



## CORTE DEI CONTI

## SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO PER LA TOSCANA

Prot. n. 57612  
del 17 MAG. 2019  
Direttore Generale  
AUSL Toscana Centro

Al Direttore generale  
dell'Azienda USL Toscana Centro

Al Direttore generale  
della D.G. Diritti di cittadinanza  
e coesione sociale della Regione Toscana

e p.c. Al Collegio sindacale  
dell'Azienda USL Toscana Centro

**Oggetto: Controllo-monitoraggio ai sensi dell'art. 1, comma 170, della legge 23 dicembre 2005, n. 266 e dell'art. 1, commi 3 e 7, del decreto-legge 10 ottobre 2012, n. 174 convertito dalla legge 7 dicembre 2012, n. 213 - Azienda USL Toscana Centro - Bilancio di esercizio 2016.**

La disciplina vigente in materia di controllo-monitoraggio dei bilanci di esercizio degli enti del servizio sanitario nazionale attribuisce alle Sezioni regionali di controllo della Corte dei conti il compito di analizzare le relazioni trasmesse dai collegi sindacali degli enti e di adottare, nei confronti degli stessi e della Regione per gli aspetti di competenza, pronunce specifiche di accertamento ove risultino irregolarità nella gestione finanziaria o violazioni di leggi di coordinamento della finanza pubblica.

Ciò premesso si comunica che, dall'esame del bilancio di esercizio 2016 dell'Azienda USL Toscana Centro e dall'istruttoria complessivamente condotta, sono emersi i profili di criticità rappresentati nell'allegata relazione.

Tali profili saranno portati all'esame collegiale della Sezione nella pubblica adunanza del **20 giugno 2019**, unitamente alle controdeduzioni e osservazioni che l'Azienda e la Regione vorranno far pervenire entro il 6 giugno 2019.

Alla predetta adunanza l'Azienda e la Regione potranno partecipare mediante propri rappresentanti, previa richiesta espressa da comunicare unitamente alle controdeduzioni.



CORTE DEI CONTI

L'eventuale pronuncia specifica della Sezione verrà tempestivamente comunicata e pubblicata ai sensi di legge.

Nel caso in cui la Sezione ravvisi irregolarità di gravità tale da comportare la richiesta delle misure correttive di cui all'art. 1, comma 7, del decreto-legge 10 ottobre 2012, n. 174, queste dovranno essere adottate entro 60 giorni dal ricevimento della comunicazione relativa al deposito della pronuncia e tempestivamente comunicate alla stessa Sezione per lo svolgimento della successiva attività di controllo.

Distinti saluti.

Il Presidente  
(Cristina Zuccheretti)

ZUCCHERETTI  
CRISTINA  
16.05.2019  
12:42:22 CEST



CORTE DEI CONTI

Via dei Servi, n. 17 - 50122 Firenze - Italia | Tel. 055 2393546/539 Telefax 055 2393523 -  
e-mail: [sezione.controllo.toscana@corteconti.it](mailto:sezione.controllo.toscana@corteconti.it) | pec: [toscana.controllo@corteconticert.it](mailto:toscana.controllo@corteconticert.it)



## CORTE DEI CONTI

### SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO PER LA TOSCANA

Al Presidente  
della Sezione regionale di controllo

**OGGETTO:** Controllo-monitoraggio sul bilancio di esercizio degli enti del sistema sanitario (art. 1, dell'art. 1, comma 170, della legge 23 dicembre 2005, n. 266 e art. 1, commi 3 e 7, del decreto-legge 10 ottobre 2012, n. 174) -

**Azienda USL Toscana Centro - Bilancio di esercizio 2016 -**

Relazione del magistrato istruttore - Richiesta di deferimento in adunanza pubblica.

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 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 sistema sanitario regionale.

Si chiede pertanto che la situazione finanziaria dell'Azienda, quale risultante dai profili di criticità di seguito illustrati, sia sottoposta all'esame collegiale della Sezione in pubblica adunanza al fine dell'eventuale adozione di una specifica pronuncia di accertamento, previo contraddittorio con i rappresentanti dell'Azienda stessa e della Regione.

\* \* \*

#### **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. 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" prevede, 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).

## **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 la deliberazione di giunta n. 1033 del 25 settembre 2017 (su fondi regionali già impegnati con il decreto dirigenziale n. 3773/2017) 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 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 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.

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.

### **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 Sezione, sulla base delle informazioni acquisite in sede istruttoria, ha ricostruito i trasferimenti effettuati dalla Regione all'Azienda rispetto alla quota del FSR 2016 ad essa assegnata.

Si deve preliminarmente rilevare, 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
DGR633/16	DGR1426/16 - FSI	DGR 1033/17 - FSI	DGR 1033/17 - FSV	DGR 1033/17	DGR 1033/17
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 risultano pari a euro 1.868.059.747,81.

Detratti 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.



3.3. 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.

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.

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.

#### **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 cd "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.

Nella relazione-questionario trasmessa dal Collegio sindacale si attesta al riguardo che l'Azienda ha in essere operazioni di partenariato pubblico-privato come definite dal decreto-legislativo n. 50/2016 (risposta "SI" alla domanda n. 5.2), escludendo tuttavia che queste siano qualificabili come indebitamento secondo i criteri enunciati dalla deliberazione della Sezione delle autonomie della Corte dei conti n. 15/2017/QMIG (risposta "NO" alla domanda n. 5.3).

Con la nota istruttoria n. 508 del 23 gennaio 2019 è stato chiesto di precisare i motivi della mancata qualificazione delle predette operazioni come indebitamento a carico dell'Azienda sulla base dei criteri enunciati dai principi contabili (interni ed europei), riassunti nella citata deliberazione della Sezione delle autonomie, recentemente pronunciatasi sull'argomento.

Nella risposta fornita con la nota n. 25012 del 27 febbraio 2019, l'Azienda si è limitata a riferire che i contratti di project financing sono stati stipulati in vigore della legge 11 febbraio 1994, n. 109 la quale non poneva alcun limite alla contribuzione pubblica, senza fare riferimento ad alcun ulteriore elemento di valutazione e, in particolare, alla concreta ripartizione dei rischi tra parte pubblica e parte privata risultante dal regolamento contrattuale, assunto 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 tali 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 tale valutazione, atta ad escludere la persistenza dei rischi in capo all'amministrazione pubblica che l'azienda non ha prodotto, 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 159/2017/PARI).

Dai dati ricavati dal bilancio di esercizio risulta che i costi sostenuti dall'Azienda per il pagamento dei canoni annuali ammontano complessivamente ad euro 36.813.648,95 che aggiunti ai costi delle rate per i mutui in corso di ammortamento determinano un rapporto con le entrate proprie superiore al limite di legge.

**4.3.** A prescindere dalla corretta qualificazione dei project financing si 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 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 esecuzioni delle predette autorizzazioni, nel corso del 2017 e del 2018, sono stati contratti 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.

4.4. 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.

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 assenza di una fonte statale, le "entrate proprie correnti", agli effetti del rispetto del limite di indebitamento, sono state per la prima volta formalmente definite dalla Regione con la deliberazione di giunta n. 206 del 16 marzo 2016, e indicate 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, in particolare, ha ritenuto di includere nell'elenco anche i ricavi per prestazioni erogate da privati a non residenti (c.d. ricavi da mobilità attiva) che nella prassi precedente non erano mai state conteggiate fra le entrate correnti proprie, con il conseguente innalzamento del limite di indebitamento delle aziende.

Preso atto della deliberazione adottata sulla base della legge regionale, non si può tuttavia fare a meno di manifestare qualche perplessità sulla possibilità di ricondurre i predetti ricavi alla

nozione di entrate proprie agli effetti della misurazione della capacità delle aziende di sostenere finanziariamente il debito contratto.

Si deve infatti constatare che, al di là del dato formale dell'iscrizione nel CE dell'intero importo, i ricavi da mobilità attiva in questione, nelle dinamiche dei finanziamenti degli enti del sistema sanitario regionale, sono compensati con i costi della corrispondente mobilità passiva e solo l'eventuale saldo positivo affluisce al bilancio (peraltro a distanza di anni dall'erogazione delle prestazioni) come componente positiva cui poter parametrare la sostenibilità dell'indebitamento in analogia con le altre entrate proprie.

## **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.

Tali discordanze, presumibilmente imputabili anche al diverso modo di rilevazione del medesimo fatto gestionale da parte singole strutture prima dell'adozione di un sistema contabile uniforme, incidono inevitabilmente sulla corretta rappresentazione contabile delle voci di ricavo e di costo anche agli effetti della verifica del rispetto dei limiti di spesa prescritti dalla legge da parte degli organi di controllo.

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.** 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.

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

**Mancato conseguimento dell'obiettivo di riduzione del valore dei contratti per la fornitura di bene 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 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.

Rilevato quanto sopra, si riconosce, anche sulla base di quanto riferito sul punto in sede istruttoria, che la possibilità per la singola 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 sistema sanitario regionale.

6.2. 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 simile, 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.

## **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. 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.

## **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 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.

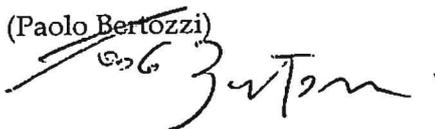
Si tratta di un vincolo espressamente fissato a carico della regione che, per assicurarne il rispetto a livello di sistema sanitario complessivo, è tenuta ad assegnare specifici obiettivi di contenimento della spesa farmaceutica alle singole aziende.

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.

Il magistrato istruttore

(Paolo Bertozzi)



**Oggetto:** Controllo monitoraggio bilancio d'esercizio 2016 - Azienda Usl Toscana Centro

**Mittente:** <toscana.controllo@cor-teconticert.it>

**Data:** 16/05/2019 13:49

**A:** <direzione.uslcentro@postacert.toscana.it>, <direttore.generale@uslcentro.toscana.it>, <direttore.amministrativo@uslcentro.toscana.it>, <valeria.favata@uslcentro.toscana.it>, <collegio.sindacale@uslcentro.toscana.it>, <collegio.sindacale@asf.toscana.it>, <elisabetta.querini@uslcentro.toscana.it>

D'ordine del Presidente si trasmette la documentazione di cui all'oggetto.

Distinti saluti.

Il funzionario preposto

Claudio Felli

— Allegati: —

---

Azienda Usl Toscana Centro prot. 3982\_signed.pdf

845 KB