



CORTE DEI CONTI

SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO PER LA TOSCANA

composta dai magistrati:

| | |
|---------------------------|------------------------|
| Maria Annunziata Rucireta | Presidente |
| Nicola Bontempo | Consigliere |
| Mauro Nori | Consigliere |
| Francesco Belsanti | Consigliere |
| Vincenzo Del Regno | Consigliere |
| Paolo Bertozzi | Consigliere (relatore) |
| Patrizia Impresa | Consigliere |
| Fabio Alpini | Referendario |
| Rosaria Di Blasi | Referendario |
| Anna Peta | Referendario |

nell'adunanza pubblica in videoconferenza del 4 marzo 2021;

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

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

vista la legge 14 gennaio 1994, n. 20;

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

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

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

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;

viste la deliberazioni della Sezione delle Autonomie della Corte dei conti n. 10/SEZAUT/2018/INPR e n. 16/SEZAUT/2019/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 2017 e del 2018;

viste le relazioni sui bilanci di esercizio 2017 e 2018 dell’Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana trasmesse dal Collegio sindacale;

vista la relazione di deferimento del Magistrato istruttore;

esaminate le controdeduzioni trasmesse dalla Regione e 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.

PREMESSO IN FATTO

Dall’esame delle relazioni-questionario sui bilanci di esercizio 2017 e 2018 trasmesse 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 4 marzo 2021.

La Regione, con la nota n. 58479 dell' 11 febbraio 2021, ha trasmesso alcune considerazioni e osservazioni su quanto rilevato dalla Sezione.

L'Azienda, con la nota n. 844 del 18 febbraio 2021, ha fornito ulteriori chiarimenti e precisazioni sui rilievi contestati.

Sono intervenuti in adunanza, in rappresentanza dell'Azienda il dott. Carlo Milli, Direttore Amministrativo e il dott. Jacopo Fernandez, Direttore finanziario; e in rappresentanza dell'Amministrazione regionale, il dott. Moraldo Neri, Dirigente del Settore Contabilità, controllo e investimenti della Direzione Generale Diritti cittadinanza e coesione sociale.

CONSIDERATO IN FATTO E IN DIRITTO

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

L'art. 1, commi 166 e seguenti, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, ha previsto che le Sezioni regionali di controllo della Corte dei conti, *"ai fini della tutela dell'unità economica della Repubblica e del coordinamento della finanza pubblica"*, svolgano verifiche ed accertamenti sulla gestione finanziaria degli enti locali e degli enti del Servizio sanitario nazionale, esaminando, per il tramite delle relazioni trasmesse dagli organi di revisione economico-finanziaria, i relativi bilanci.

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

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

allegati sono trasmessi alle competenti Sezioni regionali di controllo della Corte dei conti dai Presidenti delle regioni con propria relazione”.

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

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

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

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

finanziaria e alla tutela dell'unità economica della Repubblica perseguito in riferimento agli artt. 81, 119 e 120 della Costituzione.

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

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

II) Irregolarità riscontrate.

1. APPROVAZIONE DEL BILANCIO.

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

1.1. Il bilancio di esercizio 2017 dell' **Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana** è stato adottato con deliberazione del Direttore generale n. 483 del 18 settembre 2018 e approvato dalla Regione con la deliberazione di giunta n. 407 del 23 marzo 2019.

Il bilancio di esercizio 2018 è stato adottato con deliberazione del Direttore generale n. 729 del 7 ottobre 2019 e approvato dalla Regione con la deliberazione di giunta 1027 del 27 luglio 2020.

Per entrambi gli esercizi considerati l'adozione e l'approvazione del bilancio dell'Azienda sono intervenute oltre i termini stabiliti dalla legge.

1.2. Nella nota trasmessa per l'adunanza l'Azienda riferisce di aver potuto procedere alle attività propedeutiche alla redazione ed alla successiva adozione dei bilanci di esercizio solo a seguito dei provvedimenti regionali di assegnazione finale del FSR e di ripartizione del saldo mobilità di competenza degli esercizi 2017 e 2018 (intervenuti rispettivamente in data 18 giugno 2018 e 15 luglio 2019).

La Regione, riprendendo gran parte delle osservazioni già espresse in occasione del controllo sul bilancio di esercizio 2016, ribadisce che il ritardo nell'adozione e nella successiva approvazione dei bilanci degli esercizi 2017 e 2018 delle aziende sanitarie è essenzialmente da imputare, da un lato, alle persistenti difficoltà gestionali conseguenti

al riordino del SSR e, dall'altro, alle tempistiche della revisione contabile affidata a società esterne iscritte nell'albo Consob.

Si precisa inoltre che l'approvazione regionale, essendo di regola disposta con un'unica delibera di giunta, risulta inevitabilmente condizionata dall'adozione dei singoli bilanci da parte di tutte le aziende, adozione che per alcune di esse suole avvenire in tempi molto distanti da quelli in cui gli importi definitivi sono trasmessi al Tavolo ministeriale per la verifica degli adempimenti.

Nel condividere la necessità di interventi diretti a ridurre, e quindi ad eliminare, questi ritardi, la Regione rivela tuttavia che i miglioramenti attesi per l'approvazione definitiva dei bilanci d'esercizio 2019 a seguito della velocizzazione di alcune procedure, non si sono verificati a causa delle condizioni lavorative imposte dall'emergenza sanitaria del 2020.

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

La medesima irregolarità era già stata accertata da questa Sezione rispetto al bilancio di esercizio 2016. Si ripropongono al riguardo le considerazioni espresse nella deliberazione n. 265/2019/PRSS.

Il decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 prevede che il bilancio di esercizio degli enti del servizio sanitario sia adottato entro il 30 aprile dell'anno successivo a quello di riferimento dal direttore generale (art. 31, comma 1) e che la giunta regionale lo approvi entro il successivo 31 maggio (art. 32, comma 7).

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

I termini in questione sono diretti a consentire che i risultati contabili della gestione siano certificati e resi conoscibili in tempi utili a garantire le finalità informative del bilancio.

La tardiva approvazione costituisce pertanto una grave irregolarità che, come più volte affermato dalla giurisprudenza contabile, compromette la funzione del bilancio di

esercizio, non solo rispetto agli obblighi di rendicontazione ai fini dei controlli interni ed esterni, ma anche agli effetti della successiva attività di programmazione e di gestione del sistema sanitario, sia a livello aziendale sia a livello regionale, la quale non può avvalersi dei risultati economici e patrimoniali dell'esercizio già concluso (Corte dei conti, Sezione regionale di controllo per il Piemonte, deliberazione n. 123/2017/PRSS).

Il mancato rispetto dei termini di adozione e di approvazione del bilancio, del resto, non può trovare giustificazione né nelle problematiche di carattere organizzativo derivanti dall'accorpamento delle aziende preesistenti (che continuano a persistere anche a distanza di anni dall'avvio della riforma del SSR); né nella tempistica della revisione aziendale la cui attività, per quanto funzionale alla certificazione della regolarità dei bilanci, non può andare a detrimento dei termini legali di approvazione degli stessi.

Contribuisce inoltre al ritardo accertato, come segnalato dall'Azienda, anche la prassi regionale di provvedere all'ultima e definitiva assegnazione del Fondo sanitario regionale (FSR) ben oltre la chiusura dell'esercizio, sulla base delle specifiche esigenze di finanziamento emerse al termine della gestione.

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

Laddove questa assegnazione avvenga, come nel caso di specie, con molto ritardo rispetto alla chiusura dell'esercizio di competenza, si determina un inevitabile disallineamento tra il bilancio regionale e quello della singola azienda in ordine ai reciproci rapporti finanziari e patrimoniali.

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

2. 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 2017 (e pluriennale 2017-2019) dell'Azienda è stato adottato con deliberazione del Direttore generale n. 438 del 23 maggio 2017 e approvato dalla Regione con la deliberazione di giunta n. 574 del 29 maggio 2018.

Il bilancio economico di previsione 2018 (e pluriennale 2018-2020) è stato adottato con deliberazione del Direttore generale n. 207 del 28/2/2018 e approvato dalla Regione con la deliberazione di giunta n. 574 del 29 maggio 2018.

Per entrambi gli esercizi considerati l'adozione e l'approvazione del bilancio economico di previsione dell'Azienda sono intervenute oltre i termini stabiliti dalla legge.

2.2. L'Azienda riferisce di aver potuto procedere alle attività propedeutiche alla redazione ed alla successiva adozione dei bilanci economici di previsione degli esercizi finanziari 2017 e 2018 solo a seguito dell'emanazione delle linee guida regionali (avvenuta rispettivamente in data 10 gennaio 2017 e 18 gennaio 2018).

La Regione, in sede di controdeduzioni, evidenzia che il ritardo nell'adozione e nell'approvazione dei bilanci economici di previsione rispetto ai termini di legge è determinato in primo luogo dall'incertezza sulle risorse disponibili per il finanziamento del SSN rese definitive, di regola, solo con l'approvazione della legge statale di bilancio negli ultimi giorni dell'anno precedente a quello di riferimento.

Si sostiene pertanto che l'invio "posticipato" delle linee guida regionali nei primi giorni del mese di gennaio, consente alle aziende di predisporre i bilanci di previsione sulla base di ricavi e, correlativamente, di costi più "realistici".

L'ulteriore ritardo rispetto alle predette comunicazioni sulle risorse disponibili è da imputare, secondo la Regione, alla tempistica di rilascio del prescritto parere da parte dei Collegi sindacali.

La Regione infine, pur ricordando che il bilancio economico di previsione non riveste carattere autorizzatorio, manifesta l'impegno ad adottare tutte le misure necessarie per rendere i bilanci di previsione degli enti del SSR, per quanto possibile, coerenti con la gestione effettiva espressa dai bilanci di esercizio.

2.3. La Sezione accerta la tardiva adozione e la tardiva approvazione dei bilanci economici di previsione dell'Azienda in violazione dei termini stabiliti dalla legge.

Il d.lgs. n. 118/2011 prevede che la giunta regionale approva i bilanci preventivi economici annuali degli enti del SSN entro il 31 dicembre dell'anno precedente a quello cui i bilanci economici preventivi si riferiscono (art. 32, comma 5).

La legge regionale n. 40/2015 prevede, allo stesso modo, che i direttori generali delle aziende, entro il 15 novembre di ogni anno, adottino il bilancio pluriennale unitariamente al bilancio preventivo economico annuale e li trasmettano, alla giunta che li approva entro il 31 dicembre (art. 123, commi 1 e 2).

Si ricorda al riguardo che, al di là degli strumenti di "budgeting" e di pianificazione interna utilizzati dalle aziende, 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, tra l'altro, ne impone la predisposizione in coerenza con la programmazione sanitaria ed economico-finanziaria della regione.

In ragione di ciò si richiede che, quand'anche fattori estranei alla diretta responsabilità dell'Azienda o della Regione legati soprattutto alla definizione delle risorse disponibili non consentano il rispetto dei termini di legge, il bilancio di previsione sia comunque adottato e approvato in tempi congrui compatibili con la funzione programmatica ad esso assegnata.

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. Nel corso dell'esercizio 2017 l'Azienda ha usufruito ininterrottamente dell'anticipazione di tesoreria per 140 giorni e per un ammontare massimo di euro 35.234.000, maturando interessi passivi per euro 40.091.

Il debito verso l'istituto tesoriere risultante dallo stato patrimoniale al 31 dicembre 2017 è pari a euro 10.443.944.

Nel corso dell'esercizio 2018, l'Azienda ha usufruito dell'anticipazione di tesoreria per 179 giorni, per un ammontare massimo di euro 37.782.000, maturando interessi passivi per euro 50.103. Il debito verso l'istituto tesoriere al 31 dicembre 2018 risulta azzerato.

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

La persistente carenza di liquidità, quantunque attenuata nell'esercizio 2018, 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 ammonta ad euro 207.983.377 (pari al totale dei pagamenti dell'esercizio) al 31 dicembre 2017 e a euro 107.023.047 (su un totale di 201.971.342) al 31 dicembre 2018.

L'indicatore annuale di tempestività dei pagamenti di cui all'art. 33 del decreto legislativo n. 33/2013 e al DPCM 22 settembre 2014, risulta essere pari a 83 giorni nel 2017 e a 73 giorni nel 2018.

Per effetto delle dinamiche sopra illustrate il totale dei debiti commerciali dell'Azienda verso i fornitori alla chiusura dell'esercizio 2018 ammonta a euro 68.779.918 con un incremento di euro 3.055.450 rispetto al valore del 2017 (+4,65%).

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.

La Regione, secondo una prassi ormai consolidata, provvede alla ripartizione del FSR tra le aziende del SSR attraverso una serie successiva di atti, l'ultimo dei quali adottato ben oltre il termine di approvazione del bilancio di esercizio.

La ritardata assegnazione comporta, un ritardata erogazione delle risorse di competenza, come dimostrato dai crediti dell'Azienda verso la Regione per "finanziamento sanitario corrente" maturati nel 2018 e riportati nello stato patrimoniale per euro 381.668.166.

Tali crediti, uniti a quelli maturati nei precedenti esercizi e non ancora liquidati dalla Regione per un totale di euro 392.108.623, rappresentano, al netto di eventuali

compensazioni con debiti di identica natura, quote di Fondo Sanitario temporaneamente sottratte alla disponibilità dell'Azienda con inevitabili ripercussioni sulla situazione di liquidità della stessa.

3.2. L'Azienda ricorda di aver effettuato costantemente per tutti gli esercizi 2017 e 2018 una puntuale pianificazione dei propri flussi di cassa in modo da ottenere la minimizzazione dei tempi di pagamento dei fornitori compatibilmente con le risorse disponibili.

In un contesto in cui quest'ultime sono negativamente condizionate anche dal sistema dei contributi in conto capitale trasferiti dalla regione a rendicontazione, l'Azienda precisa quindi di provvedere al pagamento dei fornitori, usufruendo anche dell'anticipazione di tesoreria a un tasso di interesse significativamente inferiore rispetto a quello stabilito dalla legge per la mora nei debiti commerciali.

Nella nota trasmessa la Regione osserva che la situazione di liquidità delle aziende sanitarie, nonostante il continuo ricorso all'anticipazione di tesoreria, rimane sotto controllo e non assume dimensioni tali, rispetto alla totalità delle risorse impiegate dal SSR, da destare eccessive preoccupazioni.

Si evidenzia al riguardo che tra le cause che determinano trasferimenti di cassa in misura insufficiente a coprire i pagamenti richiesti alle aziende sanitarie sono da considerare in special modo le problematiche relative al "payback" con il "blocco" delle relative risorse per effetto del contenzioso in corso con le industrie farmaceutiche. A ciò si deve aggiungere anche il sistema di finanziamento regionale degli investimenti che obbliga le aziende ad anticipare i pagamenti per ottenerne il rimborso a seguito della rendicontazione dei lavori. Si esclude, viceversa, che possa avere qualche influenza al riguardo la ritardata assegnazione dell'ultima quota di FSR, posto che non è mai accaduto, finora, che si dovesse rinviare o rinunciare ad una erogazione di cassa alle aziende per carenza di crediti nei confronti della Regione.

La Regione, nel rimarcare come l'indice di tempestività medio delle aziende si sia notevolmente ridotto dai 58 giorni del 2016 ai 24 giorni del 2019, evidenzia inoltre che la gestione della liquidità potrebbe essere notevolmente migliorata se fosse possibile conoscere in anticipo l'esatta distribuzione nel tempo delle rimesse finanziarie da parte dello Stato. Vi è infatti tutta una serie di erogazioni relative a risorse specifiche (quote di FSN finalizzate o vincolate, fondi per farmaci innovativi, quote di FSN legate alla

premieria, ecc.) che sono erogate senza preavviso, di solito in prossimità del termine dell'esercizio finanziario, e non di rado quando il tesoriere regionale, a causa delle operazioni di chiusura di cassa, non consente più di effettuare trasferimenti a favore delle aziende sanitarie.

3.3. La Sezione, preso atto di quanto dedotto, accerta la persistente crisi di liquidità dell'Azienda che ha comportato il ricorso ininterrotto all'anticipazione di tesoreria il cui utilizzo, sebbene più contenuto rispetto al passato, non ha comunque consentito il rispetto dei tempi di pagamento dei fornitori, come risulta dai dati contabili e dalle attestazioni sopra indicate.

Le medesime irregolarità attinenti alla gestione dei flussi di cassa e al pagamento dei debiti commerciali erano già stata accertate da questa stessa Sezione rispetto al bilancio di esercizio 2016. Si ripropongono anche in questo caso le considerazioni già espresse nella deliberazione n. 265/2019/PRSS.

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

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

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

Di contro, il ricorso all'anticipazione reiterato nel tempo e per importi rilevanti, oltre a produrre un aggravio finanziario derivante dagli interessi passivi che maturano sulla somma concessa, viene a trasformarsi in una forma di indebitamento a medio termine che richiede l'osservanza degli obblighi previsti dall'art. 119 della Costituzione (Corte dei conti, Sezione regionale di controllo per la Liguria, deliberazione n. 36/2016/PRSS).

La persistente crisi di liquidità che obbliga all'utilizzo anomalo dell'anticipazione costituisce il sintomo di un evidente squilibrio di cassa che richiede, da parte delle aziende, una scrupolosa programmazione dei pagamenti nel rispetto dei termini stabiliti dalle vigenti disposizioni di legge e, da parte della regione, tempestivi e

adeguati trasferimenti di risorse che consentano alle aziende stesse di far fronte senza ritardo alle proprie necessità di spesa.

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

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 all'uopo allocate, l'art. 20 del d.lgs. n. 118/2011 impone alle regioni di garantire l'esatta perimetrazione delle entrate e delle uscite relative al proprio sistema sanitario, nonché di accertare ed impegnare nel corso dell'esercizio l'intero importo corrispondente al finanziamento sanitario corrente.

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

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

La Sezione, nel prendere atto di quanto dichiarato dall'Azienda sul miglioramento della situazione di liquidità e dei tempi di pagamento del debito commerciali nell'esercizio 2019 e rinviando ai successivi controlli ogni verifica al riguardo, osserva comunque come la cassa aziendale abbia già negli esercizi in esame risentito positivamente degli incassi dei nuovi mutui che, in attesa di essere destinati alle spese di investimento, ne hanno aumentato la disponibilità, consentendo anche l'azzeramento del debito verso il tesoriere.

Pur tenendo conto che la gestione della liquidità risulta condizionata anche da dinamiche non direttamente controllabili in sede regionale, si ribadisce la necessità di una pronta definizione dei rapporti finanziari tra la Regione e l'Azienda attraverso l'azzeramento delle reciproche posizioni creditorie e debitorie più risalenti nel tempo in modo da consentire l'afflusso alle casse aziendali delle quote residue FSR ancora trattenute sul bilancio regionale.

4. RAPPORTI FINANZIARI TRA AZIENDA E REGIONE. CREDITI E DEBITI.

- **Significativo ammontare di crediti e debiti 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 2018 sono pari ad euro 587.813.978, di cui 392.108.623 per spesa corrente e 195.705.355 per versamenti a patrimonio netto.

Tra i crediti per spesa corrente, oltre a quelli maturati nel corso dell'esercizio, pari a 381.668.166 (quasi interamente riferibili alla mobilità), sono riscontrabili crediti risalenti ad esercizi pregressi. Di particolare rilevanza appaiono gli importi riferibili agli esercizi "2014 e precedenti (euro 2.940.218)" e "2015 (euro 7.218.107) " e non ancora riscossi al 31 dicembre 2018.

I debiti dell'Azienda nei confronti della Regione alla chiusura del medesimo esercizio sono pari a euro 440.416.092, di cui 343.204.651 per anticipazioni quote FSR.

Di significativo ammontare appaiono le posizioni risalenti agli 2013 e esercizi pregressi pari a euro 77.000.000, come indicato nella relazione-questionario, trasmessa dal collegio sindacale (pag. 20, punto 19).

4.2. L'Azienda riferisce al riguardo che:

- i crediti per spesa corrente più risalenti nel tempo si riferiscono a contributi finalizzati per i quali alla chiusura dell'esercizio 2018 era già stata prodotta rendicontazione in attesa di riscontro da parte della Regione;
- i debiti risalenti (77.000.000) si riferiscono viceversa ad un'unica posizione relativa al fondo di rotazione concesso ad anticipazione finanziaria dell'alienazione del vecchio ospedale Santa Chiara, parziale fonte di finanziamento per la costruzione dell'Ospedale Nuovo Santa Chiara, attualmente in corso di realizzazione.

La Regione evidenzia al riguardo che una quota consistente dei crediti e dei debiti delle aziende è relativa all'esercizio di competenza, riguardando la mobilità sanitaria (attiva e passiva) destinata ad essere regolata mediante compensazioni e, solo per il saldo (in genere attivo per le aziende ospedaliere e passivo per le aziende sanitarie), tramite un effettivo flusso finanziario. Quanto poi, alla prassi in uso, soprattutto fino ad alcuni anni or sono, di finalizzare quota parte del Fondo sanitario indistinto ed effettuare le relative erogazioni di cassa solo a seguito di rendicontazione, si precisa che sono già state

assunte diverse iniziative per ridurre il più possibile questa modalità di assegnazione delle risorse.

4.3. La Sezione accerta la presenza di un elevato ammontare di crediti e debiti nei confronti della Regione risalenti anche ad esercizi pregressi.

Quello di provvedere alla sollecita definizione dei crediti e dei debiti verso la Regione, specie se risalenti nel tempo, è un adempimento richiesto non solo per assicurare il pronto finanziamento degli enti del SSR, alla luce del quadro normativo sopra richiamato, ma anche per garantire la necessaria trasparenza e veridicità ai bilanci degli stessi enti, sgravandoli di poste contabili quali quelle relative ai rapporti finanziari con la Regione che necessitano di costanti verifiche e riconciliazioni.

Oltre ai ritardi nelle erogazioni di cui si è detto, si deve segnalare in questo contesto anche la prassi regionale di finalizzare a specifici interventi quote del Fondo sanitario indistinto e di erogare le corrispondenti risorse a rendicontazione, determinando l'accumulo di posizione creditorie risalenti ad esercizi pregressi.

Se è vero infatti che la Regione, con la riforma della casistica applicativa adottata con il decreto del 17 settembre 2018, ha escluso l'obbligo delle aziende di operare accantonamenti sulle somme non utilizzate, liberando risorse per il conseguimento dell'equilibrio economico, è altrettanto vero che il permanere dell'erogazione a rendicontazione viene a privare di ulteriore liquidità le aziende, già in difficoltà a far fronte ai pagamenti correnti.

Appare quindi tanto più necessario che si proceda alla progressiva regolazione dei crediti pregressi e che la Regione provveda alla tempestiva erogazione del Fondo, valutando, anche alla luce della situazione di cassa delle aziende, la misura dei contributi finalizzati soggetti a rendicontazione.

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

5. INDEBITAMENTO

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

5.1. L'Azienda ha sostenuto costi per il rimborso dei contratti di finanziamento in essere (cd "servizio del debito") per euro 8.063.845,55 (di cui 5.291.754,55 di quota capitale e 2.772.091 di quota interessi) nell'esercizio 2017 e per euro per euro 8.687.838 (di cui 5.867.573 di quota capitale e 2.820.264 di quota interessi) nell'esercizio 2018.

L'esposizione debitoria verso gli istituti di credito, già incrementata di oltre un terzo nel biennio in esame per effetto del mutuo di euro 23.723.188 assunto nel 2017, è destinata a subire una ulteriore espansione negli esercizi successivi quando si manifesteranno gli effetti finanziari del nuovo mutuo di euro 54.669.944 contratto alla fine del 2018.

L'incremento esponenziale dell'indebitamento sopra descritto, che nel 2018 si attesta all'8,28 per cento delle "entrate proprie" definite dalla Regione, impone di richiamare l'attenzione dell'Azienda e della Regione stessa sulla persistente sostenibilità dello stesso e sulla corretta verifica del rispetto dei limiti di legge.

5.2. L'Azienda precisa che anche nell'esercizio successivo al biennio in esame, nel quale gli effetti finanziati del nuovo mutuo di euro 54.669.944 contratto alla fine del 2018 si sono, manifestati nella loro interezza, l'indebitamento si è mantenuto al di sotto dei parametri di legge.

Nella nota trasmessa la Regione, dopo aver richiamato le considerazioni già svolte sull'ambiguità delle nozione di "entrate correnti proprie" agli effetti delle definizione del limite di legge in materia, ribadisce che il progressivo ricorso all'indebitamento a carico delle aziende sanitarie è stato attivato allo scopo di mantenere in efficienza il patrimonio strutturale e tecnologico del SSR in un periodo in cui non erano stati concessi nuovi contributi in conto capitale da parte dello Stato e la Regione aveva fatto la scelta politica e gestionale di utilizzare le risorse acquisite tramite proprio indebitamento per investire in settori diversi.

Si evidenzia peraltro che a partire dal 2019 è intervenuta un'inversione di tale tendenza e, non solo lo Stato ha ripreso a finanziare l'art. 20 della legge n. 67/1988, ma anche la Regione, con la legge regionale n. 19/2019, ha ripreso a destinare risorse agli investimenti sanitari. Circostanza quest'ultima che riduce notevolmente l'esigenza di

ricorrere a nuovo indebitamento, anche se bisognerà attendere alcuni anni per apprezzare una significativa riduzione dell'importo complessivo delle rate di ammortamento dei contratti già stipulati. Si rimarca, infatti, che questi ultimi presentano condizioni particolarmente convenienti per cui non sarebbe vantaggioso impiegare liquidità per un loro rimborso anticipato.

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

L'art. 2, comma 2-sexies, del d.lgs. 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, includendovi voci del conto economico, quali quelle relative alla mobilità che in precedenza non erano mai state considerate a tali fini.

Nel rimandare alle perplessità espresse dalla Sezione nella pronuncia sul bilancio del precedente esercizio finanziario circa l'idoneità di tali entrate a fungere da parametro di sostenibilità dell'indebitamento si ribadisce in ogni caso l'esigenza che l'esposizione debitoria dell'Azienda, quantunque rientrante nei nuovi limiti di legge, sia attentamente monitorata posto che essa risulta incrementata di oltre un terzo negli esercizi in esame e risulta aver subito ulteriori incrementi negli esercizi

immediatamente successivi, innestandosi, inoltre, in una situazione finanziaria e patrimoniale, caratterizzata da una persistente crisi di liquidità con maggiori oneri a carico del Fondo sanitario e conseguenti rischi per gli equilibri di bilancio.

6. SPESA FARMACEUTICA.

- **Superamento del limite per la spesa farmaceutica fissato dalla legge per la Regione negli esercizi 2017 e 2018.**
- **Mancata fissazione da parte della Regione del limite di spesa farmaceutica per l'Azienda nell'esercizio 2017**
- **Superamento da parte dell'Azienda del limite di spesa farmaceutica fissato dalla Regione nell'esercizio 2018.**

6.1. Il SSR Toscana, negli esercizi 2017 e 2018, ha superato il limite di spesa del 6,89 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, come modificato dall'art. 1, comma 398 della legge 11 dicembre 2016, n. 232 per la spesa farmaceutica per acquisti diretti (ex spesa farmaceutica ospedaliera).

Nell'esercizio 2017 la Regione non ha attribuito specifici obiettivi di contenimento della spesa farmaceutica. La spesa sostenuta dall'Azienda è stata di euro 56.606.059 con un incremento di 753.397 (+1,3%) rispetto al valore del 2016.

Nell'esercizio 2018, l'Azienda non ha rispettato il limite per la stessa voce di spesa attribuito come obiettivo dalla Regione (sia pure non formalizzato con una deliberazione di giunta o con uno specifico decreto dirigenziale) fissato in euro 52.402.760. La spesa sostenuta è stata di euro 59.291.694 con un incremento di euro 2.685.635 (+4,7%) rispetto al valore del 2017.

6.2. L'Azienda riferisce al riguardo che l'incremento della spesa farmaceutica è da imputare ai nuovi farmaci oncologici innovativi, parzialmente soggetti a rimborso con il Fondo AIFA.

La Regione precisa al riguardo di assegnare alle aziende obiettivi di contenimento della spesa sanitaria che siano effettivamente conseguibili sulla base dell'andamento storico, anche quando non ne derivino risparmi sufficienti a garantire il rispetto dei limiti di legge a livello dell'intero comparto. Tali limiti sono ritenuti infatti troppo stringenti rispetto alle spese necessarie ad assicurare la prestazione dei livelli essenziali di

assistenza specie a fronte della disponibilità di nuovi farmaci o nuovi dispositivi di cui sia dimostrata una maggiore efficacia terapeutica rispetto a quelli precedentemente in uso. Si rimarca inoltre come appaia iniquo che siano stabiliti i medesimi limiti sia per regioni che, come la Toscana, garantiscono la quasi totalità delle prestazioni attraverso presidi pubblici per i quali i costi di farmaci e dispositivi medici sono integralmente rilevati, sia per regioni che, viceversa, si avvalgono in larga misura di strutture private accreditate per le quali gli stessi costi sono compresi nelle tariffe.

6.3. La Sezione accerta il superamento del limite di spesa farmaceutica fissato dalla legge per la Regione in entrambi gli esercizi in esame e rileva il mancato conseguimento dell'obiettivo di riduzione della medesima voce di spesa fissato per l'Azienda dalla stessa Regione per il 2018, come emerge dai dati di bilancio sopra riferiti.

La Sezione accerta inoltre la mancata fissazione da parte della Regione dell'obiettivo di riduzione della spesa farmaceutica per il 2017.

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 n. 95/2012 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 n. 232/2016, da ultimo, ha elevato la percentuale al 6,89 per cento a decorrere dal 2017.

Si tratta di un vincolo espressamente fissato a carico delle regioni che, per assicurarne il rispetto a livello di Servizio sanitario complessivo, sono tenute ad assegnare specifici obiettivi di contenimento della spesa farmaceutica alle singole aziende e agli altri enti sanitari.

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.

Il fatto che al recupero della spesa eccedente il limite imposto non siano tenute, per espressa disposizione di legge, le regioni che abbiano fatto registrare un equilibrio economico complessivo non esime la Sezione dal rilevare la violazione di specifiche norme di coordinamento della finanza pubblica.

Pur considerando l'obiettiva difficoltà di quasi tutte le regioni ad assicurare il rispetto degli attuali limiti di legge, come confermato anche nei rapporti annuali sul coordinamento della finanza pubblica della Corte dei conti (cfr. ad esempio Sezioni Riunite, deliberazione n. 9/SSRRCO/RCFP/18), la Sezione raccomanda alla Regione Toscana di fissare sempre specifici obiettivi di contenimento della spesa farmaceutica per gli enti del SSR in modo da assicurarne comunque una razionalizzazione nel quadro delle misure adottate per garantire l'appropriatezza prescrittiva.

A tal fine si richiede 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.

7. ACQUISTO DI DISPOSITIVI MEDICI.

- **Superamento del limite per la spesa per acquisti di dispositivi medici fissato dalla legge per la Regione negli esercizi 2017 e 2018.**
- **Superamento del limite di spesa per l'acquisto di dispositivi medici stabilito dalla Regione per l'Azienda nel 2017.**
- **Mancata fissazione dei limiti di spesa per l'esercizio 2018 da parte della Regione.**

7. 1. Il SSR Toscano, negli esercizi 2017 e 2018, 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.

Nell'esercizio 2017, l'Azienda non ha rispettato il limite per la stessa voce di spesa attribuito come obiettivo dalla Regione (sia pure non formalizzato con una deliberazione di giunta o con uno specifico decreto dirigenziale) fissato in euro

75.039.902. La spesa sostenuta è stata di euro 77.512.000 con un incremento di euro 2.733.000 rispetto al valore del 2016 (+3,6%).

Nell'esercizio 2018 la Regione non ha attribuito specifici obiettivi di contenimento della spesa per dispositivi medici. La spesa sostenuta dall'Azienda è stata di euro 80.264.000 con un ulteriore incremento di 2.752.000 (+3,5%) rispetto al valore del 2017.

7. 2. L'Azienda riferisce al riguardo 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.

La Regione riferisce che gli obiettivi assegnati agli enti del SRR per il 2018 sono stati incentrati sul contenimento della spesa farmaceutica e di personale e non specificamente della spesa per l'acquisto di dispositivi medici, quantunque anch'essa oggetto di costante monitoraggio.

La stessa Regione, ribadendo quanto già affermato per la spesa farmaceutica, precisa peraltro di avere inteso assegnare alle aziende obiettivi di contenimento della spesa sanitaria che siano effettivamente conseguibili sulla base dell'andamento storico, anche quando non ne derivino risparmi sufficienti a garantire il rispetto dei limiti di legge a livello dell'intero comparto.

7.3. La Sezione, preso atto di quanto dedotto, accerta il superamento del limite di spesa per l'acquisto di dispositivi medici fissato dalla legge per la Regione in entrambi gli esercizi in esame e rileva il mancato conseguimento dell'obiettivo di riduzione della medesima voce di spesa stabilito dalla Regione per l'Azienda per il 2017.

La Sezione accerta inoltre la mancata fissazione da parte della Regione dell'obiettivo di riduzione della spesa per l'acquisto di dispositivi medici per il 2018.

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 n. 95/2012 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 delle regioni che, per assicurarne il rispetto a livello di Servizio sanitario complessivo, sono tenute ad assegnare specifici obiettivi di contenimento della spesa per l'acquisto di dispositivi medici alle singole aziende e agli altri enti sanitari.

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.

Il fatto che al recupero della spesa eccedente il limite imposto non siano tenute, per espressa disposizione di legge, le regioni che abbiano fatto registrare un equilibrio economico complessivo non esime la Sezione dal rilevare la violazione di specifiche norme di coordinamento della finanza pubblica.

Pur considerando l'obiettiva difficoltà di molte regioni ad assicurare il rispetto degli attuali limiti di legge, come confermato anche nei rapporti annuali sul coordinamento della finanza pubblica della Corte dei conti (cfr. ad esempio Sezioni Riunite, deliberazione n. 9/SSRRCO/RCFP/18), la Sezione raccomanda tuttavia alla Regione Toscana di fissare sempre specifici obiettivi per gli enti del SSR anche per il contenimento della spesa per i dispositivi medici, in modo da assicurarne comunque una razionalizzazione.

A tal fine si richiede, come già detto per la spesa farmaceutica, 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.

8. ACQUISTO DI PRESTAZIONI DA PRIVATI ACCREDITATI.

- **Mancato conseguimento dell'obiettivo di riduzione degli acquisti di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e di assistenza ospedaliera da operatori privati accreditati al Servizio sanitario nazionale.**

8.1. L'Azienda, secondo quanto risulta dall'esame dei dati contabili acquisiti dalla Sezione, non ha conseguito l'obiettivo di riduzione degli acquisti di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e di assistenza ospedaliera da operatori privati accreditati al Servizio sanitario nazionale in misura pari al 2 per cento rispetto al valore del 2011, richiesto dall'art. 15, comma 14, del decreto-legge luglio 2012, n. 95, convertito dalla legge 7 agosto 2012, n. 135.

La spesa complessiva è stata, infatti, di euro 15.149.000 nel 2017 e di euro 14.918.000 nel 2018, a fronte dei 10.883.225 spesi nel 2011.

8.2. Nella nota trasmessa per l'adunanza l'Azienda ha riferito al riguardo che l'incremento dei costi alle voci "acquisto servizi sanitari per assistenza ospedaliera e per assistenza specialistica da privato" si riferiscono esclusivamente a prestazioni erogate dalla "Fondazione Stella Maris" sulla base di un protocollo d'intesa adottato ai sensi della legge regionale n. 40/2015.

La stessa Azienda precisa che, in attesa della revisione del protocollo d'intesa avviata nel 2019, la Regione ha comunque richiesto di garantire la permanenza, attraverso i vigenti accordi attuativi o atti convenzionali sottoscritti, dei rapporti attualmente operanti con la Fondazione Stella Maris al fine di preservare la continuità e la qualità delle attività sanitarie in essere.

8.3. La Sezione, preso atto di quanto riferito e precisato dall'Azienda sul punto, accerta il mancato conseguimento, negli esercizi in esame, dell'obiettivo di riduzione degli acquisti di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e di assistenza ospedaliera da operatori privati accreditati al Servizio sanitario nazionale.

L'art. 15, comma 14, del decreto-legge n. 95/2012 stabilisce che ai contratti e agli accordi vigenti nell'esercizio 2012 per l'acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati per l'assistenza ospedaliera, si applica una riduzione dell'importo e dei corrispondenti volumi d'acquisto in misura determinata dalla regione o dalla provincia autonoma, tale da ridurre la spesa complessiva annua, rispetto alla spesa consuntivata per l'anno 2011, per un valore che, a decorrere dall'anno 2014, è pari al 2 per cento.

L'art. 1, commi da 574 a 578, della legge 28 dicembre 2015, n. 208 (legge di stabilità 2016) ha 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.

Questa Sezione, con le deliberazioni n. 14/2018/PRSS e n. 260/2019/PRSS sui bilanci 2015 e 2016 dell' Azienda Toscana Sud Est ha chiarito inoltre che il limite di spesa fissato dalla disposizione sopra riportata non può essere riferito alle sole prestazioni rese nei confronti dei cittadini residenti nella regione, trattandosi, al contrario, di un limite complessivo cui la Regione aveva l'obbligo di conformarsi, attraverso interventi di programmazione della relativa spesa già dal 2012. Questa interpretazione è stata confermata anche dalla giurisprudenza amministrativa (TAR Toscana, sentenza n. 1600/2018).

Si prende atto infine che la Regione, con la deliberazione 1120 dell'8 novembre 2018, ha provveduto a rideterminare i tetti massimi per l'acquisto di prestazioni da privati accreditati, assegnando per ogni singola struttura tetti di spesa unici e onnicomprensivi senza dunque distinguere tra prestazione rese a residenti e non residenti e di bassa o di alta complessità.

9. ACQUISTO DI BENI E SERVIZI TRAMITE ESTAR.

- **Procedure contabili difformi tra gli enti del SSR per la contabilizzazione e la rilevazione SIOPE dei pagamenti verso ESTAR già anticipati della Regione.**

9.1. La Regione provvede a liquidare direttamente ad ESTAR (Ente di supporto tecnico-amministrativo regionale) quote del FSR quale anticipo per le fatture emesse nei confronti dell' Azienda per l'acquisto centralizzato di beni e servizi.

Questa prassi, giustificata dall'esigenza di accelerare i tempi di pagamento dei fornitori, obbliga le aziende ad effettuare scritture contabili di compensazione tra crediti verso le Regione e debiti verso ESTAR che si riflettono anche nella rilevazione dei flussi di cassa registrati dal sistema SIOPE.

In relazione a quest'ultimo aspetto è stata riscontrata l'esistenza di procedure contabili diverse tra le aziende, posto che alcune, come l' Azienda Toscana Centro, registrano solamente i mandati di pagamento emessi per la differenza tra quanto dovuto a ESTAR e quanto già anticipato allo stesso ESTAR dalla Regione a valere sul FSR, mentre altre aziende registrano integralmente reversali e mandati emessi a seguito delle compensazioni.

In considerazione della rilevanza che gli aggregati di spesa relativi agli acquisti assumono ai fini dei controlli e delle rilevazioni statistiche sarebbe opportuno che la Regione si facesse carico di dettare in materia delle prassi contabili comuni alle aziende. È richiesta in ogni caso all'Azienda l'indicazione in Nota integrativa dei pagamenti per l'acquisto di beni e servizi eseguiti nei confronti dei fornitori e di quelli nei confronti di ESTAR, specificando rispetto a questi ultimi le eventuali compensazioni intervenute rispetto alle anticipazioni regionali.

9.2. L'Azienda, pur ritenendo corretta l'attuale metodologia di rilevazione con la registrazione integrale degli ordinativi emessi a seguito della compensazione con le somme erogate dalla Regione direttamente ad ESTAR, dichiara la disponibilità a conformarsi a differenti indicazioni fornite dalla Regione stessa per garantire l'omogenea contabilizzazione da parte di tutte le aziende.

L'Azienda riferisce inoltre che provvederà ad inserire in Nota integrativa l'indicazione dei pagamenti per l'acquisto di beni e servizi eseguiti nei confronti dei fornitori e di quelli nei confronti di ESTAR, specificando rispetto a questi ultimi le eventuali compensazioni intervenute rispetto alle anticipazioni regionali.

La Regione, dopo aver ricordato che proprio l'esigenza di ovviare ai ritardi dei pagamenti nei confronti di ESTAR l'ha indotta a trattenere una quota dalle erogazioni di cassa mensili a favore delle aziende per versarla direttamente allo stesso ESTAR, ammette che questo modo di agire comporta non poche complicazioni per la contabilità finanziaria regionale, oltre a difformità di rilevazione nelle singole aziende.

La Regione stessa, al fine di garantire uniformi modalità di rilevazione contabile del fenomeno, comunica l'intenzione di inserire indicazioni specifiche al riguardo nel prossimo aggiornamento della casistica regionale per l'applicazione dei principi contabili previsto nei prossimi mesi.

9.3. La Sezione, nel prendere atto di quanto rappresentato, invita la Regione alla definizione di una casistica comune per la contabilizzazione uniforme da parte delle aziende delle operazioni finanziarie con ESTAR.

10. BANCHE DATI BDAP E SIOPE.

- **Discordanze tra dati contabili del bilancio approvato dall'Azienda e i dati trasmessi al sistema BDAP.**

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

10.1. Tra il bilancio di esercizio adottato dall’Azienda e il bilancio trasmesso al sistema BDAP sono riscontrabili diverse discordanze attinenti a voci del bilancio 2018 sia del CE (quali ad es. il dettaglio dei costi del personale) sia dello SP (rimanenze, debiti, immobilizzazioni).

E’ emerso inoltre 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 le seguenti voci:

- “Contributi e trasferimenti del FSR (codd. 2102, 2103, 2104)” e “Entrate da Regione per prestazioni di servizi (cod. 1200)” di cui sembra emergere un differente utilizzo negli esercizi 2017 e 2018;
- “Entrate per prestazioni sanitarie erogate a soggetti privati (cod. 1500)”;
- “Entrate per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia (cod. 1600)”.

10.2. L’Azienda, nel prendere atto del rilievo, evidenzia l’attenzione prestata negli ultimi anni per la corretta e tempestiva alimentazione della banca dati BDAP e comunica al contempo di essersi dotata di un nuovo applicativo in grado di rilevare più agevolmente l’associazione tra conto economico e SIOPE, consentendo di verificare il corretto abbinamento e correggere errori e refusi.

10.3. La Sezione rileva le discordanze tra dati contabili del bilancio approvato dall’Azienda e i dati trasmessi al sistema BDAP e lo scorretto utilizzo dei codici SIOPE per la registrazione dei flussi di cassa.

Si ricorda che gli enti del SSN sono tenuti a trasmettere i bilanci e i dati contabili della gestione alla banca unitaria delle amministrazioni pubbliche prevista dall’art. 13 della legge n. 196/2009.

La Sezione autonomie della Corte dei conti, nel richiamare i Collegi sindacali alla verifica della coerenza dei dati trasmessi, ha più volte evidenziato come le banche dati di cui si chiede la costante alimentazione sono strumenti di monitoraggio e controllo ai fini del coordinamento della finanza pubblica e le informazioni ivi presenti sono alla base delle decisioni di politica finanziaria. Si sottolinea come la correttezza e la

tempestività dei flussi informativi in BDAP e nelle altre banche dati pubbliche, abbiano un rilievo non meramente statistico.

Si ricorda, parimenti, che 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 n. 196/2009.

P.Q.M.

La Corte dei conti, Sezione regionale di controllo per la Toscana, sulla base dell'esame delle relazioni inviate dal Collegio sindacale sui bilanci di esercizio 2017 e 2018, e della successiva attività istruttoria

ACCERTA

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

INVITA

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

DISPONE

che copia della presente deliberazione sia trasmessa al Direttore generale dell’Azienda Ospedaliero Universitario 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 del d.lgs. 14 marzo 2013, n. 33.

Così deciso nella Camera di consiglio in videoconferenza del 4 marzo 2021.

Il magistrato relatore
Paolo Bertozzi
(firmato digitalmente)

Il presidente
Maria Annunziata Rucireta
(firmato digitalmente)

Depositata in Segreteria l’8 aprile 2021

Il funzionario preposto al Servizio di supporto
Claudio Felli
(firmato digitalmente)