



CORTE DEI CONTI

SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO PER LA TOSCANA

composta dai magistrati:

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

nell'adunanza pubblica in videoconferenza del 24 febbraio 2022

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

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

vista la legge 14 gennaio 1994, n. 20;

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

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

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

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

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

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

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

vista la relazione di deferimento del Magistrato istruttore;

esaminate le controdeduzioni trasmesse dall'Azienda;

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

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

udito il relatore, dott. Paolo Bertozzi;

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

PREMESSO IN FATTO

Dall'esame della relazione-questionario sul bilancio di esercizio 2019 trasmessa dal Collegio sindacale della **Azienda USL Toscana Centro** ai sensi dell'art. 1, comma 170, della legge 23 dicembre 2005, n. 266 e dalla documentazione successivamente acquisita in sede istruttoria sono emerse criticità attinenti alla gestione 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 24 febbraio 2022.

L'Azienda, con la nota n. 11340 del 14 febbraio 2022, ha fatto pervenire chiarimenti e precisazioni sui rilievi contestati.

Sono intervenuti in adunanza, in rappresentanza dell'Azienda il dott. Lorenzo Pescini, Direttore Amministrativo 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, e il dott. Luca Giorgetti, Responsabile P.O. coordinamento e controllo dei bilanci delle aziende e degli enti del SSR.

CONSIDERATO IN FATTO E IN DIRITTO

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

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

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

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

In base al successivo comma 7, qualora le Sezioni regionali della Corte accertino *“squilibri economico-finanziari, mancata copertura di spese, violazione di norme finalizzate a garantire la regolarità della gestione finanziaria o mancato rispetto degli obiettivi posti con il Patto di stabilità interno”*, consegue l’obbligo per le amministrazioni interessate *“di adottare, entro sessanta giorni dalla comunicazione del deposito della pronuncia di accertamento, i provvedimenti idonei a rimuovere le irregolarità e a ripristinare gli equilibri di bilancio”* da trasmettere *“alle Sezioni regionali di controllo della Corte dei conti che li verificano nel termine di trenta giorni dal ricevimento”*.

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

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

Le leggi n. 266/2005 e n. 213/2012, come ha precisato la Corte Costituzionale (per tutte, sentenze n. 60/2013 e n. 40/2014), hanno istituito tipologie di controllo, estese alla generalità degli enti locali e del Servizio sanitario nazionale, funzionali a prevenire rischi per gli equilibri di bilancio.

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

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

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

II) Irregolarità riscontrate.

1. APPROVAZIONE DEL BILANCIO DI ESERCIZIO.

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

1.1. Il bilancio di esercizio 2019 dell'**Azienda USL Toscana Centro** è stato adottato con deliberazione del Direttore generale n. 1562 del 24 dicembre 2020 e approvato dalla Regione con la deliberazione di giunta n. 440 del 26 aprile 2021, intervenute entrambe oltre i termini stabiliti dalla legge, fissati rispettivamente al 30 aprile e al 31 maggio dell'anno successivo a quello di riferimento (art. 31, comma 1 e art. 32, comma 7, del d.lgs. n. 118/2011; art. 123, comma 3, della legge regionale n. 40/2005) e straordinariamente differiti per il 2020 al 30 giugno e al 31 luglio dall'art. 107, comma 3, del decreto-legge n. 18/2020, in considerazione della situazione di emergenza sanitaria derivante dalla diffusione dell'epidemia da COVID-19.

1.2. L'Azienda, nel rinviare a quanto già riferito in argomento in occasione dei controlli sui bilanci dei precedenti esercizi finanziari in ordine alle difficoltà gestionali che hanno determinato la criticità riscontrata, evidenzia come per l'esercizio in esame il persistere del ritardo sia imputabile anche agli effetti dell'emergenza sanitaria che ha costretto allo "*smart working*" la quasi totalità degli operatori proprio nella fase temporale più critica per la chiusura dei bilanci.

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

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

Si riportano di seguito le date di approvazione dei bilanci di esercizio nel quadriennio esaminato con l'indicazione dei giorni di ritardo rispetto ai termini di legge da cui si evince che, a dispetto dei provvedimenti adottati, l'irregolarità

riscontrata continua a persistere, indipendentemente dalle obiettive difficoltà di gestione amministrativa determinate dalla pandemia che hanno giustificato la concessione della proroga nel 2020.

	2016	2017	2018	2019
Adozione Azienda	18/01/18	16/11/18	28/02/20	24/12/20
Termine	30/04/17	30/04/18	30/04/19	30/06/20
Ritardo gg	263	200	304	177

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

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

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

La tardiva approvazione costituisce un grave irregolarità che, come più volte affermato dalla giurisprudenza contabile, compromette la funzione del bilancio di esercizio, non solo rispetto agli obblighi di rendicontazione ai fini dei controlli interni ed esterni, ma anche agli effetti della successiva attività di programmazione e di gestione del sistema sanitario, sia a livello aziendale sia a livello regionale, la quale non può avvalersi dei risultati economici e patrimoniali dell’esercizio già concluso (Corte dei conti, Sezione regionale di controllo per il Piemonte, deliberazione n. 123/2017/PRSS).

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

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

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

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

Per queste ragioni deve ritenersi una esigenza imprescindibile e non ulteriormente rinviabile quella di addivenire all'adozione e all'approvazione dei bilanci aziendali nei termini di legge. Si richiede pertanto all'Azienda di risolvere definitivamente le disfunzioni organizzative e di coordinamento non più giustificabili a distanza di anni dall'avvenuto accorpamento delle precedenti strutture, e alla Regione di superare la prassi di procedere all'ultima assegnazione dopo le operazioni di chiusura contabile da parte di tutte le aziende, causa principale degli effetti distorsivi per la gestione illustrati in precedenza e di quelli ulteriori di cui si dirà oltre, nella parte relativa alle perdite e ai relativi ripiani.

2. APPROVAZIONE DEL BILANCIO ECONOMICO DI PREVISIONE.

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

2.1. Il bilancio economico di previsione 2019 (e pluriennale 2019-2021) dell'Azienda è stato adottato con deliberazione del Direttore generale n. 1 del 4 gennaio 2019 e approvato dalla Regione con la deliberazione di giunta n. 927 del 15 luglio 2019, intervenute entrambe oltre i termini stabiliti dalla legge, fissati rispettivamente al 15

novembre e al 31 dicembre dell'anno precedente a quello di riferimento (art. 32, comma 5, del d.lgs. n. 118/2011; art. 123, commi 1 e 2, della legge regionale n. 40/2005).

2.2. L'Azienda, in sede di controdeduzioni, conferma l'impegno costante a ridurre i tempi di adozione del bilancio economico di previsione rispetto alla data di invio delle linee guida regionali.

Il rappresentante della Regione, nell'intervento in adunanza, evidenzia che il ritardo nell'emanazione delle linee guida, per quanto imputabile alla stessa Regione, è determinato dall'esigenza di attendere la quantificazione del Fondo sanitario nazionale e consentire quindi alle aziende di adottare i bilanci di previsione sulla base delle risorse realmente disponibili.

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

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

	2017	2018	2019
Adozione Azienda	31/07/17	22/02/18	15/01/19
Termine	15/11/16	15/11/17	15/11/18
Ritardo gg	258	99	61

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

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

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

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

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

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

3. PERDITE DI ESERCIZIO E MISURE DI RIPIANO.

- **Perdita di euro 10.270.465 registrata alla chiusura dell'esercizio 2019.**
- **Ritardata assegnazione e erogazione da parte della Regione delle risorse destinate al ripiano delle perdite.**

3.1. L'Azienda ha registrato nel 2019 una perdita di esercizio di euro 10.270.465.

A ripiano della predetta perdita è stata disposta da parte della Regione l'assegnazione di un primo contributo di euro 1.000.000 con il decreto dirigenziale n. 21914 del 28 dicembre 2020 e di un secondo contributo di euro 9.270.465 con decreto dirigenziale n. 21967 del 20 dicembre 2020, incassati rispettivamente il 10 giugno 2021 e il 2 febbraio 2021, denotando un persistente ritardo della Regione nel provvedere alla liquidazione delle risorse destinate al ripiano delle perdite di esercizio.

Oltre alla perdita sopra menzionata, lo stato patrimoniale riporta "*perdite provenienti dagli esercizi precedenti portate a nuovo*" per euro 29.951.828 e "*contributi per ripiano perdite*" dalla Regione per euro 1.315.290.

L'ammontare delle perdite ancora da coprire al 31 dicembre 2019 è di euro 38.907.003, importo comprensivo delle perdite derivanti dal ricalcolo degli

ammortamenti a seguito del passaggio al nuovo sistema contabile, in ordine alle quali è stato previsto l'integrale ripiano per quote annuali entro il 2037, ai sensi dell'art. 18 della legge regionale 16 aprile 2019, n. 19.

3.2. L'Azienda, dopo aver ricordato che nel corso del 2020 per effetto delle erogazioni regionali è stata completamente ripianata la perdita del 2019, evidenzia che gli obiettivi di chiusura assegnati dalla Regione alle singole aziende sono coerenti con le risorse complessivamente disponibili e sono in grado di assicurare comunque l'equilibrio dell'intero SSR a livello consolidato, senza richiedere necessariamente il pareggio di bilancio a ciascuna di esse.

3.3. La Sezione, preso atto di quanto controdedotto, accerta la perdita registrata dall'Azienda alla chiusura dell'esercizio 2019, rilevando inoltre la tardiva assegnazione ed erogazione delle risorse destinate al ripiano della stessa.

Si riportano di seguito i risultati di esercizio realizzati nel periodo 2016-2019 unitamente al valore dei contributi regionali ancora da liquidare a fine di ciascun anno e delle perdite portate a nuovo.

	2016	2017	2018	2019
Contributi ripiano perdite		6.587.746		1.315.290
Utili/Perdite portate a nuovo	-31.075.079	-48.596.602	-24.355.050	-29.951.828
Utile/Perdita esercizio	-17.719.828	4.880.287	-9.681.392	-10.270.465
Perdite da coprire	-48.794.907	-37.128.569	-34.036.442	-38.907.003

L'Azienda, con l'unica eccezione del 2017, ha sempre chiuso l'esercizio in perdita.

Ancora elevate appaiono poi le perdite pregresse, in parte oggetto di ripiano pluriennale in forza dei contributi annualmente assegnati fino 2037 sulla base della legge regionale sopra citata.

I dati esposti sono indicativi di una gestione non pienamente improntata ai criteri dell'economicità, a dispetto delle disposizioni di legge e dei principi contabili che, da un lato, richiedono all'Azienda di conseguire l'equilibrio almeno tendenziale tra ricavi e costi della produzione e, dall'altro, richiedono alla Regione di provvedere al tempestivo trasferimento delle risorse del FSR necessarie per il conseguimento del predetto equilibrio e all'altrettanto tempestivo ripiano, con risorse "proprie", delle perdite che si dovessero manifestare alla chiusura di ciascun esercizio.

Si ricorda al riguardo che le regioni, con l'art. 6 dell' Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, si sono impegnate ad assicurare l'equilibrio economico sia del SSR complessivamente considerato, sia dei singoli enti che lo compongono.

Si ritiene quindi che le stesse regioni, nell'esercizio delle funzioni di direzione e coordinamento del Servizio sanitario, possano imporre a singole aziende l'onere di raggiungere predeterminati obiettivi (di livello dei costi o di rapporto fra ricavi e costi), senza esigere necessariamente l'equilibrio annuale, a condizione che quest'ultimo sia garantito a livello di sistema.

Questo significa che, fermo restando il dovere di conseguire gli obiettivi fissati nel bilancio di previsione, la singola azienda potrebbe anche essere autorizzata a chiudere l'esercizio con una determinata perdita, sempre che ciò avvenga nel quadro di una programmazione generale che ne assicuri la compensazione con gli utili realizzati da altre aziende.

La Regione, viceversa, anziché attribuire precisi obiettivi alle singole aziende sulla base di una programmazione generale ed assegnare tempestivamente risorse adeguate per conseguirli, trattiene parte del FSR per ripartirlo tra le stesse aziende in fase di chiusura dei rispettivi bilanci in modo da ripianare o contenere le perdite derivanti dalla gestione.

Ciò comporta che, anziché essere autorizzate in via preventiva, le perdite sono "riequilibrate" a consuntivo con l'ultima assegnazione regionale, cui fanno seguito i provvedimenti di ripiano.

Questa prassi, oltre a determinare inevitabili e intollerabili ritardi nell'approvazione dei bilanci di esercizio con tutte le conseguenze di cui è detto in precedenza, impedisce di fatto una piena valutazione dell'efficacia e dell'efficienza delle singole gestioni aziendali che non può contare su un reale raffronto tra gli obiettivi programmati, le risorse preventivamente assegnate e i risultati conseguiti.

Eventuali assegnazioni di risorse "a riequilibrio" tra le singole aziende sono sicuramente ammissibili (come peraltro previsto dall'art. 25 della legge regionale n. 40/2005), ma queste devono essere preventivamente programmate e ripartite in corso di esercizio in presenza di obiettive condizioni che giustifichino la deroga agli ordinari criteri di ripartizione del FSR e non viceversa riconosciute a posteriori, come invece accade, in ragione delle maggiori o minori perdite aziendali che si profilano in sede di chiusura dei bilanci.

Continua inoltre a riscontrarsi il ritardo con il quale la Regione provvede al ripiano delle perdite di esercizio dell'Azienda, anche quando le relative risorse, anziché essere ricavate dal gettito di una specifica manovra fiscale come richiesto dalla legislazione in materia, siano già state accantonate nel bilancio regionale per la suddetta finalità.

Non è dato poi comprendere il motivo per cui all'assegnazione delle relative risorse non segua l'immediata erogazione che suole intervenire con ulteriori mesi di ritardo a svantaggio della liquidità aziendale.

4. 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.**

4.1. L'Azienda, nel corso dell'esercizio 2019, ha usufruito dell'anticipazione di tesoreria per 124 giorni, per l'ammontare massimo di euro 98.027.783, maturando interessi passivi per euro 201.086. L'anticipazione non restituita a fine esercizio ammonta ad euro 28.144.895, corrispondente al debito verso l'istituto cassiere risultante dallo stato patrimoniale al 31 dicembre 2019.

Alla riduzione dell'anticipazione di tesoreria è corrisposto un lieve peggioramento dei tempi di pagamento dei fornitori che non rispettano i termini di legge.

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 573.561.766,81 (su un totale di 1.187.803.220).

L'indicatore annuale di tempestività dei pagamenti di cui all'art. 33 del decreto legislativo n. 33/2013 e al DPCM 22 settembre 2014, che era sceso a 7 giorni oltre i termini di legge nel 2018, si attesta a 18 giorni nel 2019.

Per effetto delle dinamiche sopra descritte il totale dei debiti commerciali dell'Azienda verso i fornitori alla chiusura dell'esercizio ammonta a euro 301.380.849, di cui 84.365.625 scaduti.

4.2. L'Azienda, in sede di controdeduzioni, evidenzia come il minor ricorso all'anticipazione di tesoreria nel 2019 sia stato accompagnato da una significativa riduzione dei debiti commerciali verso i fornitori.

La stessa Azienda precisa quindi che il peggioramento dell'indicatore di tempestività è imputabile principalmente a contenziosi con i fornitori e a criticità residuali legate alla migrazione su di un unico *software* gestionale dei processi di liquidazione ai fini dell'unificazione.

Si riferisce peraltro che nel corso del 2020 il predetto indicatore è sceso al valore di -2, a dimostrazione del rispetto dei tempi di pagamento dei debiti scaduti.

4.3. La Sezione, preso atto di quanto dedotto, accerta tuttavia la persistente crisi di liquidità dell'Azienda che ha comportato il ricorso 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 riportate.

Le medesime irregolarità sono già state accertate da questa stessa Sezione nei controlli sui bilanci dei precedenti esercizi.

Si riportano di seguito i dati contabili attinenti all'anticipazione di tesoreria e al pagamento dei debiti commerciali nel periodo 2016-2019.

	2016	2017	2018	2019
Anticipazione utilizzata	177.384.355	186.244.131	197.603.547	98.027.783
Limite	230.106.117	227.320.475	242.645.581	242.747.230
Anticipazione non restituita	115.428.960	107.643.862	0	28.144.895
giorni utilizzo	354	331	314	124
Interessi	1.047.755	862.204	956.181	201.086

	2016	2017	2018	2019
Debiti totali fornitori al 31/12	429.715.117	404.887.184	359.999.261	301.380.849
Debiti scaduti	116.749.167	101.146.949	220.768.277	84.365.625
Pagamenti totali debiti fornitori	1.054.042.305	1.072.155.999	1.105.547.524	1.187.803.220
Pagamenti oltre i termini	559.816.427	453.894.921	413.460.756	573.561.767
Indice tempestività	22	14	7	18

Le dimensioni del ricorso all'anticipazione nel quadriennio considerato forniscono la misura della crisi di liquidità dell'Azienda che solo nell'esercizio 2019 sembra essersi attenuata, sebbene non risulti ancora del tutto superata.

Nel riprendere le considerazioni già svolte nelle deliberazioni sui bilanci dei precedenti esercizi, si ricorda che l'anticipazione accordata dal tesoriere, nei limiti stabiliti dall'art. 2, comma 2-sexies, del d.lgs. n. 502/1992, costituisce una forma di

finanziamento eccezionale destinata a sopperire a momentanee deficienze di cassa che si dovessero manifestare in corso d'esercizio in conseguenza della diversa tempistica dei pagamenti e delle riscossioni. Un utilizzo protratto ininterrottamente su più esercizi e per importi rilevanti ne comporta invece la trasformazione in una sorta di indebitamento a medio termine incompatibile con la finalità dell'istituto.

L'impiego anomalo dell'anticipazione costituisce dunque il sintomo di un evidente squilibrio di cassa il cui superamento richiede, oltre ad una scrupolosa programmazione dei pagamenti da parte delle aziende, tempestivi e adeguati trasferimenti da parte delle regioni che consentano alle aziende stesse di far fronte senza ritardo alle proprie necessità di spesa.

Si deve rimarcare sotto questo profilo l'obbligo delle regioni di assicurare, assieme all'equilibrio economico-patrimoniale, anche l'equilibrio di cassa delle aziende e degli altri enti del SSR, garantendone un sufficiente livello di liquidità attraverso la pronta erogazione delle risorse già ripartite.

A tal fine, l'art. 3, comma 7, del decreto-legge n. 35/2013 impone infatti l'erogazione entro il 31 dicembre di ogni anno di almeno il 95 per cento di quanto riscosso dallo Stato e di quanto autonomamente destinato dalle stesse regioni al finanziamento del Servizio sanitario.

Il rispetto di questa disposizione, che fa seguito a quella dell'art. 20 del decreto legislativo n. 118/2011 richiedente l'integrale impegno delle medesime risorse nel bilancio regionale, dovrebbe impedire la formazione di una ingente mole di crediti delle aziende verso la regione per quote di FSR, assicurandone una liquidità comunque sufficiente.

Prassi regionali non del tutto conformi alle regole di gestione del finanziamento del SSR, quali l'assegnazione dell'ultima quota del FSR dopo la chiusura dell'esercizio di cui già si è detto, la finalizzazione di parte dello stesso FSR a specifici interventi e la previsione di contributi in conto capitale soggetti a rendicontazione di cui si dirà oltre, impediscono, viceversa, un regolare afflusso di liquidità alle aziende, privandole di mezzi per procedere autonomamente al tempestivo pagamento dei fornitori e costringendole all'anticipazione di tesoreria con i relativi oneri.

Peraltro, nonostante l'apporto di cassa garantito dalle anticipazioni, l'Azienda ha comunque sempre registrato ritardi nel pagamento dei debiti commerciali come dimostrano i dati del periodo 2016-2019 sopra riportati.

Nel prendere atto della dichiarazione sull'indice di tempestività sceso a -2 nel 2020, la Sezione ribadisce tuttavia la necessità che l'Azienda sia comunque dotata da parte della Regione della liquidità necessaria a provvedere ai pagamenti dei fornitori senza ricorrere all'anticipazione di tesoreria, se non in casi di temporanea necessità.

Se è vero infatti che gli interessi praticati dall'Istituto tesoriere sono attualmente inferiori rispetto agli interessi di mora sui debiti commerciali scaduti è altrettanto vero che il pagamento degli uni e degli altri potrebbe essere evitato o quantomeno contenuto in presenza di una adeguata disponibilità di cassa.

Si comprende infatti che la crisi di liquidità dell'Azienda in un sistema quale quello del SSN a finanza quasi totalmente derivata, laddove non dipenda da un'errata previsione dei costi di produzione da parte dell'Azienda stessa, non può che essere imputata ad insufficienti erogazioni di risorse da parte della Regione, tenuta in ogni caso a garantire l'economicità della gestione anche sotto il profilo finanziario provvedendo, in particolare, ad una pronta definizione dei rapporti debitori con gli enti del SSR come si dirà di seguito.

5. RAPPORTI FINANZIARI TRA AZIENDA E REGIONE.

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

5.1. I crediti dell'Azienda nei confronti della Regione al 31 dicembre 2019, secondo i dati riportati nella Relazione del Collegio sindacale, sono pari ad euro 932.291.680, di cui 836.012.696 per spesa corrente e 96.278.984 per versamenti a patrimonio netto.

Oltre a quelli maturati nel corso dell'esercizio, pari a euro 758.925.559, lo stato patrimoniale riporta crediti per spesa corrente risalenti ad esercizi pregressi. Di particolare rilevanza appaiono gli importi riferibili agli esercizi "2015 e precedenti (euro 29.692.629)", "2016 (euro 1.039.289)" e "2018 (euro 45.649.801)" non ancora riscossi al 31 dicembre 2019.

Di considerevole importo sono anche i crediti per versamenti al patrimonio netto riferibili agli esercizi 2015 e precedenti ammontanti ad euro 75.831.749.

5.2. L'Azienda informa sul punto che le posizioni aperte risalenti agli anni pregressi relative alla spesa corrente sono state incassate in gran parte nel corso del 2020 e del 2021. Il credito residuo alla data del 31 dicembre 2021 risulta pari a euro 7.095.919

così suddiviso: “2015 e precedenti (euro 4.582.348)”, “2016 (euro 307.590)” e “2018 (euro 2.205.981)”.

Il rappresentante della Regione, nell'intervento in adunanza, precisa al riguardo che l'entità dei crediti iscritti nei bilanci delle aziende risulta condizionata anche dalla funzione di “camera di compensazione” fra crediti e debiti degli enti del SSR svolta dalla Regione.

5.3. La Sezione accerta la persistenza di un elevato ammontare di crediti nei confronti della Regione, sia per spese correnti che per versamenti a patrimonio netto, risalenti anche ad esercizi pregressi.

La criticità è stata rilevata e segnalata all'Azienda e alla stessa Regione in sede di controllo dei bilanci dei precedenti esercizi 2017 e 2018, dove era stata riscontrata anche una non corretta classificazione dei crediti di parte corrente per anno di formazione, imputabile a problematiche del sistema informatico di gestione contabile che, secondo quanto riferito in sede istruttoria, sono tutt'ora in corso di soluzione sebbene non suscettibili di determinare effetti negativi sul bilancio.

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

Il fenomeno rimane condizionato in primo luogo dalla prassi della Regione, già descritta in precedenza, di ritardare l'assegnazione della quota finale del FSR in attesa del completamento delle operazioni di chiusura dei bilanci delle aziende, assumendo nel frattempo impegni generici destinati ad essere “partitati” con l'individuazione degli effettivi beneficiari solo all'atto della tardiva ripartizione ed essere quindi liquidati in esercizi successivi a quello di competenza con l'inevitabile formazione di residui passivi regionali e di corrispondenti crediti aziendali.

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

Questa Sezione ha già evidenziato le ricadute negative di un eccessivo ricorso a questi finanziamenti finalizzati sulla gestione delle aziende, osservando che, sebbene

la Regione dal 2018–abbia escluso l’obbligo di operare accantonamenti sulle somme non utilizzate liberando risorse per il conseguimento dell’equilibrio economico, il permanere dell’erogazione a rendicontazione viene a privare di ulteriore liquidità le aziende, già in difficoltà a far fronte ai pagamenti correnti.

Si ribadisce pertanto la necessità che la Regione provveda alla regolazione dei crediti vantati dalle aziende attraverso la tempestiva e completa erogazione del Fondo, contenendo i contributi finalizzati e velocizzando le procedure di rendicontazione.

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

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

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

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

Si fa presente inoltre che, qualora i contributi alle aziende siano finanziati con mutui, le relative risorse affluiscono immediatamente alla cassa regionale dove rischiano di essere trattenute per anni in attesa della rendicontazione dei lavori, senza un sistema di vincoli, (non previsto dall’ordinamento contabile regionale), che ne preservi la destinazione.

6. INDEBITAMENTO.

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

6.1. Nell'esercizio 2019 l'Azienda, come attestato dai dati del bilancio, ha sostenuto costi per il rimborso dei contratti di finanziamento in essere (c.d. "servizio del debito") per euro 16.301.377,20 (di cui 13.029.610,34 di quota capitale e 3.271.766,86 di quota interessi).

Il costo del servizio del debito, considerati anche gli oneri delle operazioni di project financing (di cui si dirà oltre) raggiunge l'11,21 per cento delle entrate proprie, avvicinandosi al limite di legge del 15 per cento.

6.2. L'Azienda riferisce al riguardo di avere contratto mutui nei limiti della capacità di indebitamento prevista dalla legge, computando anche gli oneri relativi alle operazioni di project financing.

Il rappresentante della Regione intervenuto in adunanza afferma al riguardo che l'autorizzazione all'indebitamento delle aziende è stata determinata dalla necessità di mantenere l'integrità dei patrimoni degli enti sanitari, a fronte della mancata erogazione di contributi in conto capitale da parte dello Stato.

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

La tabella seguente riporta l'evoluzione dell'indebitamento aziendale nel quadriennio 2016-2019.

	2016	2017	2018	2019
Costo servizio del debito	7.088.848	8.870.023	10.655.837	16.301.377
Oneri project financing		9.404.754	9.161.329	9.326.416
Costi totali	7.088.848	18.274.777	19.817.166	25.627.793
Incidenza entrate proprie	3,37%	8,16%	9,28%	11,21%

I dati riportati confermano l'incremento esponenziale dei costi sostenuti per far fronte all'ingente indebitamento accumulato per effetto dei mutui autorizzati dalla Regione nel periodo in esame.

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

A partire dal 2016 infatti la Regione, a fronte dell'impossibilità di ricorrere ai "mutui autorizzati e non contratti" di cui si era servita fino ad allora per finanziare i contributi alle aziende per gli investimenti in sanità, ha autorizzato le stesse aziende

alla stipulazione in proprio di mutui per sostenere direttamente i costi di parte dei relativi programmi di investimento.

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

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

Nel rinviare alle considerazioni critiche svolte al riguardo nelle deliberazioni sui bilanci dei precedenti esercizi, la Sezione ribadisce che l'elevata esposizione debitoria (caricata anche degli oneri delle operazioni di project financing di cui si dirà oltre), quantunque rientrante nei nuovi limiti regionali, debba essere attentamente monitorata, in modo che sia comunque garantita la sostenibilità dei relativi costi nel quadro degli equilibri di bilancio dell'Azienda (già gravata dalle continue perdite e dalla precaria liquidità) e senza che siano sottratte risorse del FSR dalla destinazione esclusiva di prestazione dei Livelli essenziali di assistenza.

7. CONTRATTI DI FINANZA DI PROGETTO.

- Qualificazione delle operazioni di project financing ai fini del computo dei relativi oneri tra i costi del servizio del debito.

7.1. L'Azienda è parte di 3 contratti di finanza di progetto (c.d. project financing) in corso di esecuzione stipulati dalle preesistenti aziende USL di Prato, Pistoia ed Empoli per la progettazione e la costruzione di nuovi ospedali e per la gestione dei servizi non sanitari e commerciali all'interno di essi.

Nel 2007 le aziende di Prato e Pistoia hanno stipulato contratti per la progettazione e la costruzione di nuovi ospedali e per la gestione dei relativi servizi tuttora in corso di esecuzione. Si tratta di 2 distinti contratti di finanza di progetto con contenuto pressoché identico sottoscritti da ciascuna azienda con la medesima controparte privata, individuata all'esito di una procedura congiunta gestita mediante un'apposita struttura di coordinamento interaziendale "*Sistema Integrato Ospedali Regionali (SIOR)*".

La regolamentazione concordata pone a carico delle aziende il pagamento, oltre che di un contributo iniziale nella fase di costruzione, di un canone annuale unico nella fase di gestione delle opere stesse, il quale non distingue tra la componente destinata a remunerazione del capitale privato impiegato per la realizzazione delle opere e la componente destinata a remunerazione dei servizi resi.

Dal 2016, per effetto della riorganizzazione del SSR, l'Azienda USL Toscana Centro è subentrata nei contratti sopra descritti, facenti capo alle preesistenti aziende di Prato e Pistoia e, allo stesso modo, nel contratto stipulato nel 2009 dall'Azienda di Empoli per la ristrutturazione dell'ospedale cittadino e per il quale è stato definito uno specifico canone di disponibilità.

Con la deliberazione n. 261/2019/PRSS sul bilancio di esercizio 2016, questa Sezione ha ritenuto che, in assenza di una valutazione atta a dimostrare l'effettiva e attuale incombenza dei rischi sulla parte privata, tali contratti dovessero essere considerati operazioni di indebitamento, conformemente alle indicazioni della decisione EUROSTAT dell'11 febbraio 2004 e in coerenza con i principi SEC.

L'Azienda ha provveduto quindi a stimare tale voce, scomputandola dal costo complessivo dei servizi e a quantificare il canone di disponibilità sostenuto per i 2 contratti di Prato e Pistoia aggiungendolo a quello già correttamente definito per il contratto di Empoli, per un totale di costi sostenuti che nel 2019 ammontano a euro 9.326.416. Somma quest'ultima che porta a ridefinire il costo del servizio del debito in euro 25.627.793,20, e l'incidenza sulle entrate proprie all'11,21 per cento.

7.2. Si ricorda in proposito che, con la memoria trasmessa per l'adunanza pubblica relativa al controllo sul bilancio di esercizio del 2018, l'Azienda aveva trasmesso 2 relazioni (redatte rispettivamente da un consulente del SIOR per il contratto degli ospedali di Pistoia e Prato e da un consulente della stessa Azienda Toscana Centro per il contratto dell'Ospedale di Empoli) dirette a dimostrare, sulla base dell'analisi

dell'allocazione dei rischi prevista dalla stipulazione iniziale e dalle successive integrazioni, la riconducibilità delle operazioni in parola alla nozione di partenariato pubblico-privato e la conseguente possibilità di contabilizzazione "*off balance*", senza effetti sull'indebitamento aziendale.

Questa Sezione, ritenuti necessari alcuni approfondimenti sulla questione, aveva rinviato la decisione sul punto, demandando al Magistrato istruttore l'acquisizione di ulteriori elementi conoscitivi anche in contraddittorio con l'Azienda stessa.

7.3. In data 23 giugno 2021 si è svolto un incontro tra il Magistrato istruttore e i rappresentanti dell'Azienda, nel corso del quale il consulente SIOR ha illustrato i contenuti della relazione trasmessa, ribadendo l'evidenza dell'allocazione dei rischi di costruzione e di disponibilità in capo alla parte privata e confermando la contabilizzazione "*off balance*".

La Sezione ha quindi richiesto all'ISTAT e, contestualmente, al Dipartimento per la programmazione e il coordinamento della politica economica presso la Presidenza del consiglio (DIPE) la documentazione relativa alla classificazione (*on balance/off balance*) dei contratti in parola effettuata ai sensi dell'art. 44, comma 1-bis, del decreto-legge n. 248/2007 e della Circolare PCM del 27 marzo 2009 (ora sostituita dalla Circolare del 10 luglio 2019).

Con riferimento alla stima dell'impatto sull'indebitamento netto e sul debito pubblico delle operazioni di partenariato pubblico-privato, al fine della produzione delle tavole statistiche del conto consolidato delle amministrazioni pubbliche, la documentazione trasmessa ha attestato:

- la classificazione "*on balance*" per i 2 contratti degli Ospedali di Prato e Pistoia;
- la classificazione "*on balance*" per il contratto dell'Ospedale di Empoli.

7.4. La Sezione è oggi chiamata a stabilire se i contratti per la costruzione dei nuovi ospedali sopra citati possano essere ricondotti allo schema del "partenariato pubblico-privato" (PPP) e quindi beneficiare di una contabilizzazione "*off balance*" che escluda i relativi oneri dal calcolo dei costi del servizio del debito.

La valutazione deve essere condotta alla luce delle regole di fonte europea e nazionale come declinate dalle linee guida emanate dagli organi di vigilanza ed indirizzo e come interpretate dalla giurisprudenza amministrativa e contabile. Se ne ripercorre di seguito il quadro.

7.4.1. Le regole di contabilizzazione dei PPP sono dettate, innanzitutto, dalla decisione Eurostat dell'11 febbraio 2004 ed esplicitate nel *"Manuale sul deficit e sul debito pubblico"* pubblicato dalla stessa Eurostat.

Le stesse regole sono state successivamente precisate dal Regolamento (UE) n. 549/2013 sul *"Sistema Europeo dei Conti nazionali e regionali (SEC 2010)"* e dalla Direttiva 2014/23/UE.

Sul fronte interno, l'art. 3, comma 1, del decreto legislativo n. 50/2016 (codice dei contratti pubblici), dopo avere descritto la nozione di "contratto di partenariato pubblico privato", rinvia espressamente ai contenuti delle decisioni Eurostat per quegli aspetti della disciplina che attengono ai profili di tutela della finanza pubblica. L'applicazione delle regole europee, già sancita dal previgente codice dei contratti (art. 3, comma 15-bis, del decreto legislativo n. 163/2006) era stata comunque affermata dalla giurisprudenza contabile anche nel periodo precedente, in applicazione dei principi che disciplinano i rapporti tra i due ordinamenti, pur in assenza di un espresso richiamo normativo alla fonte sovranazionale.

7.4.2. In particolare, la decisione Eurostat del 2004 riguarda il trattamento contabile da riservare nei conti nazionali ai contratti stipulati da amministrazioni pubbliche nel quadro di rapporti di partenariato con imprese private, per la realizzazione di specifiche infrastrutture destinate all'uso pubblico e per la successiva fornitura di servizi generati dall'utilizzo delle infrastrutture stesse.

La decisione stabilisce, com'è noto, che le opere oggetto delle operazioni di PPP non debbano essere registrate nel bilancio dell'amministrazione pubblica (*off balance*), quando vi sia un sostanziale trasferimento del rischio dalla parte pubblica alla parte privata.

Rispetto alla specifica serie dei rischi individuati dalla stessa decisione, il trasferimento si verifica quando il partner privato sopporta, oltre al rischio di costruzione, anche uno fra i rischi di disponibilità e di domanda.

Il fatto che l'opera, al ricorrere delle predette condizioni, non sia considerata di proprietà pubblica agli effetti contabili comporta che l'onere finanziario sostenuto dalla parte pubblica non incida sull'indebitamento della stessa.

L'eventuale trasferimento dei rischi deve essere verificato in concreto sulla base della regolamentazione contrattuale stabilita dalle parti, a prescindere dalla qualificazione che le stesse vi abbiano dato. Tale circostanza deve esistere al momento della

stipulazione del contratto e persistere per tutta l'esecuzione dello stesso in considerazione delle eventuali modifiche del rapporto nel frattempo intervenute.

Un elemento di valutazione essenziale per stabilire l'effettiva ripartizione dei rischi - e preliminare ad ogni successiva considerazione al riguardo - è rappresentato dalla misura del contributo corrisposto dalla parte pubblica.

Non è raro infatti che, soprattutto con riferimento alle c.d. opere fredde (quelle cioè in cui la remunerazione della gestione non è di per sé assicurata dai ricavi di utenza), l'amministrazione pubblica sostenga direttamente parte dell'investimento, concedendo al privato un contributo per garantire il raggiungimento dell'equilibrio economico-finanziario dell'operazione.

Un contributo maggioritario rispetto al costo dell'investimento indica, di per sé solo, che il rischio di costruzione è sopportato prevalentemente dalla parte pubblica.

Il principio, espresso dal Manuale sul deficit e il debito pubblico già nell'edizione del 2004, viene riaffermato nelle successive edizioni dove è ulteriormente specificata la nozione di contributo pubblico e ad essa sono assimilate anche le garanzie o altre forme di finanziamento che concorrano a "spostare" il rischio di costruzione in maniera prevalente sulla parte pubblica.

Le regole europee sopra citate sono state recepite dall'art. 180, comma 6, del codice dei contratti dove si stabilisce che *"in ogni caso, l'eventuale riconoscimento del prezzo, sommato al valore di eventuali garanzie pubbliche o di ulteriori meccanismi di finanziamento a carico della pubblica amministrazione, non può essere superiore al quarantanove per cento del costo dell'investimento complessivo, comprensivo di eventuali oneri finanziari"*.

7.5. I contratti per la costruzione degli ospedali di Prato e Pistoia sono già stati oggetto di analisi da parte di questa Sezione nella Relazione allegata al giudizio di parificazione del rendiconto regionale per l'esercizio 2016 (deliberazione n. 159/2017/PARI), dove si era dimostrato il significativo onere finanziario sostenuto dalle aziende anche per effetto dell'incremento del contributo pubblico corrisposto alla controparte in corso di esecuzione del contratto.

Entrambi i contratti infatti sono stati più volte integrati con "atti aggiuntivi" che hanno rideterminato il piano economico finanziario e gli obblighi delle parti, portando il contributo pubblico, già inizialmente fissato in misura del 65 per cento del valore dell'investimento, ad una misura prossima all'80 per cento.

	Costo iniziale	Contributo iniziale ASL	% Contributo iniziale ASL	Costo finale	Contributo finale ASL	% Contributo finale ASL
Ospedale Pistoia	75.544.677	49.091.550	64,98%	86.769.870	67.099.231	77,33%
Ospedale Prato	88.954.143	57.805.486	64,98%	108.019.580	85.351.206	79,01%

La relazione prodotta dall’Azienda, prima di procedere all’analisi dell’allocazione dei rischi desumibile dal testo del contratto, dà atto dell’esistenza del contributo pubblico, che viene calcolato sulla base dei valori iscritti a bilancio con riferimento ai dati del 2019.

Per entrambi i contratti l’incidenza del contributo pubblico è indicata in valori attorno al 60 per cento.

	Pistoia	Prato
Valori in Bilancio (€)	117.222.785	145.140.236
<i>di cui Patrimonio = quota pubblica</i>	69.501.731	88.500.424
<i>di cui Conti d'ordine = quota privata</i>	47.721.055	56.639.813
Incidenza quota pubblica	59,30%	61,00%

Si deve rilevare, in primo luogo, che la relazione non fornisce i criteri utilizzati per il calcolo del contributo pubblico, e correlativamente del contributo privato, a dimostrazione di una diversa ripartizione degli oneri rispetto a quelli desumibili dai contratti e atti aggiuntivi documentati, a suo tempo vagliati da questa Sezione.

D’altra parte la misura del contributo pubblico rimane, in ogni caso, superiore al 50 per cento del costo complessivo dell’investimento.

Si tratta di una circostanza che, in base alla normativa sopra individuata, comporta l’attribuzione del rischio di costruzione alla parte pubblica e che quindi richiede la contabilizzazione dell’opera e dei relativi oneri finanziari nel bilancio dell’Azienda sanitaria (“*on balance*”).

Diventa quindi superflua, in presenza di tale circostanza, ogni ulteriore analisi sulla disciplina del regolamento contrattuale diretta a dimostrare l’allocazione dei rischi sul concessionario privato, che quantunque esistente, risulterebbe comunque “minoritaria” in considerazione del maggior costo sostenuto dal concedente pubblico.

Non appare condivisibile l’asserzione secondo la quale il superamento del limite del 50 per cento del contributo opererebbe come una sorta di presunzione relativa

dell'incombenza del rischio prevalente sulla parte pubblica, sempre superabile dalla prova contraria costituita dall'analisi della concreta ripartizione del rischio stesso.

Questa interpretazione non trova infatti alcun riscontro nella normativa sopra citata che, al contrario, sia sul piano letterale sia sul piano sistematico-funzionale conferma la necessità che il contributo pubblico rimanga inferiore al 50 per cento dell'investimento totale perché il contratto possa essere qualificato come partenariato pubblico-privato agli effetti della contabilizzazione "off balance".

Va detto altresì che la limitazione del contributo pubblico ad una percentuale inferiore al 50 per cento era già richiesta nel Manuale sul deficit e il debito pubblico fin dall'edizione del 2004, dove si afferma espressamente che *"se, fin dall'inizio o nel corso della costruzione, il costo del capitale è coperto in prevalenza dalla parte pubblica, ciò costituisce un'indicazione che gli operatori di mercato dubitano della fattibilità finanziaria del progetto, così che esso può essere realizzato solo se la parte pubblica si assume la maggioranza dei rischi. Ciò può dar luogo a una riclassificazione delle attività nei conti pubblici. Si può pertanto affermare che il rischio di finanziamento è parte integrante del rischio di costruzione, dal momento che la mancanza di adeguati finanziamenti vuol dire che il bene non può essere realizzato o che non può essere realizzato secondo gli standard richiesti"* (trad. ns.).

Da quanto detto emerge chiaramente che se la parte pubblica contribuisce in maniera maggioritaria al finanziamento, per ciò stesso essa assume automaticamente la maggior parte del rischio dell'opera.

Né tale constatazione può essere smentita dall'analisi della specifica regolamentazione contrattuale che, tutt'al più, potrà dimostrare l'esistenza in capo al privato dei rischi di costruzione e disponibilità riferibili tuttavia alla parte minoritaria dell'investimento unitariamente considerato.

L'art. 180, comma 6, del codice dei contratti citato afferma poi che *"in ogni caso"* il contributo pubblico non può essere superiore al 49 per cento dell'investimento, escludendo, anche sul piano letterale, che si tratti di una presunzione relativa.

Si ricorda, peraltro, che il limite, originariamente fissato al 30 per cento, è stato successivamente elevato proprio per adeguarlo alla normativa europea che nel finanziamento pubblico maggioritario vede il limite di configurabilità dell'intera operazione in termini di partenariato pubblico-privato.

Nello stesso senso si è espressa più volte la giurisprudenza contabile.

Si citano a tale proposito le Sezioni riunite in sede di controllo della Corte dei conti, che nel rapporto di coordinamento della finanza pubblica del 2010 (deliberazione n. 15/2010) hanno espressamente affermato: *“il project financing è un valido strumento di coinvolgimento dei privati per la realizzazione di opere pubbliche, purché l'opera venga realizzata integralmente con capitali privati, limitando la eventuale contribuzione pubblica ad importi non significativi. Nelle prassi operative è dato riscontrare contratti nei quali l'intervento pubblico è elevato, superando anche la metà del valore dell'opera. Si tratta di un uso improprio del contratto, anche in relazione ai parametri stabiliti in sede comunitaria in relazione alle partnership pubblico-private. In questi casi il finanziamento non può che essere trattato contabilmente come debito dell'ente”*.

Il medesimo principio è stato ribadito anche nei pareri resi in materia dalle Sezioni regionali di controllo (Sezione regionale di controllo per la Liguria, deliberazione n. 50/2017/PAR; Sezione regionale di controllo per l'Emilia-Romagna, deliberazione n. 3/2021/PAR).

Alla luce delle considerazioni che precedono si deve ritenere che i contratti per la costruzione degli ospedali di Prato e Pistoia, per i quali è previsto un finanziamento pubblico superiore al 49 per cento dell'investimento complessivo, non siano qualificabili come operazioni di partenariato pubblico-privato e i relativi oneri debbano essere compresi nel calcolo del servizio del debito, non potendo usufruire della più favorevole contabilizzazione *“off balance”*.

Tale conclusione corrisponde peraltro alla classificazione indicata dal DIPE nella documentazione pervenuta in risposta alla richiesta di chiarimenti formulata dalla Sezione (cfr. punto 7.3).

7.6. Il contratto per l'ospedale di Empoli è stato sottoscritto nel 2009 e successivamente modificato e integrato con 3 atti aggiuntivi stipulati nel 2012, nel 2013 e nel 2015.

All'esito delle varie integrazioni, il valore complessivo finale dell'investimento risulta pari a euro 37.580.403,96, di cui 15.869.101,37 rappresentati dal contributo pubblico, inizialmente non previsto, e che costituisce il 42,23 per cento del totale.

Rilevato che l'ammontare del contributo pubblico si mantiene al di sotto del 49 per cento indicato dalla normativa più volte citata, può procedersi ad una valutazione della effettiva ripartizione dei rischi, che deve essere effettuata in base allo specifico regolamento contrattuale disposto dalle parti.

Dall'analisi delle clausole contrattuali, in ragione del sistema delle penali che riducono automaticamente il corrispettivo a carico della parte pubblica in caso di inadempimenti attinenti sia alla disponibilità dell'opera che all'erogazione dei servizi, il rischio di costruzione può ritenersi trasferito sul concessionario privato e così anche il rischio di disponibilità.

Si ritiene pertanto che il contratto per l'ospedale di Empoli, per effetto della riconosciuta allocazione dei rischi in capo alla parte privata, sia qualificabile come operazione di partenariato pubblico-privato e possa essere ammesso ad una contabilizzazione "off balance", risultando così neutro agli effetti dell'indebitamento.

7.7. Riassumendo gli esiti delle argomentazioni sopra esposte, la Sezione accerta che:

- i contratti per la costruzione degli ospedali di Prato e di Pistoia non sono riconducibili allo schema del partenariato pubblico-privato con la conseguenza ~~e~~ che gli oneri del canone di disponibilità dovranno essere compresi tra i costi del servizio del debito;
- il contratto per la costruzione dell'ospedale di Empoli risulta viceversa riconducibile allo schema del partenariato pubblico-privato e gli oneri del canone di disponibilità potranno essere esclusi dai costi del servizio del debito.

Alla luce della richiesta formulata in sede istruttoria e ribadita dai rappresentanti dell'Azienda intervenuti in adunanza, si invita la Regione a definire, sulla base dei principi contabili in materia, i criteri di contabilizzazione dei contratti sopra descritti, concordando con l'Azienda stessa le rettifiche da apportare alle iscrizioni dei prossimi bilanci.

8. ACQUISTO DI DISPOSITIVI MEDICI.

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

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

L'Azienda, nello stesso esercizio, non ha rispettato il limite per gli stessi costi attribuito come obiettivo dalla Regione con la comunicazione delle "linee guida per la redazione del bilancio economico di previsione", pari a euro 115.093.160. I costi

sostenuti sono stati infatti di euro 121.292.638, superiori quindi al valore richiesto, quantunque in diminuzione rispetto al 2018.

8.2. L'Azienda, in sede di controdeduzioni, pone in evidenza, tra l'altro, come ai maggiori costi, che hanno determinato il mancato conseguimento dell'obiettivo nella misura del 1 per cento, abbia contribuito anche l'incremento dell'attività chirurgica per l'abbattimento delle liste di attesa.

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

	2016	2017	2018	2019
Costi dispositivi medici	121.062.778	127.796.000	136.855.000	121.292.638
Obiettivo	107.670.640	111.470.455	-	115.093.160
Differenza	13.392.138	16.325.545	-	6.199.478

Nonostante una progressiva riduzione dei costi, a fronte di un contestuale innalzamento degli obiettivi, l'Azienda non è infatti mai riuscita a conseguire i risparmi nella misura richiesta dalla Regione.

Si ricorda al riguardo che il citato art. 15, comma 13, lett. f) del decreto-legge n. 95/2012, stabilendo un limite per l'acquisto dei dispositivi medici, impone un vincolo di spesa a carico delle regioni, le quali, per assicurarne il rispetto a livello di Servizio sanitario complessivo, sono tenute ad assegnare specifici obiettivi di contenimento dei costi alle singole aziende. Il mancato conseguimento dei predetti obiettivi, nella misura in cui determini il superamento del tetto di spesa a livello regionale, può pertanto configurare una irregolarità gestionale direttamente imputabile anche alle aziende stesse.

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

Si tratta del resto di difficoltà ampiamente diffuse, posto che quasi nessuna delle regioni italiane riesce ad assicurare il contenimento dei costi richiesto dalla legge, come confermano i rapporti annuali sul coordinamento della finanza pubblica della

Corte dei conti (cfr. ad esempio Sezioni Riunite, deliberazione n. SSRRCO/6/2020/RCFP).

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

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

9. ACQUISTO DI FARMACI (SPESA FARMACEUTICA).

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

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

L'Azienda, nello stesso esercizio, non ha rispettato il limite per gli stessi costi attribuito come obiettivo dalla Regione con la comunicazione delle "linee guida per la redazione del bilancio economico di previsione", pari a euro 243.882.823. I costi sostenuti sono stati di euro 276.752.099, superiori quindi al valore richiesto, e con un significativo incremento rispetto a quello del 2018.

9.2. L'Azienda riferisce al riguardo che, mentre è stato ampiamente realizzato il risparmio atteso sulla spesa farmaceutica convenzionata, non è stato conseguito l'ambizioso obiettivo di riduzione della spesa per acquisti diretti. Si precisa al riguardo che rispetto a questi ultimi si è avuto, da un lato, il recupero delle risorse economiche generato essenzialmente dal maggior utilizzo dei farmaci biosimilari, dall'altro, un aumento della spesa a carico dei farmaci oncologici, dei farmaci immunosoppressori per il trattamento delle patologie infiammatorie croniche e di quelli per il trattamento di patologie rare, in particolare i fattori della coagulazione.

Si segnala inoltre come il valore incrementale del 2019, che ha concorso al mancato

raggiungimento dell'obiettivo, sia stato influenzato anche dalle note di credito per "risk sharing", pervenute per un importo inferiore rispetto agli anni precedenti.

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

	2016*	2017	2018	2019
Costi farmaci acquisti diretti	271.638.209	270.910.000	263.373.283	276.752.099
Obiettivo	249.679.000	-	260.633.750	243.882.823
Differenza	21.959.209		2.739.533	32.869.276

* costi per distribuzione diretta

I costi sostenuti dall'Azienda per gli acquisti diretti, dopo un biennio di progressiva riduzione, sono tornati ad aumentare nell'esercizio in esame anche a fronte di un contestuale abbassamento dell'obiettivo regionale.

Si ricorda al riguardo che il citato art. 15, comma 4, del decreto-legge n. 95/2012, stabilendo un limite per l'acquisto dei farmaci, impone un vincolo di spesa a carico delle regioni, le quali, per assicurarne il rispetto a livello di Servizio sanitario complessivo, sono tenute ad assegnare specifici obiettivi di contenimento dei costi alle singole aziende. Il mancato conseguimento dei predetti obiettivi, nella misura in cui determini il superamento del tetto di spesa a livello regionale, può pertanto configurare una irregolarità gestionale direttamente imputabile anche alle aziende stesse.

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

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

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

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

10. ACQUISTO DI PRESTAZIONI DA PRIVATI ACCREDITATI.

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

10.1. L'Azienda, nell'esercizio 2019, ha sostenuto costi per l'acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati per l'assistenza specialistica ambulatoriale e per l'assistenza ospedaliera per euro 168.567.207.

Il dato, calcolato sulla base dei valori iscritti nel CE (voci codd. BA0580, BA0630, BA0840, BA0890), risulta superiore a quello di fissato in euro 143.479.778 dalla deliberazione di giunta n. 1220/2018 con la quale la Regione ha stabilito per ciascuna ASL uno specifico tetto di spesa per l'acquisto delle predette prestazioni dai privati accreditati e successivamente rideterminato in 144.609.236.

10.2. L'Azienda riferisce al riguardo di avere comunque conseguito l'obiettivo di contenimento fissato dalla Regione, posto che il flusso informatico su cui è calcolato il tetto di spesa non comprende costi per prestazioni fatturate e non liquidate per euro 424.559 e costi per prestazioni non considerate dalla delibera regionale, ma registrati dal CE per euro 22.689.099.

Il rappresentante della Regione intervenuto in adunanza conferma che non vi è perfetta coincidenza tra i costi iscritti a CE e i costi sottoposti a contenimento dalla deliberazione regionale che, anche per questo motivo, è in corso di revisione.

10.3. L'art. 15, comma 14, del decreto-legge n. 95/2012 richiede, anche per il 2019, la riduzione del valore dei contratti per l'acquisto di prestazioni per assistenza

specialistica ambulatoriale e ospedaliera da soggetti privati accreditati in modo da realizzare un risparmio del 2 per cento sui costi sostenuti nell'esercizio 2011.

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

Anche al fine di superare le difficoltà interpretative e applicative dei citati limiti e contenere il contezioso generatosi, la Regione Toscana, con la deliberazione 1220 dell'8 novembre 2018, ha provveduto a determinare i limiti massimi per l'acquisto di prestazioni da privati, assegnando per ogni singola ASL tetti di spesa unici e onnicomprensivi nei confronti di ciascuna struttura accreditata, senza distinguere tra prestazioni rese a residenti e non residenti e di bassa o di alta complessità, intendendo in questo modo assicurare il rispetto dell'obbligo di contenimento dei costi nella misura richiesta dalla legge a livello aggregato di intero SSR.

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

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

Ciò detto, la Sezione, sulla base di quanto riferito dall'Azienda e confermato dal rappresentante della Regione in adunanza, prende atto che i costi per l'acquisto di prestazioni sanitarie dai privati accreditati sottoposti al limite di spese non sono immediatamente confrontabili con le corrispondenti scritture del Conto Economico.

Ne discende l'impossibilità di verificare il rispetto del limite di spesa stabilito per la singola azienda sulla base dei dati di bilancio che attestano in via ufficiale i costi della gestione per ogni voce del CE.

Si osserva, d'altra parte, che i predetti costi, uniti a quelli dei medici SUMAI (euro 23.186.827 in lieve riduzione rispetto al valore del precedente esercizio), rimangono inferiori di circa l'8 per cento a quelli registrati nel 2011, garantendo quindi il rispetto dell'obiettivo richiesto dalla legge statale a livello della singola azienda.

Il medesimo obiettivo non può tuttavia ritenersi conseguito a livello aggregato dell'intero SSR se tra le prestazioni interessate dall'obbligo di riduzione dei costi si considerino anche quelle dei medici SUMAI, secondo l'orientamento più volte espresso da questa Sezione.

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

Si deve comunque dar conto che a partire dal 2020, al netto delle disposizioni speciali legate all'emergenza epidemiologica, l'art. 45 comma 1-ter, del decreto legge n. 124/2019 ha riportato il limite per gli acquisti da privati accreditati al medesimo valore del 2011. La criticità rilevata potrebbe quindi essere superata nei prossimi esercizi.

11. REGISTRAZIONI SIOPE.

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

11.1. Dai controlli effettuati nel corso dell'istruttoria è emerso che diverse voci del Conto Economico non trovano corrispondenza nei prospetti SIOPE sui flussi di cassa per valori che non appaiono giustificabili in ragione della diversa modalità di rilevazione (economica/finanziaria) dei fenomeni o della diversa aggregazione dei dati.

La criticità è stata riscontrata, in particolare, per la voce di costo B.2.A.3 *"Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale"* abbinata ai codici gestionali Siope 3107 *"Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale da strutture sanitarie pubbliche della Regione/Provincia autonoma di appartenenza"*, 3108 *"Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale da altre Amministrazioni pubbliche"* e 3109 *"Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica*

ambulatoriale da privati”, i cui flussi transitano per importi considerevoli in particolare sul codice 3198 “ *Altri acquisti di servizi e prestazioni sanitarie da altri soggetti*” e in misura residuale anche su altri codici gestionali.

11.2. L’Azienda precisa al riguardo che, prendendo atto dalle osservazioni della Sezione, ha provveduto da giugno 2019 a correggere le tabelle di aggregazione costi/ricavi/codici SIOPE, pertanto tali correzioni hanno avuto effetto solo per le operazioni relative al secondo semestre.

Si precisa inoltre che la non completa corrispondenza codici SIOPE/voci CE non inficia la corretta rappresentazione contabile di ricavi e costi presenti nel bilancio di esercizio; ciò in quanto le peculiarità della contabilità economico-patrimoniale, fondata sulla rilevazione dei fatti e degli atti economici, e la tecnica alla base della stessa, non permettono un perfetta tracciatura delle operazioni gestionali e contabili tramite i codici SIOPE, ispirati ad una logica finanziaria

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

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

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

* * *

CONTO ECONOMICO ESERCIZIO 2020.

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

A questo scopo è stato acquisito il modello di Conto Economico "CE-COV20", compilato in base ai dati di preconsuntivo, che dà separata indicazione dei ricavi e dei costi riferibili all'emergenza epidemiologica da COVID-19.

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

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

	2017	2018	2019	2020	COV 20
Contributi in conto esercizio	2.676.547.000	2.700.401.000	2.715.066.460	2.871.698.537	101.432.690
<i>per quota FSR indistinto</i>	<i>2.567.356.000</i>	<i>2.664.675.000</i>	<i>2.669.313.516</i>	<i>2.748.940.625</i>	<i>69.625.440</i>
<i>per quota FSR vincolato</i>	<i>70.084.000</i>	<i>19.264.000</i>	<i>26.737.302</i>	<i>60.350.781</i>	
<i>contributi c/esercizio extrafondo</i>	<i>38.737.000</i>	<i>15.837.000</i>	<i>17.986.701</i>	<i>61.073.260</i>	<i>31.807.250</i>
<i>contributi in c/esercizio per ricerca</i>	<i>12.000</i>	<i>0</i>	<i>50.033</i>	<i>414.873</i>	
<i>contributi in c/esercizio da privati</i>	<i>358.000</i>	<i>625.000</i>	<i>978.908</i>	<i>918.998</i>	
Rettifica contributi in c/esercizio per investimenti	-1.599.000	-1.632.000	-4.021.755	-1.903.393	
Utilizzo fondi per quote inutilizzate	10.510.000	6.853.000	18.822.908	8.031.795	
Ricavi per prestazioni sanitarie	131.323.000	136.643.000	138.374.659	117.632.898	
<i>erogate da soggetti pubblici</i>	<i>64.779.000</i>	<i>70.662.000</i>	<i>72.540.424</i>	<i>64.133.240</i>	
<i>mobilità attiva</i>	<i>36.962.000</i>	<i>37.114.000</i>	<i>37.187.848</i>	<i>31.418.443</i>	
<i>erogate a privati</i>	<i>10.530.000</i>	<i>8.788.000</i>	<i>8.985.375</i>	<i>7.749.963</i>	
<i>erogate in regime di intramoenia</i>	<i>19.052.000</i>	<i>20.079.000</i>	<i>19.661.012</i>	<i>14.331.252</i>	
Concorsi recuperi rimborsi	45.092.000	45.287.000	53.638.512	37.740.078	
Compartecipazione alla spesa per prestazioni (ticket)	45.761.000	44.380.000	43.565.968	28.783.546	
Quota Contributi conto capitale imputati all'esercizio	40.185.000	41.757.000	35.733.394	62.277.263	
Altri ricavi e proventi	15.377.000	17.133.000	22.377.029	9.574.775	
TOTALE VALORE PRODUZIONE	2.963.196.000	2.990.822.000	3.023.557.175	3.133.835.499	101.432.690
Acquisti di beni	435.963.000	429.711.000	432.213.844	500.053.823	48.117.880
<i>sanitari</i>	<i>429.387.000</i>	<i>421.679.000</i>	<i>424.861.468</i>	<i>490.014.171</i>	<i>47.711.790</i>
<i>non sanitari</i>	<i>6.576.000</i>	<i>8.032.000</i>	<i>7.352.376</i>	<i>10.039.652</i>	<i>406.080</i>
Acquisto di servizi	1.542.183.000	1.590.809.000	1.614.925.337	1.608.672.413	47.006.060
<i>sanitari</i>	<i>1.426.960.000</i>	<i>1.471.710.000</i>	<i>1.491.602.527</i>	<i>1.472.635.943</i>	<i>41.374.610</i>
<i>non sanitari</i>	<i>115.223.000</i>	<i>119.099.000</i>	<i>123.322.810</i>	<i>136.036.470</i>	<i>5.631.450</i>
Manutenzione e riparazione	28.324.000	30.340.000	30.918.162	33.835.153	13.830
Godimento di beni di terzi	65.627.000	64.762.000	66.851.197	69.712.571	106.210
Costo del personale (+IRAP)	752.818.000	767.325.000	784.304.079	827.826.831	30.494.330
Oneri diversi della gestione	14.453.000	13.511.000	14.744.857	12.129.468	
Ammortamenti	63.138.000	62.042.000	57.755.813	60.441.782	
Svalutazioni delle immobilizzazioni e dei crediti	150.000	0	0	0	
Variazione delle rimanenze	-850.000	-2.034.000	-2.842.329	-10.529.556	
Accantonamenti dell'esercizio	44.332.000	42.806.000	23.475.253	29.675.701	8.143.120
TOTALE COSTI DELLA PRODUZIONE	2.946.138.000	2.999.272.000	3.022.346.213	3.131.818.186	133.881.450
DIFF. VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE	17.058.000	-8.450.000	1.210.962	2.017.313	-32.448.760
TOTALE PROVENTI E ONERI FINANZIARI	-3.552.000	-3.356.000	-3.495.132	-3.320.156	
TOTALE PROVENTI E ONERI STRAORDINARI	-6.442.000	4.105.000	-6.211.674	-24.983.678	119.300
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE	7.064.000	-7.701.000	-8.495.844	-26.286.521	-32.329.450
TOTALE IMPOSTE E TASSE (-IRAP personale)	2.157.000	1.981.000	1.774.621	1.823.207	
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	4.907.000	-9.682.000	-10.270.465	-28.109.728	-32.329.450

L'esercizio 2020 chiude con una ingente perdita di oltre 28 milioni, quasi triplicata rispetto a quella registrata nel 2019 e, secondo quanto riportato, interamente ascrivibile agli effetti economici della pandemia.

L'incremento di oltre 100 milioni del FSR disposto dalla legislazione di emergenza, se da un lato è riuscito a compensare i minori ricavi determinati prevalentemente dalla sospensione o dalla riduzione delle attività "ordinarie" (ad es. "prestazione sanitarie" -20 milioni; "ticket" -14 milioni rispetto al 2019), dall'altro non ha coperto i maggiori costi sostenuti per fronteggiare la crisi sanitaria.

Questi ultimi si registrano in particolare per l'acquisto dei beni sanitari (+65 milioni, di cui 47 milioni per esigenze "COVID") e per il personale (+43 milioni rispetto al 2019, di cui 30 milioni per esigenze "COVID").

Aumentano anche i costi per l'acquisto dei servizi non sanitari (+12 milioni), mentre diminuiscono drasticamente quelli per i servizi sanitari (-18 milioni).

Da segnalare è anche l'incidenza sul risultato finale, oltre che degli oneri finanziari (determinati dall'ingente indebitamento), soprattutto degli oneri straordinari della gestione passati da -6 milioni nel 2019 a -24 milioni nel 2020.

Dai dati esaminati, quantunque ancora provvisori, appare evidente l'effetto negativo della crisi sanitaria innescata dalla pandemia sulla gestione dell'Azienda che, peraltro, già versava in condizione di non perfetto equilibrio economico.

La situazione venutasi a determinare nel 2020 e destinata probabilmente ad aggravarsi nel 2021, anno in cui gli enti sanitari si sono fatti carico, tra l'altro, dei costi della campagna vaccinale, richiederà interventi straordinari per recuperare le perdite prodotte e superare lo squilibrio gestionale dell'Azienda e dell'intero Servizio sanitario regionale.

Tutto ciò premesso e considerato

P.Q.M.

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

ACCERTA

la presenza, nei termini indicati in motivazione, dei seguenti profili di criticità attinenti alla gestione economica e finanziaria dell'Azienda USL Toscana Centro e al conseguimento degli obiettivi di riduzione della spesa pubblica, che coinvolgono anche la Regione per le funzioni istituzionali ad essa spettanti sul Servizio sanitario regionale:

- la ritardata adozione del bilancio di esercizio;
- la ritardata adozione del bilancio economico di previsione;
- la perdita di euro 10.270.465 registrata alla chiusura dell'esercizio 2019;
- la permanente crisi di liquidità con il reiterato ricorso all'anticipazione di tesoreria;
- il mancato rispetto dei termini previsti per il pagamento dei crediti commerciali;
- il significativo ammontare di crediti verso la Regione risalenti ad esercizi pregressi;
- l'incremento dei costi dell'indebitamento con la necessità di considerare anche gli oneri delle operazioni di finanza di progetto;
- il mancato conseguimento dell'obiettivo di riduzione dei costi per l'acquisto dei dispositivi medici fissato dalla Regione;
- il mancato conseguimento dell'obiettivo di riduzione dei costi per l'acquisto dei farmaci (spesa farmaceutica per acquisti diretti) fissato dalla Regione;
- lo scorretto utilizzo dei codici SIOPE per la registrazione dei flussi di cassa.

RICHIEDE

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

- superare le problematiche di carattere organizzativo e gestionale che determinano il ritardo nell'adozione del bilancio di esercizio e del bilancio economico di previsione;
- ripristinare l'equilibrio economico della gestione, attraverso una più attenta programmazione dei ricavi e dei costi di produzione nel quadro delle risorse assegnate dalla Regione;
- predisporre una programmazione dei pagamenti che, nel quadro di adeguati trasferimenti di cassa da parte della Regione, consenta di ridurre il ricorso all'anticipazione di tesoreria e rispettare il termine di pagamento dei creditori;

- definire i rapporti creditorî con la Regione anche attraverso una tempestiva rendicontazione dei progetti o dei lavori finanziati;
- verificare la sostenibilità dell'elevato indebitamento anche alla luce degli oneri derivanti dalle operazioni di finanza di progetto;
- verificare l'appropriatezza dei dispositivi medici utilizzati e dei farmaci prescritti che ne consentano l'impiego razionale e il contenimento dei costi;
- predisporre le procedure per garantire la corretta associazione dei codici SIOPE alle scritture contabili.

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

INVITA

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

- provvedere ad una più sollecita approvazione dei bilanci di esercizio e dei bilanci di previsione delle aziende;
- superare la prassi di ripartire la quota finale del FSR dopo il completamento delle operazioni di chiusura contabile da parte di tutte le aziende per rimodularne i risultati di esercizio e livellare eventuali perdite tra le stesse;
- erogare tempestivamente le risorse assegnate per il ripiano delle perdite;
- provvedere ad adeguati trasferimenti di cassa che evitino il sottofinanziamento delle aziende e il ricorso alle anticipazioni di tesoreria;
- definire i rapporti finanziari con le singole aziende attraverso il pagamento dei debiti sul FSR o sui contributi per gli investimenti;
- verificare la sostenibilità dei mutui o delle altre forme di finanziamento autorizzate alle aziende.

DISPONE

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

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

Così deciso nella camera di consiglio in videoconferenza del 24 febbraio 2022.

Il magistrato relatore
Paolo Bertozzi
(firmato digitalmente)

Il Presidente
Maria Annunziata Rucireta
(firmato digitalmente)

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