



CORTE DEI CONTI

SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO PER LA TOSCANA

composta dai magistrati:

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

nell'adunanza pubblica del 20 giugno 2019

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

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

vista la legge 14 gennaio 1994, n. 20;

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

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

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

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

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

vista la relazione sul bilancio di esercizio 2016 dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Careggi trasmessa dal Collegio sindacale;
vista la relazione di deferimento del Magistrato istruttore;
esaminate le controdeduzioni trasmesse dalla Regione e dall'Azienda;
udito il relatore, dott. Paolo Bertozzi.

PREMESSO IN FATTO

Dall'esame della relazione-questionario sul bilancio di esercizio 2016 trasmessa dal Collegio sindacale della **Azienda Ospedaliera 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.

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

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

L'Azienda, con la nota n. 14424 del 6 giugno 2019, ha fatto pervenire una memoria con la quale, nel condividere i contenuti della nota della Regione sopra citata, ha fornito ulteriori precisazioni su alcuni rilievi contestati.

Sono intervenuti in adunanza, in rappresentanza dell'Azienda la dott.ssa Maria Chiara Innocenti, Direttore amministrativo, il dott. Matteo Curiardi, Dirigente Settore Servizi esternalizzati, l'ing. Andrea Giuntini, Direttore dell'esecuzione del contratto di concessione "gestione centrale di cogenerazione" e, in rappresentanza dell'amministrazione regionale, il dott. Moraldo Neri, Dirigente del Settore Contabilità, controllo e investimenti della Direzione Generale Diritti cittadinanza e coesione sociale.

CONSIDERATO IN FATTO E IN DIRITTO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

II) Irregolarità riscontrate.

1. APPROVAZIONE DEL BILANCIO.

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

1.1. Il bilancio di esercizio 2016 dell’Azienda Ospedaliera Universitaria Careggi è stato adottato con deliberazione del direttore generale n. 592 del 28 settembre 2017 e approvato dalla Regione con deliberazione di giunta n. 515 del 17 maggio 2018, intervenute entrambe oltre i termini stabiliti dalla legge.

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

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

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

L’Azienda, nella memoria trasmessa, ha precisato che la difficoltà nella riconciliazione dei dati di bilancio con le aziende sanitarie territoriali ha comportato un ulteriore ritardo nell’adozione del bilancio aziendale.

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

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

La legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40 “*Disciplina del servizio sanitario regionale*” stabilisce, allo stesso modo, che entro il 15 aprile di ogni anno, i direttori generali delle

aziende sanitarie adottano il bilancio di esercizio e lo trasmettono, con allegata la relazione del collegio sindacale, entro il 30 aprile, alla Giunta regionale che lo approva entro il 31 maggio (art. 123, comma 3).

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

Il mancato rispetto dei termini di adozione e di approvazione del bilancio, del resto, deve ritenersi imputabile, secondo quanto riferito in sede di controdeduzioni, a problematiche che denunciano evidenti carenze di carattere organizzativo, quali il mancato riallineamento dei sistemi e delle procedure contabili, che avrebbe dovuto costituire una priorità nel processo di accorpamento delle aziende sanitarie, e che, viceversa, non risulta ancora completato a distanza di 3 anni dall'avvio della riforma. Tali disfunzioni si riflettono, del resto, sulla gestione contabile dell'intero Servizio sanitario regionale (SSR), incidendo negativamente, oltre che sui tempi di approvazione dei bilanci dei singoli enti, anche sulla definizione dei rapporti finanziari con la Regione. Si deve considerare infatti che la Regione, con una prassi ormai consolidata nel tempo di cui si dirà oltre, provvede alla ripartizione definitiva del Fondo sanitario regionale (FSR) tra le aziende e gli altri enti del SSR sulla base delle esigenze di finanziamento che emergono dai dati contabili a chiusura dell'esercizio.

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

l'assegnazione della quota del FSR da parte della Regione per poter adottare definitivamente i bilanci.

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

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

2. GESTIONE DEI FLUSSI DI CASSA.

Reiterato ricorso all'anticipazione di tesoreria.

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

2.1. L'Azienda, nel corso dell'esercizio 2016, ha usufruito ininterrottamente dell'anticipazione di tesoreria, maturando interessi passivi per euro 132.175.

Il debito verso l'istituto tesorerie risultante dallo stato patrimoniale al 31 dicembre 2016 è pari a euro 237.530.

Il reiterato ricorso all'anticipazione di tesoreria, sia pure per importi significativamente inferiori a quelli del precedente esercizio, continua ad evidenziare uno squilibrio nella gestione finanziaria dell'ente che non risulta in grado di far fronte alle necessità di spesa con le entrate riscosse.

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

Dall'attestazione di cui all'art. 41 del decreto-legge n. 66/2014 allegata al bilancio di esercizio risulta infatti che l'importo dei pagamenti relativi a transazioni commerciali effettuati dopo la scadenza dei termini è di euro 235.551.877,88.

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 39,15 giorni.

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

Nella relazione al bilancio di esercizio si dichiara al riguardo quanto di seguito riportato.

“Nel corso dell'anno 2016 non è stato sempre possibile rispettare i termini contrattuali di pagamento delle fatture autorizzate a causa della limitata disponibilità di liquidità. Tale fenomeno, evidente soprattutto nel primo semestre, è dovuto sostanzialmente alle erogazioni mensili regionali non adeguate a consentire il rispetto dei tempi contrattuali, nonostante il costante utilizzo dell'anticipazione di cassa”.

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

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

L'Azienda, nella memoria trasmessa, ha evidenziato che oltre il 60 per cento dei pagamenti è avvenuto entro 60 giorni dalla scadenza contrattualmente prevista. E' stato precisato, infine, che la modalità di calcolo dell'indicatore annuale di tempestività dei

pagamenti, come definito dalla circolare ministeriale n. 22/2015, comporta la possibilità di escludere solo le partite debitorie oggetto di contenzioso in sede giudiziaria, non anche quelle in contestazione e in corso di definizione, con un conseguente peggioramento della rilevazione.

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

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

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

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

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

La persistente crisi di liquidità che obbliga all'utilizzo anomalo dell'anticipazione costituisce il sintomo di un evidente squilibrio di cassa che richiede, da parte delle aziende, una scrupolosa programmazione dei pagamenti nel rispetto dei termini stabiliti dalle vigenti disposizioni di legge e, da parte della Regione, tempestivi e adeguati trasferimenti di risorse che consentano alle aziende stesse di far fronte senza ritardo alle proprie necessità di spesa.

3. INDEBITAMENTO.

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

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

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

3.1. L'Azienda, nell'esercizio finanziario 2016, ha sostenuto costi per il cd "servizio del debito" per euro 2.498.000 (di cui 615.000 di quota capitale e 1.883.000 di quota interessi).

Tra i predetti costi non risultano compresi gli oneri dipendenti dal contratto di finanza di progetto (c.d. project financing) in corso di esecuzione.

Con la nota istruttoria n. 514 del 23 gennaio 2019 è stato chiesto all'Azienda di precisarne i motivi sulla base dei criteri enunciati dai principi contabili (interni ed europei), riassunti nella deliberazione n. 15/2017/QMIG della Sezione delle autonomie di questa Corte recentemente pronunciatasi sull'argomento.

Nella risposta fornita con la nota n. 3542 del 7 febbraio 2019 l'Azienda, dopo aver riferito i motivi per cui l'operazione, in attesa del collaudo definitivo dell'opera, non ha prodotto alcuna registrazione contabile nello stato patrimoniale e nella nota integrativa, ha precisato che risultavano ancora in fase di definizione i criteri di contabilizzazione e di valutazione della stessa in termini di impatto sull'indebitamento.

3.2. L'Azienda, nella memoria trasmessa a seguito del deferimento, ha precisato al riguardo che l'operazione di project financing è risalente nel tempo ed è stata valutata, progettata e realizzata considerandola quale indebitamento "off balance". L'Azienda sin dal 2014 ha quindi avviato una fase di contenzioso con l'operatore economico conclusasi nel 2018 con l'approvazione di un provvedimento (adottato con deliberazione del Direttore generale n. 66/2018) che, coerentemente agli obiettivi iniziali, ha definito nuove forme di trasferimento del rischio in linea alle evoluzioni normative nazionali ed europee ed alle nuove concezioni di rischio stesso legate al risparmio energetico.

E' stato riferito pertanto che il contratto in questione, allo stato attuale, deve essere inquadrato nei contratti di Partenariato Pubblico Privato, come precisato ed attestato anche nella relazione tecnica allegata alla nota trasmessa. I corrispettivi, infatti, sono direttamente correlati al rischio di disponibilità tanto che in caso di indisponibilità assoluta nessun canone è dovuto all'operatore economico, che, del resto, ha sostenuto

anche una parte rilevante del rischio di costruzione legato al maggior costo di realizzazione delle opere.

Per effetto, inoltre, degli strumenti di controllo e verifica introdotti con il provvedimento citato è possibile effettuare per tutta la durata contrattuale il continuo monitoraggio dell'effettivo trasferimento del rischio.

3.3. La Sezione, esaminata la documentazione trasmessa, prende atto di quanto riferito dall'Azienda sulla avvenuta valutazione della ripartizione dei rischi dell'operazione e della conseguente esclusione degli oneri derivanti dalla stessa dall'indebitamento.

La Sezione prende parimenti atto del sistema di controllo introdotto, richiedendo all'Azienda l'invio, contestualmente alla trasmissione delle relazioni sui prossimi bilanci di esercizio, dei report e delle relazioni periodiche prodotte a conferma della permanenza dei rischi in capo alla parte privata.

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

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

In esecuzione delle predette autorizzazioni nel corso del 2017 e del 2018 sono stati contratti dall'Azienda 2 mutui per un importo rispettivamente di euro 41.177.332 e euro 53.300.000 comportanti oneri aggiuntivi per il servizio del debito di euro 2.336.414 nel 2017, euro 4.621.358 nel 2018 e euro 10.487.528 nel 2019.

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

L'art. 2, comma 2-sexies, del decreto legislativo n. 502/1992 prevede che le regioni disciplinino la possibilità per le aziende sanitarie di ricorrere alla contrazione di mutui e all'accensione di altre forme di credito, di durata non superiore a dieci anni, per il

finanziamento di spese di investimento e previa autorizzazione regionale, fino a un ammontare complessivo delle relative rate, per capitale e interessi, non superiore al quindici per cento delle entrate proprie correnti, a esclusione della quota di fondo sanitario nazionale di parte corrente attribuita alla regione.

4. CONTRATTI PER LA FORNITURA DI BENI E SERVIZI.

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

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

Dal raffronto tra la spesa sostenuta nel 2015 (euro 103.845.000) e nel 2016 (euro 108.176.000) emerge un incremento del 4,17 per cento.

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

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

Si prende atto, comunque, degli interventi diretti alla riduzione del valore dei contratti messi in atto dall'Azienda, che hanno generato una minor crescita dei costi rispetto a quella del 2015, quando l'incremento sull'esercizio precedente fu del 6,50 per cento.

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

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

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

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

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

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

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

5. ACQUISTO DI DISPOSITIVI MEDICI.

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

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

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

L'Azienda non ha rispettato il limite stabilito con la deliberazione di giunta n. 208 del 16 marzo 2016 (allegato 6) fissato in euro 100.492.920.

La spesa sostenuta nel 2016 per l'acquisto di dispositivi medici è stata di euro 102.507.499 (+2%).

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

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

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

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

L'art. 17, comma 1, lett. c), del decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito dalla legge 15 luglio 2011, n. 111, stabiliva che a decorrere dal 2013, la spesa sostenuta dal SSN per

l'acquisto di dispositivi medici, tenuto conto dei dati riportati nei modelli di conto economico (CE), di cui al DM Salute 15 giugno 2012, compresa la spesa relativa all'assistenza protesica, dovesse essere contenuta entro un limite, articolato a livello nazionale e di singola regione.

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

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

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

Al recupero della spesa eccedente il limite, da realizzarsi attraverso misure di contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera o di voci equivalenti della spesa ospedaliera non farmaceutica o di altre voci del Servizio sanitario regionale, non sono comunque tenute, per espressa disposizione di legge, le regioni che abbiano fatto registrare un equilibrio economico complessivo.

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

6. SPESA FARMACEUTICA.

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

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

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

L'Azienda non ha rispettato il limite per la stessa spesa stabilito con la deliberazione di giunta n. 208 del 16 marzo 2016 e dal decreto n. 6377 20 luglio 2016 fissato in euro 60.286.677.

La spesa farmaceutica ospedaliera sostenuta nel 2016 è stata di euro 64.503.262 (+6,99%).

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

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

L'Azienda ha riferito al riguardo che se dal totale della spesa farmaceutica sostenuta nell'anno pari ad euro 64.503.262 vengono detratti i farmaci innovativi, come previsto nel decreto regionale n. 6377 del 2016, per euro 4.308.296, il predetto limite risulta rispettato.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

P.Q.M.

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

ACCERTA

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

INVITA

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

DISPONE

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

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

Così deciso in Firenze nell'adunanza del 20 giugno 2019

Il magistrato relatore
f.to Paolo Bertozzi

Il Presidente
f.to Cristina Zuccheretti

Depositata in Segreteria il 25 luglio 2019
Il funzionario preposto al servizio di supporto
f.to Claudio Felli