



CORTE DEI CONTI

SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO PER LA TOSCANA

composta dai magistrati:

Maria Annunziata Rucireta	Presidente
Nicola Bontempo	Consigliere
Francesco Belsanti	Consigliere
Paolo Bertozzi	Consigliere (relatore)
Patrizia Impresa	Consigliere
Fabio Alpini	Primo Referendario
Rosaria Di Blasi	Referendario
Anna Peta	Referendario

nell'adunanza pubblica in videoconferenza del 3 marzo 2022

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, della 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;

visto il decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 che al titolo II contiene le disposizioni relative "ai principi generali e applicati per il settore sanitario";

viste le leggi regionali 24 febbraio 2005, n. 40 "Disciplina del servizio sanitario regionale" e 28 dicembre 2015, n. 84, di riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del medesimo servizio sanitario regionale;

vista la deliberazione della Sezione delle Autonomie della Corte dei conti n. 6/SEZAUT/2020/INPR con cui sono state approvate le linee guida per la relazione dei Collegi sindacali degli enti del Servizio sanitario nazionale sui bilanci di esercizio del 2019;

esaminati il bilancio di esercizio 2019 dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana con la relazione trasmessa dal Collegio sindacale ai sensi dell'art. 1, comma 170, della legge n. 166/2005, e il conto economico del bilancio di esercizio 2020 in attesa di definitiva approvazione;

vista la relazione di deferimento del Magistrato istruttore;

esaminate le controdeduzioni trasmesse dall'Azienda;

visto il decreto-legge 17 marzo 2020 n. 18, convertito dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, recante misure connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19, e in particolare gli artt. 84, comma 6, e 85, commi 1 e 8-bis sullo svolgimento delle udienze mediante collegamento da remoto;

viste le "Regole tecniche e operative in materia di svolgimento delle camere di consiglio e delle adunanze in videoconferenze e firma digitale dei provvedimenti dei magistrati nelle funzioni di controllo della Corte dei conti", emanate dal Presidente della Corte dei conti con decreto del 18 maggio 2020;

udito il relatore, dott. Paolo Bertozzi;

uditi i rappresentanti dell'Azienda e il rappresentante della Regione intervenuti in adunanza.

PREMESSO IN FATTO

Dall'esame della relazione-questionario sul bilancio di esercizio 2019 trasmessa dal Collegio sindacale della **Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana** 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 (SSR).

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 in videoconferenza del 3 marzo 2022.

L'Azienda, con la nota n. 8118 del 21 febbraio 2022, ha fatto pervenire chiarimenti e precisazioni sui rilievi contestati.

Sono intervenuti in adunanza, in rappresentanza dell'Azienda la dott.ssa Silvia Briani, Direttore generale; il dott. Carlo Milli, Direttore Amministrativo e il dott. Jacopo Fernandez, Direttore del Dipartimento economico finanziario.

Sono intervenuti in rappresentanza dell'Amministrazione regionale, il dott. Moraldo Neri, Dirigente del Settore Contabilità, controllo e investimenti della Direzione Generale Diritti cittadinanza e coesione sociale e il dott. Luca Giorgetti, Responsabile P.O. coordinamento e controllo dei bilanci delle aziende e degli enti del SSR.

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"* da trasmettere *"alle Sezioni regionali di controllo della Corte dei conti che li verificano nel termine di trenta giorni dal ricevimento"*.

La mancata trasmissione o l'esito negativo della verifica preclude, come espressamente stabilito, *"l'attuazione dei programmi di spesa per i quali è stata accertata la mancata copertura o l'insussistenza della relativa sostenibilità finanziaria"*.

Come ribadito dalla Sezione delle autonomie di questa Corte, al di fuori delle ipotesi indicate nella norma in questione (da ritenere di stretta interpretazione, e pertanto non applicabile né in via analogica, né in via estensiva), e cioè la mancata copertura di programmi di spesa o l'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. 266/2005 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 DI ESERCIZIO.

- **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 2019 dell'**Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana** è stato adottato con deliberazione del Direttore generale n. 698 del 25 agosto 2020 e approvato dalla Regione con la deliberazione di giunta n. 440 del 26 aprile 2021, intervenute entrambe oltre i termini stabiliti dalla legge, fissati rispettivamente al 30 aprile e al 31 maggio dell'anno successivo a quello di riferimento (art. 31, comma 1 e art. 32, comma 7, del d.lgs. n. 118/2011; art. 123, comma 3, della legge regionale n. 40/2005) e straordinariamente differiti per il 2020 al 30 giugno e al 31 luglio dall'art. 107, comma 3, del decreto-legge n. 18/2020, in considerazione della situazione di emergenza sanitaria derivante dalla diffusione dell'epidemia da COVID-19.

1.2. L'Azienda, in sede di controdeduzioni, evidenzia che il ritardo nell'approvazione del bilancio di esercizio si è progressivamente ridotto dai 219 giorni del 2016 ai 56 giorni del 2019.

Il rappresentante della Regione, nell'intervento in adunanza, sottolinea al riguardo che, essendo i bilanci approvati unitariamente dalla Giunta regionale, i ritardi delle aziende meno solerti incidono negativamente anche sui tempi di approvazione delle aziende più virtuose.

1.3. La Sezione, preso atto di quanto riferito, accerta la tardiva adozione e la conseguente tardiva approvazione del bilancio di esercizio dell'Azienda.

La violazione dei termini era già stata accertata da questa Sezione con le deliberazioni emesse a seguito dei controlli sui bilanci degli esercizi 2016, 2017 e 2018, dove era stato richiesto all’Azienda ed alla Regione di adottare i provvedimenti organizzativi e gestionali per superare l’irregolarità.

Si riportano di seguito le date di approvazione dei bilanci di esercizio nel quadriennio esaminato con l’indicazione dei giorni di ritardo rispetto ai termini di legge, da cui si evince che, indipendentemente dalle obiettive difficoltà di gestione amministrativa determinate dalla pandemia che hanno giustificato la concessione della proroga nel 2020, continua a persistere il forte ritardo dell’approvazione regionale, mentre si osserva una riduzione dei tempi di adozione da parte dell’Azienda.

	2016	2017	2018	2019
Adozione Azienda	05/12/17	18/09/18	07/10/19	25/08/20
Termine	30/04/17	30/04/18	30/04/19	30/06/20
Ritardo gg	219	141	160	56

	2016	2017	2018	2019
Approvazione Regione	17/05/18	23/03/19	27/07/20	26/04/21
Termine	31/05/17	31/05/18	31/05/19	31/07/20
Ritardo gg.	351	296	423	269

La tempistica di adozione e di approvazione del bilancio continua tuttavia ad essere negativamente condizionata, oltre che da problematiche organizzative aziendali interne, soprattutto dalla prassi della Regione di disporre l’assegnazione della quota finale del Fondo sanitario (FSR) solo all’esito delle operazioni di chiusura contabile in modo da ripartirlo in ragione delle maggiori o minori esigenze di finanziamento di ciascuna azienda e riequilibrare così i risultati delle singole gestioni all’interno del Servizio sanitario regionale (SSR).

Si comprende pertanto che il ritardo nelle operazioni di chiusura determina il ritardo nell’assegnazione della quota finale del FSR che, a sua volta, provoca l’ulteriore ritardo nell’adozione del bilancio da parte delle aziende e, successivamente, della definitiva approvazione dello stesso da parte della Regione, in una progressione viziosa che investe l’intero SSR.

La tardiva approvazione costituisce 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).

Nel caso della Toscana l'entità di questo ritardo, che si protrae per diversi mesi oltre il termine di chiusura degli esercizi, comporta anche l'inevitabile disallineamento tra i bilanci delle aziende e il bilancio regionale.

Il fenomeno, già ampiamente analizzato nelle deliberazioni sui bilanci dei precedenti esercizi e nelle Relazioni allegare al giudizio di parificazione del rendiconto regionale, configura una ulteriore grave irregolarità che incide sulla corretta gestione e sul proficuo impiego delle risorse del Fondo sanitario.

E' stato riscontrato infatti che, in attesa di essere ripartite al completamento delle operazioni di chiusura contabile, le risorse corrispondenti all'assegnazione finale sono fatte oggetto di impegni "generici" e trattenute sul bilancio regionale come residui "impropri" fino alla liquidazione, destinata ad intervenire a distanza di tempo in esercizi successivi a quello di competenza.

Si viene continuamente a creare in questo modo una sovrapposizione tra la gestione di competenza e la gestione dei residui che, come più volte osservato, non consente di verificare dal bilancio regionale l'effettiva destinazione del FSR di ciascun esercizio e la misura dei pagamenti effettuati e da effettuare sullo stesso.

Per queste ragioni deve ritenersi una esigenza imprescindibile e non ulteriormente rinviabile quella di addivenire all'adozione e all'approvazione dei bilanci aziendali nei termini di legge.

Si richiede pertanto alla Regione di superare la prassi di procedere all'assegnazione finale del FSR dopo la conclusione delle operazioni di chiusura contabile da parte di tutte le aziende, causa principale degli effetti distorsivi per la gestione sopra illustrati.

2. APPROVAZIONE DEL BILANCIO ECONOMICO DI PREVISIONE.

- **Ritardata adozione del bilancio economico di previsione da parte dell'Azienda e ritardata approvazione dello stesso da parte della Giunta regionale.**

2.1. Il bilancio economico di previsione 2019 (e pluriennale 2019-2021) dell’Azienda è stato adottato con deliberazione del Direttore generale n. 26 del 10 gennaio 2019 e approvato dalla Regione con la deliberazione di giunta n. 927 del 15 luglio 2019, intervenute entrambe oltre i termini stabiliti dalla legge, fissati rispettivamente al 15 novembre e al 31 dicembre dell’anno precedente a quello di riferimento (art. 32, comma 5, del d.lgs. n. 118/2011; art. 123, commi 1 e 2, della legge regionale n. 40/2005).

2.2. L’Azienda evidenzia al riguardo che il ritardo nell’approvazione del bilancio di previsione si è progressivamente ridotto dai 180 giorni del 2017 ai 56 giorni del 2019.

2.3. La Sezione accerta la tardiva adozione e la tardiva approvazione del bilancio economico di previsione 2019 dell’Azienda.

Si riportano di seguito le date di approvazione dei bilanci di previsione nel triennio 2017-2019 rispetto ai termini di legge da cui si evince la persistenza di un forte ritardo dell’approvazione da parte della Regione e, di contro, una significativa riduzione dei tempi di adozione da parte dell’Azienda, tenuta comunque ad attendere l’emanazione delle linee guida regionali per la redazione del documento contabile.

	2017	2018	2019
Adozione Azienda	23/05/17	28/02/18	10/01/19
Termine	15/11/16	15/11/17	15/11/18
Ritardo gg	189	105	56

	2017	2018	2019
Approvazione Regione	29/05/18	29/05/18	15/07/19
Termine	31/12/16	31/12/17	31/12/18
Ritardo gg.	514	149	196

Si ricorda al riguardo che il bilancio economico di previsione, per quanto privo di funzione autorizzatoria, rimane il principale strumento di programmazione degli enti del servizio sanitario, come espressamente dichiarato dall’art. 25 del d.lgs. n. 118/2011 che ne impone la predisposizione in coerenza con la programmazione sanitaria ed economico-finanziaria della Regione.

Per la funzione ad esso assegnata la legge richiede pertanto che l’adozione e l’approvazione del bilancio di previsione precedano l’apertura dell’esercizio finanziario cui esso si riferisce.

Ciò detto, la Sezione prende atto che il bilancio di previsione dell'esercizio 2019, anche per effetto dell'anticipata emanazione delle linee guida regionali con la quantificazione delle risorse assegnate, è stato adottato dall'Azienda in tempi che, sebbene non abbiano assicurato il rispetto del termine di legge, non ne hanno comunque compromesso la funzione programmatica.

Rimane viceversa considerevole il ritardo dell'approvazione regionale intervenuta oltre la seconda metà dell'esercizio quando buona parte della gestione si era già svolta.

Si richiede pertanto che la Regione, oltre ad una sollecita comunicazione delle linee guida, proceda anche ad una tempestiva approvazione dei bilanci di previsione, valutando eventualmente la possibilità di rinunciare alla prassi di provvedere contestualmente con una medesima deliberazione di giunta per tutte le aziende.

3. PAGAMENTO DEI DEBITI COMMERCIALI VERSO I FORNITORI.

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

3.1. Nel corso del 2019 l'Azienda non ha usufruito dell'anticipazione di tesoreria a differenza dei passati esercizi dove il reiterato ricorso a questa forma di finanziamento era stata contestata dalla Sezione come sintomo di una carente situazione di liquidità. Questo non ha tuttavia ancora consentito il rispetto dei 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 ammonta ad euro 175.224.992 (su un totale di 221.298.888) al 31 dicembre 2019.

L'indicatore annuale di tempestività dei pagamenti di cui all'art. 33 del decreto legislativo n. 33/2013 e al DPCM 22 settembre 2014, rimane di 38 giorni oltre il termine di legge.

Per effetto delle dinamiche sopra illustrate il totale dei debiti commerciali dell'Azienda verso i fornitori alla chiusura dell'esercizio 2019 ammonta a euro 53.932.336, di cui 11.838.413 scaduti.

3.2. L'Azienda rimarca il miglioramento dei tempi di pagamento dei fornitori attestato dall'indicatore di tempestività, passato da 106 a 38 giorni, a conferma di una generale riduzione dei crediti commerciali a fine esercizio.

3.3. Pur dando atto di una riduzione del ritardo medio di pagamento dei fornitori, la Sezione accerta il mancato superamento della problematica, già rilevata nelle deliberazioni sui bilanci dei precedenti esercizi, come risulta dai dati contabili e dalle attestazioni riportate nella seguente tabella.

	2016	2017	2018	2019
Debiti totali fornitori al 31/12	82.181.091	65.724.468	68.779.918	53.932.336
Debiti scaduti	50.990.145	38.811.626	35.269.157	11.838.413
Pagamenti totali debiti fornitori	208.048.797	207.983.377	201.971.342	221.298.888
Pagamenti oltre i termini	208.048.797	207.983.377	107.023.047	175.224.992
Indice tempestività	106	83	73	38

Nel ricordare l'importanza del rispetto delle disposizioni di legge volte a favorire il sollecito pagamento dei debiti commerciali, si raccomanda all'Azienda di adottare una corretta programmazione dei flussi di cassa che, nel quadro di adeguate erogazioni regionali, consenta di pagare i fornitori entro i termini e di smaltire i debiti già scaduti.

4. RAPPORTI FINANZIARI TRA AZIENDA E REGIONE.

- **Significativo ammontare di crediti verso la Regione risultanti dallo stato patrimoniale, anche risalenti ad esercizi pregressi.**

4.1. I crediti dell'Azienda nei confronti della Regione riportati nello stato patrimoniale alla chiusura dell'esercizio 2019 sono pari ad euro 608.012.138, di cui 407.139.383 per spesa corrente e 200.872.755 per versamenti a patrimonio netto.

I crediti per spesa corrente sono quasi interamente ascrivibili al mancato versamento dei ricavi da mobilità.

Oltre a quelli maturati nel corso dell'esercizio, pari a euro 392.313.287, sono riscontrabili crediti per spesa corrente risalenti ad esercizi pregressi. Di particolare rilevanza appaiono gli importi riferibili agli esercizi "2015 e precedenti" (euro 9.536.627) e "2018" (euro 4.349.341) e non ancora riscossi al 31 dicembre 2019.

Tra i crediti per versamenti a patrimonio netto, ammontano a euro 193.690.930 le posizioni risalenti agli esercizi "2015 e precedenti".

4.2. L'Azienda, dopo avere evidenziato l'avvenuta riscossione dei crediti per mobilità sanitaria nel quadro del sistema di finanziamento regionale che prevede acconti e successive compensazioni sul Fondo sanitario, riferisce che:

- i crediti pregressi per spesa corrente si riferiscono in parte all'assegnazione delle risorse derivanti dal "payback" i cui versamenti sono subordinati alla definizione della vertenza a livello nazionale e in parte a all'assegnazione di contributi finalizzati a specifici progetti per i quali, alla data di chiusura di bilancio, non era ancora terminato il percorso di controllo amministrativo sulle rendicontazioni presentate ai competenti uffici regionali;
- i crediti pregressi per versamento a patrimonio netto si riferiscono prevalentemente ai finanziamenti per la realizzazione del nuovo ospedale di Cisanello per i cui lavori alla data di chiusura del bilancio era appena stato aggiudicato l'appalto, e, per la restante parte, a contributi per interventi conclusi di cui successivamente è stata effettuata la rendicontazione.

4.3. La Sezione, preso atto di quanto riferito e precisato, accerta la persistenza di un elevato ammontare di crediti nei confronti della Regione, sia per spese correnti che per versamenti a patrimonio netto, risalenti anche ad esercizi pregressi.

La criticità è stata rilevata e segnalata all'Azienda e alla stessa Regione in sede di controllo sui bilanci dei precedenti esercizi, con l'invito alla sollecita definizione dei rispettivi rapporti.

	2016	2017	2018	2019
Crediti di parte corrente	363.433.077	386.616.542	392.108.623	407.139.383
<i>di cui da esercizi precedenti</i>	16.349.403	11.271.040	10.440.457	14.826.096
Crediti versamenti patrimonio	212.937.359	198.437.622	195.705.354	200.872.755
<i>di cui da esercizi precedenti</i>	212.937.359	198.437.622	195.005.354	193.690.930

La comparazione dei valori riferiti agli ultimi 4 anni, riportati nella precedente tabella, dimostra che il livello dell'ammontare di crediti dell'Azienda verso la Regione si mantiene pressoché invariato nel tempo.

L'accumulo di crediti verso la Regione per spesa corrente denota, come osservato in precedenza, la non completa erogazione alle aziende dei contributi in conto esercizio a dispetto delle disposizioni di legge che ne impongono l'integrale impegno e il quasi totale trasferimento entro la chiusura dell'esercizio di competenza.

Il fenomeno rimane condizionato in primo luogo dalla prassi della Regione, già descritta in precedenza, di ritardare l'assegnazione della quota finale del FSR e del saldo della mobilità (intra ed extraregionale) in attesa del completamento delle operazioni di chiusura dei bilanci delle aziende, assumendo nel frattempo impegni generici destinati ad essere "partitati" (con l'individuazione degli effettivi beneficiari)

solo all'atto della tardiva ripartizione ed essere quindi liquidati in esercizi successivi a quello di competenza, con l'inevitabile formazione di residui passivi regionali e di corrispondenti crediti aziendali.

Oltre a quella appena descritta, contribuisce all'accumulo di crediti di parte corrente nel bilancio dell'Azienda anche l'ulteriore prassi della Regione di "finalizzare" a specifici interventi quote del Fondo sanitario indistinto e di erogare le corrispondenti risorse a rendicontazione, trattenendole fino a quel momento nella propria cassa.

Questa Sezione ha già evidenziato le ricadute negative di un eccessivo ricorso a questi finanziamenti finalizzati sulla gestione delle aziende, osservando che, sebbene la Regione dal 2018 abbia escluso l'obbligo di operare accantonamenti sulle somme non utilizzate, liberando così risorse per il conseguimento dell'equilibrio economico, il permanere dell'erogazione a rendicontazione viene a privare di ulteriore liquidità le aziende, già in difficoltà a far fronte ai pagamenti correnti.

Si ribadisce pertanto la necessità che la Regione provveda alla regolazione dei crediti vantati dalle aziende attraverso la tempestiva e completa erogazione del Fondo, contenendo i contributi finalizzati e velocizzando le procedure di rendicontazione, oppure, sussistendone i presupposti, attraverso la compensazione con debiti della stessa natura, quali quelli relativi ad eventuali anticipazioni di cassa a valere sullo stesso Fondo erogate in precedenti esercizi.

L'eccessiva persistenza nel bilancio delle aziende di crediti per versamenti a patrimonio netto risalenti anche ad esercizi anteriori al quinquennio appare, invece, un evidente sintomo di ritardi nell'esecuzione degli investimenti finanziati o della loro rendicontazione che richiedono la predisposizione di valide procedure di programmazione e di controllo, tanto più necessarie laddove l'Azienda sia stata costretta ad anticipare per cassa le risorse necessarie all'avvio dei lavori.

Senza contare che questi ritardi, oltre a produrre una inutile immobilizzazione delle risorse stanziare, rischiano di far lievitare i costi delle opere o, ancora peggio, di vederle completate in un contesto di esigenze socio-sanitarie differenti rispetto a quelle iniziali.

Si chiede pertanto all'Azienda ed alla Regione di adottare tutte le misure organizzative e gestionali atte a consentire l'erogazione dei finanziamenti promessi in relazione ad un cronoprogramma dei lavori in grado di assicurare la realizzazione delle opere in tempi congrui.

La Regione è comunque tenuta ad evitare, attraverso adeguate erogazioni, che l'Azienda possa soffrire eventuali crisi di liquidità per le somme anticipate sul finanziamento dovuto.

5. INDEBITAMENTO.

- **Significativo incremento dell'indebitamento a carico dell'Azienda.**

5.1. Nell'esercizio 2019 l'Azienda ha sostenuto costi per il servizio del debito per euro 14.763.629 (di cui 11.164.129,27 di quota capitale e 3.599.498,63 di quota interessi) con un rapporto rispetto alle entrate proprie dell'esercizio (calcolate secondo i criteri stabiliti dalla deliberazione di giunta n. 206/2016) che si attesta al 13,61 per cento.

5.2. L'Azienda riferisce al riguardo che l'incremento dell'indebitamento è determinato dal mutuo contratto a fine 2018 per il completamento del finanziamento del quadro economico relativo alla realizzazione del nuovo ospedale di Cisanello e che il valore complessivo rientra comunque nei limiti di legge.

5.3. La Sezione, preso atto di quanto riferito, rileva il significativo incremento dell'indebitamento a carico dell'Azienda conseguente alla contrazione di nuovi mutui intervenuta nell'esercizio.

	2016	2017	2018	2019
Costo servizio del debito	6.049.451	9.074.995	8.687.838	14.763.629
Incidenza entrate proprie	6,04	8,97	8,28	13,61

I dati riportati nella precedente tabella confermano l'incremento esponenziale dei costi sostenuti per far fronte all'ingente indebitamento accumulato per effetto dei mutui autorizzati dalla Regione nel periodo 2016-2019.

Si tratta di una situazione sulla quale questa Sezione ha già richiamato l'attenzione dell'Azienda e della stessa Regione nelle deliberazioni emesse in sede di controllo sui bilanci dei precedenti esercizi.

A partire dal 2016 infatti la Regione, a fronte dell'impossibilità di ricorrere ai "mutui autorizzati e non contratti" di cui si era servita fino ad allora per finanziare i contributi alle aziende per gli investimenti in sanità, ha autorizzato le stesse aziende alla stipulazione in proprio di mutui per sostenere direttamente i costi di parte dei relativi programmi di investimento.

Si ricorda al riguardo che, a fronte del generale divieto di indebitamento, l'art. 2, comma 2-sexies, del d.lgs n. 502/1992 consente eccezionalmente alle aziende sanitarie di essere autorizzate 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, fino a un ammontare complessivo delle relative rate, per capitale e interessi, non superiore al quindici per cento delle entrate proprie correnti, ad esclusione della quota di fondo sanitario nazionale di parte corrente attribuita alla regione.

La Regione Toscana ha inteso quindi utilizzare l'indebitamento aziendale alla stregua di un ordinario sistema di finanziamento degli investimenti in sanità, autorizzando le singole aziende nel corso degli ultimi anni alla contrazione di mutui fino alla concorrenza del limite di legge, non prima peraltro di avere provveduto all'ampliamento del predetto limite attraverso l'estensione, effettuata sulla base della legge regionale, delle voci di ricavo da considerare quali "entrate proprie correnti".

Nel rinviare alle considerazioni critiche svolte al riguardo nelle deliberazioni sui bilanci dei precedenti esercizi, la Sezione ribadisce che l'elevata esposizione debitoria, quantunque rientrante nei nuovi limiti regionali, deve essere attentamente monitorata, in modo che sia comunque garantita la sostenibilità dei relativi oneri nel quadro degli equilibri di bilancio dell'Azienda e senza che siano sottratte risorse del FSR dalla destinazione esclusiva di prestazione dei Livelli essenziali di assistenza.

6. ACQUISTO DI DISPOSITIVI MEDICI.

- **Superamento del limite dei costi per acquisti di dispositivi medici fissato dalla legge per la Regione.**
- **Superamento del limite stabilito dalla Regione per l'Azienda.**

6.1. La Regione Toscana, nell'esercizio 2019, ha superato il limite dei costi per l'acquisto di dispositivi medici fissato al 4,4 per cento del FSR dall'art. 15, comma 13, lett. f) del decreto-legge n. 95/2012.

L'Azienda, nello stesso esercizio, non ha rispettato il limite per gli stessi costi attribuito come obiettivo dalla Regione con la comunicazione delle linee guida per la redazione del bilancio economico di previsione, pari a euro 77.420.000.

I costi sostenuti sono stati di euro 81.213.211 superiori al valore richiesto e anche a quello del precedente esercizio.

6.2. L'Azienda riferisce che, nonostante le azioni adottate, l'aumento dei costi per l'acquisto dei dispositivi medici è stato essenzialmente determinato dall'incremento di attività chirurgiche richiedenti l'impiego di dispositivi medici e diagnostici particolarmente costosi.

Si afferma inoltre che i documenti programmatici delle varie discipline, sulla base delle evidenze scientifiche, richiedono l'utilizzo di nuove tecniche chirurgiche derivanti da avanzamenti e aggiornamenti tecnologici dei dispositivi medici che comportano un incremento dei relativi costi.

L'Azienda evidenzia infine che i maggiori costi per i dispositivi sono stati compensati da misure alternative nel quadro del conseguito equilibrio economico finanziario della gestione, come consentito dalla vigente normativa.

6.3. La Sezione rileva quindi il superamento del limite dei costi per l'acquisto di dispositivi medici stabilito dalla legge per la Regione e, contestualmente, accerta il superamento del limite per i medesimi costi attribuito all'Azienda dalla stessa Regione, riscontrato anche negli esercizi pregressi come attestato dai dati di seguito riportati.

	2016	2017	2018	2019
Costi dispositivi medici	74.778.047	77.512.000	80.264.000	81.213.211
Obiettivo	67.081.000	75.039.902	-	77.420.000
Differenza	7.697.047	2.472.098	-	3.793.211

Si ricorda al riguardo che il citato art. 15, comma 13, lett. f) del decreto-legge n. 95/2012, stabilendo un limite per l'acquisto dei dispositivi medici, impone un vincolo di spesa a carico delle regioni, le quali, per assicurarne il rispetto a livello di Servizio sanitario complessivo, sono tenute ad assegnare specifici obiettivi di contenimento dei costi 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.

La Sezione prende atto, anche alla luce di quanto riferito in sede di controdeduzioni, delle oggettive difficoltà della Regione nel fissare degli obiettivi di costo effettivamente conseguibili dalle aziende del SSR senza pregiudicare la doverosa e efficiente erogazione delle prestazioni sanitarie.

Si tratta del resto di difficoltà ampiamente diffuse, posto che quasi nessuna delle regioni italiane riesce ad assicurare il contenimento dei costi richiesto dalla legge, come confermano i rapporti annuali sul coordinamento della finanza pubblica della Corte dei conti (cfr. ad esempio Sezioni Riunite, deliberazione SSRRCO/6/2020/RCFP).

Ciò detto, la fissazione, da parte regionale, di specifici obiettivi di contenimento dei costi per dispositivi medici, nei confronti delle aziende e degli altri enti del SSR, costituisce un importante incentivo alla razionalizzazione.

A tal fine si raccomanda alla Regione che gli obiettivi siano stabiliti in modo puntuale e preciso, con provvedimenti formali nei quali si tenga conto del livello quantitativo e qualitativo delle prestazioni fornite da ciascuna struttura.

7. ACQUISTO DI FARMACI (SPESA FARMACEUTICA).

- **Superamento del limite dei costi per l'acquisto dei farmaci (spesa farmaceutica per acquisti diretti) fissato dalla legge per la Regione.**
- **Superamento del limite stabilito dalla Regione per l'Azienda.**

7. 1. La Regione Toscana, nell'esercizio 2019, ha superato il limite dei costi per l'acquisto dei farmaci (spesa farmaceutica per acquisti diretti, ex spesa farmaceutica ospedaliera) fissato al 6,89 per cento del FSR dall'art. 15, comma 4, del decreto-legge n. 95/2012, come modificato dall'art. 1, comma 398 della legge n. 232/2016.

L'Azienda, nello stesso esercizio, non ha rispettato il limite per gli stessi costi attribuito come obiettivo dalla Regione con la comunicazione delle linee guida per la redazione del bilancio economico di previsione, pari a euro 48.458.466.

I costi sostenuti sono stati di euro 59.536.847, superiori quindi al valore richiesto, e con un leggero incremento anche rispetto al quello del 2018.

7.2. L'Azienda riferisce sulle misure poste in essere per assicurare l'appropriatezza prescrittiva che, nonostante il mancato conseguimento dell'obiettivo fissato dalla Regione, hanno comunque consentito di mantenere i costi al medesimo livello del precedente esercizio.

Si precisa quindi che parte dei costi sostenuti sono riferibili i nuovi farmaci oncologici innovativi, parzialmente soggetti a rimborso con il Fondo AIFA.

L'Azienda evidenzia infine che i maggiori costi per la spesa farmaceutica sono stati compensati da misure alternative nel quadro del conseguito equilibrio economico finanziario della gestione, come consentito dalla vigente normativa.

7.3. La Sezione rileva quindi il superamento del limite dei costi per l'acquisto dei farmaci stabilito dalla legge per la Regione e, contestualmente, accerta il superamento del limite per i medesimi costi attribuito all'Azienda dalla stessa Regione, riscontrato anche negli esercizi pregressi come attestato dai dati di seguito riportati.

	2016	2017	2018	2019
Costi farmaci acquisti diretti	55.852.663	56.606.059	59.291.694	59.536.847
Obiettivo	52.403.437	-	52.402.760	48.458.466
Differenza	3.449.226		6.888.934	11.078.381

Si ricorda al riguardo che il citato art. 15, comma 4, del decreto-legge n. 95/2012, stabilendo un limite per l'acquisto dei farmaci, impone un vincolo di spesa a carico delle regioni, le quali, per assicurarne il rispetto a livello di Servizio sanitario complessivo, sono tenute ad assegnare specifici obiettivi di contenimento dei costi 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.

La Sezione prende atto, anche alla luce di quanto riferito in sede di controdeduzioni, delle oggettive difficoltà della Regione nel fissare degli obiettivi di costo effettivamente conseguibili dalle aziende del SSR senza pregiudicare la doverosa e efficiente erogazione delle prestazioni sanitarie.

Si tratta del resto di difficoltà ampiamente diffuse, posto che quasi nessuna delle regioni italiane riesce ad assicurare il contenimento dei costi richiesto dalla legge, come confermano i rapporti annuali sul coordinamento della finanza pubblica della Corte dei conti (cfr. ad esempio Sezioni Riunite, deliberazione SSRRCO/6/2020/RCFP).

Ciò detto, la fissazione, da parte regionale, di specifici obiettivi di contenimento dei costi per l'acquisto diretto dei farmaci, nei confronti delle aziende e degli altri enti del SSR, costituisce un importante incentivo alla razionalizzazione.

A tal fine si raccomanda alla Regione che gli obiettivi siano stabiliti in modo puntuale e preciso, con provvedimenti formali nei quali si tenga conto del livello quantitativo e qualitativo delle prestazioni fornite da ciascuna struttura, alla luce anche di eventuali dinamiche di spesa legate a rimborsi di determinate categorie di farmaci con fondi statali o regionali.

8. ACQUISTO DI PRESTAZIONI DA PRIVATI ACCREDITATI.

- **Riduzione degli acquisti di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e di assistenza ospedaliera da operatori privati accreditati al Servizio sanitario nazionale. Verifica del conseguimento dell'obiettivo a livello aggregato.**

8.1. Nelle deliberazioni sui bilanci degli esercizi 2016, 2017 e 2018, questa Sezione aveva accertato il mancato rispetto da parte dell'Azienda dell'obbligo di contenimento dei costi stabilito dall'art. 15, comma 14, del decreto-legge n. 95/2012.

Quest'ultimo richiede, anche per il 2019, la riduzione del valore dei contratti per l'acquisto di prestazioni per assistenza specialistica ambulatoriale e ospedaliera da soggetti privati accreditati in modo da realizzare un risparmio del 2 per cento sui costi sostenuti nell'esercizio 2011.

L'art. 1, commi da 574 a 578, della legge 28 dicembre 2015, n. 208 (legge di stabilità 2016) aveva già consentito alle regioni, a decorrere dall'anno 2016, di programmare l'acquisto di prestazioni di assistenza ospedaliera di alta specialità nonché di prestazioni erogate da parte degli IRCCS, a favore di cittadini residenti in regioni diverse da quelle di appartenenza in deroga ai limiti previsti, se ricomprese in specifici accordi, garantendo, in ogni caso, l'invarianza dell'effetto finanziario attraverso l'adozione di misure alternative dirette, in particolare, a ridurre le prestazioni inappropriate di bassa complessità erogate in regime ambulatoriale, di pronto soccorso, in ricovero ordinario e in riabilitazione e lungodegenza, acquistate dagli erogatori privati accreditati, in misura tale da assicurare il rispetto degli obiettivi di riduzione previsti.

Anche al fine di superare le difficoltà interpretative e applicative dei citati limiti e contenere il contezioso generatosi, la Regione Toscana, con la deliberazione 1220 dell'8 novembre 2018, ha provveduto a determinare i limiti massimi per l'acquisto di prestazioni da privati, assegnando per ogni singola ASL tetti di spesa unici e onnicomprensivi nei confronti di ciascuna struttura accreditata, senza distinguere tra

prestazioni rese a residenti e non residenti e di bassa o di alta complessità, intendendo in questo modo assicurare il rispetto dell'obbligo di contenimento dei costi nella misura richiesta dalla legge a livello aggregato di intero SSR.

Si deve notare che la deliberazione sopra citata non pone alcun limite ai costi sostenuti per i medici SUMAI che questa Sezione, viceversa, ha sempre ritenuto soggetti alla riduzione richiesta dalla legge statale di coordinamento della finanza pubblica.

La Regione tuttavia, nel dettare le linee guida per la redazione del bilancio di previsione 2019, ha richiesto a tutti gli enti del SSR che i predetti costi non superassero quelli dell'esercizio precedente.

Ciò detto, si constata che nell'esercizio 2019 l'Azienda non era tenuta ad osservare i tetti di spesa stabiliti dalla delibera regionale previsti solo per le ASL (sebbene i costi complessivamente sostenuti per l'acquisto di prestazioni da privato, se comprensivi anche degli oneri per i medici SUMAI, comunque inferiori a quelli del 2018, non garantiscano il rispetto dell'obiettivo richiesto dalla legge statale a livello del singolo ente).

8.2. L'Azienda, in sede di controdeduzioni, riferisce sui rapporti con la Fondazione Stella Maris per la fornitura di determinate prestazioni specialistiche sulla base di accordi regionali.

8.3. La Sezione prende atto che nell'esercizio 2019 l'Azienda non era tenuta ad osservare i tetti di spesa stabiliti solo per ASL dalla deliberazione regionale n. 1220/2018.

Si rileva tuttavia che quest'ultima non ha assicurato risparmi di spesa a livello aggregato nella misura richiesta dalla legge statale di coordinamento della finanza pubblica se tra le prestazioni interessate dall'obbligo di riduzione dei costi si considerino anche quelle dei medici SUMAI secondo l'orientamento più volte espresso da questa Sezione.

I costi complessivamente sostenuti al riguardo da tutti gli enti sanitari regionali nel 2019 (euro 377.340.947) si attestano infatti sugli stessi valori del 2011 (euro 377.770.000).

Si deve comunque dar conto che a partire dal 2020, al netto delle disposizioni speciali legate all'emergenza epidemiologica, l'art. 45 comma 1-ter, del decreto legge n. 124/2019 ha riportato il limite per gli acquisti da privati accreditati al medesimo

valore del 2011. La criticità rilevata potrebbe quindi essere superata nei prossimi esercizi.

9. REGISTRAZIONI SIOPE.

- Scorretto utilizzo dei codici SIOPE per la registrazione dei flussi di cassa.

9.1. Dai controlli effettuati nel corso dell'istruttoria 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.

Sono stati rilevati in particolare:

- maggiori flussi in entrata (codd. 2102, 2103 e 2104) per 18,55 milioni che non trovano riscontro nel CE e che non hanno avuto riflesso sui crediti verso la Regione che invece risultano aumentati;
- flussi relativi ai ricavi intramoenia (cod. 1600) che non consentono la verifica dell'effettiva copertura dei relativi costi registrando una minore entrata rispetto al ricavo iscritto nel CE per 6.091.603; tale differenza viene solo in parte colmata da maggiori flussi registrati in entrata riguardo ai tickets sanitari che rilevano maggiori incassi (cod. 1100) per 2.626.751,65;
- flussi relativi alla spesa farmaceutica (cod. 2101) pari a 66.633.848,12 che superano i relativi costi iscritti nel CE di 7.097.001,12; tali differenze nell'ultimo quadriennio considerato (2016/2019) assumono dimensioni ancora più gravi ove si rilevano maggiori flussi in uscita per complessivi 20.882.818,44;
- flussi relativi ai dispositivi medici (cod. 2112) pari a 87.656.696,36 che superano i relativi costi iscritti nel CE di 6.443.485,36; le differenze riscontrate nell'ultimo quadriennio considerato, assumono dimensioni ancora maggiori rispetto alla farmaceutica rilevando maggiori flussi in uscita per 24.959.721,83;
- flussi relativi alle spese di pulizia (cod. 3204) pari a 20.033.243,28 che superano il costo iscritto nel CE di 11.161.132,28.

Si osserva inoltre una generalizzata incoerenza tra i flussi riferiti alle immobilizzazioni materiali, ivi comprese le immobilizzazioni in corso, non sufficientemente giustificate dalle *“diverse dinamiche di eventi finanziari ed eventi economici”* richiamate dall'Azienda.

Infine, i ripiani delle perdite pregresse riferiti a diversi provvedimenti regionali, per complessivi 14.315.311, non sono rilevati con il cod. 5102 (*Contributi e trasferimenti da Regione e Prov. Autonoma per ripiani perdite*), che non risulta movimentato nel 2019, ma assimilati a incassi per prestazioni sanitarie o altre operazioni finanziarie.

9.2. L'Azienda, dopo avere giustificato le discordanze rilevate attraverso prospetti di raccordo, comunica di aver avviato un processo per la revisione di tutti i codici SIOPE associati ai singoli conti economici e patrimoniali, oltre a un'attività di formazione interna del proprio personale al fine di eliminare i casi residuali di non completa correttezza delle registrazioni.

Il rappresentante della Regione intervenuto in adunanza evidenzia come possano incidere sulle rilevazioni dei flussi SIOPE anche le compensazioni conseguenti alle erogazioni regionali a valere sul FSR dell'Azienda corrisposte direttamente a ESTAR.

9.3. La Sezione accerta lo scorretto utilizzo dei codici SIOPE per la registrazione dei flussi di cassa.

La criticità, già accertata nelle deliberazioni sui bilanci dei precedenti esercizi, continua a riscontrarsi anche nell'esercizio in esame, sollevando dubbi sulla piena attendibilità dei dati contabili. Il che conferma, come ammesso dalla stessa Azienda in sede di controdeduzioni, che non hanno ancora trovato pieno compimento le misure avviate per consentire la corretta associazione dei flussi SIOPE con le scritture contabili.

Si tratta di un adempimento che, viceversa, deve ritenersi indispensabile e non più rinviabile ai fini di una corretta rilevazione dei fatti gestionali, presupposto indispensabile per il coordinamento della finanza pubblica, così come previsto dalla legge 31 dicembre 2009, n. 196.

10. RILEVAZIONE INTERESSI DI MORA.

Discordanze tra i prospetti di dettaglio della nota integrativa (fondo per interessi di mora) e rendiconto finanziario, rispetto alla rilevazione dell'accantonamento nel CE.

10.1. In corso di istruttoria non sono state fornite adeguate giustificazioni alle incoerenze rilevate nel bilancio riferite alla mancata rilevazione di accantonamenti per interessi di mora per 163.516; si riscontrano infatti movimentazioni del fondo

suffragate dai flussi finanziari, superiori rispetto alla misura dell'accantonamento del fondo stesso.

10.2. L'Azienda, con le controdeduzioni trasmesse, evidenzia che le movimentazioni del fondo hanno accolto le sole fatture e note credito per interessi di mora ricevute nel 2019 per 345.094. La consistenza finale del fondo interessi moratori calcolata secondo le indicazioni fornite "casistica regionale" risultava pari a 282.134 euro. L'accantonamento quindi (231.141 euro) è stato determinato dalla differenza tra il residuo al 31 dicembre 2019 del fondo e il predetto valore.

10.3. La Sezione prende atto delle giustificazioni fornite sul punto in sede di controdeduzioni e considera superato il rilievo, raccomandando all'Azienda di fornire in Nota Integrativa tutte le informazioni sulla determinazione dell'accantonamento.

* * *

CONTO ECONOMICO ESERCIZIO 2020.

Nelle more dell'attività istruttoria sulla gestione 2019, l'Azienda ha approvato il bilancio di esercizio 2020.

Pur vertendo il presente controllo sul bilancio di esercizio 2019, la Sezione ritiene opportuno anticipare, già in questa sede, le risultanze contabili del bilancio 2020 per fornire una prima e generale rappresentazione degli effetti della pandemia sulla gestione economica e finanziaria dell'Azienda.

A questo scopo è stato acquisito il modello di Conto Economico "CE-COV20", allegato al bilancio, che dà separata indicazione dei ricavi e dei costi riferibili all'emergenza epidemiologica da COVID-19.

La gestione del 2020 è stata posta a confronto con quella del 2019 e dei precedenti esercizi nella tabella riportata di seguito.

Si procede pertanto ad un breve e sommario esame dei dati esposti che saranno oggetto di approfondita analisi e verifica da parte di questa Sezione, una volta intervenuta l'approvazione regionale del bilancio.

	2017	2018	2019	2020	COV 20
Contributi in conto esercizio	118.346.000	114.826.000	113.643.373	161.526.204	21.071.117
<i>per quota FSR indistinto</i>	<i>113.572.000</i>	<i>108.278.000</i>	<i>109.017.183</i>	<i>155.168.706</i>	<i>16.876.511</i>
<i>per quota FSR vincolato</i>	<i>2.490.000</i>	<i>5.494.000</i>	<i>3.400.000</i>	<i>0</i>	<i>-</i>
<i>contributi c/esercizio extrafondo</i>	<i>1.621.000</i>	<i>907.000</i>	<i>1.107.247</i>	<i>6.070.705</i>	<i>4.194.606</i>
<i>contributi in c/esercizio per ricerca</i>	<i>337.000</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>-</i>
<i>contributi in c/esercizio da privati</i>	<i>326.000</i>	<i>147.000</i>	<i>118.943</i>	<i>286.793</i>	<i>-</i>
Rettifica contributi in c/esercizio per investimenti	-259.000	-169.000	-42.359	-4.495.895	-666.369
Utilizzo fondi per quote inutilizzate	3.781.000	1.932.000	960.872	1.302.872	-
Ricavi per prestazioni sanitarie	379.071.000	384.592.000	387.165.325	355.501.866	-
<i>erogate da soggetti pubblici</i>	<i>357.510.000</i>	<i>362.561.000</i>	<i>364.709.364</i>	<i>339.816.139</i>	<i>-</i>
<i>mobilità attiva</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>-</i>
<i>erogate a privati</i>	<i>1.588.000</i>	<i>960.000</i>	<i>1.299.449</i>	<i>1.037.775</i>	<i>-</i>
<i>erogate in regime di intramoenia</i>	<i>19.973.000</i>	<i>21.071.000</i>	<i>21.156.512</i>	<i>14.647.952</i>	<i>-</i>
Concorsi recuperi rimborsi	24.772.000	29.145.000	34.044.242	48.140.297	-
Compartecipazione alla spesa per prestazioni (ticket)	10.419.000	11.206.000	10.248.697	5.649.757	-
Quota Contributi conto capitale imputati all'esercizio	13.727.000	12.744.000	11.820.465	11.336.915	-
Altri ricavi e proventi	6.797.000	7.128.000	6.592.016	4.323.760	-
TOTALE VALORE PRODUZIONE	556.654.000	561.404.000	564.432.631	583.285.776	20.404.748
Acquisti di beni	157.778.000	162.327.000	162.221.096	161.274.522	1.461.236
<i>sanitari</i>	<i>155.980.000</i>	<i>160.439.000</i>	<i>160.562.183</i>	<i>159.334.930</i>	<i>1.461.236</i>
<i>non sanitari</i>	<i>1.798.000</i>	<i>1.888.000</i>	<i>1.658.913</i>	<i>1.939.592</i>	<i>0</i>
Acquisto di servizi	88.874.000	93.266.000	94.972.344	93.215.890	5.187.053
<i>sanitari</i>	<i>49.456.000</i>	<i>52.246.000</i>	<i>52.574.819</i>	<i>49.599.868</i>	<i>4.998.289</i>
<i>non sanitari</i>	<i>39.418.000</i>	<i>41.020.000</i>	<i>42.397.525</i>	<i>43.616.022</i>	<i>188.764</i>
Manutenzione e riparazione	19.540.000	19.500.000	21.475.941	21.441.634	-
Godimento di beni di terzi	6.961.000	7.358.000	8.013.201	7.847.650	-
Costo del personale (+IRAP)	234.613.000	241.065.000	247.188.119	262.430.164	11.107.312
Oneri diversi della gestione	4.255.000	4.333.000	4.311.242	4.015.899	-
Ammortamenti	21.009.000	21.200.000	21.279.670	20.224.003	-
Svalutazioni delle immobilizzazioni e dei crediti	334.000	1.040.000	482.213	266.720	-
Variazione delle rimanenze	-1.361.000	114.000	417.223	-2.812.655	-
Accantonamenti dell'esercizio	11.294.000	7.611.000	3.607.554	12.621.913	3.868.160
TOTALE COSTI DELLA PRODUZIONE	543.297.000	557.814.000	563.968.603	580.525.740	21.623.761
DIFF. VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE	13.357.000	3.590.000	464.028	2.760.036	-1.219.013
TOTALE PROVENTI E ONERI FINANZIARI	-2.810.000	-2.868.000	-3.598.302	-3.208.566	-
TOTALE PROVENTI E ONERI STRAORDINARI	-1.605.000	177.000	3.740.585	-4.262.626	666.369
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE	8.942.000	899.000	606.311	-4.711.156	-552.644
TOTALE IMPOSTE E TASSE (-IRAP personale)	562.000	535.000	466.176	309.526	-
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	8.380.000	364.000	140.135	-5.020.682	-552.644

L'esercizio 2020 chiude con una significativa perdita di oltre 5 milioni euro.

Hanno inciso sul risultato, sul fronte dei ricavi i minori introiti determinati prevalentemente dalla sospensione o dalla riduzione delle attività mediche "ordinarie" (ad es. "ricavi da prestazione sanitarie" -31 milioni; "ticket" -4 milioni rispetto al 2019); sul fronte dei costi i maggiori oneri sostenuti per fronteggiare la crisi sanitaria soprattutto per il personale (+15 milioni, di cui 11 milioni legati direttamente all'emergenza COVID, rispetto al 2019).

Nonostante si registri una prevalenza dei ricavi sui costi di produzione (anche per effetto dell'incremento della quota assegnata del FSR di 48 milioni), quest'ultima non è in grado di riassorbire l'elevato valore degli oneri finanziari e degli oneri straordinari della gestione (+4 milioni rispetto al 2019). Si riscontra, tra l'altro, anche un deciso incremento degli accantonamenti (+ 9 milioni) di cui solo 3 riferibili alla "gestione COVID".

Saranno quindi da esaminare i dati forniti per verificare in concreto l'effetto negativo della crisi sanitaria innescata dalla pandemia sulla gestione dell'Azienda che, in passato, aveva sempre conseguito l'equilibrio economico.

La situazione venutasi a determinare nel 2020, e destinata probabilmente ad aggravarsi nel 2021, richiederà interventi straordinari per recuperare le perdite prodotte e superare lo squilibrio gestionale dell'Azienda stessa e dell'intero Servizio sanitario regionale.

Tutto ciò premesso e considerato

P.Q.M.

La Corte dei conti, Sezione regionale di controllo per la Toscana, sulla base dell'esame della relazione inviata dal Collegio sindacale sul bilancio di esercizio 2019, e della successiva attività istruttoria

ACCERTA

la presenza, nei termini indicati in motivazione, dei seguenti profili di criticità attinenti alla gestione economica e finanziaria dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana 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:

- la ritardata adozione del bilancio di esercizio;
- la ritardata adozione del bilancio economico di previsione;
- il mancato rispetto dei termini previsti per il pagamento dei crediti commerciali;
- il significativo ammontare di crediti verso la Regione risalenti ad esercizi pregressi;
- l'incremento dei costi dell'indebitamento;
- il mancato conseguimento dell'obiettivo di riduzione dei costi per l'acquisto dei dispositivi medici fissato dalla Regione;

- il mancato conseguimento dell'obiettivo di riduzione dei costi per l'acquisto dei farmaci (spesa farmaceutica per acquisti diretti) fissato dalla Regione;
- lo scorretto utilizzo dei codici SIOPE per la registrazione dei flussi di cassa.

RICHIEDE

all'Azienda di adottare, anche con la collaborazione della Regione, i provvedimenti idonei a rimuovere le irregolarità riscontrate e in particolare a:

- superare le problematiche di carattere organizzativo e gestionale che determinano il ritardo nell'adozione del bilancio di esercizio;
- predisporre una programmazione dei pagamenti che, nel quadro di adeguati trasferimenti di cassa da parte della Regione, consenta di rispettare il termine di pagamento dei creditori;
- definire i rapporti finanziari con la Regione anche attraverso una tempestiva rendicontazione dei progetti o dei lavori finanziati;
- verificare la sostenibilità dell'elevato indebitamento;
- verificare l'appropriatezza dei dispositivi medici utilizzati e dei farmaci prescritti che ne consentano l'impiego razionale e il contenimento dei costi;
- predisporre le procedure per garantire la corretta associazione dei codici SIOPE alle scritture contabili.

I provvedimenti dovranno essere comunicati alla Sezione che si riserva di valutarne l'idoneità e l'efficacia nei successivi controlli sui bilanci di esercizio dell'Azienda.

INVITA

la Regione ad adottare le misure idonee a rimuovere le irregolarità nella gestione dell'Azienda riconducibili alle proprie competenze in materia di organizzazione del SSR e in particolare a:

- provvedere ad una più sollecita approvazione dei bilanci di esercizio e dei bilanci di previsione delle aziende;
- superare la prassi di ripartire la quota finale del FSR dopo il completamento delle operazioni di chiusura contabile da parte di tutte le aziende;
- provvedere ad adeguati trasferimenti di cassa che evitino il sottofinanziamento delle aziende e i ritardi nei pagamenti dei fornitori;

- definire i rapporti finanziari con le singole aziende attraverso il pagamento dei debiti sul FSR o sui contributi per gli investimenti;
- verificare la sostenibilità dei mutui o delle altre forme di finanziamento autorizzate alle aziende.

DISPONE

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

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

Così deciso nella camera di consiglio in videoconferenza del 3 marzo 2022.

Il magistrato relatore
Paolo Bertozzi
(firmato digitalmente)

Il Presidente
Maria Annunziata Rucireta
(firmato digitalmente)

Depositata in Segreteria il 6 maggio 2022
Il funzionario preposto al servizio di supporto
Claudio Felli
(firmato digitalmente)