



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 le 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 Careggi trasmessa 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 Careggi** 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. 4049 del 17 febbraio 2021, ha fornito chiarimenti e precisazioni sui rilievi contestati.

Sono intervenuti in adunanza, in rappresentanza dell'Azienda la dott.ssa Maria Chiara Innocenti, Direttore Amministrativo e la dott.ssa Silvia Carradori, Direttore UO Contabilità e finanza; 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 Careggi** è stato adottato con deliberazione del Direttore generale n. 463 del 16 luglio 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. 659 del 20 settembre 2019 e approvato dalla Regione con la deliberazione di giunta n. 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 l'Azienda precisa che a decorrere dall'assegnazione della quota finale del FSR, indispensabile per dare corso alle operazioni di chiusura contabile, l'adozione dei bilanci degli esercizi 2017 e 2018 è intervenuta nei tempi tecnici necessari per la predisposizione dei documenti contabili e per la certificazione affidata alla società di revisione.

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. 263/2019/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. 759 del 19 dicembre 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. 139 del 26 febbraio 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 precisa al riguardo che, ricevute le linee guida regionali, l'adozione del bilancio economico di previsione dell'esercizio 2018 è intervenuta nei tempi tecnici necessari per la predisposizione dei documenti contabili, mentre l'adozione del bilancio di previsione 2017 ha richiesto tempi più lunghi per la necessità di formalizzare alcune assegnazioni integrative.

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. PAGAMENTO DEI DEBITI COMMERCIALI VERSO I FORNITORI.

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

3.1. Dall’attestazione di cui all’art. 41 del decreto-legge n. 66/2014 allegata ai bilanci di esercizio risulta che l’importo dei pagamenti relativi a transazioni commerciali effettuati dopo la scadenza dei termini ammonta ad euro 124.750.433 (su un totale di 124.750.433) nel 2017 e ad euro 224.500.491 (su un totale di 294.555.282) nel 2018.

L’indicatore annuale di tempestività dei pagamenti di cui all’art. 33 del d.lgs. n. 33/2013 e al DPCM 22 settembre 2014, che era sceso a zero nel 2017, è tornato ad essere superiore di 22 giorni al termine di legge (60 giorni dal ricevimento della fattura) nel 2018.

Il totale dei debiti commerciali dell'Azienda verso i fornitori al 31 dicembre 2018 ammonta a euro 79.089.646 con una riduzione di euro 13.805.317 rispetto al valore del 2017 (-14,86%).

3.2. L'Azienda riferisce al riguardo che l'indice di tempestività dei pagamenti, azzerato nel 2017, ha registrato un peggioramento nel successivo esercizio finanziario, attestandosi a 22 giorni oltre il termine di legge per cause imputabili anche al metodo di calcolo adottato che privilegia il pagamento delle fatture più recenti. La stessa Azienda conferma comunque la costante attenzione al rispetto dei tempi di pagamento dimostrata anche dalla riduzione dei debiti commerciali verso i fornitori.

3.3. La Sezione accerta il tardivo pagamento dei debiti commerciali, attestato dall'indice di tempestività allegato al bilancio.

Negli ultimi anni sono state emanate diverse disposizioni di legge intese ad accelerare il pagamento dei debiti commerciali delle amministrazioni pubbliche e, al contempo, a certificarne il valore.

In particolare, l'art. 4, commi 1 e 5, del d.lgs n. 131/2002 impone agli enti del SSN di effettuare i pagamenti verso i fornitori nel termine di 60 giorni dalla data di ricevimento della fattura o della richiesta del creditore.

Gli stessi enti, al pari di ogni altra amministrazione pubblica, sono tenuti ad allegare al bilancio di esercizio, come richiesto dall'art. 41 del decreto-legge n. 66/2014, un prospetto attestante l'importo dei pagamenti relativi a transazioni commerciali effettuati dopo la scadenza dei termini sopra riferiti, unitamente ad un indicatore dei tempi medi di pagamento già previsto dall'art. 33 del d.lgs. n. 33/2013 (c.d. indicatore di tempestività dei pagamenti).

Ciò detto la Sezione, preso atto di quanto comunicato in sede di controdeduzioni, raccomanda all'Azienda di dare nuovo impulso ai pagamenti dei debiti commerciali in modo da rientrare nuovamente nei termini di legge.

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

- **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 2018 sono pari ad euro 474.595.741, di cui 430.525.960 per spesa corrente e 44.069.781 per versamenti a patrimonio netto.

Tra i crediti per spesa corrente, oltre a quelli maturati nel corso dell’esercizio, pari a 411.070.676 (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 4.613.250)” e “2015 (euro 10.295.457)” e non ancora riscossi al 31 dicembre 2018.

4.2. L’Azienda riferisce di essersi attivata nel corso dei successivi esercizi 2019 e 2020 al fine di ridurre l’ammontare dei crediti nei confronti della Regione, producendo tutta la documentazione necessaria per conseguire l’effettiva erogazione.

Si precisa al riguardo che rispetto al mese di novembre 2020, come già dichiarato in istruttoria, è stata riscontrata una riduzione dei crediti per contributi in conto esercizio del 77 per cento e dei crediti per contributi in conto capitale del 35 per cento rispetto ai valori rilevati alla chiusura dell’esercizio 2018.

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 nei confronti della Regione risalenti anche ad esercizi pregressi.

Quello di provvedere alla sollecita definizione dei crediti verso la Regione, specie se risalenti nel tempo, è un adempimento richiesto non solo per assicurare il pronto finanziamento degli enti del SSR, 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 3.748.184 (di cui 1.410.898 di quota capitale e 2.337.286 di quota interessi) nell'esercizio 2017 e per euro 7.192.000 (di cui 4.445.048 di quota capitale e 2.746.952 di quota interessi) nell'esercizio 2018.

L'esposizione debitoria verso gli istituti di credito risulta quasi quadruplicata nel biennio in esame per effetto di nuovi mutui contratti nel 2017 (per euro 41.177.332) e nel 2018 (per euro 53.300.000).

L'incremento esponenziale dell'indebitamento sopra descritto, che nel 2018 si attesta all'8,17 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.

Si rimarca inoltre lo scorretto utilizzo dei codici SIOPE per la registrazione dei flussi relativi agli interessi, interamente imputati ai pagamenti verso Cassa Depositi e Prestiti.

5.2. L'Azienda conferma che il livello d'indebitamento conseguente alla contrazione dei nuovi mutui è oggetto di costante monitoraggio al fine di assicurare il rispetto dei limiti di legge. La stessa Azienda riferisce quindi che particolare attenzione sarà riservata, cogliendo le osservazioni di questa Corte, all'utilizzo dei codici SIOPE per la registrazione dei flussi relativi agli interessi.

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 quasi quadruplicata negli esercizi in esame.

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 Toscano, 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 all'Azienda specifici obiettivi di contenimento della spesa farmaceutica avendo fornito, con un semplice verbale soltanto l'indicazione circa il limite economico della macrocategoria "acquisti di beni sanitari". La spesa sostenuta dall'Azienda è stata di euro 74.051.509 con un incremento di 5.239.509 (+7,6%) rispetto al valore del 2016.

Nell'esercizio 2018, l'Azienda non ha rispettato il limite per la spesa farmaceutica per acquisti diretti attribuito come obiettivo dalla Regione (sia pure anch'esso non formalizzato con una deliberazione di giunta o con uno specifico decreto dirigenziale) fissato in euro 65.915.260. La spesa sostenuta è stata di euro 73.578.848, con una lieve riduzione di euro 472.661 (-0,6%) rispetto al valore del 2017.

6.2. L'Azienda, dopo aver riferito che l'incremento per la spesa farmaceutica registrato nell'esercizio 2017 è da imputare alla disponibilità di nuovi farmaci oncologici innovativi, precisa che il limite posto dalla Regione per il 2018 rappresentava un obiettivo di contenimento dei costi non raggiungibile ove si volessero mantenere prestazioni sanitarie adeguate all'evoluzione scientifica e tecnica. Ciononostante, l'Azienda è comunque riuscita ad assicurare una riduzione della voce di spesa.

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

102.740.281. La spesa sostenuta è stata di euro 109.220.000 con un incremento di euro 7.199.000 rispetto al valore del precedente esercizio (+7%).

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 107.196.000 con una riduzione di 2.024.000 (-1,8%) rispetto al valore del 2017.

7. 2. Nella nota trasmessa l'Azienda comunica che nell'esercizio 2017 il superamento del limite di spesa è stato determinato dall'incremento delle attività (chirurgica, protesica, interventistica e oculistica) e dal correlativo incremento dei consumi di dispositivi medici ad alta tecnologia.

Si riferisce al riguardo, come già osservato per la spesa farmaceutica, che l'attribuzione di un tetto di spesa che non tenga conto del volume delle attività e dell'espansione di queste, così come dell'entrata in commercio di dispositivi sempre più innovativi rappresenta un obiettivo non raggiungibile per una struttura ad alta intensità di cura quale l'Azienda ospedaliero universitaria Careggi che comunque è stata in grado di assicurare una significativa riduzione della relativa voce di spesa nel 2018.

La Regione riferisce al riguardo 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 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.**

8.1. 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.

8.2. L'Azienda riferisce di adottare al riguardo una procedura contabile in base alla quale registra integralmente le reversali ed i mandati emessi a seguito delle compensazioni al fine di regolarizzare le quote del FSR liquidate direttamente dalla Regione Toscana ad ESTAR quale anticipo per le fatture emesse nei confronti dell'Azienda per l'acquisto centralizzato di beni e servizi.

Si prende atto, inoltre, di quanto preannunciato nella nota della Regione Toscana relativamente all'inserimento di indicazioni specifiche nel prossimo aggiornamento della casistica regionale per l'applicazione dei principi contabili.

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.

10.3. 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.

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 Careggi 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 Universitaria Careggi, 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)