



## CORTE DEI CONTI

### SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO PER LA TOSCANA

composta dai magistrati:

Cristina Zuccheretti	Presidente
Nicola Bontempo	Consigliere
Francesco Belsanti	Consigliere
Vincenzo Del Regno	Consigliere
Paolo Bertozzi	Primo Referendario (relatore)
Fabio Alpini	Referendario

#### **nell'adunanza pubblica del 20 giugno 2019**

visto l'art. 100, comma 2, della Costituzione;

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

vista la legge 14 gennaio 1994, n. 20;

vista la deliberazione delle Sezioni riunite della Corte dei conti in sede deliberante n. 14 del 16 giugno 2000, che ha approvato il regolamento per l'organizzazione delle funzioni di controllo;

visto l'art. 1, comma 170, la legge 23 dicembre 2005, n. 266;

visto l'art. 3, commi 3 e 7, del decreto-legge 10 ottobre 2012, n. 174, convertito dalla legge 7 dicembre 2012, n. 213;

vista la legge regionale 28 dicembre 2015, n. 84, concernente il riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del sistema sanitario regionale;

vista la deliberazione della Sezione delle Autonomie della Corte dei conti n. 18/2017/INPR, con cui sono state approvate le linee guida per la relazione dei Collegi sindacali degli enti del Servizio sanitario nazionale sul bilancio di esercizio 2016;

vista la relazione sul bilancio di esercizio 2016 dell'Azienda USL Toscana Centro trasmessa dal Collegio sindacale;

vista la relazione di deferimento del Magistrato istruttore;

esaminate le controdeduzioni trasmesse dalla Regione e dall'Azienda;

udito il relatore, dott. Paolo Bertozzi.

### **PREMESSO IN FATTO**

Dall'esame della relazione-questionario sul bilancio di esercizio 2016 trasmessa dal Collegio sindacale della **Azienda USL Toscana Centro** ai sensi dell'art. 1, comma 170, della legge 23 dicembre 2005, n. 266 e dalla documentazione successivamente acquisita in sede istruttoria sono emerse criticità attinenti alla gestione economica e finanziaria dell'ente e al conseguimento degli obiettivi di riduzione della spesa pubblica che coinvolgono anche la Regione per le funzioni istituzionali ad essa spettanti sul Servizio sanitario regionale.

Il Magistrato istruttore ha ritenuto di sottoporre la situazione dell'Azienda, come emersa dall'istruttoria, alla valutazione collegiale della Sezione, convocata allo scopo nell'adunanza pubblica del 20 giugno 2019.

La Regione, con la nota n. 228145 del 5 giugno 2019, ha trasmesso alcune considerazioni e osservazioni su quanto rilevato dalla Sezione.

L'Azienda, con la nota n. 65507 del 6 giugno 2019, ha fatto pervenire una memoria con la quale, nel condividere i contenuti della nota della Regione sopra citata, ha fornito ulteriori precisazioni su alcuni rilievi contestati.

Sono intervenuti in adunanza, in rappresentanza dell'Azienda la dott.ssa Valeria Favata, Direttore del Dipartimento Amministrazione, Pianificazione e Controllo di gestione e la dott.ssa Romina Cardarelli, Direttore S.O.C. Contabilità generale e, in rappresentanza dell'amministrazione regionale, il dott. Moraldo Neri, Dirigente del Settore Contabilità, controllo e investimenti della Direzione Generale Diritti cittadinanza e coesione sociale.

### **CONSIDERATO IN FATTO E IN DIRITTO**

#### **I) Il controllo delle Sezioni regionali della Corte dei conti sugli enti del SSR.**

L'art. 1, commi 166 e seguenti, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, ha previsto che le Sezioni regionali di controllo della Corte dei conti, *"ai fini della tutela dell'unità economica della Repubblica e del coordinamento della finanza pubblica"*, svolgano verifiche ed

accertamenti sulla gestione finanziaria degli enti locali e degli enti del Servizio sanitario nazionale, esaminando, per il tramite delle relazioni trasmesse dagli organi di revisione economico-finanziaria, i relativi bilanci.

La magistratura contabile ha sviluppato tali verifiche in linea con le previsioni contenute nell'art. 7, comma 7, della legge 5 giugno 2003, n. 131, quale controllo ascrivibile alla categoria del riesame di legalità e regolarità, che ha la caratteristica di essere finalizzato all'adozione di effettive misure correttive da parte degli enti interessati.

L'art 1, comma 3, del decreto-legge 10 ottobre 2012, n. 174, convertito dalla legge 7 dicembre 2012, n. 213, ha integrato la predetta disciplina, disponendo che *“le Sezioni regionali di controllo della Corte dei conti esaminano i bilanci preventivi e i rendiconti consuntivi delle regioni e degli enti che compongono il Servizio sanitario nazionale, con le modalità e secondo le procedure di cui all' articolo 1, commi 166 e seguenti, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, per la verifica del rispetto degli obiettivi annuali posti dal Patto di stabilità interno, dell'osservanza del vincolo previsto in materia di indebitamento dall'articolo 119, sesto comma, della Costituzione, della sostenibilità dell'indebitamento e dell'assenza di irregolarità suscettibili di pregiudicare, anche in prospettiva, gli equilibri economico-finanziari degli enti. I bilanci preventivi annuali e pluriennali e i rendiconti delle regioni con i relativi allegati sono trasmessi alle competenti Sezioni regionali di controllo della Corte dei conti dai Presidenti delle regioni con propria relazione”*.

In base al successivo comma 7, qualora le Sezioni regionali della Corte accertino *“squilibri economico-finanziari, mancata copertura di spese, violazione di norme finalizzate a garantire la regolarità della gestione finanziaria o mancato rispetto degli obiettivi posti con il Patto di stabilità interno”*, consegue l'obbligo per le amministrazioni interessate *“di adottare, entro sessanta giorni dalla comunicazione del deposito della pronuncia di accertamento, i provvedimenti idonei a rimuovere le irregolarità e a ripristinare gli equilibri di bilancio. Tali provvedimenti sono trasmessi alle Sezioni regionali di controllo della Corte dei conti che li verificano nel termine di trenta giorni dal ricevimento”*. Nel caso in cui la Regione *“non provveda alla trasmissione dei suddetti provvedimenti o la verifica delle Sezioni regionali di controllo dia esito negativo, è preclusa l'attuazione dei programmi di spesa per i quali è stata accertata la mancata copertura o l'insussistenza della relativa sostenibilità finanziaria”*, precetto normativo che, alla luce della sentenza della Corte costituzionale n. 39/2014,

va limitato ai programmi di spesa presenti nei soli bilanci delle aziende sanitarie e ospedaliere.

Come ribadito dalla Sezione delle autonomie di questa Corte, al di fuori delle condizioni indicate nella norma in questione (da ritenere di stretta interpretazione, non applicabile né in via analogica, né in via estensiva), e cioè mancata copertura di programmi di spesa o insussistenza della relativa sostenibilità finanziaria, resta operante il criterio del “controllo collaborativo” sancito dall’art. 7, comma 7 della legge 5 giugno 2003, n. 131 e confortato da una consolidata giurisprudenza costituzionale” (Corte dei conti, Sezione delle autonomie, deliberazione n. 15/2012/INPR).

Le leggi n. 266/2015 e n. 213/2012, come ha precisato la Corte Costituzionale (per tutte, sentenze n. 60/2013 e n. 40/2014), hanno istituito tipologie di controllo, estese alla generalità degli enti locali e del Servizio sanitario nazionale, funzionali a prevenire rischi per gli equilibri di bilancio.

Tali controlli si collocano su un piano distinto rispetto a quelli sulla gestione amministrativa, aventi fonte nell’art. 3 della legge 14 gennaio 1994, n. 20, soprattutto in relazione agli esiti, e sono stati ritenuti compatibili con l’autonomia costituzionalmente riconosciuta a regioni, province e comuni, in forza del supremo interesse alla legalità finanziaria e alla tutela dell’unità economica della Repubblica perseguito in riferimento agli artt. 81, 119 e 120 della Costituzione.

Alla Corte dei conti è, infatti, attribuito il vaglio sull’equilibrio economico-finanziario del complesso delle amministrazioni pubbliche a tutela dell’unità economica della Repubblica (artt. 81, 119 e 120 Cost.).

Tali prerogative assumono maggior rilievo nel quadro delineato dall’art. 2, comma 1, della legge costituzionale 20 aprile 2012, n. 1, che, nel comma premesso all’art. 97 della Costituzione, nonché nel riformulato art. 119, richiama il complesso delle pubbliche amministrazioni, in coerenza con l’ordinamento dell’Unione europea, ad assicurare l’equilibrio dei bilanci e la sostenibilità del debito pubblico.

## **II) Irregolarità riscontrate.**

### **1. APPROVAZIONE DEL BILANCIO.**

**Ritardata adozione del bilancio di esercizio da parte dell’Azienda e ritardata approvazione dello stesso da parte della Giunta regionale.**

**1.1.** Il bilancio di esercizio 2016 dell’Azienda USL Toscana Centro è stato adottato con deliberazione del direttore generale n. 70 del 18 gennaio 2018 e approvato dalla Regione con la deliberazione di giunta n. 515 del 17 maggio 2018, intervenute entrambe oltre i termini stabiliti dalla legge.

**1.2.** La Regione, nella nota trasmessa per l’adunanza, ha riferito che il ritardo nell’adozione e nella successiva approvazione dei bilanci di esercizio delle aziende deve ritenersi essenzialmente imputabile agli effetti del “riordino dell’assetto istituzionale e organizzativo del sistema sanitario regionale”, avviato con la legge regionale 28 dicembre 2015, n. 84 che ha portato alla costituzione di 3 aziende sanitarie in luogo delle 12 preesistenti sul territorio.

L’accorpamento di più strutture ha richiesto infatti l’“omogeneizzazione” dei diversi sistemi informatici di gestione amministrativa e contabile precedentemente in uso con la conseguente necessità di interventi di implementazione e adeguamento di lunga durata che hanno inciso negativamente sui tempi di redazione dei bilanci, non solo delle aziende sanitarie direttamente coinvolte nel processo di riordino, ma anche delle aziende ospedaliere per l’effettuazione delle ordinarie riconciliazioni contabili.

Il ritardo rilevato, sempre secondo quanto comunicato dalla Regione, ha risentito inoltre dell’attività di revisione e certificazione dei bilanci delle singole aziende da parte di società specializzate, le cui operazioni, dirette ad assicurare l’affidabilità dei dati contabili, hanno determinato un ulteriore prolungamento dei tempi di approvazione.

L’Azienda, nella memoria trasmessa, ha richiamato le considerazioni svolte sul punto dalla Regione, precisando che il bilancio di esercizio 2016 è stato predisposto sui differenti sistemi gestionali ancora in uso fino al 2018 presso le aziende preesistenti, circostanza che ha richiesto un successivo “consolidamento” dei dati contabili, concorrendo a determinare il superamento dei termini previsti dalla legge per l’adozione del “bilancio unico”.

**1.3.** La Sezione, preso atto di quanto riferito, accerta la tardiva adozione e la conseguente tardiva approvazione del bilancio di esercizio dell’Azienda, in violazione dei termini stabiliti dalla legge.

Il decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 prevede che il bilancio di esercizio degli enti del servizio sanitario sia adottato entro il 30 aprile dell’anno successivo a quello di

riferimento dal direttore generale (art. 31, comma 1) e che la giunta regionale lo approvi entro il successivo 31 maggio (art. 32, comma 7).

La legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40 *“Disciplina del servizio sanitario regionale”* stabilisce, allo stesso modo, che entro il 15 aprile di ogni anno, i direttori generali delle aziende sanitarie adottano il bilancio di esercizio e lo trasmettono, con allegata la relazione del collegio sindacale, entro il 30 aprile, alla Giunta regionale che lo approva entro il 31 maggio (art. 123, comma 3).

Si tratta di termini diretti a consentire che i risultati contabili della gestione siano certificati e resi conoscibili in tempi utili a garantire le finalità informative del bilancio. La tardiva approvazione, specie se intervenuta, come in questo caso, oltre un anno dopo la scadenza del termine fissato dalla legge, costituisce pertanto un grave irregolarità che, come più volte affermato dalla giurisprudenza contabile, compromette la funzione del bilancio di esercizio, non solo rispetto agli obblighi di rendicontazione ai fini dei controlli interni ed esterni, ma anche agli effetti della successiva attività di programmazione e di gestione del sistema sanitario, sia a livello aziendale sia a livello regionale, la quale non può avvalersi dei risultati economici e patrimoniali dell'esercizio già concluso (Corte dei conti, Sezione regionale di controllo per il Piemonte, deliberazione n. 123/2017/PRSS).

Il mancato rispetto dei termini di adozione e di approvazione del bilancio, del resto, deve ritenersi imputabile, secondo quanto riferito in sede di controdeduzioni, a problematiche che denunciano evidenti carenze di carattere organizzativo, quali il mancato riallineamento dei sistemi e delle procedure contabili, che avrebbe dovuto costituire una priorità nel processo di accorpamento delle aziende sanitarie, e che, viceversa, non risulta ancora completato a distanza di 3 anni dall'avvio della riforma.

Tali disfunzioni si riflettono, del resto, sulla gestione contabile dell'intero Servizio sanitario regionale (SSR), incidendo negativamente, oltre che sui tempi di approvazione dei bilanci dei singoli enti, anche sulla definizione dei rapporti finanziari con la Regione. Si deve considerare infatti che la Regione, con una prassi ormai consolidata nel tempo di cui si dirà oltre, provvede alla ripartizione definitiva del Fondo sanitario regionale (FSR) tra le aziende e gli altri enti del SSR sulla base delle esigenze di finanziamento che emergono dai dati contabili a chiusura dell'esercizio.

Si determina pertanto una situazione per cui, da un lato, la Regione è costretta ad attendere la predisposizione dei bilanci da parte di tutti gli enti per procedere alla ripartizione definitiva del FSR, scontando i ritardi causati dalle problematiche organizzative sopra illustrate, e, dall'altro, gli stessi enti devono attendere l'assegnazione della quota del FSR da parte della Regione per poter adottare definitivamente i bilanci.

Laddove questa assegnazione avvenga, come nel caso di specie, quasi a ridosso della chiusura dell'esercizio successivo a quello di competenza si determina un inevitabile disallineamento tra il bilancio regionale e quello della singola azienda in ordine ai reciproci rapporti finanziari e patrimoniali, su cui incide anche la particolare procedura contabile adottata dalla Regione, consistente nell'assunzione di impegni "generici" verso gli stessi enti del SSR, senza l'individuazione del specifico beneficiario sino al momento dell'assegnazione definitiva o della erogazione del FSR.

Si tratta, in ogni caso, di una situazione che, come affermato in precedenza, compromette le fondamentali funzioni del bilancio, dilatandone i tempi di approvazione oltre la misura tollerabile e che, pertanto, deve essere rimossa attraverso l'adozione di opportuni interventi di organizzazione e di programmazione sia da parte dell'Azienda che da parte della Regione per le rispettive competenze.

## **2. PERDITE DI ESERCIZIO E MISURE DI RIPIANO.**

**Perdita di euro 17.719.828 registrata alla chiusura dell'esercizio 2016.**

**Ritardata assegnazione e erogazione da parte della Regione delle risorse destinate al ripiano della perdita 2016.**

**Perdite pregresse ancora da ripianare.**

**2.1.** L'Azienda ha registrato nel 2016 una perdita di euro 17.719.828 che si aggiunge a quelle dei precedenti esercizi finanziari, riportate alla voce "*utili e perdite portati a nuovo*" dello stato patrimoniale, ammontanti ad euro 31.075.079.

La relazione-questionario sul bilancio d'esercizio trasmessa dal Collegio sindacale attesta che per tale perdita ("*preventivamente autorizzata*" per pari importo dal decreto dirigenziale n. 3773 del 28 marzo 2017) la Regione ha disposto la copertura nel quadro degli interventi diretti al ripiano del disavanzo complessivo registrato del sistema sanitario regionale alla chiusura dell'esercizio 2016.

L'assegnazione delle risorse per il ripiano delle perdite del 2016 alle singole aziende, che è stata solo parziale nell'esercizio 2017, ha trovato definitivo compimento solo in prossimità di chiusura dell'esercizio 2018 quando ne è stata disposta anche l'erogazione.

L'Azienda USL Toscana Centro, in particolare, è stata destinataria di un primo contributo per ripiano perdite di euro 6.587.746, disposto con il decreto dirigenziale n. 3773/17, rimodulato dal successivo decreto dirigenziale n. 19437/17 e contabilizzato nella corrispondente voce dello stato patrimoniale del bilancio 2017, cui ha fatto seguito l'ulteriore contributo a copertura della perdita residua del 2016 assegnato con deliberazione di giunta n. 1281 del 19 novembre 2018 di approvazione del bilancio consolidato.

I trasferimenti conseguenti alle predette assegnazioni sono intervenuti, come riferito dall'Azienda in sede istruttoria, rispettivamente con decreto dirigenziale n. 19934 del 6 dicembre 2018 (reversale n. 207859 del 28 dicembre 2018) e con decreto dirigenziale n. 19839 del 5 dicembre 2018 (reversale n. 208232 del 31 dicembre 2018).

Le perdite pregresse, allo stato degli atti in possesso di questa Sezione, non risultano essere state ancora definitivamente ripianate.

**2.2.** La Regione ha precisato al riguardo che la copertura delle perdite registrate dalle aziende del SSR richiede la preventiva approvazione del bilancio consolidato in modo da definirne l'importo a livello di sistema anche ai fini dei controlli demandati al Tavolo di verifica degli adempimenti costituito presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze.

Il bilancio di esercizio consolidato del SSR è stato dunque approvato con la deliberazione di giunta n. 1281 del 19 novembre 2018 con la quale si è provveduto anche all'assegnazione dei contributi a ripiano parziale delle perdite delle aziende del 2016 e degli esercizi pregressi.

Delle perdite pregresse, ammontanti a 167,51 milioni di euro al 31 dicembre 2017 e a copertura parziale delle quali sono già stati assegnati ulteriori contributi con le recenti deliberazioni di giunta n. 408 del 25 marzo 2019 e n. 544 del 25 marzo 2019, è stato previsto l'integrale ripiano entro il 2037, secondo quanto disposto dall'art. 18 della legge regionale 16 aprile 2019, n. 19.

Risorse aggiuntive da destinare a tale finalità, come riferito dalla Regione, sono attese dalla conclusione del contenzioso relativo al “payback “per la spesa farmaceutica ospedaliera degli esercizi 2013 - 2017, con la possibile riduzione dei tempi del programma di ripiano già approvato.

**2.3.** La Sezione, preso atto di quanto controdedotto, accerta la perdita di esercizio registrata dall’Azienda alla chiusura dell’esercizio 2016 e rileva la tardiva assegnazione ed erogazione delle risorse destinate al ripiano delle stesse.

La vigente disciplina normativa, attraverso leggi nazionali di coordinamento della finanza pubblica, leggi regionali e intese in sede di Conferenza Stato-Regioni, impone agli enti del servizio sanitario di garantire l’economicità e l’efficienza della gestione, perseguendo l’equilibrio tra ricavi e costi di esercizio.

Le regioni, con l’art. 6 della Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, si sono impegnate in tal senso ad assicurare l’equilibrio economico-finanziario sia del servizio sanitario regionale complessivamente considerato, sia dei singoli enti che lo compongono.

La legge regionale del resto, nel perseguire il predetto fine, può imporre alle aziende e agli altri enti l’onere di raggiungere predeterminati obiettivi (di livello dei costi o di rapporto fra ricavi e costi), senza richiederne necessariamente l’equilibrio annuale, a condizione che quest’ultimo sia garantito a livello di sistema. Il che non toglie, tuttavia, che, da un lato, le aziende debbano perseguire gli obiettivi di costo definiti in sede di bilancio di previsione, e, dall’altro, le regioni debbano adottare una efficace programmazione finanziaria diretta a permettere alle stesse aziende, attraverso adeguati e tempestivi trasferimenti di risorse, il conseguimento dell’equilibrio economico (Corte dei conti, Sezione regionale di controllo per la Liguria, deliberazione n. 31/2016/PRSS).

La Regione, viceversa, anziché assegnare precisi obiettivi alle aziende sulla base di una programmazione finanziaria che ne assicuri l’equilibrio a livello di sistema, ne autorizza la perdita “a posteriori” con un provvedimento adottato sulla base dei risultati della gestione registrati dal bilancio di esercizio.

Il difetto di programmazione, nel senso sopra precisato, impedisce quindi una reale valutazione sulla efficacia e sull’efficienza della gestione aziendale che consenta di ripristinarne in prospettiva l’equilibrio economico.

Strettamente consequenziale all'obbligo di garantire l'equilibrio economico degli enti in corso di esercizio è quello di ripianare le perdite che dovessero manifestarsi alla chiusura dello stesso.

L'art. 1, comma 174, della legge 31 dicembre 2004, n. 311 stabilisce al riguardo che le regioni devono fornire copertura ai disavanzi con le risorse aggiuntive derivanti dalle manovre fiscali deliberate nell'esercizio successivo (ad esempio attraverso la variazione delle aliquote dell'imposta regionale sulle attività produttive e dell'addizionale regionale all'imposta sul reddito).

Il decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 ha fornito i criteri di contabilizzazione dei contributi per ripiano perdite derivanti dalle predette manovre aggiuntive, stabilendo, da un parte, che questi devono essere iscritti nel bilancio regionale nell'esercizio di competenza dei tributi (art. 20, comma 2-bis) e, dall'altra, che devono essere rilevati in un'apposita voce del patrimonio netto delle aziende sulla base del provvedimento di assegnazione, con contestuale iscrizione di un credito verso la regione fino al momento dell'incasso, quando saranno stornati e portati a diretta riduzione della perdita all'interno della voce utili e perdite portati a nuovo (art. 29, comma 1, lett. d).

Si deve peraltro ritenere che la Regione debba provvedere con la necessaria tempestività sia all'assegnazione che al trasferimento dei predetti contributi in modo da ripristinare l'equilibrio economico della gestione, evitando di trattenere sul bilancio regionale risorse già destinate alle aziende o preventivamente accantonate proprio per la suddetta finalità.

La Regione, nel caso di specie, ha disposto l'assegnazione finale delle risorse destinate al ripiano delle perdite del 2016 dell'Azienda solo in sede di approvazione del bilancio consolidato del SSR intervenuta, tra l'altro, a novembre 2018, a distanza di quasi un anno e 6 mesi rispetto al termine stabilito dalla legge.

Tale ripiano, del resto, appare realizzato, non con nuove risorse aggiuntive derivanti da apposite manovre fiscali secondo lo schema previsto dalla legge, ma con risorse già impegnate nel bilancio regionale in esercizi pregressi, corrispondenti, oltre che a somme destinate al ripiano delle perdite sull'apposito capitolo di spesa alimentato da risorse ordinarie, anche a quote di "payback" non assegnate alle aziende negli esercizi di competenza.

La Sezione, infine, prende atto dei provvedimenti adottati per il ripiano delle perdite pregresse, riservandosi di verificare, in sede di referto annuale sulla copertura delle leggi regionali di spesa, le modalità di finanziamento del piano di rientro pluriennale previsto dall'art. 18 della legge regionale 16 aprile 2019, n. 19.

### **3. GESTIONE DEI FLUSSI DI CASSA.**

**Reiterato ricorso all'anticipazione di tesoreria.**

**Mancato rispetto dei termini di legge per il pagamento dei fornitori.**

**Ritardata assegnazione ed erogazione di risorse da parte della Regione.**

**3.1.** L'Azienda, nel corso dell'esercizio 2016, ha usufruito ininterrottamente dell'anticipazione di tesoreria, maturando interessi passivi per euro 1.047.755.

Il debito verso l'istituto cassiere risultante dallo stato patrimoniale al 31 dicembre 2016 è pari a euro 115.428.960 (dato che, come si dirà oltre, non trova tuttavia corrispondenza nelle risultanze del sistema SIOPE sui flussi di cassa dell'esercizio).

Il reiterato ricorso all'anticipazione di tesoreria, sia pure contenuto nei limiti stabiliti dalla legge, costituisce l'evidente sintomo di uno squilibrio nella gestione finanziaria dell'ente che non risulta in grado di far fronte alle necessità di spesa con le entrate riscosse.

La persistente crisi di liquidità, tra l'altro, non ha consentito all'Azienda di rispettare i termini di pagamento dei fornitori previsti dalla vigente normativa.

Dall'attestazione di cui all'art. 41 del decreto-legge n. 66/2014 allegata al bilancio di esercizio risulta infatti che l'importo dei pagamenti relativi a transazioni commerciali effettuati dopo la scadenza dei termini è pari ad euro 559.816.427,24 e che il tempo medio dei pagamenti effettuati risulta essere di 82,26 giorni.

La situazione sopra descritta può essere imputata, oltre che ad un difetto di programmazione dei pagamenti da parte dell'Azienda, anche alla mancata o ritardata assegnazione ed erogazione di risorse da parte della Regione.

Nella nota integrativa si dichiara al riguardo che *"l'Azienda è ricorsa ad anticipazione di cassa a causa della ridotta erogazione mensile da parte della Regione Toscana, riscontrabile anche nella sezione "attivo circolante-crediti" da cui si può evincere il consistente importo dei crediti vantati verso la Regione stessa (976,3 milioni di euro)".*

**3.2.** La situazione di carenza di liquidità delle aziende che comporta il ricorso all'anticipazione di tesoreria e influenza negativamente i tempi di pagamento per i fornitori, è da tempo oggetto di particolare attenzione da parte della Regione che, come asserito nelle controdeduzioni, ha provveduto all'esatta perimetrazione delle entrate e delle uscite relative al proprio sistema sanitario e all'erogazione per cassa agli enti, entro il 31 dicembre, di almeno il 95 per cento delle risorse incassate dallo Stato per il finanziamento del servizio sanitario e di quelle autonomamente destinate ai medesimi fini, come richiesto dell'art. 3, comma 7, del decreto-legge 8 aprile 2013, n. 35.

La stessa Regione, nell'evidenziare un miglioramento della situazione rispetto al passato, ha rimarcato il fatto che, come le aziende accumulano crediti verso la Regione, quest'ultima accumula crediti verso lo Stato per quote residue del FSN, con il conseguente rallentamento delle erogazioni alle aziende per il pagamento dei fornitori. Ulteriore elemento che ha inciso negativamente sulla liquidità a disposizione delle aziende è stato quindi indicato nel contenzioso relativo al "payback" per la spesa farmaceutica il cui importo, parzialmente iscritto nel bilancio della Regione dell'esercizio 2015, come consentito dal decreto-legge n. 179/2015, non è stato ancora riscosso.

L'Azienda Toscana Centro, nella memoria trasmessa, ha fatto riferimento alla nota della Regione sopra riassunta, condividendone i contenuti nel merito della questione.

**3.3.** La Sezione, preso atto di quanto dedotto, accerta la persistente crisi di liquidità dell'Azienda che ha comportato il ricorso ininterrotto all'anticipazione di tesoreria e impedito comunque il rispetto dei tempi di pagamento dei fornitori, come risulta dai dati contabili e dalle attestazioni sopra indicate.

L'art. 2, comma 2-sexies, del decreto legislativo n. 502/1992 prevede che le regioni disciplinino la possibilità per le aziende sanitarie di ricorrere ad anticipazioni, da parte del tesoriere, nella misura massima di un dodicesimo dell'ammontare annuo del valore dei ricavi iscritti nel bilancio preventivo annuale.

L'anticipazione di tesoreria, come è noto, risponde all'esigenza di sopperire a momentanee deficienze di cassa che si dovessero manifestare in corso d'esercizio in conseguenza della diversa tempistica dei pagamenti e delle riscossioni.

Si tratta pertanto di una forma di finanziamento che, in quanto diretta alle predette finalità, mantiene un carattere eccezionale.

Di contro, il ricorso all'anticipazione reiterato nel tempo e per importi rilevanti, oltre a produrre un aggravio finanziario derivante dagli interessi passivi che maturano sulla somma concessa, viene a trasformarsi in una forma di indebitamento a medio termine che richiede l'osservanza degli obblighi previsti dall'art. 119 della Costituzione (Corte dei conti, Sezione regionale di controllo per la Liguria, deliberazione n. 36/2016/PRSS). La persistente crisi di liquidità che obbliga all'utilizzo anomalo dell'anticipazione costituisce il sintomo di un evidente squilibrio di cassa che richiede, da parte delle aziende, una scrupolosa programmazione dei pagamenti nel rispetto dei termini stabiliti dalle vigenti disposizioni di legge e, da parte della regione, tempestivi e adeguati trasferimenti di risorse che consentano alle aziende stesse di far fronte senza ritardo alle proprie necessità di spesa.

Sotto quest'ultimo profilo l'obbligo di garantire l'equilibrio economico degli enti del servizio sanitario, cui si è fatto in precedenza cenno, comporta per le regioni la necessità di assicurarne un congruo finanziamento attraverso il trasferimento integrale delle risorse destinate al sistema sanitario.

La Sezione rileva al riguardo la tardiva individuazione da parte della Regione della quota del FSR da assegnare all'Azienda e la non totale erogazione della stessa entro fine esercizio, circostanze che hanno concorso a determinare la sofferenza di cassa sopra illustrata.

Proprio al fine di prevenire e contenere il fenomeno del sottofinanziamento degli enti, a causa di un differente utilizzo del FSN o di altre risorse regionali, l'art. 20 del decreto legislativo n. 118/2011 impone alle regioni di garantire l'esatta perimetrazione delle entrate e delle uscite relative al proprio sistema sanitario, nonché di accertare ed impegnare nel corso dell'esercizio l'intero importo corrispondente al finanziamento sanitario corrente.

L'art. 3, comma 7, del decreto-legge 8 aprile 2013, n. 35, allo stesso modo, richiede poi alle medesime regioni l'erogazione per cassa agli enti, entro il 31 dicembre di ogni anno, di almeno il 95 per cento delle risorse incassate dallo Stato per il finanziamento del servizio sanitario e di quelle autonomamente destinate ai medesimi fini.

Il rispetto di tale disposizione dovrebbe impedire il permanere di una ingente mole di crediti delle aziende verso la regione per quote di FSR, al netto di eventuali poste destinate alla compensazione.

La Sezione, sulla base delle informazioni acquisite in sede istruttoria, ha ricostruito i trasferimenti effettuati all'Azienda rispetto alla quota del FSR 2016 ad essa assegnata. Si deve preliminarmente evidenziare, al riguardo, che la Regione ha provveduto alla ripartizione del FSR 2016 tra le aziende del sistema sanitario attraverso una serie di tre successive deliberazioni di giunta, l'ultima delle quali adottata il 25 settembre 2017, oltre il termine di approvazione del bilancio dell'esercizio 2016 e quasi a ridosso della chiusura del successivo esercizio finanziario (DGR n. 1033/2017).

La quota del FSR assegnata alla Azienda USL Toscana Centro, al netto dei saldi di mobilità intraregionale ed extraregionale definiti dalla stessa DGR 1033, ammonta ad euro 2.191.313.671,03.

INIZIALE FSI	INTERMEDIO FSI	FINALE FSI	FINALE FSV	MOB EXTRA	MOB INFRA
<i>DGR633/16</i>	<i>DGR1426/16 - FSI</i>	<i>DGR 1033/17 - FSI</i>	<i>DGR 1033/17 - FSV</i>	<i>DGR 1033/17</i>	<i>DGR 1033/17</i>
2.434.416.592,31	24.645.122,31	85.883.581,42	48.373.253,84	-13.368.210,39	-388.636.668,46

I pagamenti in conto competenza registrati dal rendiconto regionale a valere sul FSR a favore dell'Azienda, anche in dipendenza della ritardata assegnazione definitiva dello stesso, risultano pari a euro 1.868.059.747,81.

Dettratti i pagamenti che la Regione ha effettuato direttamente a favore di ESTAR per conto dell'Azienda stessa, ammontanti ad euro 149.544.222,69, la quota di FSR ancora da trasferire al 31 dicembre 2016 risulta pari ad euro 173.709.700,53, destinata ad incrementare, al netto di ulteriori compensazioni, il valore dei crediti verso la Regione.

FSR 2016 Asl (al netto mobilità)	Pagamenti di competenza 2016	Pagamenti a Estar	FSR 2016 da liquidare al 31/12/2016
2.191.313.671,03	1.868.059.747,81	149.544.222,69	173.709.700,53

I crediti dell'Azienda nei confronti della Regione riportati nello stato patrimoniale sono pari ad euro 976.332.792, di cui 844.544.654 per spesa corrente e 131.788.138 per versamenti a patrimonio netto.

La quasi totalità dei crediti di parte corrente, per un ammontare di euro 676.091.788, sono riferibili all'accumulo di quote del FSR indistinto che la Regione non ha trasferito all'Azienda nel corso degli anni.

I debiti dell'Azienda verso la Regione, di contro, ammontano complessivamente a euro 523.709.477 quasi interamente assorbiti dalla quota di mobilità passiva intra e extra regionale (498.756.747).

La situazione sopra descritta denota la permanenza nel bilancio regionale di risorse che devono essere trasferite alla Azienda e che trovano rappresentazione nei crediti dello stato patrimoniale.

Non si può ritenere, del resto, che la correlata formazione di crediti della Regione verso lo Stato per quote residue del FSN possa incidere in maniera decisiva sul mancato o ritardato trasferimento di risorse alle aziende, come sostenuto in sede di controdeduzioni, posto che alla cassa regionale affluiscono anche le anticipazioni accordate dal Ministero dell'economia e delle finanze a valere sullo stesso FSN e destinate ad essere oggetto di futura regolazione contabile.

L'ammontare complessivo delle anticipazioni incassate dalla Regione nel 2016, pari a euro 1.768.984.962, risulta del resto superiore al valore degli accertamenti non riscossi a fine esercizio sulle entrate di provenienza statale che concorrono a definire il FSR.

Appare pertanto necessaria una pronta definizione dei rapporti finanziari tra la Regione e l'Azienda attraverso l'azzeramento delle reciproche posizioni creditorie e debitorie più risalenti nel tempo in modo da consentire l'afflusso alle casse aziendali delle quote residue FSR ancora trattenute sul bilancio regionale.

In questo senso la giurisprudenza contabile ha più volte ribadito la necessità di una tempestiva erogazione dei finanziamenti promessi (a maggior ragione quando siano collegati ad una specificata attività effettivamente realizzata con anticipazione dei relativi costi da parte dell'azienda) oppure della compensazione degli stessi ove si tratti di posizioni omogenee quali i crediti per finanziamento indistinto dell'attività sanitaria a fronte di debiti per anticipi di cassa erogati, per il medesimo titolo, in altro esercizio (Corte dei conti, Sezione di controllo per la Lombardia, deliberazione n. 167/2016/PRSS).

#### **4. INDEBITAMENTO.**

**Mancata valutazione delle operazioni di finanza di progetto in essere ai fini della qualificazione delle stesse come indebitamento, con esclusione dei relativi oneri dal**

calcolo del limite di cui all'art. 2, comma 2-sexies, lett. g) del decreto legislativo n. 502/1992.

**Significativo incremento dell'indebitamento a carico dell'Azienda conseguente all'autorizzazione regionale alla contrazione di nuovi mutui.**

**4.1.** L'Azienda, nell'esercizio finanziario 2016, ha sostenuto costi per il c.d. "servizio del debito" per euro 7.088.848 (di cui 4.731.588 di quota capitale e 2.357.260 per interessi). Tra i predetti costi non risultano compresi gli oneri dipendenti dai contratti di finanza di progetto (c.d. project financing) in corso di esecuzione, stipulati dalle preesistenti aziende Usl di Prato, Pistoia ed Empoli.

La relazione-questionario sul bilancio di esercizio 2016 attesta che tali contratti non costituiscono indebitamento, senza tuttavia indicarne i motivi sulla base di una valutazione sulla concreta ripartizione dei rischi tra la parte pubblica e la parte privata come richiesto anche dalla recente deliberazione della Sezione delle autonomie della Corte dei conti n. 15/2017/QMIG.

**4.2.** La Regione ha riferito al riguardo che la questione relativa alla qualificazione delle operazioni di finanza di progetto come "*on balance*" è divenuta oggetto di notevole attenzione all'indomani della deliberazione della Sezione delle autonomie della Corte di conti n. 15/2017/QMIG.

E' stata di conseguenza avviata una nuova valutazione dei contratti di finanza di progetto in corso di esecuzione, stipulati dalle aziende in vigore di una normativa che non prevedeva la qualificazione dei relativi oneri come indebitamento.

Tale valutazione, ancora in corso, è diretta ad individuare, alla luce della normativa sopravvenuta, i rischi caratterizzanti le operazioni poste in essere e i soggetti (parte pubblica o partner privato) da cui sono sostenuti.

Si è quindi precisato che per quanto riguarda il project financing dei 4 nuovi ospedali di Pistoia, Prato, Lucca e Massa, anche volendo sostenere che l'operazione abbia una suddivisione dei rischi tale da essere considerata generatrice di indebitamento, manca, ancora oggi, la distinzione tra il canone di disponibilità, che remunera l'investimento, ed il canone relativo ai servizi affidati al concessionario, che remunera, appunto, i servizi resi di anno in anno alla parte pubblica (rispetto alla quale è sicuramente corretto sostenere che il debito matura solo una volta che i servizi sono stati resi).

La suddivisione del canone unico, non prevista dal contratto inizialmente sottoscritto, è stata richiesta dalla parte pubblica, ma non ha trovato, finora, la disponibilità del concessionario alla modifica del contratto. Le aziende sanitarie coinvolte hanno infatti tutto l'interesse, come evidenziato, a definire lo scorporo del canone di disponibilità dal canone complessivo, in quanto ciò consentirebbe l'applicazione, al canone di disponibilità, di un'aliquota IVA agevolata (il 10% anziché il 22%), con conseguente riduzione dei costi a loro carico.

La Regione ha quindi comunicato l'intenzione di richiedere al SIOR (il Dipartimento interaziendale che sovrintende alla gestione del contratto nei confronti dei concessionari) la stima del canone di disponibilità, scorporata dall'attuale canone unico, evidenziando tuttavia che l'eventuale iscrizione in bilancio di un debito solo stimato sarebbe in contrasto con la normativa vigente e i principi contabili.

Ad integrazione di quanto riferito dalla Regione, l'Azienda ha comunicato che i costi sostenuti nel 2016 per il pagamento dei canoni annuali riconducibili al canone di disponibilità e oneri finanziari per la remunerazione del capitale investito, con riferimento ai contratti di project financing sottoscritti dalle Aziende di Prato, Pistoia e Empoli, ammontano complessivamente ad euro 9.383.047,19 che, aggiunti ai costi dei mutui ancora in ammortamento, non comportano il superamento del limite di legge.

Si precisa al riguardo che i costi già a carico delle ex aziende di Prato e Pistoia, sono stati stimati sulla base dell'incidenza del valore dell'investimento e del servizio del debito previsto nel Piano economico finanziario (PEF) del III Atto Aggiuntivo, considerato che il contratto stipulato dalle suddette ex aziende sanitarie per la progettazione e costruzione dei nuovi ospedali, nonché per la gestione dei servizi non sanitari e commerciali, prevedeva la corresponsione al Concessionario di un "prezzo" durante l'esecuzione dell'opera e di una "tariffa" durante la gestione dell'opera.

Sia l'atto di convezione che gli importi fatturati in base alle tariffe per lo svolgimento dei servizi non sanitari non evidenziano infatti né il canone di disponibilità né gli oneri finanziari per la remunerazione del capitale investito.

Il contratto sottoscritto dalla ex Azienda di Empoli prevedeva il pagamento di un canone annuo di disponibilità progressivo secondo lo stato di avanzamento dei lavori, che per l'anno 2016 ammonta a euro 1.490.311,61.

**4.3.** La Sezione rileva l'esclusione degli oneri derivanti dai contratti di finanza di progetto in capo all'Azienda dal calcolo del limite di indebitamento di cui all'art. 2, comma 2-sexies, lett. g) del decreto legislativo n. 502/1992, in assenza di una valutazione sulla concreta ripartizione dei rischi tra parte pubblica e parte privata.

Si ricorda al riguardo che tale valutazione, desunta da regolamento contrattuale, è stata assunta quale criterio principale per la qualificazione in termini di indebitamento o meno delle operazioni di partenariato pubblico-privato, sin dalla decisione Eurostat dell'11 febbraio 2004.

E' stato stabilito infatti che queste operazioni possono considerarsi neutre ai fini del bilancio dell'amministrazione pubblica, e quindi non incidere sull'ammontare dell'indebitamento, solo se il rischio di costruzione dell'opera e uno tra i rischi di disponibilità e di domanda risultano interamente a carico del soggetto privato.

In assenza di una valutazione atta ad escludere la persistenza dei rischi in capo all'amministrazione pubblica, la mancata qualificazione delle operazioni effettuate come indebitamento, anche alla luce di quanto disposto dalla deliberazione della Sezione delle autonomie sopra citata, deve ritenersi priva di giustificazione con la conseguente necessità che i relativi oneri siano considerati agli effetti del rispetto del limite previsto dall'art. 2, comma 2-sexies, lett. g) del decreto legislativo n. 502/1992.

Si ricorda al riguardo che questa Sezione, nella relazione allegata al giudizio di parificazione del rendiconto regionale dell'esercizio 2016, ha effettuato una approfondita analisi sul fenomeno del project financing nel sistema sanitario regionale, rilevando che in tutti i casi i costi sostenuti dalla parte pubblica, anche per effetto delle successive e ripetute integrazioni contrattuali, sono stati prossimi all' 80 per cento del totale e che il rischio di costruzione è apparso sostenuto quasi esclusivamente dalla parte pubblica che si è accollata parzialmente anche il rischio di disponibilità (si rimanda alla relazione allegata alla deliberazione n. 159/2017/PARI).

Tutto ciò premesso, la Sezione, preso atto di quanto riferito in sede di controdeduzioni, chiede all'Azienda che, in assenza di una valutazione atta a dimostrare l'incombenza dei rischi relativi ai contratti in essere sulla parte privata, gli oneri relativi al canone di disponibilità, in attesa dello scorporo dal canone unico attualmente corrisposto, siano prudenzialmente considerati ai fini del calcolo del limite di indebitamento nella misura stimata dalla stessa Azienda, indipendentemente dalla contabilizzazione in bilancio.

**4.4.** A prescindere dalla corretta qualificazione dei project financing, la Sezione deve comunque rilevare che, per effetto dell'autorizzazione regionale alla contrazione di nuovi mutui intervenuta nell'esercizio 2016, l'indebitamento a carico dell'Azienda è destinato a subire un significativo incremento con conseguenti maggiori oneri per il servizio del debito.

La Regione, con la deliberazione di giunta n. 722 del 19 luglio 2016, ha disposto la revoca dei contributi in conto capitale per il finanziamento di investimenti assegnati alle aziende del servizio sanitario (con conseguente annullamento del relativo credito a valere su risorse provenienti esclusivamente dal bilancio regionale) per sostituirli con autorizzazioni a stipulare nuovi mutui a tasso fisso di durata massima decennale.

In esecuzione delle predette autorizzazioni, nel corso del 2017 e del 2018, sono stati contratti dall'Azienda 3 mutui per un importo complessivo di euro 82.872.340 e comportanti un onere aggiuntivo per il servizio del debito dal 2019 di ulteriori euro 10.343.717,57.

L'incremento esponenziale dell'indebitamento sopra descritto impone di richiamare l'attenzione dell'Azienda e della Regione sulla persistente sostenibilità dello stesso e sulla corretta verifica del rispetto dei limiti di legge.

**4.5.** L'art. 2, comma 2-sexies, del decreto legislativo n. 502/1992 prevede che le regioni disciplinino la possibilità per le aziende sanitarie di ricorrere alla contrazione di mutui e all'accensione di altre forme di credito, di durata non superiore a dieci anni, per il finanziamento di spese di investimento e previa autorizzazione regionale, fino a un ammontare complessivo delle relative rate, per capitale e interessi, non superiore al quindici per cento delle entrate proprie correnti, a esclusione della quota di fondo sanitario nazionale di parte corrente attribuita alla regione.

Le legge statale, dunque, ha ritenuto di fissare il limite massimo di indebitamento a carico delle aziende e degli altri enti del sistema sanitario in un valore percentuale derivante dal rapporto tra il costo del servizio del debito (quota capitale e quota interessi) e le "entrate proprie" dell'esercizio, senza tuttavia dare di queste ultime alcuna definizione.

Quella di "entrate proprie correnti" costituisce, in realtà, una tipica ripartizione delle entrate del bilancio degli enti pubblici territoriali in regime di contabilità finanziaria dove identifica, di regola, le entrate tributarie e extratributarie di parte corrente rispetto

alle quali l'ente dispone di poteri imposizione e di regolazione, con conseguente esclusione dei trasferimenti.

L'applicazione di tale nozione ai ricavi di bilancio di enti in contabilità economico patrimoniale, richiedeva pertanto, in assenza di precisi riferimenti normativi, di procedere per analogia.

Questa Sezione, sulla base un consolidato orientamento giurisprudenziale in materia aveva pertanto ritenuto di individuare le "entrate proprie correnti" delle aziende del SSR essenzialmente nei ricavi derivanti "da prestazioni sanitarie intramoenia" e dalla "compartecipazione alla spesa sanitaria (ticket)", valutando sulla base delle stesse il livello di indebitamento e il rispetto del relativo limite per ogni azienda.

L'art. 30-bis della legge regionale n. 40/2015, dopo aver ribadito, al comma 1, il limite di indebitamento imposto dalla legge statale, stabilisce, al comma 1-bis, che fatto salvo quanto stabilito da eventuali disposizioni legislative o regolamentari a valenza nazionale, la determinazione delle poste del valore della produzione che compongono le entrate proprie correnti di cui al comma 1 è affidata a deliberazioni della giunta regionale.

In attuazione della predetta legge regionale la deliberazione di giunta n. 206 del 16 marzo 2016 ha provveduto a definire formalmente le entrate proprie correnti agli effetti del rispetto del limite di indebitamento, individuandole nelle seguenti voci del conto economico.

AA0050) A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)  
AA0180) A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca  
AA0230) A.1.D) Contributi c/esercizio da privati  
AA0440) A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici  
AA0450) A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici  
Extraregione  
AA0610) A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti  
Extraregione in compensazione (mobilità attiva)  
AA0660) A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati  
AA0680) A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera  
AA0690) A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica  
AA0700) A.4.D.3) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica  
AA0710) A.4.D.4) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)  
AA0730) A.4.D.6) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro  
AA0760) A.5.A) Rimborsi assicurativi  
AA0770) A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione  
AA0840) A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici  
AA0880) A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati  
AA0940) A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)  
AA1060) A.9) Altri ricavi e proventi

La Regione ha ritenuto, pertanto, di includere nel novero delle “entrate proprie correnti” altre voci di ricavo rispetto a quelle individuate nella prassi, ampliando, e, in taluni casi, raddoppiando il limite di indebitamento rilevato fino a quel momento.

Questo ha consentito quindi alle aziende di essere autorizzate alla contrazione di nuovi mutui per sostenere spese di investimento in precedenza finanziate con contributi regionali in conto capitale.

La Sezione, tutto ciò premesso, esprime perplessità sul fatto che taluni dei ricavi indicati dalla citata deliberazione n. 206/2016, possano essere ricondotti alla nozione di “entrate proprie” agli effetti della misurazione della capacità delle aziende di sostenere finanziariamente il debito contratto.

Si fa riferimento, in particolare, a ricavi corrispondenti alle seguenti voci del Conto Economico:

- A.4.A.3) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici extraregione;
- A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti extraregione in compensazione (mobilità attiva).

Si tratta, infatti, di voci di entrata che, quantunque contabilizzate integralmente tra i ricavi dell’esercizio, affluiscono ai bilanci delle aziende solo nella misura dell’eventuale saldo positivo con i corrispondenti costi.

Si evidenzia al riguardo che il saldo della mobilità extraregionale presenta, di regola, un valore negativo per tutte le aziende sanitarie concorrendo a decurtarne la quota di FSR assegnata e, ciononostante, ad elevarne il limite di indebitamento.

L’esposizione debitoria dell’Azienda USL Toscana Centro, che nel 2016 registra un rapporto tra costo del servizio del debito e entrate proprie correnti (individuate dalla deliberazione n. 206/2016) del 3,37 per cento, deve essere attentamente monitorato, posto che l’incremento degli oneri derivanti dai nuovi mutui autorizzati, quantunque rientrante nei “nuovi” limiti di legge, si innesta in una situazione economico-patrimoniale, caratterizzata da significative perdite e bassa liquidità con i conseguenti ulteriori oneri per gli interessi dovuti al tesoriere per l’anticipazione concessa e ai fornitori per il ritardo nel pagamento dei debiti commerciali.

## **5. VERIFICA DEI PROSPETTI SIOPE.**

### **Mancata corrispondenza tra le voci del CE e i prospetti SIOPE.**

**5.1.** Dall'esame dei dati del bilancio di esercizio 2016 dell'Azienda è emerso che diverse voci del Conto Economico non trovano corrispondenza nei prospetti SIOPE sui flussi di cassa per valori che non appaiono giustificabili in ragione della diversa modalità di rilevazione (economica/finanziaria) dei fenomeni o della diversa aggregazione dei dati. La criticità è stata riscontrata, in particolare, per i costi relativi alle prestazioni erogate da privati.

Con la nota istruttoria n. 508 del 23 gennaio 2019 è stato richiesto all'Azienda un prospetto di raccordo tra i costi rilevati nel CE e dati SIOPE dei seguenti codici gestionali:

- 3106 "Acquisti di servizi sanitari per farmaceutica da privati;
- 3118 "Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera da privati";
- 3121 "Acquisti di prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale da privati";
- 3133 "Acquisti di prestazioni socio sanitarie a rilevanza sanitaria da privati";
- 3198 "Altri acquisti di servizi e prestazioni sanitarie da altri soggetti".

L'Azienda, con la nota di risposta n. 25012 del 27 febbraio 2019, ha trasmesso una tabella da dove emerge che parte dei pagamenti riferibili ai costi riportati dal CE sono stati registrati su "altri" codici gestionali dei quali, peraltro, risulta indicato il solo ammontare.

Ulteriore criticità è stata rilevata per il debito verso l'istituto tesoriere al 31 dicembre 2016, riportato nello stato patrimoniale (voce D.VIII) per euro 115.428.960, che non trova corrispondenza con il valore dello stesso debito al 31 dicembre 2015 risultante dagli stati patrimoniali di ciascuna delle preesistenti aziende sommato al saldo delle anticipazioni di tesoreria registrate dal sistema SIOPE.

**5.2.** La Regione ha riferito al riguardo che le peculiarità della contabilità economico patrimoniale, fondata sulla rilevazione dei fatti e degli atti economici, e la tecnica alla base della stessa, non permettono una perfetta tracciatura delle operazioni gestionali e contabili tramite i codici SIOPE, ispirati ad una logica finanziaria.

La differenza non è solo collegabile ad un diverso modo di intendere la "competenza", vale a dire "economica" per la contabilità delle Aziende Sanitarie e "finanziaria" nel

linguaggio dei codici SIOPE, ma anche ad operazioni che vengono non di rado effettuate per conferire una rappresentazione corretta e veritiera al bilancio (per esempio giroconti per riclassificazioni di costi e ricavi effettuati in momenti successivi a quelli nei quali le scritture contabili hanno rilevato alcuni fatti gestionali), che non si traducono in operazioni finanziarie (reversali d'incasso e mandati di pagamento) o non modificano le operazioni finanziarie già effettuate, mancando, di conseguenza, di tracciatura SIOPE.

L'Azienda ha evidenziato che le osservazioni riportate nella relazione di deferimento sulla non completa corrispondenza codici SIOPE/voci CE, dovute al non preciso aggancio di alcune voci di costo e ricavo al codice SIOPE più pertinente, non hanno pertanto inficiato la corretta rappresentazione contabile di ricavi e costi del Bilancio 2016. E' stato tuttavia comunicato che dal 2019 l'Azienda, prendendo atto delle osservazioni della Corte, sta provvedendo a correggere le tabelle di aggregazione costi/ricavi/codici SIOPE e che, pertanto, nell'esercizio corrente dovrebbero essere sanate le incoerenze rilevate.

Sono quindi state fornite ulteriori precisazioni sulla corretta rappresentazione nei documenti contabili del debito verso l'istituto tesoriere.

**5.3.** La Sezione rileva la mancata corrispondenza dei tra le voci del CE e i prospetti SIOPE per i codici sopra indicati.

A partire dall'esercizio 2010 anche gli enti del SSN, come richiesto dall'art. 77-quater del decreto-legge n. 112/2008, sono tenuti ad allegare al bilancio d'esercizio i prospetti dei movimenti di cassa registrati dal sistema SIOPE (Sistema Informativo delle Operazioni degli Enti pubblici, previsto dall'art. 28 della legge 27 dicembre 2002, n. 289), unitamente ad una relazione esplicativa delle cause che hanno determinato eventuali discordanze tra i prospetti stessi e le scritture contabili dell'ente.

La corrispondenza tra i dati SIOPE e le scritture contabili del bilancio, al di là delle differenze riguardanti la classificazione economica dei dati, costituisce un importante indice della corretta rilevazione dei fatti gestionali, presupposto indispensabile per il coordinamento della finanza pubblica, così come previsto dalla legge 31 dicembre 2009, n. 196.

Le discordanze riscontrate nel caso di specie, presumibilmente imputabili anche al diverso modo di rilevazione del medesimo fatto gestionale da parte di singole strutture

prima dell'adozione di un sistema contabile uniforme, incidono inevitabilmente sulla corretta rappresentazione contabile di varie voci di costo soggette a limite di spesa, precludendo la funzione di controllo intestata a questa Corte.

La Sezione prende atto delle iniziative adottate dall'Azienda per la correzione delle tabelle di aggregazione tra voci del CE e codici SIOPE, riservandosi di verificarne l'esito nei successivi controlli ad essa demandati.

La Sezione prende parimenti atto delle precisazioni fornite in sede di controdeduzioni sulla corretta rappresentazione nei documenti contabili del debito verso l'istituto tesoriere che risente anch'essa delle problematiche relative all'allineamento delle scritture contabili delle singole aziende confluite nella struttura unitaria.

## **6. CONTRATTI PER LA FORNITURA DI BENI E SERVIZI.**

**Mancato conseguimento dell'obiettivo di riduzione del valore dei contratti per la fornitura di beni e servizi richiesto dalla legge.**

**6. 1.** L'Azienda, secondo quanto risulta dall'esame dei dati contabili acquisiti dalla Sezione, non ha conseguito l'obiettivo di riduzione del valore dei contratti per la fornitura di beni e servizi in misura pari al 10 per cento per l'anno 2016 rispetto al 2011, richiesto dall'art. 15, comma 13, lettera a), del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito dalla legge 7 agosto 2012, n. 135.

La spesa complessiva sostenuta nel 2016 in dipendenza di contratti di fornitura, nel quadro delle dinamiche gestionali e finanziarie illustrate nella risposta fornita in sede istruttoria, è stata di euro 499.784.901, con un incremento del 2,82 per cento rispetto a quella sostenute dalle singole aziende nel 2011.

L'Azienda non ha conseguito nemmeno l'obiettivo posto dall'art. 9-ter, comma 1, lett. a) del decreto-legge 19 giugno 2015, n. 78, convertito con modificazioni dalla legge 6 agosto 2015, n. 125 diretto a realizzare una riduzione annua del 5 per cento del valore dei contratti di fornitura di beni e servizi a seguito della rinegoziazione proposta ai fornitori.

Dal raffronto tra la spesa sostenuta nel 2015 dalle aziende preesistenti (euro 315.161.539,85) e nel 2016 (euro 307.070.195,00) la riduzione realizzata si attesta al 2,57 per cento.

**6.2.** La Regione ha comunicato al riguardo di aver superato le verifiche del Tavolo degli adempimenti regionali costituito presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze per l'anno 2016 in relazione all'adempimento "Stabilità ed equilibrio di gestione del Servizio Sanitario Regionale" con la conseguenza di essere considerata in equilibrio in forza di tutte le azioni intraprese per il raggiungimento dello stesso.

**6.3.** La Sezione, preso atto di quanto dedotto, rileva il mancato conseguimento da parte dell'Azienda dell'obiettivo di riduzione del valore dei contratti per la fornitura di beni e servizi richiesto dalla legge, come emerge dai dati di bilancio sopra riferiti.

L'art. 15, comma 13, lett. a), del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, al fine di contenere le spese per acquisto di beni e servizi, aveva disposto che gli importi e le connesse prestazioni relative a contratti in essere di appalto di servizi e di fornitura di beni (con esclusione degli acquisti dei farmaci), stipulati da enti del Servizio sanitario nazionale, fossero ridotti del 10 per cento a decorrere dal 1° gennaio 2013 e per tutta la durata dei contratti.

Tuttavia, al fine di salvaguardare i livelli essenziali di assistenza, le regioni potevano conseguire il predetto obiettivo economico-finanziario adottando misure alternative, purché tali da assicurare l'equilibrio del bilancio sanitario (misurato dal consolidato regionale di cui all'art. 32 del d.lgs. 118/2011).

In maniera similare, l'art. 9-ter del decreto-legge 19 giugno 2015, n. 78, convertito con modificazioni dalla legge 6 agosto 2015, n. 125, fermi restando i limiti finanziari prescritti dall'art. 15, comma 13, del decreto legge 95/2012, ha imposto agli enti del SSN, per predeterminate tipologie di beni e servizi, di proporre ai fornitori una rinegoziazione dei contratti, con l'obiettivo di ridurre i prezzi unitari e/o i volumi di acquisto, rispetto a quelli contenuti nei contratti (e senza modifica della relativa durata), del 5 per cento su base annua del valore complessivo dei contratti in essere.

In ipotesi di mancato accordo, entro trenta giorni dalla trasmissione della proposta, la norma prevede che gli enti del SSN abbiano diritto di recedere dal contratto (senza alcun onere, in deroga all'articolo 1671 del codice civile).

Viene anche fatta salva la parallela facoltà di recesso da parte del fornitore privato (sempre senza alcuna penalità).

La Corte costituzionale, con la sentenza n. 169/2017, ha confermato la possibilità per le regioni di realizzare i risparmi prescritti anche dall'art. 9-ter, attraverso misure alternative.

La stabilità del sistema sanitario regionale attestata dal Tavolo di monitoraggio, secondo quanto riferito dalla Regione in sede di controdeduzioni, non esime la Sezione dal rilevare specifiche violazioni di norme di coordinamento della finanza pubblica da parte di singoli enti del SSR, pur riconoscendo che la possibilità per l'Azienda di provvedere alle richieste riduzioni di spesa risulta fortemente limitata a seguito dell'accentramento delle procedure di acquisto presso ESTAR che agisce in qualità di centrale unica d'acquisto per l'intero SSR.

## **7. ACQUISTO DI DISPOSITIVI MEDICI.**

**Superamento del limite di spesa per l'acquisto di dispositivi medici fissato dalla legge per la Regione.**

**Superamento del limite di spesa per l'acquisto di dispositivi medici stabilito dalla Regione per l'Azienda.**

**7. 1.** La Regione Toscana, nell'esercizio 2016, ha superato il limite di spesa del 4,4 per cento del Fondo sanitario nazionale, previsto dall'art. 15, comma 13, lett. f) del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito dalla legge 7 agosto 2012, n. 135 per l'acquisto di dispositivi medici.

L'Azienda non ha rispettato il limite per l'acquisto di dispositivi medici stabilito con la deliberazione di giunta n. 208 del 16 marzo 2016 e dal decreto dirigenziale 20 luglio 2016, n. 6377 e fissato in euro 107.670.640.

La spesa sostenuta nel 2016 è stata di euro 121.062.778.

**7. 2.** La Regione ha riferito al riguardo che il riferimento alla percentuale di FSR a cui dovrebbe essere commisurato l'acquisto dei dispositivi medici, è da considerarsi molto ambizioso rispetto alle attività svolte ed ai servizi erogati, in generale, dal SSN, soprattutto alla luce del fatto che negli ultimi anni sono stati immessi nel mercato nuovi dispositivi medici, aventi notevole efficacia terapeutica, ma anche costi elevati, tanto è vero che solo un limitatissimo numero di regioni riesce conseguire il rispetto di questo limite.

E' stato altresì evidenziato che il confronto con il limite stabilito dalle norme vigenti, si declina in modo diverso tra i vari servizi sanitari regionali, facendo apparire più virtuosa la situazione delle regioni che ricorrono in misura maggiore ad erogatori privati di servizi sanitari, accreditati e convenzionati la cui utilizzazione di dispositivi medici non è monitorata da AIFA. La Regione Toscana, che ricorre in misura minima ai soggetti privati convenzionati ed eroga la quasi totalità dei servizi sanitari direttamente attraverso le aziende sanitarie pubbliche, viene quindi penalizzata da questa modalità di rilevazione dei consumi.

E' stato infine ribadito che la Regione ha superato le verifiche del Tavolo degli adempimenti per l'anno 2016 in relazione all'adempimento "Stabilità ed equilibrio di gestione del Servizio Sanitario Regionale".

**7.3.** La Sezione, preso atto di quanto dedotto, accerta il superamento del limite di spesa per l'acquisto di dispositivi medici fissato dalla legge per la Regione e il superamento del medesimo limite di spesa stabilito dalla Regione per l'Azienda come emerge dai dati di bilancio sopra riferiti.

L'art. 17, comma 1, lett. c), del decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito dalla legge 15 luglio 2011, n. 111, stabiliva che a decorrere dal 2013, la spesa sostenuta dal SSN per l'acquisto di dispositivi medici, tenuto conto dei dati riportati nei modelli di conto economico (CE), di cui al DM Salute 15 giugno 2012, compresa la spesa relativa all'assistenza protesica, dovesse essere contenuta entro un limite, articolato a livello nazionale e di singola regione.

L'art. 15, comma 13, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, ha determinato, a decorrere dal 2014, tale limite nella misura del 4,4 per cento del FSN.

Si tratta di un vincolo espressamente fissato a carico della regione che, per assicurarne il rispetto a livello di sistema sanitario complessivo, è tenuta ad assegnare specifici obiettivi di contenimento della spesa farmaceutica alle singole aziende.

Il mancato conseguimento dei predetti obiettivi, nella misura in cui determini il superamento del tetto di spesa a livello regionale, può pertanto configurare una irregolarità gestionale direttamente imputabile anche alle aziende stesse.

Al recupero della spesa eccedente il limite, da realizzarsi attraverso misure di contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera o di voci equivalenti della spesa

ospedaliera non farmaceutica o di altre voci del Servizio sanitario regionale, non sono comunque tenute, per espressa disposizione di legge, le regioni che abbiano fatto registrare un equilibrio economico complessivo.

Circostanza quest'ultima che tuttavia non esime la Sezione dal rilevare specifiche violazioni di norme di coordinamento della finanza pubblica da parte di singoli enti del SSR.

## **8. SPESA FARMACEUTICA.**

**Superamento del limite per la spesa farmaceutica fissato dalla legge per la Regione.**

**Superamento del limite di spesa farmaceutica stabilito dalla Regione per l'Azienda.**

**8.1.** La Regione Toscana, nell'esercizio 2016, ha superato il limite di spesa del 3,5 per cento del Fondo sanitario nazionale, previsto dall'art. 15, comma 4, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito dalla legge 7 agosto 2012, n. 135 per la spesa farmaceutica ospedaliera.

L'Azienda non ha rispettato il limite per la stessa spesa stabilito con il decreto dirigenziale n. 6377/2016 e fissato in euro 249.679.000.

La spesa farmaceutica ospedaliera sostenuta nel 2016 è stata di euro 271.638.209 (voce B.1.A. del CE B.1.A.1 + B.1.A.2).

**8.2.** La Regione ha riferito al riguardo che la spesa farmaceutica ospedaliera (dal 2017 riclassificata all'interno della spesa per acquisti diretti) è oggetto di grande attenzione da parte dell'amministrazione regionale, che ha intrapreso azioni specifiche destinate a ridurre l'ammontare in misura significativa che hanno iniziato a mostrare effetti positivi soprattutto a partire dall'esercizio 2018.

E' stato ribadito inoltre che la Regione ha superato le verifiche del Tavolo degli adempimenti per l'anno 2016 in relazione all'adempimento "Stabilità ed equilibrio di gestione del Servizio Sanitario Regionale"

L'Azienda ha riferito di aver intrapreso iniziative volte al contenimento della spesa quali:

- istituzione del Nucleo Tecnico Aziendale, che ha il compito di individuare le azioni correttive da realizzare con tempestività e rigore per i risultati richiesti dalla Regione Toscana;

- istituzione dell'OCAP (Organismo Controllo Appropriata Prescrittiva) per l'attuazione di quanto disposto dalla legge n. 425/96 relativamente all'appropriatezza prescrittiva dei farmaci da parte dei medici convenzionati e dipendenti;
- predisposizione della cosiddetta "*black list*" di farmaci, ad alto costo, che, ai fini dell'utilizzo, devono essere sottoposti alla preventiva autorizzazione da parte della Direzione Sanitaria e del corrispondente Direttore del Dipartimento cui afferisce il medico prescrittore;
- monitoraggio degli acquisti di DM e farmaci non aggiudicati a gara mediante la valutazione del gruppo HTA.

**8.3.** La Sezione accerta il superamento del limite di spesa farmaceutica fissato dalla legge per la Regione e il superamento del medesimo limite di spesa stabilito dalla Regione per l'Azienda come emerge dai dati di bilancio sopra riferiti.

La legislazione nazionale di coordinamento della finanza pubblica ha introdotto, già a partire dall'esercizio 2002, specifiche disposizioni miranti al contenimento della spesa farmaceutica.

L'art. 5, comma 5, del decreto-legge 1 ottobre 2007, n. 159, convertito dalla legge 29 novembre 2007, n. 222, stabiliva, in particolare, che a decorrere dall'anno 2008 la spesa farmaceutica ospedaliera così come rilevata dai modelli CE, al netto della distribuzione diretta, non potesse superare a livello di ogni singola regione la misura percentuale del 2,4 per cento del finanziamento cui concorre ordinariamente lo Stato, inclusi gli obiettivi di piano e le risorse vincolate di spettanza regionale e al netto delle somme erogate per il finanziamento di attività non rendicontate dalle aziende sanitarie.

L'art. 15, comma 4, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, ha rideterminato, a decorrere dal 2013, tale limite nella misura del 3,5 per cento calcolato al netto delle spese indicate nei successivi commi.

L'art. 1, comma 398 della legge 11 dicembre 2016, n. 232, da ultimo, ha elevato la percentuale al 6,89 per cento a decorrere dal 2017.

Si tratta di un vincolo espressamente fissato a carico della regione che, per assicurarne il rispetto a livello di sistema sanitario complessivo, è tenuta ad assegnare specifici obiettivi di contenimento della spesa farmaceutica alle singole aziende.

Il mancato conseguimento dei predetti obiettivi, nella misura in cui determini il superamento del tetto di spesa a livello regionale, può pertanto configurare una irregolarità gestionale direttamente imputabile anche alle aziende stesse.

Al recupero della spesa eccedente il limite, da realizzarsi attraverso misure di contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera o di voci equivalenti della spesa ospedaliera non farmaceutica o di altre voci del Servizio sanitario regionale non sono comunque tenute, per espressa disposizione di legge, le regioni che abbiano fatto registrare un equilibrio economico complessivo. Circostanza quest'ultima che tuttavia non esime la Sezione dal rilevare specifiche violazioni di norme di coordinamento della finanza pubblica da parte di singoli enti del SSR.

La Sezione prende atto delle iniziative adottate dall'Azienda per il contenimento della spesa farmaceutica, riservandosi di verificarne l'efficacia nei controlli dei bilanci dei prossimi esercizi.

#### **P.Q.M.**

La Corte dei conti, Sezione regionale di controllo per la Toscana, sulla base dell'esame della relazione inviata dal Collegio sindacale dell'Azienda USL Toscana Centro sul bilancio dell'esercizio 2016, e della successiva attività istruttoria

#### **ACCERTA**

la presenza dei profili di criticità attinenti alla gestione economica e finanziaria dell'Azienda e al conseguimento degli obiettivi di riduzione della spesa pubblica nei termini indicati in motivazione.

#### **INVITA**

l'Azienda ad adottare i provvedimenti idonei a rimuovere le criticità riscontrate anche attraverso la definizione dei rapporti finanziari con la Regione, dandone comunicazione a questa Sezione che si riserva di valutarne l'idoneità e l'efficacia nei successivi controlli sui bilanci di esercizio dell'Azienda stessa.

DISPONE

che copia della presente deliberazione sia trasmessa al Direttore generale dell'Azienda USL Toscana Centro, al Collegio sindacale dell'Azienda e al Presidente della Regione Toscana.

La presente deliberazione è soggetta a obbligo di pubblicazione da parte dell'Azienda, ai sensi dell'art. 31 d.lgs. 14 marzo 2013, n. 33.

Così deciso in Firenze nell'adunanza del 20 giugno 2019

Il magistrato relatore

f.to Paolo Bertozzi

Il Presidente

f.to Cristina Zuccheretti

Depositata in Segreteria il 25 luglio 2019

Il funzionario preposto al servizio di supporto

f.to Claudio Felli