



REPUBBLICA ITALIANA

LA CORTE DEI CONTI

SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO PER IL VENETO

Nell'adunanza del 10 e 31 maggio 2017, composta da:

Dott.ssa Diana CALACIURA TRAINA Presidente

Dott. Giampiero PIZZICONI Primo referendario

Dott.ssa Francesca DIMITA Primo Referendario relatore

VISTO l'art. 100 delle Costituzione;

VISTO il testo unico delle leggi sulla Corte dei conti, approvato con il regio decreto 12 luglio 1934, n. 1214, e successive modificazioni;

VISTA la legge 14 gennaio 1994, n. 20;

VISTO il regolamento per l'organizzazione delle funzioni di controllo della Corte dei conti con il quale è stata istituita in ogni Regione ad autonomia ordinaria una Sezione regionale di controllo, deliberato dalle Sezioni Riunite in data 16 giugno 2000, modificato con le deliberazioni delle Sezioni riunite n. 2 del 3 luglio 2003 e n. 1 del 17 dicembre 2004, e da ultimo con deliberazione del Consiglio di Presidenza n. 229, del 19 giugno 2008;

VISTA la legge 5 giugno 2003 n. 131;

VISTA la legge 23 dicembre 2005, n. 266, art. 1, commi 166 e seguenti;

VISTO il D.lgs. 23 giugno 2011, n.118;

VISTO l'art. 1, commi 3 e 7 del d.l. 10 ottobre 2012, n. 174, convertito dalla legge 7 dicembre 2012, n. 213;

VISTA la deliberazione n. 20/SEZAUT/2016/INPR con la quale sono stati approvati gli schemi di relazione-questionario sul bilancio di esercizio del 2015, e le relative linee guida cui devono attenersi i collegi sindacali degli enti del Servizio sanitario nazionale ai sensi dell'art. 1, comma 170, della legge n. 266/2005 e dell'art. 1, comma 3, del d.l. 174/2012;

ESAMINATE le relazioni sui risultati a consuntivo per l'esercizio finanziario 2015, trasmesse a questa Sezione dai collegi suddetti;

VISTE le richieste con le quali il Magistrato istruttore ha chiesto notizie ed elementi alle Aziende interessate ed i chiarimenti pervenuti dalle Aziende stesse;

CONSIDERATO che in sede di esame delle suindicate relazioni sono emerse una serie di irregolarità e di criticità con riguardo alle quali occorre formulare specifiche osservazioni finalizzate, soprattutto, ad assicurare l'equilibrio del bilancio ed il rispetto delle norme e dei principi contabili in materia;

VISTE le ordinanze presidenziali n. 28/2017 e n. 30/2017 che hanno deferito la questione all'esame collegiale della Sezione in ordine alle proposte formulate dal Magistrato relatore;

Udito il relatore, Dott.ssa Francesca Dimita;

FATTO E DIRITTO

Sulla base delle relazioni trasmesse dai collegi sindacali degli

enti del Servizio sanitario nazionale, ai sensi e per gli effetti dell'art. 1, comma 166 e ss della legge 266/2005 e dell'art. 1, commi 3 e 7 del d.l. n. 174/2012, conv. nella legge n. 213/2012; il Collegio evidenzia i rilievi che di seguito si riportano, con l'avvertenza che il presente atto deliberativo non ha avuto ad oggetto le risultanze del questionario trasmesso dalla G.S.A.: lo stesso, infatti, è privo della sottoscrizione da parte del Collegio dei revisori e, quindi, di requisito necessario ai fini dell'esercizio dell'attività di controllo attribuita alle Sezioni regionali di controllo della Corte dall'art. 1, comma 170, L. n. 266/2005.

Anche per il 2015 il c.d. Terzo Certificatore non ha sottoscritto il questionario di competenza della G.S.A. Lo stesso, infatti, è stato trasmesso a questa Sezione con lettera firmata dal Responsabile della struttura regionale.

Ciò, nonostante che nel frontespizio del questionario, nello spazio dedicato al nominativo del referente/compilatore, sia stato indicato "*Collegio dei revisori dei conti regionale*".

In considerazione di tale incongruenza e della necessità che il questionario, come avviene per tutti gli enti assoggettati al controllo previsto e disciplinato dall'art. 1, comma 170, della L. n. 266/2006, il Magistrato istruttore ha chiesto ai componenti del summenzionato Collegio (per conoscenza) ed al Responsabile G.S.A. (per competenza), di indicare le ragioni della mancata sottoscrizione del questionario da parte del

Collegio medesimo.

In risposta alla richiesta, sono pervenute due distinte note: con la prima, il Collegio dei revisori dichiara che *"non ha mai assunto il ruolo di 'Terzo certificatore'"*, dicendosi, nel contempo, *"disponibile, se richiesto con apposita delibera di Giunta, a svolgere attività di supplenza provvedendo all'esame contabile della G.S.A."*; con la seconda, il Responsabile della G.S.A. illustra i motivi della mancata sottoscrizione, riferendo che il soggetto individuato con la D.G.R. n. 765/2015 (dott. Ezio Framarin, allora Presidente del Collegio Sindacale dell'Azienda Regionale Socio Sanitaria in liquidazione) si era rifiutato di accettare l'incarico, in quanto privo di specifico compenso. Analogo rifiuto, sebbene per motivi diversi, era stato opposto, nel 2014, anche dal Collegio dei revisori dei conti della Regione Veneto.

In ogni caso, per il futuro, il Responsabile GSA ha dichiarato che, a decorrere dall'esercizio 2017, ai sensi della L.R. n. 19/2016, il Terzo Certificatore della GSA sarà individuato nel Collegio Sindacale della neo-costituita Azienda Zero. A tal fine, con avviso pubblico n. 41 del 17/11/2016, il Presidente della Giunta, per quanto di propria competenza, ha pubblicato il bando per la designazione di un componente per ciascuno dei collegi sindacali delle aziende del SSR, come ridefiniti dalla legge regionale sopra richiamata, precisando *"che per l'Azienda Zero sono ricomprese anche le funzioni previste dalla*

lett. e), comma 4, art. 6" (...).

Rileva in proposito il Collegio che, atteso che il questionario in esame non è ritualmente pervenuto, in quanto privo di sottoscrizione, non si è potuto procedere al suo esame.

Con riferimento alla natura dell'attività di controllo sui bilanci degli enti del SSN, così come disciplinata dal comma 170 della L. n. 266/2005, ed alle specifiche modalità con le quali si svolge, per il tramite, cioè, dell'organo di revisione dell'ente controllato, l'impossibilità verificatasi nel caso di specie, di imputare, sotto il profilo soggettivo, il questionario a tale organo, costituisce un ostacolo insormontabile rispetto al corretto esercizio di tale attività.

In assenza di certezza circa la riferibilità delle risposte contenute nel questionario al menzionato organo di controllo interno, infatti, non può ritenersi assolta la necessaria funzione di intermediazione che questo svolge e la Sezione è privata di uno strumento di verifica essenziale ed irrinunciabile.

Come rilevato dalla Consulta, l'accertamento della rispondenza dei risultati dell'attività amministrativa alle norme ed ai principi che regolamentano la stessa, dal punto di vista finanziario-contabile, avviene anche in base all'esito dei controlli "interni" effettuati dall'organo di revisione; si configura, in sostanza, *"un collegamento fra controllo interno e controllo esterno"* che *"assolve anche ad una funzione di*

razionalità nelle verifiche di regolarità" (Corte costituzionale, sentenza n. 198/2012).

1. ESAME DEL QUESTIONARIO

1.1. PARTE PRIMA - DOMANDE PRELIMINARI (tabelle allegare nn. 1, 2, 3, 4)

1.1.1. PUNTO 3 e segg. ("L'azienda ha presentato il bilancio d'esercizio in perdita?")

Al termine dell'esercizio 2015, l'aggregato regionale (21 aziende sanitarie, 2 aziende ospedaliere e lo IOV) ha conseguito un risultato negativo pari ad euro -240.940.446. Le aziende che hanno chiuso in perdita sono in aumento rispetto agli esercizi precedenti (13 contro le 11 del 2014 e del 2013, come si evince dalla tabella n. 1, allegata alla presente deliberazione).

Risulta aumentato, tra l'altro, anche il volume delle perdite (+17,9% su base triennale,), con contestuale diminuzione degli utili (-78%), come emerge dalla tabella n. 2, allegata alla presente deliberazione, elaborata, per il 2015, sulla scorta dei dati riportati nella D.G.R. n. 1626 del 21/10/2016, recante l'"Approvazione del bilancio consolidato del Servizio Socio Sanitario regionale per l'esercizio 2015 e determinazioni conseguenti").

A norma dell'art. 30 del D. Lgs. n. 118/2011, secondo il quale "L'eventuale risultato positivo di esercizio degli enti (...) è portato a ripiano delle eventuali perdite di esercizi precedenti.

L'eventuale eccedenza è accantonata a riserva ovvero (...) è reso disponibile per il ripiano delle perdite del servizio sanitario regionale", le perdite d'esercizio dell'anno 2015 del SSR nella Regione del Veneto sono state coperte esclusivamente con l'utile conseguito dalla GSA, avente sufficiente capienza, sebbene con margini sempre più ristretti (-17,8% sul 2015, ma -77,4% rispetto al 2014).

Ciò, come risulta dalla summenzionata D.G.R. n. 1626/2016, ha consentito agli altri 11 enti in attivo (per 8,8 mln nel 2015) di utilizzare i propri utili per il ripiano di perdite pregresse e, in caso di eccedenza, di effettuare accantonamenti a riserva per futuri investimenti, la cui destinazione, tuttavia, secondo la medesima D.G.R., dovrà essere autorizzata da *"apposito provvedimento di Giunta a seguito di conseguimento dell'equilibrio economico per l'esercizio 2016"*.

In merito alle aziende che hanno chiuso in perdita il 2015, il questionario ha previsto una serie di quesiti specifici (domande da 3.3 a 3.3.3) aventi ad oggetto, in particolare, l'esistenza di una preventiva autorizzazione della Regione, l'importo per il quale era stata concessa e la forma della stessa (con quale provvedimento o modalità) nonché l'indicazione dello scostamento della perdita *"in caso di risultato peggiore rispetto alla perdita autorizzata"*.

Per gli enti del SSN della Regione Veneto, la D.G.R. n. 154/CR del 24.12.2012 aveva *"individuati provvisoriamente i livelli-*

obiettivo di perdita per ogni azienda sanitaria”, con l’avvertenza, tuttavia che essi sarebbero stati “aggiornati in relazione ai risultati d’esercizio conseguiti nell’anno 2012”. Tale provvedimento prende in considerazione, ai fini del riparto provvisorio a favore di ciascuna azienda, un valore base, nei tre anni considerati, che avrebbe dovuto portare ad un determinato “risultato d’esercizio pianificato”.

Dai dati riportati nella tabella n. 3 allegata alla presente deliberazione, si evince che, a fronte di una previsione di riparto (quota capitaria, escluso F.R.A.T.¹) rimasta sostanzialmente invariata nel passaggio dall’assegnazione provvisoria (disposta con la citata D.G.R. n. 154/CR/2012), a quella definitiva, disposta con la successiva D.G.R. n. 2154/2015 (vi è, infatti, un incremento di circa 5,4 mln, pari al +0,11%)², le perdite approvate a fine esercizio 2015 con la D.G.R. n. 1626/2016 risultano superiori a quelle previste di circa 49,8 mln (da 200 a 249,8 mln, ossia del +24,9%)³.

Deve evidenziarsi che per tre aziende sanitarie - la 4 Alto Vicentino, la 9 di Treviso e la 17 di Este - la D.G.R. n. 154/CR/2012 aveva previsto un risultato d’esercizio in “pareggio”. Al contrario, per l’Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona, per la quale era stata

¹ Finanziamento regionale per le attività trasfusionali.

² Come si evince dalla colonna D della tabella n. 3.

³ Vedi totale della colonna G della tabella n. 3.

prevista una perdita di 22,9 mln, a fine esercizio 2015, è stato registrato un utile di poco più di 1 milione.

A quattro aziende - n. 4 Alto Vicentino, n. 4 Veneto Orientale, n. 16 Padova e n. 17 Este - che presentavano una perdita, così come accertata dalla D.G.R. n. 1626/2016, notevolmente più alta rispetto a quella pianificata dalla D.G.R. n. 154/CR/2012, in merito alla quale i Collegi dei revisori hanno fornito indicazioni ai punti 3.1/3.1.1 del questionario, è stato richiesto di fornire ulteriori elementi conoscitivi, in quanto tali indicazioni non sono risultate del tutto convincenti.

In particolare, dalle risultanze istruttorie, è emerso quanto segue.

Azienda sanitaria n. 4 Alto Vicentino, la quale aveva un risultato di esercizio "pianificato" in pareggio e che ha conseguito, invece, nell'esercizio considerato, una perdita di euro -18.573.036.

Secondo il Collegio dei revisori, lo scostamento dalla previsione di pareggio sarebbe dovuto, soprattutto, a cause esogene, "*non imputabili all'ordinaria gestione*", quali il peggioramento dei saldi di mobilità, i minori contributi ricevuti ed i maggiori costi derivanti dalla gestione dell'Ospedale di Montorso, in regime di *Project Financing*.

Alla richiesta, formulata in sede istruttoria, di "*indicare, più dettagliatamente rispetto a quanto riportato dal Collegio i motivi (endogeni ed esogeni) alla base dello scostamento* [della

perdita, ndr] *registrato rispetto alle previsioni*", l'Azienda ha sostanzialmente ribadito i motivi adottati dal Collegio ed, in particolare, l'incidenza dei costi derivanti dal Project Financing *"che ha profondamente modificato la struttura dei costi dell'azienda rispetto al 2011 (...)*.

Nella tabella n. 4, elaborata da questa Sezione e riportata, in allegato, alla presente deliberazione, viene rappresentato l'andamento dei risultati d'esercizio dell'azienda fino al 2011 e dal 2012 (primo anno di decorrenza del Project) al 2015, con evidenziazione dell'impatto dei relativi canoni di disponibilità e di noleggio sui costi della produzione.

L'imputazione, da parte del Collegio dei revisori nelle note al quesito, del peggioramento del risultato d'esercizio dell'anno 2015 ai *"maggiori costi relativi ai canoni derivanti dal project financing"* per euro 13.282.862,42, non appare coerente con l'andamento dei costi medesimi, il cui importo è sostanzialmente lo stesso del 2014 e, addirittura, inferiore a quello del 2013. La giustificazione offerta, tra l'altro, è la stessa già resa in risposta ai questionari relativi agli esercizi 2013 e 2014, nei quali erano operanti le previsioni di cui alla D.G.R. n. 154/CR/2012. Probabilmente, il Collegio dei revisori si riferisce all'incidenza dei costi del Project per tutto il triennio 2013-2015 rispetto agli obiettivi di pareggio di bilancio assegnati a detta Azienda dalla citata D.G.R. n. 154/CR/2012. In questo caso, allora, non sarebbe congrua

l'attribuzione, da parte della Regione all'Azienda sanitaria, di un obiettivo di pareggio per gli esercizi 2013, 2014, 2015, considerata la mancanza di copertura dei canoni derivanti dal *Project*, quanto meno per circa 12 mln di euro.

Del pari "prevedibile" - ad avviso di questa Sezione - era l'incidenza del minor apporto di contributi FSR (euro 8.629.140) rispetto alla previsione di cui alla D.G.R. n. 154/CR/2012, a differenza del saldo della mobilità, che, ad avviso del Collegio, costituisce l'unico dato "imprevedibile".

Di qui due constatazioni: in primo luogo, la mancanza di coerenza nella programmazione e nella assegnazione degli obiettivi alla citata Azienda, laddove la Regione ha provveduto ad aumentare i contributi in c/esercizio per far fronte (parzialmente) a canoni del *Project* soltanto nel primo anno (2012), lasciandone invariato l'ammontare negli anni successivi; in secondo luogo, come emerge dalla tabella n. 3 (contenente i dati dei questionari 2012-2015), un'azienda che aveva sempre chiuso in utile, a causa dell'aumento dei costi del *Project Financing* (soprattutto del canone di noleggio, mentre i costi dei singoli servizi non sanitari gestiti dal P.F. calano nel complesso, pur con evidenti disomogeneità interne: mensa, services, etc.), dai quali non è riuscita più a rientrare, ha cominciato a produrre perdite sempre maggiori ed in maniera pressoché costante.

Poiché, come emerge dal bilancio 2015, le cd. "entrate

proprie" (più di un terzo delle quali derivanti da attività *intramoenia*) dell'Azienda rappresentano il 2% del totale dei ricavi, solo un intervento della Regione, mediante un finanziamento *ad hoc* - non incidente, cioè, sul finanziamento dei LEA - potrebbe riequilibrare la gestione. Analogo effetto potrebbe produrlo la rideterminazione, in sede negoziale, dei costi di gestione del Project, con riguardo al canone annuale ed al costo dei singoli servizi offerti, i quali ultimi, pur registrando nel complesso una diminuzione rispetto al 2013 (pari al 4,3%), dovuta esclusivamente all'andamento, peraltro anomalo, di un servizio specifico ("Mensa"), hanno subito, nel corso del triennio, un costante aumento.

In merito alla perdita dell'esercizio 2015, l'Azienda ha evidenziato che essa è comunque inferiore rispetto alla previsione del BEP⁴ approvato in data 15.3.2015 (per un valore pari ad euro -24.987.510) e ciò grazie alla politica di "*contenimento dei costi*" e di monitoraggio della spesa posta in essere nel corso del 2015; tanto che, in sede di valutazione degli obiettivi assegnati alle aziende con la D.G.R. n. 2525/2014, la Regione, "*ritenendo plausibili le cause sopra rappresentate, ha considerato l'obiettivo del pareggio di bilancio sostanzialmente raggiunto (...)*".

Tale conclusione della Regione, tuttavia, non può essere

⁴ Bilancio economico preventivo.

condivisa, in quanto contrastante con i risultati conseguiti dall'Azienda, che devono essere valutati obiettivamente.

Azienda sanitaria n. 4 Veneto Orientale, la quale presentava un risultato di esercizio pianificato negativo, con una perdita stimata in euro -7.526.000, e che ha conseguito un risultato negativo pari a euro -19.984.225, con una maggiore perdita rispetto a quella programmata di euro 12.458.225.

Il Collegio dei revisori ha sostenuto che lo scostamento dalla previsione sarebbe dovuto, in parte, alla mancata copertura regionale di alcuni costi sostenuti dall'Azienda, ed, in parte, ai maggiori accantonamenti per rischi ed oneri (in particolare, per risarcimento danni sinistri 2012, reso indispensabile a causa della potenziale non solvibilità della compagnia assicuratrice).

In ottemperanza alla richiesta di fornire maggiori dettagli circa i motivi dello scostamento, l'Azienda ha ribadito la natura esogena delle principali cause (mancata appostazione, su istruzione della Regione, dei costi e dei ricavi relativi alla mobilità internazionale, peggioramento dei saldi di mobilità intra ed extra-regionale), sottolineando come la perdita del 2015 sia "in miglioramento" rispetto al 2014, in prosecuzione, per quanto riguarda la gestione caratteristica, del trend positivo rilevato negli esercizi precedenti.

Azienda sanitaria n. 16 Padova, la quale presentava un

risultato di esercizio pianificato negativo, con una perdita stimata in euro -8.622.000, e che ha conseguito un risultato d'esercizio negativo pari ad euro -24.791.584, con una maggiore perdita di euro 16.169.584.

Sul punto, a parte le scarse motivazioni offerte dal Collegio dei revisori, l'Azienda, in sede istruttoria, ha indicato le principali cause che hanno determinato il peggioramento del risultato d'esercizio pianificato. Sul fronte dei ricavi, fortemente ridotti nel 2015 (-12,3 mln rispetto al 2014), l'Azienda ha addotto: la diminuzione dei finanziamenti regionali a copertura degli investimenti aziendali (con conseguente rettifica, in diminuzione, dei contributi in c/esercizio per euro 5,6 mln); la mancata assegnazione di 2,3 mln del Fondo statale per la non autosufficienza, contabilizzato, invece, come costo della produzione; la mancata assegnazione di ulteriori risorse regionali per 2 mln di euro; la riduzione dei ricavi da mobilità attiva per 1,7 mln di euro.

Sul fronte dei costi, l'Azienda ha riferito che la diminuzione dei costi di produzione registrata rispetto al 2014 non è stata sufficiente a consentire il conseguimento degli obiettivi assegnati dalla Regione. L'aumento di tali costi nel corso del 2015 rispetto alle previsioni sarebbe dovuto, in particolare, a voci "*non governabili per effetto di variabili esogene*", quali il diverso regime distributivo dei farmaci ad alto costo (cd.

distribuzione diretta), che avrebbe determinato un aumento di 6,2 mln, di molto superiore al contestuale risparmio ottenuto nell'area della farmaceutica convenzionata (-1,5 mln circa) e la mobilità passiva, in gran parte rivolta verso la vicina Azienda Ospedaliera e le strutture accreditate, che ha portato ad un aggravio sul 2014 di circa 8,2 mln.

Azienda sanitaria n. 17 Este, la quale aveva un risultato di esercizio pianificato in pareggio e che ha conseguito un risultato negativo rispetto a quello programmato pari ad euro - 24.563.494.

L'Azienda, in risposta alla nota istruttoria con la quale si chiedevano chiarimenti in merito, ha ribadito quanto già esposto sinteticamente nelle annotazioni aggiuntive al questionario, affermando che la perdita è stata determinata, per il 70%, dal risultato della gestione caratteristica (-18.765.517) e che il 2015 è stato caratterizzato dal funzionamento del Nuovo Polo "Ospedali riuniti Padova Sud - Madre Teresa di Calcutta", a fronte della sostanziale invarianza della quota di finanziamento regionale; l'incidenza di tale circostanza sull'andamento della gestione sarebbe confermata dal fatto che, nel quinquennio 2010-2014, l'azienda aveva sempre conseguito risultati positivi.

Azienda sanitaria n. 9 Treviso, la quale presentava un risultato di esercizio pianificato in pareggio e che ha conseguito una perdita rispetto al risultato programmato di

euro -9.775.995.

Con riferimento alla domanda 3.3 del questionario, con la quale si chiedeva se la perdita fosse stata preventivamente autorizzata dalla Regione, il Collegio dei revisori ha risposto affermativamente, inserendo l'importo di euro -12.218.590, senza indicare gli estremi del provvedimento di autorizzazione. L'importo indicato dal Collegio, tuttavia, non è quello previsto dalla D.G.R. n. 154/CR/2012 (così come indicato da tutte le altre Ulss) bensì quello risultante dal bilancio preventivo economico adottato dall'Azienda sanitaria con delibera del D.G. n. 258 del 27/03/2015.

In generale, guardando al fenomeno nel suo complesso, si possono esprimere alcune considerazioni sul ruolo svolto dalla Regione, nella doppia veste di ente organizzatore e finanziatore del sistema e di soggetto che, a conclusione del ciclo di bilancio annuale, "risponde" al MEF ed al Ministero della Salute, degli obiettivi economico-finanziari e di salute ottenuti annualmente dal SSR (in occasione dei Tavoli di verifica).

Invero, interesse primario della Regione (nonché dello Stato) è che venga garantito l'equilibrio dei conti del Sistema Sanitario Regionale, sicché le *performance* dei singoli enti gestori del servizio (le aziende sanitarie territoriali, le aziende ospedaliere e l'IRCCS pubblico) rilevano nella misura in cui contribuiscono a realizzare l'obiettivo consolidato regionale.

Ciò detto, questa Sezione non può esimersi dall'evidenziare che vi è un problema di efficacia della programmazione e della previsione dei dati di bilancio (BEP, obiettivi di contenimento della spesa, etc.) rispetto ai risultati effettivamente conseguiti (bilancio d'esercizio delle aziende), considerando che le prime (programmazione e previsione) si basano su valori, previsioni ed obiettivi assunti spesso in ritardo e aggiornati periodicamente. Prova ne è il caso, ampiamente menzionato, della D.G.R. n. 154/CR/2012, i cui parametri previsionali (Risultati d'esercizio "pianificati" per il triennio 2013-2015), da una parte, vengono confermati anche in sede di consuntivazione degli obiettivi (D.G.R. n. 2525/2014), e, dall'altra, sono resi flessibili alla luce di variabili esogene al processo produttivo della singola azienda; aspetto, quest'ultimo, anche condivisibile, ma distonico rispetto alla assunzione di obiettivi previsionali che, con tutta evidenza, non saranno rispettati a causa di variabili "esogene" o presunte tali.

Per tale ragione, risulta maggiormente rappresentativo dell'andamento aziendale il raffronto tra i risultati d'esercizio in sede storica, anziché il differenziale tra dato a consuntivo e previsioni.

1.1.2. PUNTO 30 e sgg. (Esistenza di contratti con valori d'acquisto di beni e servizi superiori di oltre il 20% ai prezzi di riferimento elaborati dall'Autorità di vigilanza

sui contratti pubblici, ai sensi dell'art. 15, co. 13, lett. b, D.L. 95/12)

L'art. 15, comma 13, del D.L. n. 95/2012, conv. nella L. n. 135/2012, allo scopo di razionalizzare le risorse in ambito sanitario e di conseguire una riduzione della spesa per acquisto di beni e servizi, alla lett. b), ha previsto che, a fronte della rilevazione di differenze significative dei prezzi unitari per gli acquisti di beni e servizi da parte delle Aziende Sanitarie (superiori al 20% rispetto al prezzo di riferimento), queste ultime debbano proporre ai fornitori la rinegoziazione dei contratti onde ridurre i prezzi unitari di fornitura, adeguandoli ai prezzi di riferimento individuati sulla base dell'attività di rilevazione e delle analisi effettuate dalle Centrali regionali per gli acquisti, senza riduzione della durata dei contratti medesimi, riconoscendo alle Aziende, nel caso di mancato raggiungimento di un accordo, il diritto di recesso in deroga all'art. 1671 c.c. Tale disposizione va letta unitamente a quella contenuta nella lett. a) del medesimo comma 13, dell'art. 15 citato, che, sempre nell'ottica della razionalizzazione e del contenimento della spesa sanitaria, ha disposto la riduzione degli importi e delle connesse prestazioni relative a contratti di appalto di servizi e di forniture stipulati dalle Aziende e dagli enti del servizio sanitario nazionale (ad esclusione dei farmaci), nella misura del 5% nel 2012 e del 10% a partire dal 1° gennaio 2013, lasciando, tuttavia, per

effetto della modifica intervenuta ad opera dell'art. 1, comma 131, lett. a), della L. n. 228/2012 (Legge di stabilità per il 2013), la facoltà alle regioni ed alle Province autonome di Trento e di Bolzano di conseguire l'obiettivo economico-finanziario mediante l'adozione di "misure alternative", nel rispetto dell'equilibrio di bilancio.

Ai fini del conseguimento degli obiettivi posti dalle norme appena citate, usufruendo dei margini di "manovrabilità" concessi dalla Legge di stabilità per il 2013, la Regione del Veneto ha adottato una serie di disposizioni per gli enti del proprio SSR, sotto forma di indirizzi, istruzioni ed obiettivi destinati ai direttori generali.

Le risposte ai quesiti 30 e 30.1 del questionario, dunque, sono state fornite in relazione a rinegoziazioni ed interventi sui prezzi dei beni e dei servizi effettuati in adempimento, a volte, della sola normativa statale, altre volte, delle prescrizioni dettate dalla Regione, soprattutto mediante la D.G.R. n. 2525/2014, avente ad oggetto la *"Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi delle aziende Ulss (...), per l'anno 2015"*. Quest'ultima, nelle tabelle allegate, ed, in particolare, all'indicatore B), recante la *"Corretta ed economica gestione delle risorse attribuite ed introitate"*, ha posto, quale obiettivo per il 2015, la *"riduzione dei prezzi d'acquisto all'interno delle soglie di prezzo unitario di riferimento regionale, come indicato dai documenti*

dell'Osservatorio prezzi (OPRVE)".

All'esito dell'esame delle risultanze dei questionari, la fattispecie contemplata dal comma 13, lett. b), della citata L. n. 135/2012, è stata riscontrata per l'Azienda n. 12 Veneziana, per l'Azienda n. 16 di Padova, per l'Azienda ospedaliera di Padova e per l'Azienda n. 19 di Adria, con riferimento alle quali i rispettivi Collegi dei revisori hanno evidenziato, in risposta al questionario, la presenza di contratti con le caratteristiche previste dalla norma medesima ed alle quali sono stati chiesti chiarimenti in merito.

Di seguito, una breve disamina dei casi rilevati dai Collegi di revisione.

Azienda sanitaria n. 12 Veneziana

Risultano, secondo quanto dichiarato dal Collegio dei revisori, contratti con valore d'acquisto superiore alla soglia indicata dal più volte citato art. 15, comma 13, per un importo pari a euro 4.306.789,85. Tale valore si riferisce al complesso dei contratti *"e non riguarda i singoli lotti che sfiorano i prezzi"*.

In risposta alla richiesta di indicare la natura dei contratti oggetto di rilevazione e le azioni poste in essere al fine di adempiere alla prescrizione normativa, l'Azienda ha fatto presente che i servizi interessati sono quelli di "Ristorazione" e di "Lavanolo" dell'Ospedale Civile di Venezia, il quale, per la collocazione territoriale (centro storico insulare), subisce l'alta incidenza di due fattori, ossia il costo della manodopera e

quello dei trasporti. Soprattutto questi ultimi, infatti - argomenta l'Azienda - condizionano la dinamica dei prezzi, implementando il costo complessivo dei servizi: il trasporto giornaliero degli alimenti e della biancheria, per i pazienti ed i dipendenti, avviene sia su gomma (dalla Terraferma all'isola del Tronchetto), sia su barca, con incremento del costo, atteso che il trasporto su barca genera un maggior costo, stimato intorno al 20%.

Nulla si dice sulle rinegoziazioni, sicché sembrerebbe che non sia stata avanzata alcuna proposta dall'Azienda alle ditte aggiudicatarie.

Per le altre tipologie di contratti, l'Azienda ha riferito che i prezzi non hanno superato i valori di riferimento.

Azienda sanitaria n. 16 Padova

Il Collegio dei revisori segnala che, nel 2015, il numero dei contratti oltre soglia, pari a nove, sia addirittura superiore a quello dichiarato del 2014 (sette), anche se per un importo complessivo inferiore (euro 681.611,00 contro euro 1.054.875,00 del 2014).

In sede istruttoria, l'Azienda non ha fornito elementi chiarificatori in merito alle cause dell'aumento del numero dei contratti fuori soglia, ma si è limitata ad indicare la natura di quelli con valore superiore di oltre il 20% rispetto ai prezzi di riferimento.

Per quanto riguarda, in particolare, il contratto di "Lavanolo",

l'Azienda ha dichiarato che è stata effettuata la rinegoziazione, con il conseguimento di uno sconto di circa il 7,5% rispetto al 2014, ma che il contratto è scaduto in data 31.01.2016. La ditta aggiudicataria del servizio - riferisce l'Azienda - *"presenta condizioni economiche rientranti nei corrispondenti prezzi di riferimento elaborati dall'AVCP"*.

Azienda ospedaliera di Padova

Il Collegio dei revisori segnala che, nell'ultimo triennio esaminato (2013-2015), è stata parte di contratti con valore di acquisto superiore alla soglia ed, in particolare:

- nel 2013, n. 38 contratti, per un valore complessivo di € 3.760.479;
- nel 2014, n. 3 contratti, per un valore di € 311.721,
- nel 2015, n. 46 contratti, per un importo complessivo di € 768.482.

In risposta alla richiesta di chiarimenti formulata dal Magistrato istruttore, l'Azienda ha precisato che il valore complessivo indicato dal Collegio dei revisori sarebbe quello dei beni e dei servizi ordinati nel 2015 (iva esclusa), diverso dalla maggiore spesa rispetto ai prezzi ANAC, ed ha elencato i contratti che hanno superato la soglia del 20%, di seguito riportati:

- n. 19 prezzi relativi a contratti di farmaci di aggiudicazione della centrale di committenza regionale alla quale sarebbe vincolata;

- n. 14 acquisti in economia effettuati in urgenza;
- n. 12 acquisti per continuità terapeutica, non essendo possibile modificare il farmaco già in uso;
- n. 1 contratto la cui ditta ha preteso un prezzo AIFA superiore al limite del 20% dei prezzi di riferimento dell'ANAC.

Azienda n. 19 Adria

Il Collegio dei revisori rileva che l'Azienda, nel 2015, al pari di quanto è avvenuto nel 2014, ha all'attivo dodici contratti oltre soglia, per un valore complessivo di euro 1.012.672.

In occasione del controllo sull'esercizio 2014, la Sezione aveva inviato la nota prot. n. 1005 del 01/02/2016, chiedendo di chiarire i motivi per i quali non era stato possibile conseguire la riduzione dei contratti.

Con nota prot. n. 3719 del 05/02/2016, acquisita al prot. Cdc n. 1604 del 08/02/2016, l'Azienda faceva presente che i contratti in oggetto erano parte di un'unica procedura di gara, con più lotti, per la fornitura di protesi ortopediche espletata dall'Azienda n. 13 di Mirano, in qualità di capofila, precisando, altresì, che, *"al fine di perseguire quanto previsto dalla Legge 6 agosto 2015, n. 125 "Spending review 2015" si sono contattate, fra le altre, mediante nota scritta la maggior parte delle ditte con le quali si sono sottoscritti controlli di fornitura al precedente comma citati con i seguenti risultati:*

- **Ditta Zimmer S.r.l.:** *in risposta alla richiesta, con propria nota del 03.11.2015 ha invitato la scrivente Azienda*

ULSS a soprassedere alla richiesta sottolineando l'illegittimità della stessa ed il suo contrasto con il diritto dell'unione Europea.

· ***Ditta Smith & Nephew S.r.l.:*** *non ha prodotto alcuna risposta alla ns.richiesta.*

· ***Ditta Lima Corporate S.p.A.:*** *in risposta alla richiesta, con propria nota del 03.11.2015 ha rivolto alla scrivente Azienda ULSS, il medesimo invito formulato dalla ditta Zimmer S.r.l.*

· ***Ditta Medacta Italia S.r.l.:*** *in risposta alla richiesta, con propria nota del 20.11.2015 ha rivolto alla scrivente Azienda ULSS, il medesimo invito formulato dalla ditta Zimmer S.r.l.*

· ***Ditta Samo Italia S.r.l.:*** *non ha prodotto alcuna risposta alla ns. richiesta.*

· ***Ditta Gruppo Bioimpianti S.r.l.:*** *in risposta alla richiesta, con nota del 05.11.2015 ha manifestato la disponibilità all'applicazione di uno sconto dell'1,5% sui contratti in essere.*

· ***Ditta Waldner Tecnologie Medicali S.r.l.:*** *in risposta alla ns. richiesta, con nota del 16.11.2015 ha comunicato l'impossibilità di concedere ulteriori "perfezionamenti".*

· ***Ditta 3M Italia S.p.A.*** *in risposta alla richiesta, con propria nota del 28.10.2015 ha rivolto alla scrivente Azienda ULSS il medesimo invito formulato dalla ditta Zimmer S.r.l."*

In merito alle difficoltà di adeguamento alla normativa dianzi citata da parte delle aziende sanitarie, si richiamano le considerazioni ampiamente svolte da questa Sezione nella deliberazione n. 741/2014/PRSP, che richiama la giurisprudenza costituzionale sulla irretroattività, in generale e salvo espressa previsione di segno contrario, delle disposizioni normative emanate in funzione degli equilibri di finanza pubblica e, quindi, della "sopravvivenza" ad esse di tutti quei rapporti giuridici, anche di natura contrattuale, sorti anteriormente alla entrata in vigore delle stesse.

1.1.3. Altre considerazioni.

Sono state rilevate alcune anomalie comuni a più di un'azienda.

Esse riguardano il superamento dei tetti di spesa per la assistenza specialistica da privati con presenza o meno di un contenzioso pregresso (Aziende sanitarie nn. 6, 12, 16, 18, 20, 22). Sono prestazioni rese in eccedenza rispetto al limite, fatturate da strutture private, per le quali è stata richiesta e ottenuta l'emissione di una nota di accredito.

In tutti questi casi, il Collegio dei revisori ha sostenuto che il superamento della soglia non abbia avuto incidenza sulla gestione aziendale.

L'Azienda n. 5, in particolare, ha dichiarato di aver osservato i tetti fissati dalla Regione attraverso le Delibere di Giunta regionale con le quali sono state definite le quote massime di

budget dei soggetti accreditati (enumerandone cinque) e di aver assegnato, di conseguenza, i *budget*.

Soltanto per l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona, il Collegio dei revisori, al punto 1.1 del questionario, ha fatto presente di non essersi pronunciato all'unanimità sul bilancio d'esercizio (quattro componenti favorevoli ed uno contrario). Nelle annotazioni, il Collegio ha esposto le ragioni del componente dissenziente - riconducibili, in sintesi, al ricorso eccessivo alle deroghe in materia di armonizzazione contabile da parte del legislatore regionale, con conseguenze negative sia sul costo del personale che sulla costituzione dei fondi per rischi e oneri - concludendo che gli altri componenti, a seguito di un incontro con la Regione, avevano avuto i chiarimenti necessari. La stessa Ragioneria dello Stato, a sua volta interpellata dal componente del Collegio proveniente dal Ministero delle Finanze, ha ritenuto i chiarimenti forniti dalla Regione soddisfacenti, evidenziando che "*i documenti contabili delle Aziende Sanitarie venete, redatti secondo le indicazioni regionali e nel rispetto del patto di stabilità, sono sostanzialmente aderenti ai principi contabili del citato D. Lgs. 118/2011*".

In risposta alla richiesta di chiarimenti formulata in sede istruttoria da questa Sezione, l'Azienda ha risposto che: "*in Azienda Ospedaliera è presente un sistema informatico di rilevazione dei cespiti come da regolamento aziendale in grado*

di evidenziare, per singola Unità Operativa, il dettaglio dei cespiti assegnati alle stesse, ivi comprese le relative movimentazioni. Il Collegio Sindacale nel corso dell'esercizio 2015 nell'effettuare le verifiche di inventario ha acquisito solamente la documentazione a supporto di quelle di magazzino rinviando all'esercizio 2016 l'acquisizione della documentazione riferita ai cespiti."

1.2. PARTE SECONDA - CONTO ECONOMICO (tabelle allegare nn. 5-7)

Le risultanze della parte seconda del questionario, relative al Conto Economico, hanno rivelato diffuse anomalie e criticità. Le stesse hanno riguardato i seguenti aspetti:

1.2.1. Mancato rispetto dei termini di approvazione dei bilanci - BEP e Bilancio di esercizio

Anche per l'esercizio 2015, l'osservanza del termine di approvazione del bilancio preventivo economico, fissato al 31 dicembre dell'anno precedente dall'art. 32, c. 5, D. Lgs. 118/2011, è stata assicurata soltanto dall'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona.

Per alcune aziende (l'Azienda n. 8 e l'Azienda n. 12) il ritardo è stato notevole.

Analogamente per il bilancio d'esercizio, la cui approvazione, a norma dell'art. 31 del D. Lgs. 118/2011, dovrebbe intervenire entro il 30 aprile, sono stati riscontrati ritardi per la generalità delle aziende, ad eccezione delle Aziende sanitarie n. 1 di

Belluno (29 aprile), n. 2 di Feltre (29 aprile), n. 4 Alto Vicentino (28 aprile) e n. 29 Adria (29 aprile).

Va detto che, con la circolare n. 12.1688 del 29 marzo 2016, la Sezione Programmazione Risorse Socio-Sanitarie, aveva fissato una serie di termini per l'invio alla Regione della documentazione relativa al bilancio d'esercizio 2015, l'ultimo dei quali in scadenza al 16 maggio 2016 (*"presentazione definitiva modelli Ce e SP e relativi modelli ministeriali"*).

Entro tale termine, hanno adottato il bilancio d'esercizio esclusivamente le Aziende n. 10 Veneto Orientale, n. 12 Veneziana e n. 14 di Chioggia.

Non hanno osservato la scadenza fissata dalla Regione le Aziende n. 3 di Bassano del Grappa (13 giugno), n. 5 Ovest Vicentino (24 giugno) n. 8 di Asolo (27 maggio), n. 9 di Treviso (27 giugno), n. 13 di Mirano, n. 15 Alta Padovana, n. 16 di Padova (15 giugno), n. 17 di Monselice (16 giugno), n. 18 di Rovigo (16 giugno), n. 20 di Verona (22 giugno), n. 21 di Legnago (23 giugno), n. 22 di Bussolengo (23 giugno), IOV (22 giugno) e Azienda Ospedaliera di Padova (22 giugno).

Sul mancato rispetto dei termini, che rappresenta soltanto uno degli aspetti critici del ciclo di bilancio nel comparto della sanità, si rinvia a quanto osservato in sede di Giudizio di Parificazione del Rendiconto generale della regione Veneto per l'esercizio finanziario 2015 e in particolare nella Relazione di

Accompagnamento⁵.

1.2.2. Equilibrio economico dell'attività libero-professionale intramuraria

Preliminarmente, deve ricordarsi che l'attività libero-professionale intramuraria (cd. *intramoenia*) è disciplinata dall'art. 1 della L. n. 120/2007, così come modificata dal D.L. n. 158/2012, conv. nella L. n. 189/2012, il quale, al comma 4, stabilisce che le regioni garantiscono, anche attraverso la formulazione di proprie linee guida, la gestione, da parte, tra l'altro, dagli enti del servizio sanitario regionale, con responsabilità propria, dell'attività in questione; tale gestione deve avvenire nel rispetto di specifiche modalità e, tra l'altro, definendo *"d'intesa con i dirigenti interessati, previo accordo in sede di contrattazione integrativa aziendale, di importi da corrispondere a cura dell'assistito, idonei, per ogni prestazione, a remunerare i compensi del professionista, dell'equipe, del personale di supporto, articolati secondo criteri di riconoscimento della professionalità, i costi pro-quota per l'ammortamento e la manutenzione delle apparecchiature, salvo quanto previsto dalla lettera a-ter), ultimo periodo, e dalla lettera b), ultimo periodo, nonché' ad assicurare la copertura di tutti i costi diretti ed indiretti sostenuti dalle aziende, ivi compresi quelli connessi alle attività di*

⁵ Deliberazione n. 360/2016/PARI.

prenotazione e di riscossione degli onorari e quelli relativi alla realizzazione dell'infrastruttura di rete di cui alla lettera a-bis)." (lett. c) del già citato comma 4 della L. n. 120/2007. La norma, dunque, impone che l'attività libero-professionale intramuraria debba garantire la copertura di tutti i costi che essa stessa genera e che venga svolta, quindi, secondo modalità che ne assicurino l'equilibrio economico-finanziario.

In quest'ottica, il quesito di cui al punto 3.2.2 chiede se *"La differenza tra i ricavi per le prestazioni erogate in regime di intramoenia e il costo per partecipazione al personale per attività libero professionale intramoenia garantisce la copertura di tutti i costi relativi all'attività a carico dell'Azienda (art. 1, c. 4, l. n. 120/2007)"*.

Del pari, il quesito di cui al punto 3.2.5 ha ad oggetto la specificazione, in apposito prospetto, con riferimento agli esercizi 2015 e 2014, dei ricavi generati dall'attività in parola, sottratti i costi relativi alla remunerazione del relativo personale (medici, equipe, personale di supporto). Il saldo dovrebbe essere positivo e, quindi, tale da coprire tutti gli altri costi (diretti e indiretti), anch'essi da indicare dettagliatamente.

Come rilevato nei referti relativi agli anni precedenti, le risposte fornite al quesito di cui al punto 3.2.2 non sempre risultano coerenti con le risultanze del prospetto compilato, di cui al punto 3.2.5, nel senso che, per qualche azienda

sanitaria (nn. 8 di Asolo, 12 Veneziana, 14 di Chioggia, 18 di Rovigo, 22 di Bussolengo), pur rinvenendosi una risposta affermativa in merito alla sussistenza dell'equilibrio economico dell'attività, il prospetto riporta un saldo negativo.

Ancora, come per gli anni precedenti, anche per il 2015, è stata riscontrata una certa difficoltà nella verifica della effettiva copertura dei costi dell'*intramoenia*, causata dalla evidente disomogeneità nella imputazione di alcune voci. Permangono incertezze, in particolare, sulla esatta interpretazione e conseguente quantificazione della voce "*Indennità di esclusività medica*" (collocata fra gli "altri costi"), nel senso se debba essere considerata per intero ovvero solo per la parte "*imputabile all'attività intramoenia*", come richiederebbe il quesito. Il Collegio dei revisori dell'Azienda sanitaria n. 12 Veneziana, nelle annotazioni relative al quesito di cui al punto 3.2.6, ad esempio, ha esplicitamente contestato la richiesta, dichiarando che "*L'indennità di esclusività medica per la quota imputabile all'attività di libera-professione non solo è indipendente dall'esercizio effettivo dell'attività di L.P. ma, anche nel caso di effettivo esercizio della stessa, non è commisurabile alla quantità di prestazioni svolte in regime di L.P.*"

In ogni caso, l'unica azienda che, pur indicando correttamente la sola quota di indennità imputabile all'*intramoenia*, non riesce a coprire tutti i costi, è la n. 14 di Chioggia. Per

converso, vi sono casi nei quali risulta formalmente attestato l'equilibrio economico, in totale assenza della indicazione del costo della voce "Indennità di esclusività medica" (Aziende sanitarie n. 1 di Belluno, n. 3 di Bassano del Grappa, 4 Alto Vicentino, n. 6 di Vicenza, n. 9 Treviso, n. 10 Veneto Orientale, n. 15 Alta Padovana, n. 17 Monselice, n. 19 Adria, n. 20 Verona e IOV).

1.2.3. Mancato raggiungimento degli obiettivi assegnati dalla Regione in materia di assistenza farmaceutica o per l'acquisto di dispositivi medici

Anche nell'esercizio 2015 vi sono state Aziende che non hanno conseguito, seppure parzialmente, gli obiettivi assegnati dalla Regione in materia farmaceutica e/o per l'acquisto di dispositivi medici, in ossequio all'art. 15, c. 13, lett. f), del D.L. 95/2012, conv. nella L. n. 135/2012, e dell'art. 9-ter, c. 1, lett. b), del D.L. 78/2015, conv. nella L. n. 125/2015.

La prima disposizione ridetermina il tetto di spesa per l'acquisto di dispositivi medici, già fissato dall'art. 17, comma 2, del D.L. n. 98/2011, conv. nella L. 111/2011, al valore del 4,4% a decorrere dal 2014, e la seconda impone agli enti del Servizio sanitario regionale di proporre ai fornitori la rinegoziazione dei contratti, ai fini della riduzione dei prezzi unitari di fornitura e/o i volumi di acquisto, senza modificarne la durata.

L'obiettivo di contenimento dei costi previsto dalla legge

statale deve essere valutato a livello di aggregato regionale e non con riguardo alle singole aziende. A queste ultime, si applicano i parametri definiti in sede di *"Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi"*, dalla D.G.R. n. 2525 del 23.12.2014 e riportati nell'All. A.

Il quesito di cui al punto 11.2.1, sempre riferito all'assistenza farmaceutica, in particolare, richiede ai Collegi di revisione di indicare il costo disaggregato delle voci relative alla "farmaceutica ospedaliera", alla "distribuzione diretta" dei farmaci, a quella "per conto" ed alla "farmaceutica convenzionata".

Delle nove Aziende che hanno fornito risposta negativa al quesito di cui al punto 11.1, in merito al conseguimento degli obiettivi per l'assistenza farmaceutica, quattro (Aziende n. 2 di Feltre, n. 10 Veneto Orientale, n. 15 Alta padovana e n. 18 di Rovigo) non hanno offerto giustificazioni e cinque (Aziende n. 3 di Bassano del Grappa, n. 5 Ovest vicentino, n. 6 di Vicenza, n. 12 Veneziana e n. 13 di Mirano) hanno indicato le ragioni del mancato raggiungimento di una parte degli obiettivi. In particolare, l'Azienda n. 5 Ovest vicentino ha imputato il mancato raggiungimento dell'obiettivo della farmaceutica ospedaliera ad un errore di calcolo del tetto stabilito dalla Regione; per quanto riguarda l'Azienda n. 6 di Vicenza, non risulta raggiunto l'obiettivo relativo alla farmaceutica ospedaliera, anche se la Regione, alla quale l'Azienda aveva

trasmesso una relazione che dava contezza degli obiettivi mancati, al momento della compilazione del questionario (settembre 2016) non aveva ancora reso noti gli esiti della valutazione sul raggiungimento dei risultati attesi determinati dalla menzionata D.G.R. n. 2525/2014; per l'Azienda Veneziana, l'obiettivo mancato è quello di cui al quesito 11.3.1 (Dispositivi medici). Anche in questo caso, l'azienda è in attesa della valutazione regionale in merito. Anche l'Azienda n. 9 (Treviso) non ha conseguito l'obiettivo della spesa per dispositivi medici, ma non ha fornito alcun chiarimento in merito. L'Azienda n. 19 di Adria, in risposta alla richiesta istruttoria, ha rilevato, al pari dell'Azienda n. 12 Veneziana, di non aver ancora avuto comunicazione dell'esito delle valutazioni della Regione, risultato comunque, in seguito, positivo. L'Azienda n. 21 Legnago risulta non aver conseguito entrambi gli obiettivi e non ne ha spiegato le ragioni.

1.2.4. Spesa per il Personale

Questa Sezione, in più occasioni (ossia in sede di controllo ex comma 170 dell'art. 1, della L. n. 266/2006, di Referto sulla Regione e di Parifica del rendiconto generale regionale), ha riscontrato l'inosservanza dei tetti di spesa per il personale da parte degli enti del Servizio sanitario regionale.

In tale ambito, opera il limite fissato dall'art. 2, comma 71, della L. 191/2009 (Finanziaria per il 2010), costituito dalla spesa effettuata nell'esercizio 2004, al lordo degli oneri riflessi

a carico delle amministrazioni e dell'IRAP, diminuita dell'1,4%⁶.

Al pari di altre regioni, che hanno fissato, con propria legge, parametri diversi e più favorevoli rispetto a quelli statali, la Regione del Veneto, con la L.R. n. 2/2007 (Finanziaria regionale per il 2008), prima, e con L.R. n. 9/2010, poi, ha adottato, quale parametro e limite della spesa in questione, quella realizzata nell'esercizio 2006⁷ (art. 37, c. 2, L.R. 2/2007, cit.).

Successivamente, è intervenuta la "deroga" introdotta dal comma 3 bis dell'art. 17 del D.L. n. 98/2011, conv. nella L. n. 111/2011, così come sostituito dal comma 21 dell'art. 15 del D.L. n. 95/2012, conv. nella L. 135/2012, secondo il quale, con riferimento all'effettivo conseguimento degli obiettivi previsti, tra l'altro, dal comma 71, dell'art. 2, della L. n. 191/2009 (limite alla spesa di personale parametrato alla spesa storica del 2004), *"limitatamente agli anni 2013 e 2014, la regione è considerata adempiente ove abbia conseguito l'equilibrio economico"*.

Nonostante la diversità del valore assunto a parametro rispetto a quello individuato dalla legge statale e posto alla base del

⁶ La norma è stata modificata dall'art. 17, c. 3 della l. 111/2011 di conversione del D.L. 98/2011, con la proroga della vigenza al 2020.

⁷ La Regione argomentava che il rispetto pedissequo della norma statale avrebbe impedito di garantire il rispetto dei LEA in Veneto. Da notare che un'analogha legge regionale (quella della Toscana) è stata impugnata dal Governo davanti alla Corte Costituzionale che ne ha dichiarato la illegittimità.

quesito di cui al punto 14 del questionario, la presente attività di controllo ha evidenziato lo sfioramento del limite di spesa da parte di tutte le aziende, nelle annualità 2013, 2014 ed anche nel 2015.

Nelle annotazioni relative al summenzionato quesito, infatti, i Collegi dei revisori delle aziende interessate hanno evidenziato come la Regione avesse assegnato un diverso e più favorevole limite di costo, quantificandolo, di talché il prospetto, una volta ricompilato sulla base del parametro della spesa storica 2006, attestava, nella maggior parte dei casi, il rispetto dell'obiettivo, ad eccezione di poche aziende, che non riuscivano a conseguirlo nemmeno in tal modo.

A partire dall'esercizio 2015, venuta meno la deroga, la previsione di cui al comma 3 bis dell'art. 15 del D.L. n. 95/2012, cit., si applica integralmente, con la conseguente, piena operatività del limite meno favorevole. La *"verifica dell'effettivo conseguimento degli obiettivi di cui al comma 3"* - tra i quali anche quello previsto dal comma 71 dell'art. 2, della L. n. 191/2009 cit. - va fatta *"con le modalità previste dall'articolo 2, comma 73, della citata legge n. 191 del 2009."* e la Regione *"è giudicata adempiente ove sia accertato l'effettivo conseguimento di tali obiettivi"*.

Per tale esercizio, dunque, la Regione del Veneto avrebbe dovuto rispettare il parametro della spesa del personale dell'anno 2004, diminuita dell'1,4%.

Senonché, la medesima Regione, pur avendo "recepito" la cessazione del regime transitorio previsto dallo stesso comma 3 bis (deroga al tetto statale) con le D.G.R. n. 2621/2012 e n. 2587/2013, con riguardo al 2015, primo anno di applicazione integrale del detto comma, ha stabilito, per ciascuna azienda, obiettivi di costo del personale dipendente, costituenti limite della relativa spesa, che non risultano coerenti con l'attuale parametro. Gli stessi obiettivi di costo, infatti, *"sono il risultato di un'elaborazione che tiene conto di alcuni indici (...)"*, per così dire "misti", in quanto, seppure asseritamente elaborati tenendo conto del tetto di spesa statale (spesa 2004, diminuita dell'1,4%), nella sostanza, si fondano su altri e diversi parametri di riferimento, tra i quali l'obbligo di rispettare *"il limite di costo di cui all'art. 37, c. 2. L.R. 2/2007, confermato - per il triennio 2013-2015 - dall'art. 17 della L.R. 23/2012"*, riferito al 2006⁸.

Nella tabella n. 5, allegata alla presente deliberazione, sono esposti i valori limite contenuti nell'Allegato A) alla D.G.R. n. 2846, elaborati in applicazione del parametro statale, le risultanze dei questionari - in particolare, del quesito di cui al punto 14 - ed i risultati raggiunti con riguardo a ciascun obiettivo.

Dalla lettura dei dati, emerge che tutte le aziende soddisfano

⁸ DGR n. 2846/2014: *"Disposizioni per l'anno 2015 in materia di personale del SSR, specialistica ambulatoriale interna e finanziamento dei contratti di formazione specialistica"*

gli obiettivi posti dalla norma regionale (parametro spesa 2006) e che sette enti (Aziende sanitarie nn. 5, 6, 7, 9, 10, 17, Azienda Ospedaliera di Padova) hanno violato il limite di spesa statale, il quale, come si è detto, costituisce attualmente l'unico parametro di riferimento. Con riguardo allo I.O.V., che risulta aver superato il tetto previsto dal comma 71 dell'art. 2, della L. n. 191/2009, deve osservarsi, tuttavia, che, nel 2004 lo stesso non era stato ancora costituito, sicché il valore indicato è zero.

Si ribadisce che il conseguimento degli obiettivi in materia di spesa per il personale è oggetto di accertamento da parte del Tavolo di verifica istituito presso il MEF, sulla base dei dati dell'aggregato regionale degli enti del SSR e non sulla *performance* delle singole aziende.

Dai dati forniti, sembrerebbe emergere che, per il 2015, il parametro statale sia stato soddisfatto a livello di aggregato, con un margine positivo di euro 38.990.589.

1.2.5. Valore del finanziamento sanitario di competenza dell'esercizio 2015 attribuito all'ente con delibera regionale e quota trasferita per cassa dalla Regione entro il 31 dicembre del medesimo anno.

Sul quesito riportato al punto 3.1.3 del questionario, introdotto già con riguardo all'esercizio 2014 (*"Indicare il valore del finanziamento sanitario di competenza dell'esercizio 2015 attribuito all'ente con delibera regionale e la quota*

trasferita per cassa dalla Regione entro il 31 dicembre del medesimo anno”), si è ritenuto opportuno effettuare un approfondimento istruttorio.

Dalla preliminare verifica della corrispondenza tra gli importi indicati nelle risposte al quesito e quelli esposti nel CE pubblicato nel questionario, era emerso un disallineamento, maggiore o minore a seconda delle aziende.

Le risposte pervenute, infatti, hanno messo in luce come i valori indicati al punto 3.1.3 costituiscano solo una parte delle voci del CE, con il livello di articolazione per codici stabilito dal D.M. 20.03.2013.

Per avere un riscontro preciso degli importi in questione, è stato necessario esaminare lo schema di CE utilizzato dalla Regione, che offre un maggiore dettaglio.

Ad esempio, le sottovoci codd. AA0031, 32, 33, ecc. citate dalle aziende in risposta alla nota istruttoria, non sono individuabili all'interno dello schema CE riportato nel questionario, in quanto lo stesso si ferma alla voce “madre” AA0030. A meno che l'informazione di dettaglio non sia fornita direttamente dalle aziende, dunque, la risposta al quesito 3.1.3 non è confrontabile con i dati del CE a disposizione.

Per tale ragione, è stata formulata alle aziende una richiesta istruttoria, avente ad oggetto la specificazione, da parte delle stesse, della composizione e della provenienza del dato, indicando gli estremi dei provvedimenti regionali di

assegnazione delle risorse e le voci del CE (con i codici), ove tali importi erano stati iscritti.

Le risultanze della suddetta ricognizione sono riportate nella tabella n. 6, allegata alla presente deliberazione. Si precisa che sono state espunte le posizioni delle Aziende n. 9 di Treviso e n. 20 di Verona: alla prima non è stata inviata alcuna richiesta istruttoria, considerata la conformità della risposta fornita al questionario a quanto riportato nella D.G.R. n. 2154/2015; la seconda, in risposta alla richiesta istruttoria, ha confermato di non aver compreso il senso della richiesta medesima, analogamente a quanto manifestato già in sede di compilazione del questionario, per il quesito 3.1.3., ed ha indicato esclusivamente il contributo regionale di euro 500.000,00, relativo al finanziamento di una struttura ospedaliera privata convenzionata.

Delle ventidue aziende interpellate, sedici non hanno fornito i dati richiesti, ed, in particolare, le voci del CE alle quali sono stati imputati gli importi assegnati. Si rileva che una parte, sia pure non preponderante, delle risorse assegnate proviene da fonti diverse, che risultano di difficile ricostruzione partendo dalle delibere regionali come richiesto dal quesito. In molti casi, infatti, si tratta di finanziamenti che la Regione eroga attraverso provvedimenti dirigenziali (DDR).

Altre aziende (nn. 7, 8 e 14) hanno fornito i dati delle assegnazioni dei finanziamenti, senza indicare, tuttavia, gli

importi e le voci C.E. utilizzate. L'Azienda n. 6 di Vicenza, in particolare, ricostruisce le procedure di assegnazione, indicando però un importo finale diverso da quello specificato in risposta al questionario. La stessa, inoltre, non ha indicato le voci C.E. alle quali sono stati iscritti i finanziamenti regionali ricevuti.

Tanto è emerso dal confronto tra i dati forniti al quesito 3.1.3 ed i dati della tabella A allegata alla circolare regionale n. 121688 del 29.3.2016, avente ad oggetto la redazione del bilancio d'esercizio 2015 (a sua volta allegata da alcune aziende sanitarie in sede di risposta alla lettera istruttoria).

Le Aziende n. 3 di Bassano e n. 13 di Mirano, hanno indicato anche la quote di fondo sanitario regionale a titolo di contributi vincolati regionali, diversamente dall'Azienda n. 15 Alta Padovana che li ha esclusi.

L'Azienda n. 5 Ovest vicentino e la n. 7 di Pieve di Soligo non hanno incluso la quota del FRNA (D.G.R. n. 2017/2015).

L'Azienda n. 17 Este ha inserito l'intero importo con codice AA0020 ed ha indicato la ripartizione tra le varie voci, inclusa la AA0040 (€ 500.067), per quota FSR vincolato.

Quanto al trasferimento per cassa degli importi assegnati, per prassi, la Regione riversa mensilmente alle aziende una quota delle risorse assegnate in sede di riparto. Deve evidenziarsi, a questo proposito, il disallineamento esistente tra l'"assegnazione provvisoria delle risorse" (avvenuta, per il

2015, in forza della D.G.R. n. 2718 del 29 dicembre 2014, per un totale ripartito di euro 8.018.111.000) e quello dell'“assegnazione definitiva” (disposta con D.G.R. n. 2154 del 30 dicembre 2015, per euro 8.094.734.745), nonché la circostanza che una parte delle risorse correnti, benché individuate, vengano trasferite in un secondo momento, addirittura nell'esercizio successivo (es. la mobilità sanitaria extra-regionale).

Nelle stesse deliberazioni regionali di assegnazione (provvisoria e definitiva) sono definite le modalità di trasferimento delle risorse alle aziende, avvenute mediante acconti mensili. L'importo a saldo, assegnato con la citata D.G.R. n. 2154/2015, è stato impegnato e liquidato ma non trasferito alle aziende, ed è stato iscritto tra i crediti v/Regione.

Le risorse trasferite per cassa nel 2015, nel confronto con quelle assegnate formalmente dalla Regione, sono esposte nella tabella n. 7, allegata alla presente deliberazione.

Da tale tabella emerge che la percentuale media di trasferimenti per cassa alle aziende sanitarie si attesta intorno al 95%⁹, mentre per le due aziende ospedaliere e per l'I.R.C.C.S. IOV di Padova, con riguardo alle quali i ricavi della “mobilità” incidono molto di più, la percentuale scende al 65%

⁹ Media dei valori riportati nella colonna C della tabella n. 7.

(A.O. Padova, 62,7%). Anche in questo caso è stata espunta la posizione dell'Azienda n. 20 di Verona, che non ha fornito i dati richiesti.

1.3. PARTE TERZA – STATO PATRIMONIALE (tabelle allegate nn. 8-13)

Non sono state riscontrate particolari criticità nelle risposte offerte ai quesiti della parte terza del questionario. In generale, è stato rilevato un miglioramento della situazione patrimoniale, atteso che il patrimonio netto, nel 2015 (esclusa la GSA), ha raggiunto i 2,11 mld di euro, contro gli 1,84 mld del 2014 e gli 833,39 del 2013.

La situazione creditoria delle aziende nei confronti di altre aziende sanitarie pubbliche, riferita quasi esclusivamente a partite di mobilità intraregionale ed, in misura minore, extraregionale, risulta in peggioramento, con un aumento complessivo dei volumi (si passa dai 125,05 mln del 2013 ai 219,20 del 2015). Contestualmente, tuttavia, diminuisce in misura significativa l'incidenza dei crediti vetusti, che passa dal 31,9% del 2013 al 7,8% del 2015, come si evince dalla tabella n. 8, allegata alla presente deliberazione.

Per quanto riguarda i crediti verso la Regione, si evidenzia una crescita dei volumi, sia con riferimento alla parte corrente sia con riferimento a quella in c/capitale (per versamenti a Patrimonio Netto, i crediti di parte corrente infatti, [vedasi tabella n. 9, allegata alla presente deliberazione], salgono ad

euro 1.010,37 mln, contro i 720,98 mln del 2013, pur non registrando partite "vetuste", sorte anteriormente al 2011).

Del pari in crescita sono i crediti per versamenti a Patrimonio Netto (vedasi tabella n. 10, allegata alla presente deliberazione), che riguardano sostanzialmente contributi in c/capitale erogati dalla Regione per investimenti, passati dai 279,23 mln del 2013 ai 641,40 mln del 2015. Trattasi, in questo caso, per lo più di partite creditorie vetuste, di importo più o meno rilevante, che nel complesso, per il 2015, incidono per il 10,8% (contro il 6,09% del 2014; nel 2013 la percentuale era del 13,3%).

1.3.1. Presenza di crediti vetusti da Regione per versamenti a Patrimonio Netto

Sul quesito, considerata la notevole incidenza sulla massa dei crediti e/o la permanenza del singolo credito per più esercizi, sono stati chiesti chiarimenti in merito alla presenza di crediti risalenti al 2011 e agli anni precedenti, in particolare, alle Aziende sanitarie n. 6 di Vicenza (per il notevole importo, quasi il 90% di tutti i crediti), n. 12 Veneziana e n. 14 di Chioggia (che mantengono in bilancio un credito "vetusto" per più esercizi).

Azienda sanitaria n. 6 Vicenza

Per quanto riguarda tale azienda, trattasi di crediti ammontanti ad euro 21.671.574, (l'88% di tutti i crediti per versamenti a Patrimonio netto verso la Regione), per contributi

in conto capitale assegnati nel 2011 dalla Regione in relazione a tre investimenti: due relativi all'Ospedale di Vicenza (adeguamento normativo degli spazi dell'U.O. Rianimazione e Anestesia, Gruppo operatorio e terapie intensive per euro 18.624.391,89 e sistemazione e adeguamento normativo edificio B area laboratori, per euro 1.791.302,43); il terzo relativo all'Ospedale di Noventa Vicentina (adeguamento sismico del Pronto Soccorso, per euro 1.252.867,93).

L'iscrizione dell'importo complessivo di euro 21.671.574 tra i crediti dello stato patrimoniale è avvenuto ai sensi dell'art. 29, comma 1, del D.Lgs. 118/2011, al momento dell'assegnazione dei contributi (2011), mentre l'erogazione degli stessi avverrà soltanto a seguito della ricezione dei documenti che certificano la spesa sostenuta. I lavori sono tuttora in corso.

Azienda sanitaria n. 12 Veneziana

Anche in questo caso, i crediti si riferiscono a contributi regionali per investimenti non ancora incassati, per euro 4.413.215,23. Gli stessi trovano fondamento in cinque atti di assegnazione adottati con decreto dirigenziale regionale, dei quali quattro risalenti al 2009 e relativi a lavori di ristrutturazione dell'Ospedale civile di Venezia ed al miglioramento del sistema sanitario del Comune di Venezia, ed il quinto, risalente al 2010, riguardante i lavori di ristrutturazione dell'ex ospedale al Mare del Lido di Venezia.

L'Azienda, in risposta alla richiesta istruttoria, ha dichiarato

che gran parte dei crediti "vetusti" sono stati incassati nel corso del 2016 (per euro 4.312.080,82), rimanendo da incassare, ad oggi, un importo di euro 101.234,41, parzialmente in corso di erogazione.

Azienda sanitaria n. 14 Chioggia

Il credito "vetusto" per il quale sono stati chiesti chiarimenti è originato dall'assegnazione di contributi regionali per investimenti, avvenuta tra il 2007 e il 2010, per il riassetto dell'Ospedale di Chioggia.

Si tratta di lavori ancora in corso. Parte dell'importo del credito risultante al 31.12.2015 è stato incassato nel corso del 2016.

Quanto alla situazione debitoria, lo stock v/altre aziende sanitarie pubbliche (vedasi tabella n. 11, allegata alla presente deliberazione) segue, specularmente, l'andamento dei crediti dianzi descritto, mentre i debiti v/Regione (vedasi tabella n. 12, allegata alla presente deliberazione), nel 2015, risultano complessivamente superiori rispetto a quelli iscritti tra le passività nel 2013 (da 317,98 mln a 407,83 mln), pur avendo subito un calo sensibile rispetto al 2014 (472,73 mln). Aumentano i debiti "vetusti", che riguardano, tuttavia, poche aziende (nel 2015 le Aziende sanitarie nn. 5, 13, 17, 22), la cui incidenza passa dal 2,5% al 4,5%.

Passando all'esame della esposizione debitoria verso i fornitori privati, deve rilevarsi che la stessa, nel 2015, ha subito un

miglioramento, sia in termini di stock al 31.12 (euro 1.401.285.467 rispetto ai 2.030.059.026 del 2013), sia sotto il profilo dei giorni di ritardo nel pagamento (cd. "Indicatore di tempestività", previsto dal D.P.C.M. del 22.9.2014)¹⁰ che, di media, per le 24 aziende (esclusa GSA), si attesta intorno ai 21 giorni, contro i 51 del 2014 (il dato 2013 non era stato indicato da quasi la metà delle aziende).

Soltanto sei aziende (nn. 3, 4, 7, 14, 21, 22) hanno dichiarato un valore negativo, con pagamenti avvenuti addirittura prima della scadenza contrattuale (60 giorni).

I dati appena esaminati, tuttavia, contrastano con quelli trasmessi dalla Regione al Tavolo degli adempimenti presso il MEF relativamente al IV trimestre 2015. Nel verbale del 15 marzo 2016, e in particolare all'All. 2, pag. 25, infatti, compare una tabella contenente dati sensibilmente diversi da quelli desumibili dai questionari 2015 (fatti salvi alcuni errori formali corretti, nelle annotazioni, dagli stessi Collegi dei revisori), nel caso di otto aziende.

Ad esclusione dell'Azienda sanitaria n. 10 Veneto Orientale, per la quale la discrasia sembrerebbe imputabile ad un errore nel segno algebrico (la cella excel della tabella, al punto 10 del

¹⁰ L'art. 9 definisce, per tutte le pubbliche amministrazioni, il nuovo indicatore "*dei propri tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi e forniture*". Esso è calcolato "*come la somma, per ciascuna fattura emessa a titolo di corrispettivo di una transazione commerciale, dei giorni effettivi intercorrenti tra la data di scadenza della fattura o richiesta equivalente di pagamento e la data di pagamento ai fornitori moltiplicata per l'importo dovuto, rapportata alla somma degli importi pagati nel periodo di riferimento*". Il successivo art. 10 disciplina le modalità di pubblicazione dell'indicatore annuale, sul sito istituzionale di ciascun ente, sezione "*Amministrazione Trasparente/pagamenti dell'amministrazione*".

questionario, non consentiva di inserire valori negativi), e dell'Azienda n. 19 di Adria che mette nelle annotazioni un valore di segno opposto a quello del punto 10 (comunque diverso da quello indicato dalla Regione per il Tavolo), per altre (Aziende sanitarie n. 5, 6, 9, 15, 17 e lo I.O.V. di Padova) i valori delle due tabelle sono incompatibili.

Nella tabella n. 13, allegata alla presente deliberazione, i valori vengono messi a confronto (in rosso i valori oltre i 60 gg.¹¹).

Ciò che emerge da tale raffronto è che la media regionale dei tempi di pagamento nell'esercizio 2015, che nella relazione IV trimestre 2015 per il Tavolo degli adempimenti risulta *"all'interno del limite fissato dei 60 gg, passando dai 26 giorni di ritardo del 2014 a 0 del 2015"*, secondo le risultanze dei questionari, supera invece la soglia di 16,95 giorni.

Ebbene, oltre alla impossibilità di stabilire, nell'ambito della presente attività di controllo, quali siano i dati corretti e, quindi, da prendere in considerazione ai fini della formulazione di un giudizio sul rispetto della normativa in materia, il Collegio evidenzia un problema di attendibilità delle risultanze dei questionari e delle informazioni fornite dalla Regione a livello centrale, su un tema – quello dei tempi di pagamento dei fornitori – che nella sanità ha assunto una rilevanza

¹¹ Ma l'azienda sanitaria n. 2 di Feltre calcola la "sua" tempestività su di un valore convenzionale di 90 gg. anziché di 60.

centrale.

2. ULTERIORI VERIFICHE (tabelle allegate nn. 14-16)

2.1. GESTIONI LIQUIDATORIE DELLE CESSATE UU.LL.SS. DELLA REGIONE DEL VENETO.

In occasione delle verifiche compiute sull'esercizio finanziario 2015, è stata oggetto di specifico esame la situazione delle Gestioni liquidatorie delle sopresse ULLSS, che risultano ancora attive presso le Aziende sanitarie della Regione del Veneto.

In particolare, è stata condotta un'istruttoria diretta ad accertare lo stato delle procedure di liquidazione ed i flussi finanziari intercorsi tra tali Gestioni, la Regione e le Aziende sanitarie.

Al fine di esporre ed analizzare le risultanze di tale indagine, occorre, preliminarmente, ricostruire il quadro normativo di riferimento ed individuare le disposizioni ed i principi che avrebbero dovuto sovrintendere alla dismissione delle Unità sanitarie locali ad opera delle regioni.

Com'è noto, con il riordino della disciplina sanitaria disposto dal D.lgs. 30 dicembre 1992, sono state istituite le aziende sanitarie locali, munite di personalità giuridica pubblica ed autonomia imprenditoriale, con la conseguente necessità di definire i rapporti giuridici attivi e passivi facenti capo alle sopresse unità sanitarie locali.

A tal fine, l'art. 6, comma 1, ultimo cpv, della L. 23.12.1994,

n. 724, ha previsto che *"in nessun caso è consentito alle regioni di far gravare sulle aziende di cui al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni ed integrazioni, né direttamente né indirettamente, i debiti e i crediti facenti capo alle gestioni pregresse delle unità sanitarie locali"*, imponendo la istituzione di apposite "gestioni a stralcio" per la chiusura delle posizioni di debito e di credito facenti capo alle vecchie ULLSS, trasformate successivamente in "gestioni liquidatorie" dall'art. 2, comma 14, della L. 28.12.1995, n. 549.

Tale ultima disposizione ha previsto la nomina, da parte delle regioni, quali Commissari liquidatori, dei direttori generali delle neo-costituite ASL, disponendo che *"le sopravvenienze attive e passive relative a dette gestioni, accertate successivamente al 31 dicembre 1994"* debbano essere *"registrate nella contabilità delle citate gestioni liquidatorie"* ed assegnando ai Commissari il termine di tre mesi per l'accertamento della situazione debitoria e la presentazione delle risultanze ai competenti organi regionali.

In attuazione della normativa statale, con la L.R. 14.9.1994, n. 55, la Regione ha stabilito che i debiti delle Gestioni liquidatorie nonché le azioni esecutive intraprese verso le stesse dai creditori debbano gravare *"unicamente sulle dotazioni finanziarie disposte da provvedimenti statali e regionali aventi tale specifica destinazione ed appositamente"*

istituite presso gli Enti tesorieri delle Aziende costituite".

Le disposizioni surrichiamate, singolarmente e nel loro complesso, affermano la separazione assoluta e rigorosa tra le due gestioni, sotto i profili giuridico, contabile e finanziario.

Le gestioni liquidatorie, infatti, costituiscono null'altro che lo strumento attraverso il quale le regioni, subentrate *ex lege* in tutti i rapporti attivi e passivi delle cessate ULLSS, mediante apposito organo (Commissario liquidatore), provvedono alla chiusura delle posizioni pregresse e di quelle sopravvenute, originate dai rapporti suddetti, senza commistioni con la gestione delle ASL (in tal senso, vedasi Corte costituzionale, sentenza n. 116/2007 e, *ex multis*, Cass. civ., sez. I, sentenza 1° luglio 2015, n. 13511).

L'autonomia gestionale e giuridica di queste ultime, espressamente prevista dalla legge (art. 2, comma 1-bis, del D.lgs. 30.12.1992, n. 502), da un canto comporta l'obbligo delle regioni di non far gravare sulle stesse aziende i rapporti debitori e creditori facenti capo alle sopresse ULS, dall'altro (unitamente alla previsione di una dotazione finanziaria *ad hoc*, destinata specificamente al fabbisogno delle gestioni liquidatorie e, quindi, vincolata) lasciano intendere chiaramente che le due gestioni debbano procedere su piani autonomi e diversi.

Tale separazione, conseguente alla scelta del legislatore nazionale di attribuire alle regioni e non alle aziende sanitarie

l'onere della liquidazione delle cessate gestioni, peraltro, è stata confermata dalla Consulta in numerosi pronunciamenti dove si afferma che, costituendo i precetti di cui all'art. 6, comma 1, ultima parte, della L. 23.12.1994 n. 724 "*principi fondamentali in materia di tutela della salute*", in nessun caso la legislazione regionale - e men che mai, dunque, in via amministrativa - possa confondere la liquidazione dei pregressi rapporti delle unità sanitarie locali con l'ordinaria gestione delle ASL (sentenze nn. 89/2000, 437/2005, 25/2007 e la già citata 116/2007).

Anche sul piano delle fonti di finanziamento, le gestioni liquidatorie hanno usufruito di risorse specificamente destinate.

In merito al ripianamento delle preesistenti passività, maturate al 31.12.1994 (data di cessazione delle ULLSS), un primo intervento legislativo (D.L. 13.12.1996, n. 630, art. 1, conv. nella L. 11.2.1997, n. 21) ne ha previsto la parziale copertura mediante la contrazione di mutui con onere a totale carico dello Stato, a tal fine disponendo l'erogazione di acconti in favore delle Regioni, in misura proporzionale allo stato delle operazioni di ricognizione demandate ai Commissari liquidatori ed oggetto di trasmissione al (allora) Ministero del tesoro.

La L. 23.12.1999, n. 488 (Legge finanziaria per l'anno 2000), per far fronte alle maggiori occorrenze finanziarie del Servizio sanitario Nazionale, in particolare, aveva disposto

l'accantonamento di complessivi 13.000 mld di lire (tabella A, allegata alla legge).

La ripartizione del finanziamento, poi, è stata oggetto di specifico accordo, siglato in data 3 agosto 2000, in sede di Conferenza Stato-Regioni, prevedente l'assunzione, da parte dello Stato, del maggior contributo di 16.000 mld di lire per il ripianamento dei disavanzi pregressi a tutto il 1999.

Successivamente, l'art. 1, comma 2, del D.L. 19.2.2001, n. 17, convertito nella L. 28 marzo 2001, n. 129, in conformità al suddetto accordo, ha previsto che lo Stato, le Regioni e le Province autonome provvedessero al ripiano dei disavanzi di parte corrente del Servizio sanitario nazionale alla data del 31.12.1994, nella misura determinata dal Ministero del tesoro, di concerto con il Ministro della Salute. Siffatto decreto è stato adottato in data 16 ottobre 2002.

Le suddette risorse, di provenienza in parte regionale ed in parte statale, dunque, avrebbero dovuto costituire la dotazione delle singole Gestioni liquidatorie, finalizzata alla definizione di tutte le posizioni, attive e passive, facenti capo alle ULLSS.

Questo il quadro normativo e dei principi regolanti le procedure di liquidazione delle gestioni pregresse, alla luce del quale sono state esaminate le risultanze dell'istruttoria condotta sulle gestioni liquidatorie della Regione del Veneto.

L'analisi ha preso le mosse da due atti deliberativi della Giunta: la deliberazione n. 2910 del 14.9.2000, avente ad

oggetto *"Finanziamento maggiori occorrenze finanziarie gestioni pregresse delle U.L.S.S. ed aziende Ospedaliere del Veneto"*, e la deliberazione n. 2048 del 13.12.2016, avente ad oggetto la *"Presa d'atto della ricognizione dei crediti e dei debiti rilevati al 31/12/2015 delle aziende sanitarie verso le gestioni liquidatorie delle disciolte ex UU.LL.SS.SS. al 31/12/2015"*.

Con il primo provvedimento, la Regione, sulla scorta di una "proposta" elaborata dal Ministero della sanità - prevedente l'assegnazione, per il ripiano dei disavanzi della sanità veneta al 31.12.1994, dell'importo di 129,991 mld di lire - preso atto che, all'epoca (settembre 2000), i "disavanzi residuali" delle gestioni liquidatorie, ancora non definitivi (mancavano i dati di 5 ULSS), ammontavano a complessivi 132,5 mld di lire, con un peggioramento, rispetto al 31.12.1998, di oltre 75 mld, e constatato, altresì, che il finanziamento statale, nella sostanza (con uno scarto di circa 2,5 mld), copriva il fabbisogno delle gestioni suddette - autorizzava i Commissari liquidatori al pagamento dei debiti liquidati *"utilizzando le risorse comunque disponibili delle ULSS"*; la Regione avrebbe dovuto rimborsare gli importi anticipati mensilmente, a decorrere dal mese di ottobre 2000 fino al mese di marzo 2001 (data prevista per la chiusura delle procedure di liquidazione).

L'operazione appena descritta, autorizzata al dichiarato scopo di evitare *"di immobilizzare risorse per debiti non scaduti"*,

stando al testo della deliberazione, avrebbe dovuto comportare l'utilizzo dell'anticipazione per far fronte all'esigenza di estinguere, nell'immediato, debiti divenuti esigibili (scaduti) e via via liquidati dal Commissario, utilizzando risorse ricostituite in misura esattamente corrispondente dalla Regione, mediante rimborsi mensili, secondo un meccanismo che avrebbe dovuto, da un canto, consentire la rapida e pronta soluzione delle posizioni debitorie pregresse scadute ed in "sofferenza" (in modo da escludere azioni esecutive da parte dei creditori) e, dall'altro, evitare il trasferimento, a carico del bilancio regionale, dell'intero importo del fabbisogno della Gestioni liquidatorie, sia per la parte di propria competenza che, in via di anticipazione, della parte di competenza dello Stato.

L'art. 13 della L.R. n. 83/2000 (*"Provvedimento generale di rifinanziamento e di modifica di leggi regionali in corrispondenza dell'assestamento del bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2000"*) - disposizione espressamente richiamata nelle premesse della deliberazione n. 2910/2000 ancorché, all'epoca, ancora in fase di promulgazione - infatti, aveva previsto che, in attesa della effettiva erogazione da parte dello Stato delle risorse di cui alla Tabella A della L. n. 488/1999, la Regione avrebbe dovuto *"mettere a disposizione delle singole unità locali socio sanitarie e delle aziende ospedaliere, in via di anticipazione, le relative somme nel*

limite complessivo di 850.000 milioni (capitolo n. 60106)", acquisendo le risorse necessarie "mediante finanziamenti a titolo oneroso sul mercato del credito". Di tali anticipazioni era previsto il rimborso "in concomitanza con l'erogazione da parte dello Stato delle risorse assegnate alla Regione". Gli oneri derivanti dai prestiti, ove contratti, sarebbero stati "posti a carico delle singole unità locali socio sanitarie ed aziende ospedaliere".

La norma, quindi, prevedeva che fosse la Regione ad anticipare le somme necessarie al ripianamento dei disavanzi pregressi in attesa della erogazione da parte dello Stato e non le aziende sanitarie, come previsto, invece, dalla D.G.R. n. 2910/2000, pur accollando, in evidente contrasto con i precetti di cui all'art. 6, comma 1, ultima parte, della L. n. 724/1994 - definiti dalla Corte costituzionale quali "*principi fondamentali in materia di tutela della salute*" - ed, in particolare, con il divieto di far gravare sulle gestioni ordinarie del SSR gli oneri delle gestioni ante 31.12.1994 - gli oneri finanziari derivanti dalla contrazione (eventuale) dei prestiti necessari da parte della Regione medesima.

Dalla lettura del testo della deliberazione in esame non risulta immediatamente chiaro a quale dotazione dovessero attingere i Commissari liquidatori ai fini dell'anticipazione, se a quelle delle cessate ULSS o a quelle delle neo-costituite ASL.

Tale dubbio viene risolto dalla seconda deliberazione (D.G.R.

n. 2048/2016), dalla quale si evince che, *“in ottemperanza a quanto stabilito dalla norma citata le Aziende del SSR hanno anticipato, con risorse FSR, i fabbisogni derivanti dalle procedure di liquidazione delle obbligazioni in capo alle precedenti gestioni”* e che, a seguito di apposita ricognizione delle posizioni di credito e debito reciproche, è emerso *“un credito delle aziende sanitarie verso le gestioni liquidatorie per Euro 17.483.252,78 e un debito delle aziende sanitarie verso le gestioni liquidatorie per Euro 4.272.275,14, riferito alla situazione al 31/12/2015”*.

Le ASL, dunque, non soltanto hanno fornito, con risorse destinate alla gestione ordinaria (F.S.R.), la liquidità necessaria al pagamento dei debiti delle precedenti e cessate gestioni, ma, stando al contenuto della deliberazione, hanno accumulato, al 31.12.2015, nei confronti di queste ultime, un ingente credito, *“compensato”*, in minima parte, dal debito emerso dalla ricognizione e sorto non si sa a quale titolo.

Dalla delibera, inoltre, risulta che, alla data di adozione della stessa (gennaio 2016), vi erano *“posizioni di credito e debito verso soggetti terzi”* delle gestioni liquidatorie ancora aperte e che la Regione, nel periodo 2012-2015, aveva provveduto ad anticipare, *“in via eccezionale e provvisoria, mediante l'utilizzo delle risorse del Fondo sanitario Regionale incassate mensilmente in gestione sanitaria in relazione a quanto stabilito dall'art. 77 quater del D.L. 112/2008, gli importi*

indicati nei provvedimenti di seguito elencati, al fine di dare tra l'altro adempimenti a sentenze esecutive del Tribunale", l'importo complessivo di euro 3.904.490,09.

I provvedimenti ai quali si riferisce la deliberazione (trattasi di deliberazioni di Giunta e di decreti dirigenziali) hanno ad oggetto l'esecuzione di sentenze del Giudice ordinario che condannano la Regione, direttamente e quale successore *ex lege* in tutti i rapporti attivi e passivi delle cessate ULS, al pagamento di crediti facenti capo alle pregresse gestioni; tale pagamento è stato effettuato - come si evince dalla più volte cennata deliberazione n. 2048/2016 - non mediante l'impiego di risorse regionali, bensì utilizzando risorse destinate alla gestione sanitaria accentrata e presenti sul capitolo di spesa n. 101703 "*Spesa sanitaria corrente per il finanziamento dei LEA - gestione sanitaria accentrata presso la Regione (art. 20, c.1, punto b, lett. a), D.lgs. 118/2011*)" del bilancio regionale di previsione 2013, che, peraltro, non risultavano ancora rimborsate alla data di adozione della D.G.R. del 2016.

Sempre dal testo della D.G.R. n. 2048/2016 e con riguardo ai rapporti tra le gestioni ordinarie delle Aziende e le gestioni liquidatorie delle unità sanitarie locali, non si evince quale sia la norma "*in ottemperanza*" della quale le aziende sanitarie hanno effettuato l'anticipazione, considerato che non è indetificata - né identificabile - nelle premesse dell'atto, benché vi si faccia riferimento come "*norma citata*".

Non risulta, comunque, alcuna norma, né a livello statale né a livello regionale, che autorizzi l'utilizzo delle disponibilità finanziarie della sanità per soddisfare il fabbisogno delle gestioni liquidatorie, anche solo in via di anticipazione; fabbisogno al quale, invece, come risulta dalla normativa di riferimento, avrebbe dovuto far fronte la Regione, con risorse proprie (art. 13, L.R. n. 83/2000), anche anticipando il contributo statale.

Tale utilizzo, oltre ad essere privo del necessario supporto normativo, disattende patentemente il principio, affermato dalla Corte costituzionale, secondo cui non è consentito *"confondere la liquidazione dei pregressi rapporti delle unità sanitarie locali con l'ordinaria gestione delle ASL"*, in virtù della separazione non solo formale ma anche sostanziale delle due gestioni.

Tale constatazione ha trovato conferma anche negli ulteriori documenti acquisiti.

Con nota istruttoria prot. n. 8341 del 10.10.2016, inviata a tutti i Commissari liquidatori, nel contempo anche direttori generali delle ASL, in particolare, è stata richiesta la predisposizione di una relazione sulla situazione di ciascuna gestione liquidatoria al 31.12.2015 (con aggiornamento al 1° gennaio 2016), evidenziando separatamente quanto riferibile al ripiano dei disavanzi al 31.12.1994 e quanto, invece, riferibile alle sopravvenienze attive e passive al 1.1.1995. E'

stato, inoltre, richiesto l'invio dei bilanci relativi agli esercizi 2013, 2014 e 2015, nei quali sono stati riscontrati i crediti e i debiti verso le gestioni liquidatorie, contabilizzati nelle voci, rispettivamente, "Crediti v/Altri", cod. ABA680 "Crediti v/gestioni liquidatorie", e "Debiti v/Altri", cod. PDA370.

Nelle note di risposta, i Commissari liquidatori hanno confermato il descritto meccanismo dell'anticipazione, la cui attuazione ha comportato l'iscrizione nei bilanci delle Aziende sanitarie, da parte dei medesimi, in qualità di Direttori generali, delle relative partite di credito nonché il ricorso, per converso, alle eccedenze di cassa delle gestioni liquidatorie per far fronte alle esigenze di liquidità delle gestioni ordinarie; hanno, inoltre, dichiarato di non aver mai redatto, per le gestioni liquidatorie, un bilancio economico-patrimoniale, bensì, in quanto *"di pertinenza della Regione"*, dei rendiconti finanziari, fatti, poi confluire nelle tabelle della nota integrativa delle corrispondenti aziende. In allegato, inoltre, i Commissari hanno prodotto le delibere nelle quali sono stati formalizzati gli esiti delle ricognizioni circa la *"situazione debitoria e creditoria reciproca tra gestione ordinaria e gestione liquidatoria"*, recepiti nella citata D.G.R. n. 2048/2016, dalle quali è stato tratto il seguente prospetto.

	Situazione al 31.12.2015
a) Crediti v/ Gestioni liquidatorie	15.563.854
b) Debiti v/Gestioni liquidatorie	4.321.686
c) Disponibilità di cassa al 31.12.2015	992.545

SALDO a favore delle Aziende (a-b-c)	10.249.623
---	-------------------

Nel dettaglio, con riguardo alla situazione debitoria delle gestioni ordinarie verso le gestioni liquidatorie, è emerso quanto segue.

L'esistenza di debiti verso le gestioni liquidatorie - e, quindi, di utilizzo delle eccedenze di cassa di queste ultime per far fronte al fabbisogno di liquidità delle gestioni ordinarie (cd. "girofondi") - è stata rilevata solo in cinque casi (Aziende sanitarie nn. 3, 4, 5, 6 e 15).

Tale utilizzo può essere ricondotto, almeno in parte, all'entrata in vigore del D.L. 25.6.2008, n. 112, conv. nella L. 6 agosto 2008 n. 113, il cui art. 77 quater, al comma 8, aveva posto un vincolo di indisponibilità, per il 2009, pari all'80% delle giacenze liquide delle aziende sanitarie al 31.12.2008 sui conti di tesoreria unica intestati alle Strutture sanitarie, generando notevoli problemi di cassa¹².

Si segnalano i valori riportati dalla ASL n. 3 Alto Vicentino, che espone nello stato patrimoniale debiti verso gestioni liquidatorie per circa 2,96 mln di euro. Si tratta, soprattutto (2,6 mln), di "prestiti di liquidità" effettuati tra il 1995 e il 2008 e motivati, secondo quanto dichiarato dal Commissario

¹² "Le risorse trasferite alle strutture sanitarie di cui al comma 1, lettera c), a carico diretto del bilancio statale sono accreditate in apposita contabilità speciale infruttifera, da aprire presso la sezione di tesoreria provinciale. Le somme giacenti alla data del 31 dicembre 2008 sulle preesistenti contabilità speciali per spese correnti e per spese in conto capitale, intestate alle stesse strutture sanitarie, possono essere prelevate in quote annuali costanti del venti per cento. Su richiesta della regione competente, con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, possono essere concesse deroghe al limite del prelievo annuale del 20 per cento, da riassorbire negli esercizi successivi".

liquidatore dell'ex ULSS n. 5 di Bassano, dall'opportunità di ridurre il ricorso all'anticipazione di tesoreria (la quale avrebbe comportato un onere finanziario). A questi devono aggiungersi circa 300 mila euro di "girofondi", effettuati dalle ex ULSS n. 5 e n. 35 verso la ASL n. 3, a seguito della entrata in vigore del già citato art. 77 quater del D.L. n. 112/08.

Analoga situazione è stata registrata per l'ASL n. 6 di Vicenza, per un importo di circa 1,27 mln di euro.

Molto più articolata risulta la situazione creditoria, derivante, come si è detto, dalle anticipazioni di cassa effettuate negli anni dalle attuali aziende sanitarie in favore delle Gestioni liquidatorie delle cessate ULSS ricadenti nel territorio di competenza.

Dalla tabella n. 14, allegata alla presente deliberazione, si evince che le anticipazioni di liquidità sono state effettuate dalle aziende sanitarie anche nel corso del 2015, con incrementi nei relativi crediti v/ gestioni liquidatorie di complessivi euro 3.111.806 (+24,6% sullo stock di inizio esercizio), solo parzialmente compensati dallo smaltimento di partite pregresse (-3.097.717, -24,5% sullo stock iniziale), con un saldo, al 31.12.2015, in aumento di euro 14.090 rispetto alla situazione all'1.1.2015 (+0,1%). Si segnala l'incremento particolarmente elevato nel 2015 delle erogazioni da parte dell'Azienda n. 5 Ovest Vicentino (+1.492.029, incidenti per il 98,4% sui crediti finali). Il dato riguarda

esclusivamente i rapporti con una delle due Gestioni liquidatorie intestate all'Azienda, la ULSS n. 34 di Arzignano, e si riferisce all'anticipazione effettuata dall'Azienda sanitaria per la definizione giudiziale di una controversia, avviata da privati nel 1989 e definita dalla Corte d'Appello di Venezia nel 2015¹³.

In merito all'anno di provenienza dei crediti vantati dalle aziende sanitarie verso le gestioni liquidatorie, deve rilevarsi che solo una piccola parte di essi (24,6%) è sorta nel corso del 2015, mentre circa un terzo (32%) dei 13,66 mln iscritti a fine 2015 proviene dagli esercizi 2011 e precedenti.

Dalla lettura della tabella n. 15, allegata alla presente deliberazione, emergono, in particolare, le posizioni dell'Azienda sanitaria n. 1 di Belluno, i cui crediti per anticipazioni alle gestioni liquidatorie a fine 2015 sono costituiti, per il 71%, da partite risalenti al 2011 e precedenti (euro 1.098.377), e dall'Azienda n. 6 di Vicenza, il cui stock finale, al 31.12.2015 (euro 724.698), è interamente formato da crediti vetusti.

Valori elevati, per quanto concerne l'incidenza dei crediti "vetusti", sono riscontrabili anche per le Aziende n. 4 di Thiene, n. 6 di Vicenza, n. 8 di Asolo, n. 9 di Treviso, n. 13 di

¹³ Da quanto risulta, il debito originario pari a euro 2.500.000,00, è stato ridotto dalla Corte d'Appello in euro 1.492.029,40. Della differenza (1.007.970,60) una parte è stata iscritta come sopravvenienza attiva (907.970,60), mentre un residuo (100.000,00) è stato mantenuto a debito quale somma prudenziale per pretesa residua dei creditori.

Mirano e n. 15 Alta Padovana.

Sotto il profilo della corretta rappresentazione della natura dei crediti nelle scritture contabili, si rileva che tutte le aziende hanno classificato gli stessi come crediti in riscossione entro 12 mesi, in contrasto con i tempi effettivi del rimborso. Soltanto l'Azienda n. 10 di San Donà ha classificato i crediti verso le Gestioni liquidatorie tra quelli in riscossione tra 1 e 5 anni, assumendo una posizione più "realistica".

Circa un terzo dei crediti vantati da tutte le aziende verso le proprie Gestioni liquidatorie per anticipazioni di cassa, teoricamente "a breve", infatti, risalgono all'esercizio 2011 e precedenti, con importi che in alcuni casi risultano particolarmente elevati e, soprattutto, non ancora rimborsati (almeno fino alla data della ricognizione di cui alla D.G.R. del dicembre 2016).

Anticipazioni di cassa erogate alle Gestioni liquidatorie negli esercizi 2011 o precedenti e non interamente rimborsate, sono state riscontrate, in misura particolarmente elevata sia in termini di valori assoluti sia con riguardo alle dimensioni dell'azienda, nel caso già menzionato della ASL n. 1 di Belluno (1.098.377, il 71,3% del totale al 31.12.2015). Di questi ben 1.036.667,38 euro risalgono all'esercizio 2009 o precedenti (nota integrativa 2015).

Un caso particolare è risultato quello dell'Azienda sanitaria n. 9 di Treviso. In sede istruttoria, infatti, è emersa una notevole

differenza tra i valori contenuti nel quadro dei crediti dello Stato Patrimoniale (euro 613.522), così come esposti nel bilancio d'esercizio 2015 adottato il 27.6.2016 (conformi a quelli rinvenibili nelle *form* della Nota integrativa), ed i dati finali dichiarati nella Delibera del Direttore generale dell'azienda in veste di Commissario liquidatore, all'esito della ricognizione richiesta dalla Regione e trasfusa nella citata D.G.R. n. 2048/2016, ammontanti, invece, ad euro 1.611.061. In merito a tale discrepanza, sono stati chiesti chiarimenti con nota istruttoria prot. n. n. 994 del 14.2.2017, alla quale non è stata fornita alcuna risposta dall'Azienda.

Verificata l'esistenza di una consistente massa di crediti delle aziende sanitarie nei confronti delle Gestioni liquidatorie, è stata formulata, quindi, un'ulteriore richiesta di chiarimenti ai Commissari liquidatori, con nota prot. n. 995 del 14.2.2017, trasmessa, per conoscenza, anche alla Direzione Programmazione Economico-Finanziaria SSR della Regione del Veneto, avente ad oggetto la predisposizione di una relazione che desse contezza degli sviluppi della situazione a seguito della ricognizione recepita con la D.G.R. n. 2048/2016 e l'invio dei provvedimenti eventualmente adottati dalla Regione.

In data 21.2.2017, è pervenuta una nota della Direzione regionale (acquisita al prot. Cdc n. 1307 di pari data), con la quale sono state trasmesse le Delibere di ricognizione già acquisite a seguito della prima lettera istruttoria, nonché la

più volte citata D.G.R. 2048 del 13.12.2016.

Con questo atto, come si è detto, la Giunta regionale, ritenendo necessario *“anche in prossimità della riforma del SSR attuata con L.R. 19/2016 [la cd. “Azienda Zero”, ndr] estinguere le posizioni creditorie e debitorie delle attuali Aziende del SSR, in ciò anche in seguito dei continui richiami operati dal Tavolo tecnico per la Verifica degli adempimenti regionali, istituito presso il MEF”,* prende atto della ricognizione, al 31.12.2015, delle posizioni di debito/credito tra Aziende sanitarie e gestioni liquidatorie, accertando un credito delle prime per complessivi euro **17.483.252,78**, e un debito di euro **4.272.275,14** e disponibilità liquide (fondo di cassa al 31.12.2015) delle Gestioni liquidatorie di euro **992.545,08**.

Dal confronto tra la tabella A, allegata alla D.G.R. ed i dati desunti dalle deliberazioni di ricognizione dei Commissari liquidatori, esposti nella tabella n. 16, allegata alla presente deliberazione, si evidenziano le seguenti discrasie:

	Delibere di ricognizione (A)	All. A DGR 2048/2016 (B)	Differenza (B-A)
a) Crediti v/ Gestioni liquidatorie	15.563.854	17.483.253	1.919.398
b) Debiti v/Gestioni liquidatorie	4.321.686	4.272.275	-49.411
c) Disponibilità di cassa al 31.12.2015	992.545	992.545	0
SALDO a favore delle Aziende (a-b-c)	10.249.623	12.218.433	1.968.809

Tali differenze riguardano due aziende (n. 15 Alto Padovano e n. 16 di Padova).

La prima (Azienda n. 15 Alto Padovano), stando ai dati della ricognizione, confermati dalle *form* di Nota integrativa, espone un debito di euro 49.411, che non viene menzionato nell'atto ricognitivo del Commissario Liquidatore.

La seconda (Azienda n. 16 di Treviso) presenta una situazione più articolata, con la presenza, anche in questo caso, di differenze tra le risultanze della ricognizione (confermate dalle *form* di Nota integrativa) e quelle riportate dalla D.G.R. 2048/2016. Si aggiunge un importo per crediti verso Gestioni liquidatorie erroneamente iscritto dall'Azienda come "*altri crediti verso la Regione*", di euro 1.919.398,86.

Nella citata tabella n. 16 sono esposti i valori di credito/debito disaggregati per singola azienda.

I saldi tengono conto anche delle eventuali giacenze di cassa presso le Gestioni liquidatorie.

In rosso sono riportati i saldi a debito.

E' evidente come, a di là della illegittimità del meccanismo delle anticipazioni, in sé considerato, attesa l'assenza di una previsione normativa che abbia autorizzato le relative erogazioni, il mancato rimborso regionale - *rectius*, tardivo e soprattutto parziale, come dimostra l'alta percentuale di crediti ancora esistenti, molti dei quali vetusti - abbia determinato proprio quella situazione che la norma statale (art. 6, comma

1, della L. n. 724/1994) aveva voluto evitare e, cioè, che le preesistenti passività a carico delle cessate ULSS gravassero sulle aziende sanitarie.

La rilevata difformità dell'operazione disposta dalla D.G.R. n. 2910/2000 - che peraltro, aveva previsto modalità e tempi di rientro molto stringenti, a cadenza addirittura mensile - rispetto ad un principio fondamentale "*in materia di tutela della salute*" (Così la Corte costituzionale), è anch'essa evidente sul piano sostanziale ove si consideri che tutte le risorse destinate all'anticipazione sono state deviate dalla originaria destinazione, ossia il finanziamento del sistema sanitario regionale.

2.3. CONCLUSIONI

Alla luce dell'analisi condotta sui dati contabili, dell'esame delle norme, statali e regionali, intervenute in materia di gestioni liquidatorie delle cessate ULSS e loro finanziamento nonché degli atti e provvedimenti adottati ed acquisiti nel corso dell'istruttoria, è possibile formulare le seguenti considerazioni conclusive.

In primo luogo, può dirsi sostanzialmente disatteso il principio, affermato dall'art. 6, comma 1, della L. n. 724/1994, della separazione contabile, giuridica e finanziaria tra le gestioni liquidatorie, facenti capo alla Regione e, per essa, ai Commissari liquidatori, e le gestioni ordinarie, afferenti, invece, alle Aziende sanitarie. L'utilizzo delle disponibilità di

cassa destinate a garantire l'acquisizione di beni e servizi ed, in generale, la copertura dei costi del SSR, per far fronte al fabbisogno delle gestioni liquidatorie, infatti, ha "gravato" sulla gestione delle Aziende sanitarie, dando origine ad un flusso finanziario che ha sostituito, di fatto, quello proveniente dal bilancio regionale, in palese contrasto con l'impegno, assunto dalla Regione, di sostenere integralmente (anche anticipando i contributi statali) e con risorse proprie (extra sanità) l'attività di liquidazione.

Il meccanismo delle anticipazioni di cassa erogate dalle aziende sanitarie alle Gestioni liquidatorie, all'evidenza, ha inciso sulla liquidità ordinaria delle aziende medesime, non soltanto nel breve ma anche nel medio-lungo periodo.

Le anticipazioni effettuate dalle ASL, per le modalità ed i tempi che le hanno caratterizzate, pertanto, si sono risolte in un impiego inappropriato delle risorse destinate alla sanità, costituendo, di fatto, la fonte di finanziamento del fabbisogno di cassa delle gestioni liquidatorie.

I rimborsi, infatti, non sono avvenuti secondo quanto stabilito dalla D.G.R. n. 2910/2000. I tempi dell'operazione, giustificata dall'esigenza di far fronte *"alle vertenze per responsabilità civile e ad altre pendenze contrattuali in sofferenza"* (come chiarito dalla successiva D.G.R. n. 2048/2016), si sono enormemente dilatati, andando molto al di là del termine originariamente fissato (marzo 2001), per una gran parte dei

casi almeno fino al 2016. La durata delle anticipazioni è andata quindi ben oltre quella "fisiologica" propria del prestito "a breve", al quale, secondo quanto affermato dalla Consulta (sentenza n. 188/2014) le anticipazioni medesime, per essere tali, dovrebbero ricondursi.

Nella menzionata pronuncia, la Corte costituzionale ha rimarcato come tale forma di finanziamento a breve non possa e non debba costituire "*surrettiziamente un mezzo di copertura della spesa*": ciò si verifica quando il finanziamento assume stabilità, proprio attraverso la erogazione di importi rilevanti e sul lungo periodo. E' questo aspetto - ossia la funzione esclusiva di "*razionalizzazione dello sfasamento temporale tra flussi di spesa e di entrata*" e non quella di "fonte di finanziamento" - che identifica tale figura.

Se anche volesse riconoscersi una qualche ammissibilità al meccanismo sopra descritto, pur in assenza - lo si ribadisce - della necessaria copertura normativa ed, anzi, in presenza di precetti (principi) di segno contrario, dunque, resta il fatto che il cennato ricorso alle anticipazioni di liquidità è andato ben oltre i limiti consentiti dall'ordinamento per tale specifico strumento, determinando una situazione di deviazione dai principi di sana gestione e di illegittimità, sotto il profilo contabile, finanziario e giuridico.

Dopo oltre vent'anni dalla loro "costituzione", a fronte della ancora non completa (almeno alla data della D.G.R. n.

2048/2016) eliminazione dei debiti pregressi, per effetto di detto meccanismo, peraltro, le gestioni liquidatorie hanno accumulato una "ulteriore" debitoria, in totale contrasto con la funzione di "estinzione delle passività preesistenti", che è propria delle procedure di liquidazione.

P.Q.M.

La Corte dei conti, Sezione regionale di controllo per il Veneto, in base alle risultanze delle relazioni rese dagli organi di revisione sui bilanci di esercizio 2015 delle Aziende sanitarie della Regione del Veneto (ad eccezione di quella della G.S.A., non esaminata) e della successiva istruttoria:

1. accerta che, nell'ambito del ripianamento del disavanzo delle cessate unità sanitarie locali del Veneto, per le ragioni diffusamente esposte al punto 2 della parte in fatto e diritto della presente deliberazione, non è stato osservato il divieto imposto dall'art. 6, comma 1, della L. n. 724/1194, in forza del quale i debiti ed i crediti delle suddette unità sanitarie locali non possono gravare, né direttamente né indirettamente, sulle aziende di cui al D.lgs. n. 502/1992, atteso che con le disponibilità di cassa di queste ultime si è fatto fronte al fabbisogno generato dal suddetto disavanzo;

2. accerta, altresì, che le anticipazioni di cassa effettuate dalle aziende sanitarie del Veneto in favore delle Gestioni liquidatorie delle cessate unità sanitarie locali, in considerazione dei tempi di durata delle medesime, non hanno

costituito uno strumento eccezionale per far fronte a momentanee esigenze di cassa;

3. accerta che, per l'effetto e per la parte relativa, tali anticipazioni si sono risolte in un impiego non appropriato e non consentito delle risorse destinate alla gestione ordinaria della sanità;

4. dispone che copia della presente pronuncia sia trasmessa, a cura della Segreteria della Sezione, al Presidente della Regione del Veneto ed al Presidente del Consiglio regionale del Veneto.

Così deliberato in Venezia, nella Camera di Consiglio del 10 e 31 maggio 2017.

Il magistrato relatore

Il Presidente

F.to Dott.ssa Francesca Dimita F.to Dott.ssa Diana Calaciura Traina

Depositato in Segreteria il 3 luglio 2017

IL DIRETTORE DELLA SEGRETERIA

F.to Dott.ssa Raffaella Brandolese