nei modelli CE che sono stati oggetto di verifica da parte della Regione con il supporto dell'*advisor* contabile, hanno avuto esito positivo, ma subordinate a verifiche di attuazione strutturale degli interventi; pur tuttavia risulta ancora insufficiente la documentazione trasmessa ai fini

dell'istruttoria della verifica degli adempimenti del 2008. È stato, inoltre, evidenziato che le prescrizioni riportate nei verbali del 10 dicembre 2009 con scadenza 31/12/2009 e 31/1/2010 sono parzialmente rispettate.

Sulla base di quanto previsto dall'art.1 comma 2 del d.l. 154/2008, convertito, con modificazioni, dalla l.189/2008 e sulla base dell'istruttoria del Tavolo e Comitato si conclude:

- per le scadenze del 31/12/2009, cui è subordinata l'erogazione del 20% delle spettanze, si potrebbe erogare alla Regione una ulteriore quota di 70 mln di euro;
- per la scadenza del 31/01/2010, cui era subordinata l'erogazione di un ulteriore 30% delle spettanze, non è possibile erogare alla Regione alcun importo.

In conclusione, Tavolo e Comitato, hanno valutato che la gestione per l'anno 2009 presenta un disavanzo non coperto di 421 mln di euro.

Nella **riunione successiva del 19 maggio 2010**, prioritariamente Tavolo e Comitato hanno preso atto che in data 23 aprile 2010 il Consiglio dei Ministri ha nominato il Presidente *pro tempore* della Regione Lazio quale nuovo Commissario *ad acta* per l'attuazione del Piano di rientro e che bisognava valutare:

- in via definitiva la copertura del disavanzo per l'anno 2009 stimato, nella precedente riunione del 24 marzo 2010 in circa 421,008 mln di euro, ai sensi e per gli effetti dell'articolo 1, comma 796, lettera b), sesto periodo, della legge 296/2006 e dell'articolo 2, commi 86 e 91, della legge 191/2009;
- esaminare i provvedimenti trasmessi dal Commissario in ottemperanza delle prescrizioni di cui al verbale del 10 dicembre 2009 alla cui valutazione positiva, su richiesta della Regione ai sensi dell'articolo 1, comma 2, del decreto legge 154/2008, è legata l'erogazione delle risorse spettanti a tutto l'anno 2008, pari a 1.735 mln di euro, suddivisa in tre tranches in scadenza il 31 dicembre 2009, il 31 gennaio 2010 e il 15 aprile 2010.

Tavolo e Comitato, dopo la disamina dei punti suddetti, hanno valutato quanto segue:

- la gestione per l'anno 2009, a seguito della mancata intesa sull'utilizzo dei fondi FAS, presenta un disavanzo non coperto di 421,008 mln di euro. Pertanto, ai sensi dell'articolo 1, comma 796, lettera b), sesto periodo, della legge 296/2006 e dell'articolo 2, commi 86, 88 e 91, della legge 191/2009, si sono consolidate le condizioni per l'applicazione degli automatismi fiscali previsti dalla legislazione vigente, vale a dire l'ulteriore incremento delle aliquote fiscali di IRAP e addizionale regionale all'IRPEF per l'anno d'imposta in corso, rispettivamente nelle misure di 0,15 e 0,30 punti, per l'applicazione del blocco automatico del *turn over* del personale del servizio sanitario regionale fino al 31 dicembre del secondo anno successivo a quello in corso e per l'applicazione del divieto di effettuare spese non obbligatorie per il medesimo periodo.

- In ogni caso tale aumento delle aliquote darebbe un gettito di circa 330,8 mln di euro che non risulterebbe sufficiente alla copertura integrale del disavanzo 2009. La Regione dovrà, quindi, prevedere nel corso del 2010 una manovra aggiuntiva al fine di pervenire ad una copertura definitiva del disavanzo 2009 di circa 90 mln di euro;
- il programma operativo, pur al netto della predetta manovra aggiuntiva, risulta non attuato, in particolare: non sono stati sottoscritti i contratti con gli erogatori privati accreditati la cui scadenza era prevista al 15 maggio 2010, le procedure per pervenire all'accREDITAMENTO definitivo entro il 31/12/2010 sono in ritardo, non risultano sottoscritti o modificati i protocolli di intesa con le Università pubbliche e private, i provvedimenti sul personale e il piano sanitario regionale necessitano di integrazioni e chiarimenti. Per il giudizio definitivo occorre, in ogni caso, l'acquisizione del piano ospedaliero, la sua positiva valutazione e la verifica della sua coerenza con il programma operativo;
- la documentazione trasmessa ai fini dell'istruttoria della verifica adempimenti 2008 risulta ancora non sufficiente.

Sulla base di quanto sopra valutato non è stato possibile erogare alla Regione alcuna ulteriore somma.

**Regione Campania<sup>251</sup>**

Per quanto riguarda la Regione Campania, nel corso dell'anno 2009 il Consiglio dei ministri ha provveduto alla nomina, quale *commissario ad acta* per l'attuazione del piano di rientro, del Presidente della Regione Campania, successivamente affiancato da un sub-commissario. Nel corso dell'esame compiuto dal tavolo e dal comitato sono emersi elementi di criticità sull'affidabilità dei dati contabili, sull'inadeguatezza delle procedure amministrativo-contabili e sul controllo dei dati, che hanno portato ad accertare un disavanzo 2008 di 223,6 mln, a fronte dell'avanzo dichiarato dalla Regione nel IV trim. 2008.

<sup>251</sup> La Sezione regionale di controllo della Campania ha trattato del deficit della sanità regionale e del Piano di Rientro nella deliberazione n.1/2010/FRG di approvazione del referto sulla finanza regionale esercizio 2007, analizzando i risultati della verifica degli adempimenti previsti fino alla riunione del 20 luglio 2009 e alla successiva nomina del Commissario ad acta del 24 luglio.

La Sezione osserva che, con l'adozione dell'Accordo sul Piano di rientro dal disavanzo, si è avviato un percorso di risanamento pluriennale tendente al raggiungimento di un equilibrio economico stabile e duraturo facendo leva sulla piena responsabilizzazione regionale nella copertura degli eccessi di spesa rispetto al profilo concordato.

Il ricorso a misure cogenti di correzione in caso di squilibrio, di decadenza dei Direttori generali delle Aziende sanitarie per inadempienza e di copertura automatica di eventuali disavanzi attraverso maggiorazioni sull'IRAP e sull'IRPEF anche oltre i livelli massimi consentiti e fino all'integrale copertura dei mancati obiettivi, hanno certamente favorito la sensibile riduzione dell'entità dei disavanzi economici di gestione ma non si sono rivelate idonee a determinare il contenimento strutturale della spesa.

Al riguardo, la Sezione ribadisce che per incidere sulle aree di inappropriately e di spreco non è sufficiente l'imposizione di meri tetti di spesa, soprattutto se questi non sono accompagnati da effettive e coerenti misure dissuasive e/o sanzionatorie essenziali per dare impulso alle gestioni aziendali, stimolare prassi innovative ed avviare autonomi processi di riqualificazione e razionalizzazione della spesa.

Per rafforzare l'Amministrazione nel compito di ottenere i risparmi attesi ed evitare l'accumularsi di disavanzi sommersi, è invece indispensabile il potenziamento dei controlli e dei monitoraggi dei processi in corso di realizzazione, oltre all'attivazione di misure di compartecipazione alla spesa e di strumenti di controllo della domanda fondati anche su un'attenta analisi delle prestazioni da ricomprendere nei livelli essenziali di assistenza.

Le verifiche condotte dal Tavolo tecnico e dal Comitato per il monitoraggio rilevano, infatti, una grave carenza nel sistema di programmazione, gestione e controllo (sia aziendale che regionale) e la scarsa affidabilità e qualità dei dati contabili iscritti nei bilanci di ASL e Regione.

La mancata attuazione di alcune importanti misure programmatiche ed operative assunte all'avvio del percorso attuativo del Piano di rientro, il persistere delle condizioni di deficit finanziario, l'inasprimento della leva fiscale regionale, i consistenti finanziamenti straordinari riconosciuti alla Regione hanno determinato il provvedimento di nomina del Commissario ad acta, adottato il 24 luglio 2009 dal Consiglio dei Ministri ai sensi dell'art. 4, commi 1 e 2, del D.L. 1 ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni in legge 29 novembre 2007, n. 222.

Ad incidere negativamente sull'efficacia degli interventi di riduzione dei costi di produzione sono state, tra l'altro, le modalità di elaborazione ed approvazione dei preventivi economici delle AA.SS.LL. (implicitamente autorizzate a condurre gestioni in perdita), la rinuncia agli obiettivi programmati per il 2007 con la DGR n. 1843/2005 (con un mancato risparmio di spesa per circa 1.669 milioni di euro), l'inefficacia degli strumenti di verifica e monitoraggio ex ante ed ex post della spesa (che avrebbero dovuto attivare tempestive misure di contrasto nonché di decadenza nei confronti dei Direttori generali inadempienti) e, soprattutto, i mancati controlli sia sulle assunzioni di personale (spesso avvenute in violazione delle limitazioni del *turn-over*) sia sulle erogazioni delle indennità accessorie, che sulla corretta rideterminazione delle dotazioni organiche.

Si è occupata dello stato di attuazione del Piano di rientro in Campania e delle criticità emerse anche la Sezione centrale di controllo sulla gestione delle Amministrazioni dello Stato, che nella Deliberazione n. 22/2009/G, sottolinea come dalle risultanze del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali sino alla data del 20.07.2009, emergano molti elementi che inducono a ritenere instabili le stime del fabbisogno e le ipotesi di rientro dal deficit. Il miglioramento, a consuntivo 2008, della qualità del dato contabile produrrebbe un incremento delle stime dei costi, dal momento che le precedenti risultanze contabili sarebbero caratterizzate da un fenomeno di sottostima dei costi stessi.

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

Lo stillicidio di deroghe alla disciplina originaria dei piani di rientro, la mutevolezza esasperata delle situazioni coinvolte nel risanamento, la precarietà degli assetti contabili hanno, in larga parte, vanificato l'intento del legislatore di "scambiare" le provvidenze erariali con efficaci interventi strutturali in grado di evitare il ripetersi dei fatti che hanno dato luogo allo straordinario finanziamento statale, anche se occorre riconoscere che alcune di queste deroghe sono state ispirate dall'esigenza di garantire, comunque, la continuità dei servizi sanitari nelle zone interessate al dissesto.

Nella **riunione congiunta del 24 marzo 2010**, Tavolo e Comitato, sulla base dei dati di CE relativi al IV trimestre 2009 e dei saldi di mobilità di cui alla lettera del Coordinatore della Commissione salute del 2 marzo 2010, hanno rilevato un disavanzo pari a 725,57 milioni, cui va aggiunta una perdita non coperta e portata a nuovo, dell'esercizio 2008 pari a 223,62 milioni di euro.

A tale disavanzo, Tavolo e Comitato sulla base delle ulteriori informazioni, dei dati richiesti e ricevuti dalla Regione, e delle valutazioni dell'*advisor*, hanno ritenuto possa presentarsi un rischio di circa 50,00 mln.

Pertanto il disavanzo a cui dare copertura è di 497,70 mln, come in appresso riepilogato (in milioni):

<b>Risultato di gestione 4° trimestre 2009</b>	<b>-725,57</b>
Rischio	-50,00
Perdita 2008 non coperta e portata a nuovo	-223,62
Totale disavanzo da coprire (A)	-999,19
<b>coperture:</b>	
accesso al Fondo transitorio 2009	248,50
Stima gettito da aumento aliquote Irap e add. Irpef ai livelli massimi -anno 2010 -	252,99
TOTALE COPERTURE (B)	501,49
<b>Disavanzo 2009 (A) + (B)</b>	<b>-497,70</b>

A tal proposito, il Commissario ha inviato il decreto n.4/2010 con cui viene disposto che la copertura integrale del disavanzo al 31/12/2008, nonché la copertura dell'eventuale disavanzo al 31/12/2009 sarebbe dovuta avvenire mediante destinazione della disponibilità dei fondi FAS che saranno assegnati, sino all'importo di 500,00 mln di euro, sulla base della delibera CIPE di presa d'atto del piano attuativo regionale e della prescritta intesa con il Governo, ai sensi della legge 191/2009. Il decreto è stato trasmesso il 1° febbraio ai Ministri dello sviluppo economico e delle finanze.

Preso atto di tale provvedimento, il Tavolo e il Comitato hanno deciso di convocare un'ulteriore **riunione** per il **7 aprile 2010**, allo scopo di valutare in via definitiva la copertura del predetto disavanzo.

Il Tavolo e il Comitato, hanno concluso con le seguenti valutazioni:

- la gestione per l'anno 2009 ha presentato un disavanzo non coperto di 497,70 mln di euro;
- le verifiche trimestrali dell'anno 2009 hanno evidenziato una sostanziale carenza di concrete iniziative attuative del Piano di rientro, con conseguente commissariamento della Regione Campania;
- la documentazione trasmessa ai fini dell'istruttoria della verifica sugli adempimenti 2008, è ancora insufficiente;



- le prescrizioni di cui ai verbali in scadenza al 30 novembre 2009 ed al 31 gennaio 2010, non sono state rispettate;
- che sulla base di quanto previsto dall'art.1, comma 2, del d.l. 154/2008 conv. dalla l. 189/2008 e sulla base della presente istruttoria, non essendo state osservate le prescrizioni di cui al precedente punto, non sarà possibile erogare alla Regione alcuna somma.

Successivamente, nella **riunione del 19 maggio 2010**, Tavolo e Comitato hanno:

- valutato in via definitiva la copertura del disavanzo per l'anno 2009 stimato, nella precedente riunione del 24 marzo 2010 in circa 497,701 mln di euro, ai sensi e per gli effetti dell'articolo 1, comma 796, lettera b), sesto periodo, della legge 296/2006 e dell'articolo 2, commi 86 e 91, della legge 191/2009;
- esaminato i provvedimenti trasmessi dal Commissario in ottemperanza delle prescrizioni di cui al verbale del 4 novembre 2009 alla cui valutazione positiva, su richiesta della Regione ai sensi dell'articolo 1, comma 2, del decreto legge 154/2008, è legata l'erogazione delle risorse spettanti a tutto l'anno 2008, pari a 1.258,679 mln di euro suddivisa in tre tranches in scadenza il 30 novembre 2009, il 31 gennaio 2010 e il 15 aprile 2010.

Preso atto di quanto sopra, il Tavolo ha valutato quanto segue:

- la gestione per l'anno 2009, a seguito della mancata intesa sull'utilizzo dei fondi FAS, presenta un disavanzo non coperto di 497,701 mln di euro. Pertanto, ai sensi dell'articolo 1, comma 796, lettera b), sesto periodo, della legge 296/2006 e dell'articolo 2, commi 86, 88 e 91, della legge 191/2009, si sono consolidate le condizioni per l'applicazione degli automatismi fiscali previsti dalla legislazione vigente, vale a dire l'ulteriore incremento delle aliquote fiscali di IRAP e addizionale regionale all'IRPEF per l'anno d'imposta in corso, rispettivamente nelle misure di 0,15 e 0,30 punti, per l'applicazione del blocco automatico del turn over del personale del servizio sanitario regionale fino al 31 dicembre del secondo anno successivo a quello in corso e per l'applicazione del divieto di effettuare spese non obbligatorie per il medesimo periodo.
- In ogni caso tale aumento delle aliquote darebbe un gettito di circa 173,6 mln di euro che non risulterebbe sufficiente alla copertura integrale del disavanzo 2009. La Regione dovrà, quindi, prevedere nel corso del 2010 una manovra aggiuntiva al fine di pervenire ad una copertura definitiva del residuo disavanzo 2009 valutato in circa 324 mln di euro;
- il programma operativo, pur al netto della predetta manovra aggiuntiva, necessita di integrazioni, in particolare riguardo alla presentazione dei modelli CE e LA tendenziali e programmatici, alla verifica dell'attuazione dei tetti di spesa nei limiti scontati, alla definizione del fabbisogno delle prestazioni, alla definizione dei protocolli d'intesa con le Università, al completamento del riassetto della rete laboratoristica e di assistenza specialistica ambulatoriale, alla definizione e programmazione degli investimenti, all'adozione del piano

sanitario regionale, alla definizione dei procedimenti amministrativi e contabili. È necessario che ogni effetto di contenimento sia corredato dei relativi provvedimenti attuativi e della relativa relazione tecnica di impatto;

- le modalità di attuazione della ristrutturazione della rete ospedaliera appaiono idonee a conseguire significative ricadute strutturali sul piano del contenimento dei costi e della promozione della qualità dell'assistenza, fermo restando che alcune integrazioni dovranno essere concordate con l'Agenas;
- la documentazione trasmessa ai fini dell'istruttoria della verifica adempimenti 2008 risulta ancora non sufficiente.

Pertanto, sulla base di quanto esposto non è stato possibile erogare alla Regione alcuna ulteriore somma.

### **Regione Molise<sup>252</sup>**

Con riferimento alla Regione Molise, nel corso del 2009 si è proceduto alla nomina di un *Commissario ad acta* per l'attuazione del Piano di rientro nella persona del Presidente della Regione, a cui successivamente è stato affiancato un sub-commissario. Nel corso della verifica del giugno 2009, Tavolo e Comitato avevano constatato il permanere di criticità e di inadeguatezze nella realizzazione del Piano, tali da confermare la situazione già evidenziata nel corso del 2008.

<sup>252</sup> La Sezione Regionale di Controllo per il Molise nella relazione allegata alla deliberazione 23/ 2010/FRG dà conto degli esiti delle verifiche effettuate dal Tavolo tecnico congiuntamente al Comitato sullo stato di attuazione del Piano di rientro approvato con DGR n. 362 del 30 marzo 2007. Riportati i giudizi negativi sulle verifiche relative agli anni 2006-2007-2008, che denunciano il persistere della situazione di inaffidabilità dei dati contabili, e la nomina del Commissario *ad acta* in data 28 luglio 2009, evidenzia come con deliberazione del Consiglio Regionale n. 291 del 10 novembre 2009, sia stata istituita una Commissione consiliare a carattere temporaneo per lo studio delle problematiche relative all'attuazione del Piano di rientro dal deficit interessante il Servizio sanitario regionale. Alla Commissione è affidato principalmente il compito di raccogliere e di organizzare informazioni in tempo reale per riferirle all'Assemblea legislativa con regolare frequenza. La Commissione svolge attività di interlocuzione e di collaborazione con il Presidente della Giunta regionale e riferisce periodicamente al Consiglio regionale sullo stato di attuazione del piano di rientro.

La Sezione ritiene piuttosto eloquente la circostanza che lo Stato condizioni l'adesione al piano di rientro da parte delle Regioni all'intervento e successiva valutazione di un *advisor* contabile volto alla ricognizione del debito ed all'implementazione di un adeguato ed efficace sistema di contabilità; non sembra affatto azzardato adombrare dubbi circa l'affidabilità e l'attendibilità – o, peggio ancora, la falsità – della contabilità economico-patrimoniale delle ASL che contribuisce a non fornire informazioni veridiche nel rispetto dei principi contabili, capaci di orientare le decisioni nei modi più idonei, oltre a condizionare l'inserimento delle Regioni nel Piano di rientro.

Invero, secondo quanto contenuto nella Relazione sulla "Gestione delle risorse statali destinate alla riduzione strutturale del disavanzo del servizio sanitario nazionale", approvata con Deliberazione n. 22/2009/G della Sezione Centrale di controllo sulla gestione delle Amministrazioni dello Stato, ciò accade anche per il cattivo funzionamento e la scarsa effettività dei controlli interni, quali il controllo di gestione della correlata rilevazione dei costi, soprattutto, quelli di regolarità amministrativa e contabile (art. 2, comma 2, D. Lgs. n. 286/1999) che la riforma delle ASL affida esclusivamente al Collegio sindacale, organo sul quale sempre più spesso si abbatte il sospetto di condizionamenti attesa la sua prevalente composizione "politico-territoriale" (dei cinque membri, due sono di provenienza regionale e uno nominato dai sindaci, mentre gli altri due sono di nomina ministeriale, di cui un funzionario del Ministero dell'Economia).

Non agevola certamente il conseguimento dell'obiettivo la responsabilità di Commissari e sub-commissari che si sottraggono al dovere di imporre alle Aziende riottose controlli di gestione e finanziari conformi alle migliori pratiche aziendali.

Occorre raggiungere l'obiettivo della regolarizzazione dei moduli organizzativi e contabili delle Aziende in dissesto per raggiungere il risanamento e la trasparenza dei conti, attesi i vincoli comunitari e i principi in materia di federalismo fiscale.



Nella **riunione congiunta del 24 marzo 2010**, Tavolo e Comitato, sulla base dei dati di CE relativi al IV trimestre 2009 e dei saldi di mobilità di cui alla lettera del Coordinatore della Commissione salute del 2 marzo 2010, hanno rilevato un disavanzo pari a 81,08 milioni, cui va aggiunta una perdita non coperta e portata a nuovo, dell'esercizio 2008 pari a 29,7 milioni di euro.

A tale disavanzo, tavolo e Comitato sulla base delle ulteriori informazioni, dei dati richiesti e ricevuti dalla Regione e delle valutazioni dell'*advisor*, hanno ritenuto possa presentarsi un rischio di circa 2,5 mln dovuto ad una mancata contabilizzazione della produzione ospedaliera.

Pertanto il disavanzo a cui dare copertura è di 113,27 mln, come in appresso riepilogato (in milioni):

<b>Risultato di gestione 4° trimestre 2009</b>	<b>-81,08</b>
Rischio	-2,50
Perdita 2008 non coperta e portata a nuovo	-29,70
Totale disavanzo da coprire (A)	-113,27
<b>coperture:</b>	
accesso al Fondo transitorio 2009	20,32
Stima gettito da aumento aliquote Irap e add. Irpef ai livelli massimi -anno 2010 -	23,94
TOTALE COPERTURE (B)	44,26
<b>Disavanzo 2009 (A) + (B)</b>	<b>-69,01</b>

A tal proposito, viene evidenziato che il commissario in data 1° febbraio 2010 ha inviato ai Ministri dello sviluppo economico e delle finanze una richiesta in cui si comunica l'intenzione di provvedere alla copertura del disavanzo mediante destinazione della disponibilità dei fondi FAS che saranno assegnati.

Preso atto di tale richiesta, il Tavolo e il Comitato hanno deciso di convocare un'ulteriore **riunione** per il **7 aprile 2010**, allo scopo di valutare in via definitiva la copertura del predetto disavanzo.

Il Tavolo e il Comitato, hanno concluso con le seguenti valutazioni:

- la gestione per l'anno 2009 ha presentato un disavanzo non coperto di 69,01 mln di euro;
- le verifiche trimestrali dell'anno 2009 hanno evidenziato una sostanziale carenza di concrete iniziative attuative del Piano di rientro, con conseguente commissariamento della Regione Molise. L'attività commissariale, alla data della presente verifica, non ha avviato il recupero strutturale dei forti ritardi accumulati;

- la documentazione trasmessa ai fini dell'istruttoria della verifica sugli adempimenti 2008, è ancora insufficiente;
- le prescrizioni di cui ai verbali in scadenza al 31 dicembre 2009 ed al 31 gennaio 2010, non sono state rispettate;
- che sulla base di quanto previsto dall'art.1, comma 2, del d.l. 154/2008 conv. dalla l. 189/2008 e sulla base della presente istruttoria, non essendo state osservate le prescrizioni di cui al precedente punto, non sarà possibile erogare alla Regione alcuna somma.

Nell'ulteriore **riunione del 19 maggio 2010**, Tavolo e Comitato hanno:

- valutato in via definitiva la copertura del disavanzo per l'anno 2009 stimato, nella precedente riunione del 24 marzo 2010 in circa 70 mln di euro, ai sensi e per gli effetti dell'articolo 1, comma 796, lettera b), sesto periodo, della legge 296/2006 e dell'articolo 2, commi 86 e 91, della legge 191/2009;
- esaminato i provvedimenti trasmessi dal Commissario in ottemperanza delle prescrizioni di cui al verbale del 10 dicembre 2009 alla cui valutazione positiva, su richiesta della Regione ai sensi dell'articolo 1, comma 2, del decreto legge 154/2008, è legata l'erogazione delle risorse spettanti a tutto l'anno 2008, pari a 74,428 mln di euro suddivisa in tre tranche in scadenza il 31 dicembre 2009, il 31 gennaio 2010 e il 15 aprile 2010.

Dopo la disamina dei predetti punti, hanno così valutato:

- la gestione per l'anno 2009, a seguito della mancata intesa sull'utilizzo dei fondi FAS, presenta un disavanzo non coperto di 69,019 mln di euro. Pertanto, ai sensi dell'articolo 1, comma 796, lettera b), sesto periodo, della legge 296/2006 e dell'articolo 2, commi 86, 88 e 91, della legge 191/2009, si sono consolidate le condizioni per l'applicazione degli automatismi fiscali previsti dalla legislazione vigente, vale a dire l'ulteriore incremento delle aliquote fiscali di IRAP e addizionale regionale all'IRPEF per l'anno d'imposta in corso, rispettivamente nelle misure di 0,15 e 0,30 punti, per l'applicazione del blocco automatico del *turn over* del personale del servizio sanitario regionale fino al 31 dicembre del secondo anno successivo a quello in corso e per l'applicazione del divieto di effettuare spese non obbligatorie per il medesimo periodo.
- In ogni caso tale aumento delle aliquote darebbe un gettito di circa 10,8 mln di euro che non risulterebbe sufficiente alla copertura integrale del disavanzo 2009. La Regione dovrà, quindi, prevedere nel corso del 2010 una manovra aggiuntiva al fine di pervenire ad una copertura definitiva del disavanzo 2009 di circa 58,2 mln di euro, ciò al netto degli effetti della DGR 638/2008.
- il programma operativo, pur al netto della predetta manovra aggiuntiva, risulta non adeguato al raggiungimento degli obiettivi finanziari programmati, in particolare:

l'impatto principale della manovra è concentrato sulla ASREM; i valori scontati con riferimento agli erogatori da privato accreditato sono superiori a quelli previsti negli anni passati e alla produzione resa negli anni passati; si propongono diversi risparmi, che non risultano supportati da evidenze plausibili sia nell'entità delle stime di risparmio, sia nella capacità effettiva di aggressione della spesa; relativamente alla voce farmaceutica si rileva che non ci sono interventi sulla farmaceutica territoriale, mentre sulla farmaceutica ospedaliera i provvedimenti adottati sono stati valutati negativamente dall'AIFA in quanto non suscettibili di produrre adeguati risparmi; non è riscontrabile la coerenza del piano con i protocolli d'intesa universitari;

- le modalità di attuazione della ristrutturazione della rete ospedaliera, pur correttamente dimensionata, non appaiono idonee a conseguire significative ricadute strutturali sul piano del contenimento dei costi e della promozione della qualità dell'assistenza;
- la documentazione trasmessa ai fini dell'istruttoria della verifica adempimenti 2008 risulta ancora non sufficiente.

Tavolo e Comitato hanno fatto, inoltre, presente che, da un'analisi sull'andamento del Piano di rientro, la Regione Molise risulta non aver migliorato bensì peggiorato negli anni il risultato di esercizio con una conseguente crescita dei disavanzi, e con un grave ritardo nel portare avanti gli obiettivi previsti dal piano stesso di risanamento strutturale della sanità molisana. Qualora si scontassero gli effetti correlati alla DGR 638/2008, valutati dalla Regione nel precedente verbale in circa 40 mln di euro per la sola farmaceutica, il predetto peggioramento del disavanzo, rilevato anche in un'analisi comparativa, sarebbe ulteriormente peggiorato di 7 punti percentuali (dal 14,3% al 21,1%).

In tale stato di cose, alla luce della grave situazione finanziaria determinata dai ritardi nell'attuazione del Piano di rientro, dall'adozione di atti in contrasto con lo stesso Piano e dalla mancata adozione dei programmi operativi 2010 e della rete ospedaliera coerenti con gli obiettivi finanziari programmati, Tavolo e Comitato hanno valutato che si siano realizzati i presupposti disciplinati dall'articolo 2, comma 84, della legge 191/2009 (*"Qualora il presidente della regione, nominato commissario ad acta per la redazione e l'attuazione del piano ai sensi dei commi 79 o 83, non adempia in tutto o in parte all'obbligo di redazione del piano o agli obblighi, anche temporali, derivanti dal piano stesso, indipendentemente dalle ragioni dell'inadempimento, il Consiglio dei ministri, in attuazione dell'articolo 120 della Costituzione, adotta tutti gli atti necessari ai fini della predisposizione del piano di rientro e della sua attuazione. Nei casi di riscontrata difficoltà in sede di verifica e monitoraggio nell'attuazione del piano, nei tempi o nella dimensione finanziaria ivi indicata, il Consiglio dei ministri, in attuazione dell'articolo 120 della Costituzione, sentita la regione interessata, nomina uno o più commissari ad acta di qualificate e comprovate professionalità ed esperienza in materia di gestione sanitaria per l'adozione e l'attuazione degli atti indicati nel piano e non realizzati."*).

Sulla base di quanto sopra valutato non è stato possibile erogare alla Regione alcuna somma.

**Regione Abruzzo<sup>253</sup>**

Quanto alla Regione Abruzzo, la verifica annuale per l'esercizio 2008 era risultata negativa per le gravi criticità ed il notevole ritardo sull'attuazione degli obiettivi definiti con il Piano di rientro. In particolare, Tavolo e Comitato aveva ritenuto che persistessero le problematiche nel riassetto della articolazione organizzativa dei distretti, nonché nel potenziamento e regolazione dell'emergenza territoriale, nel processo relativo all'autorizzazione ed accreditamento istituzionale, nel mantenimento degli obiettivi in materia di gestione del personale, nonché nel rapporto con gli erogatori privati accreditati che aveva generato un rilevante contenzioso. Ulteriori criticità riguardavano la medicina convenzionata di base e il

<sup>253</sup> La Sezione Regionale di Controllo per l'Abruzzo nel referto sul "Governo della spesa sanitaria - Analisi relativa al consuntivo 2007 e preconsuntivo 2008" approvato con deliberazione 301/2009/SSR esamina gli esiti dei Tavoli Tecnici in merito all'attuazione del Piano di Rientro, sottoscritto il 6 marzo 2007. Osserva che gli scostamenti rilevati nei due esercizi 2007 e 2008, rispetto a quanto programmato in sede di Piano di rientro sembrano ricollegarsi alla mancanza di incisive azioni sul tessuto organizzativo che sottende alla realizzazione del Piano medesimo.

I numerosi provvedimenti adottati dalla Regione concretizzano, ancora una volta, interventi frammentari, che seppure riorganizzativi delle condizioni che determinano gli andamenti dei costi, molto spesso intervengono in ritardo rispetto all'andamento della gestione delle Aziende stesse, non sortendo gli effetti sperati o sortendoli solo dopo molto tempo. Il giudizio negativo va, tuttavia attenuato, alla luce dei risultati conseguiti nel monitoraggio dei costi, sicuramente più stringente che in passato.

Il Piano di rientro, che ha vanificato l'autonomia delle Aziende e la funzione programmatoria della Regione, ha avuto una gestione, a livello regionale e aziendale, insoddisfacente.

La Sezione pone particolare attenzione ai provvedimenti programmatici regionali.

Evidenzia, innanzitutto, che la Regione, in attuazione di quanto già previsto con il Piano di rientro, ha predisposto uno schema di Piano Sanitario regionale 2008-2010, con il quale propone la realizzazione di obiettivi strategici in linea con il Piano sanitario nazionale 2006-2008 e con gli impegni e vincoli finanziari assunti con la stipula del piano di rientro. Il nuovo PSR ridefinisce l'architettura istituzionale e si richiama ai livelli di assistenza nella riorganizzazione delle aree di intervento, prevedendo una ridefinizione dell'offerta ospedaliera ed il potenziamento dell'offerta dei servizi territoriali con particolare riferimento alle cure primarie e di prevenzione, da realizzarsi in coerenza con il progressivo spostamento di risorse economico-finanziarie derivanti dalla riorganizzazione del macrolivello ospedaliero e dell'assetto distrettuale. Le logiche alla base dei vari interventi puntano alla continuità assistenziale ed alla realizzazione di reti in grado di integrare anche ambiti non sanitari. In particolare, con il Piano si indicano le priorità di sistema rappresentate dal potenziamento dell'offerta dei servizi territoriali e riorganizzazione dell'assetto distrettuale, dalla ridefinizione dell'offerta ospedaliera, dal potenziamento dei servizi ed interventi di prevenzione e dalla valorizzazione delle cure primarie. Positiva la riorganizzazione delle attività dei consultori da riferire omogeneamente ai dipartimenti materno-infantili di cui occorre rafforzare la valenza territoriale. Si prevede la riconduzione di tutta la riabilitazione intensiva extraospedaliera all'ambito ospedaliero pubblico. Lo schema di PSR è stato approvato il 20 luglio 2007 ed è stata approvato definitivamente dal Consiglio Regionale con la legge regionale n. 5 del 10 marzo 2008.

Si rileva che in data 17 dicembre 2008, con decreto n.2/2008 il Commissario ad acta ha disposto la sospensione dei commi 3 e 4 dell'art. 38 della L.R. 24 dicembre 1996, n. 146 concernente "Norme in materia di programmazione, contabilità, gestione e controllo delle Aziende del Servizio sanitario regionale, in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, così come modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517" a decorrere dal 1° gennaio 2009. Le funzioni di gestione finanziaria dei pagamenti delle Aziende Sanitarie Locali attribuite alla F.I.R.A. Spa cessano il 31 dicembre 2008 e la relativa convenzione si intende risolta dalla medesima data. A decorrere dal 1° gennaio 2009 le Aziende Sanitarie Locali provvedono direttamente ai pagamenti attraverso la Tesoreria Unica regionale sulla base della convenzione vigente.

Infine la Sezione sottolinea come con DGR 585 del 1° luglio 2008 sono stati ridefiniti i criteri e le modalità di valutazione dei Direttori Generali delle ASL d'Abruzzo, a partire dal 1° gennaio 2009 e con l'inserimento, nei contratti di prestazioni d'opera intellettuale dei Direttori Generali delle ASL d'Abruzzo, della valutazione dei risultati conseguiti prevedendo l'individuazione degli indicatori di performance e la relativa formulazione degli obiettivi che, annualmente, sono proposti e negoziati fra l'Agenzia Sanitaria regionale - ASR-Abruzzo - la Direzione "Sanità" e i Direttori Generali delle Aziende sanitarie locali.

La Sezione Centrale di controllo sulla gestione delle Amministrazioni dello Stato nella Relazione sulla "Gestione delle risorse statali destinate alla riduzione strutturale del disavanzo del servizio sanitario nazionale", approvata con Deliberazione n. 22/2009/G, con riferimento alla Regione Abruzzo rileva la mancata ristrutturazione del debito cartolarizzato ed il mancato completamento della procedura di contabilizzazione del debito non cartolarizzato con l'ausilio dell'Advisor contabile. Inoltre viene rilevato che "...non risultano perfezionate tutte le misure previste in materia di appropriatezza prescrittiva e di processi di ospedalizzazione..." e che una quota di risorse vincolate al servizio sanitario regionale è stata impiegata per altri settori della spesa pubblica regionale (procedura di riconciliazione e certificazione in corso alla data dell'adunanza ).

rafforzamento della struttura amministrativa ed implementazione dei processi amministrativi, nonché la farmaceutica convenzionata anche se erano state introdotte specifiche misure di partecipazione alla spesa.

Per quanto attiene agli aspetti economico-finanziari, sussisteva ancora una situazione di mancato ripristino delle somme distratte dalla Regione dal fondo sanitario per destinarle a spese extra-sanitarie e di mancato recupero crediti (con conseguente mancata copertura delle perdite registrate fino al 31 dicembre 2007) per complessivi 182,9 milioni.

Nel corso del 2009 la Regione ha proceduto alla riorganizzazione delle aziende sanitarie (legge regionale 17/2009). Nel corso della **riunione del marzo 2010** sono state rideterminate le somme da ripristinare al finanziamento del SSR in 76,42 milioni e che tale disavanzo è stato riportato a nuovo nel 2009.

Nella stessa riunione, Tavolo e Comitato hanno specificato gli adempimenti richiesti alla Regione per la corresponsione (in quote) dei 265 milioni spettanti fino al 2008 (ex articolo 1 comma 2 del DL 154/2008). In sede di verifica annuale, è stata ritenuta erogabile solo una quota di tali risorse, pari complessivamente a 34 milioni.

Nella riunione congiunta del 17 marzo 2010, Tavolo e Comitato, hanno :

- aggiornato le valutazioni sui disavanzi 2007 e precedenti;
- confermato quanto emerso nella riunione del 18 dicembre 2009 nella quale il disavanzo non coperto per l'anno 2008 è stato valutato pari a 4,8 mln e la cui copertura è stata rinviata a nuovo sull'anno 2009.
- sulla base dei dati di CE relativi al IV trimestre 2009 e dei saldi di mobilità di cui alla lettera del Coordinatore della Commissione salute del 2 marzo 2010, rilevato un disavanzo pari a 31,89 milioni, cui sono da aggiungere la perdita non coperta e portata a nuovo, dell'esercizio 2007 e precedenti pari a 76,42 mln e quella dell'esercizio 2008 pari a 4,8 milioni di euro.

A tale disavanzo, Tavolo e Comitato sulla base delle ulteriori informazioni, dei dati richiesti e ricevuti dalla Regione e delle valutazioni dell'advisor, ritengono possano presentarsi rischi di contabilizzazione di maggiori costi per 8,6 mln e di maggiori entrate per 3,6 mln legati all'evento sisma. Tuttavia, va considerato che la situazione economica-finanziaria della Regione è strutturalmente condizionata dagli effetti della mobilità dell'esercizio 2009, le cui conseguenze si manifesteranno contabilmente nei successivi due esercizi, tenendo presente altresì le eventuali sopravvenienze legate alla gestione dei costi del sisma, i cui procedimenti contabili non sono ancora chiusi.

Tutto ciò premesso, il disavanzo a cui dare copertura è di 118,11 mln, come in appresso riepilogato (in milioni):



<b>Risultato di gestione 4° trimestre 2009</b>	<b>-31,89</b>
Rischio minori entrate contabilizzate	3,60
Rischio minori costi contabilizzati	-8,60
Perdita 2007 e precedenti non coperta e portata a nuovo	-76,42
Perdita 2008 non coperta e portata a nuovo	-4,8
Totale disavanzo da coprire (A)	-118,11
<b>coperture:</b>	
accesso al Fondo transitorio 2009	73,07
Stima gettito da aumento aliquote Irap e add. Irpef ai livelli massimi -anno 2010 -	51,87
TOTALE COPERTURE (B)	124,94
<b>Avanzo 2009 (A) + (B)</b>	<b>+6,83</b>

Tavolo e Comitato, hanno preso atto dell'avanzo residuo sull'anno 2009 e hanno raccomandato alla Regione di operare le necessarie compensazioni nei finanziamenti delle singole aziende sanitarie, in modo da garantire il raggiungimento dell'equilibrio in ognuna di esse.

Il Tavolo e il Comitato, hanno concluso con le seguenti valutazioni:

- la gestione per l'anno 2009 ha presentato un avanzo di 6,83 mln di euro;
- la documentazione trasmessa ai fini della verifica degli adempimenti per gli anni 2006 e 2007 ha avuto esito positivo;
- sulla base di quanto previsto dall'art.1, comma 2, del d.l. 154/2008 conv. dalla l. 189/2008 e sulla base della presente istruttoria, sarà possibile erogare alla Regione solo una quota di tali risorse, pari complessivamente a 34 mln dei 265 mln spettanti sino al 2008.

**Regione Liguria**

Per la Regione Liguria, nella **riunione congiunta del 17 marzo 2010**, Tavolo e Comitato, sulla base della verifica dei dati di CE relativi al IV trimestre 2009 utilizzando il saldo di mobilità di cui alla comunicazione del Coordinatore della Commissione salute del 2 marzo 2010, hanno stimato un disavanzo di 97,71 milioni di euro, con riferimento al quale sono state evidenziate le seguenti coperture:

- 35,29 milioni di euro per accesso al fondo transitorio di accompagnamento per l'anno 2009;
- 108,79 milioni di euro quale stima di gettito derivante per il 2010 dall'aumento delle aliquote fiscali di Irap e addizionale regionale all'Irpef.

Gli effetti finanziari registrati dal Tavolo tecnico sono in sintesi i seguenti (in milioni):

<b>Risultato di gestione 4° trimestre 2009 (A)</b>	-97,71
<b>coperture:</b>	
Accesso al Fondo transitorio di accompagnamento 2008	35,29
Stima gettito aumento aliquote Irap e add. Irpef anno d'imposta 2010	108,79
<b>TOTALE COPERTURE (B)</b>	144,07
<b>Risultato di gestione dopo coperture (A) + (B)</b>	<b>+46,36</b>

Pertanto, Tavolo e Comitato hanno valutato che la Regione Liguria presenta un avanzo di 46,36 milioni di euro per l'anno 2009, dopo il conferimento del fondo transitorio di accompagnamento.

In conclusione, Tavolo e Comitato hanno osservato che:

- In ordine alle scadenze previste per le verifiche trimestrali e annuale per l'anno 2009, l'approvazione da parte della Regione della L.R. n.57/2009 ha determinato il non superamento di tali verifiche;
- Hanno valutato ancora non sufficiente la documentazione trasmessa ai fini dell'istruttoria della verifica adempimenti per l'anno 2008.

Pertanto, Tavolo e Comitato hanno valutato che la Regione possa accedere alle risorse relative al fondo transitorio per l'anno 2008, mentre le risorse relative alla quota premiale 2008 potranno essere erogate solo subordinatamente all'esito positivo della verifica adempimenti 2008. Le restanti risorse, fondo transitorio per l'anno 2009 e quota premiale per l'anno 2009, potranno essere erogate solo subordinatamente alla verifica positiva della chiusura definitiva del Piano di rientro, ivi compresi la verifica positiva degli adempimenti 2009.

**Regione Siciliana<sup>254</sup>**

Per la Regione Siciliana, il disavanzo accertato congiuntamente dal Tavolo tecnico e dal Comitato (**verbale 23 marzo 2010**), sulla base dei dati di CE relativi al IV trimestre 2009 e sulla base dei saldi di mobilità di cui alla lettera del Coordinatore della commissione salute del 2 marzo 2010, è pari a 237,06 milioni di euro. Tale disavanzo subisce un ulteriore peggioramento per l'emersione di rischi per iscrizioni contabili e in relazione a recuperi sull'ASL di Palermo nonché per contabilizzazioni di prestazioni di riabilitazione, risultanti dalla relazione regionale e da quella dell'*advisor*.

Pertanto, Tavolo e Comitato hanno rideterminato il disavanzo in 265,36 mln.

A copertura dell'indicato disavanzo sono state individuate le seguenti risorse:

- 98,48 milioni per accesso al Fondo transitorio di accompagnamento per l'anno 2009;

<sup>254</sup> Nel rendiconto generale della Regione Siciliana per l'esercizio 2008, approvato con *decisione n. 2 del 30 giugno 2009*, le *Sezioni Riunite in sede di controllo* per la Regione Siciliana esaminano gli esiti delle verifiche dei Tavoli tecnici e rilevano le criticità emerse.

In particolare la Corte ravvisa la necessità di provvedere, senza deroghe, ma con celerità: alla definizione degli accordi con gli operatori privati con effettiva introduzione di tetti di spesa, condizionando gli accordi alla rinuncia del contenzioso in atto con le aziende USL della Regione Siciliana; alla riorganizzazione del sistema di emergenza-urgenza; alla definizione dei rapporti con le Università di Palermo, Catania e Messina recuperando i ritardi nell'avvio delle iniziative per la ridefinizione dei protocolli d'intesa; al necessario riordino della rete ospedaliera sia al fine di ridurre i costi scaturenti dall'inappropriatezza dei ricoveri ospedalieri, sia per rimodulare i posti letto per acuti, riabilitazione e lungodegenza nel settore pubblico ed in quello privato.

La Corte prende atto delle iniziative del Governo regionale, prima fra tutte la legge di riordino del servizio sanitario regionale n. 5 del 14 aprile 2009, nonché dei provvedimenti amministrativi adottati in attuazione della legge di riforma, tesi a consentire la prevista riorganizzazione delle Asl con il relativo accorpamento, nonché le politiche del personale e verso i fornitori, come pure la adeguata e coerente rinegoziazione dei contratti con laboratori e strutture private. Tuttavia, auspicando che il processo avviato possa proseguire in sede di concreta attuazione con la necessaria determinazione e sempre maggiore impulso, rileva la permanenza di ritardi, l'assenza di controllo e di sistemi univoci di elaborazione dei dati contabili, le eccessive rettifiche nelle contabilizzazioni, le inadeguatezze relativamente all'attuazione del Piano, che possono mettere a repentaglio la manovra necessaria per garantire l'equilibrio dell'anno 2009;

A proposito della discordanza tra i dati forniti dall'Assessorato Regionale e dal Tavolo tecnico e Comitato, sul *deficit* 2008, la Sezione osserva, che la discrasia è dovuta al diverso sistema di calcolo adoperato dall'Assessorato rispetto a quello del *Tavolo Tecnico* e del Comitato. Infatti, il sistema adoperato dall'Assessorato regionale alla Sanità, fondato sui tradizionali principi della contabilità civilistica, tiene conto anche *dei costi capitalizzati e degli ammortamenti*, consentendo la costruzione di un risultato di esercizio secondo criteri prudenziali ed assicura un confronto tra valori calcolati nel tempo sulla base di parametri omogenei; l'avvenuta certificazione positiva al Tavolo di monitoraggio non conforta sulla recuperata sana gestione degli enti, per la parte relativa a voci di bilancio [ammortamenti, svalutazione crediti, accantonamenti per rischi e per fine rapporto e altri] che, restando prive di copertura sulla base della contabilità civilistica, espongono l'apparato tecnologico e strumentale delle Aziende ad un progressivo depauperamento in assenza delle risorse necessarie per gli ammodernamenti e le sostituzioni, come pure per far fronte ad eventi imprevisti o a contenziosi.

In merito la Corte ha ritenuto le valutazioni espresse dal Tavolo tecnico troppo sbilanciate su interpretazioni non coerenti con il sistema contabile delle Aziende sanitarie e ha preferito affidarsi ai valori, più prudenziali, emersi dai dati trasmessi dall'assessorato alla sanità per l'analisi del *deficit*.

Segnali positivi per il contenimento della spesa sanitaria sono posti in rilievo nella *Decisione 2/2010/SS.RR./CONTR. (Parificazione esercizio finanziario 2009)* del 30/06/2010 delle Sezioni Riunite in sede di controllo per la Regione Siciliana. I limiti fissati nel *Piano di rientro* risultano sostanzialmente rispettati, mentre, resta superato il tetto complessivo del 16% stabilito dalla normativa nazionale. Il *deficit* sanitario registrato nel 2009 dal *Tavolo tecnico ministeriale* di 237 milioni di euro (298 milioni di euro al lordo delle poste non monetarie del conto economico) registra una riduzione di circa il 59% rispetto al dato di *deficit* 2007, pari a 572 milioni. Più evidente il confronto con il 2006 che, sulla base delle risultanze del *Tavolo tecnico*, esprimeva un *deficit* di 932 milioni. A tale disavanzo, come pure a quelli registrati negli anni 2007 e 2008, è stata data totale copertura anche con *lieve percentuale di avanzo secondo quanto registrato il 23 marzo 2010 dalla verifica annuale sull'attuazione del Piano di rientro* (Tavolo di verifica degli adempimenti e Comitato per i LEA). Resta il notevole peso finanziario derivante dalle gestioni con gravi *deficit*, che rappresentano una notevole preoccupazione per gli equilibri di consolidato regionale.