



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 29 dicembre 2009, n. 85 di riconoscimento della "Fondazione Toscana Gabriele Monasterio per la ricerca medica e di sanità pubblica" come ente di diritto pubblico del Servizio sanitario regionale;

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, con correlato questionario, attraverso le quali i collegi sindacali degli enti del Servizio sanitario nazionale hanno riferito alle Sezioni regionali di controllo relativamente ai bilanci dell'esercizio 2016;
vista la relazione sul bilancio di esercizio 2016 della Fondazione Toscana Gabriele Monasterio trasmessa dal Collegio sindacale;
vista la relazione di deferimento del Magistrato istruttore;
esaminate le controdeduzioni trasmesse dalla Regione e dall'ente;
udito il relatore, dott. Paolo Bertozzi.

PREMESSO IN FATTO

Dall'esame della relazione-questionario sul bilancio di esercizio 2016 trasmessa dal Collegio sindacale della **Fondazione Toscana Gabriele Monasterio** 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 della Fondazione, 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.

La Fondazione, con la nota n. 15702 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 della Fondazione, il dott. Luciano Ciucci, Commissario e il dott. Marco Torre 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.

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'ente e ritardata approvazione dello stesso da parte della Giunta regionale.

1.1. Il bilancio di esercizio 2016 della Fondazione Toscana Gabriele Monasterio è stato adottato con deliberazione del direttore generale n. 471 del 9 novembre 2017 e approvato dalla Regione con deliberazione di giunta n. 516 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 e degli altri enti del SSR 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.

La Fondazione ha ulteriormente precisato che la tardiva adozione del bilancio è stata condizionata dall'assegnazione definitiva da parte della Regione delle risorse del FS avvenuta con la deliberazione di giunta n. 1033 del 25 settembre 2017 e dalle disposizioni regionali sulla chiusura dell'esercizio inviate con messaggio di posta elettronica certificata del 2 novembre 2017.

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

2. PERDITE DI ESERCIZIO E MISURE DI RIPIANO.

Perdita di euro 1.579.020,49 registrata alla chiusura dell'esercizio 2016.

Ritardata assegnazione e erogazione da parte della Regione delle risorse destinate al ripiano della perdita 2016.

Perdite pregresse da ripianare risultanti dallo stato patrimoniale.

2.1. La Fondazione ha registrato nel 2016 una perdita di euro 1.579.020,49.

Di tale perdita (che la relazione-questionario trasmessa dal Collegio sindacale attesta essere stata "preventivamente autorizzata" con deliberazione di giunta n. 1033/2017 per l'importo di euro 1.580.363,32) la Regione ha disposto la copertura con la

deliberazione di giunta n. 516 del 17 maggio 2018 mediante risorse disponibili sull'impegno n. 7978/2016 (capitolo 24404U).

L'importo è stato interamente liquidato solo in data 16 novembre 2018.

Lo stato patrimoniale del bilancio di esercizio 2016 riporta, inoltre, perdite pregresse alla voce "utili e perdite portate a nuovo" per euro 5.254.315.

Secondo quanto riferito in sede istruttoria tali perdite risalenti all'esercizio 2008 (anno precedente alla trasformazione della Fondazione di diritto privato in ente pubblico del servizio sanitario regionale per effetto della legge regionale n. 85/2009), sarebbero state ripianate con contributi dei membri istituzionali, anche attraverso compensazioni con reciproche poste debitorie.

Sempre secondo quanto comunicato dalla Fondazione il contributo a ripiano delle perdite, ancora non liquidato nel bilancio del 2016, "è stato iscritto tra le poste del patrimonio netto e compensato a fine 2017 con le perdite portate a nuovo su indicazione regionale".

Il dettaglio di tale operazione, allo stato degli atti in possesso della Sezione, non trova alcuna adeguata informazione negli atti allegati al bilancio dell'esercizio 2017, quantunque le perdite pregresse risultino diminuite.

2.2. La Regione ha precisato al riguardo che la copertura delle perdite registrate dalle aziende e dagli enti del SSR richiede la preventiva approvazione del bilancio consolidato in modo da definirne l'importo a livello di sistema anche ai fini dei controlli demandati al Tavolo di verifica degli adempimenti costituito presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze.

Il bilancio di esercizio consolidato del SSR è stato dunque approvato con la deliberazione di giunta n. 1281 del 19 novembre 2018 con la quale si è provveduto anche all'assegnazione dei contributi a ripiano parziale delle perdite delle aziende del 2016 e degli esercizi pregressi.

Delle perdite pregresse, ammontanti a 167,51 milioni di euro al 31 dicembre 2017 e a copertura parziale delle quali sono già stati assegnati ulteriori contributi con le recenti deliberazioni di giunta n. 408 del 25 marzo 2019 e n. 544 del 25 marzo 2019, è stato previsto l'integrale ripiano entro il 2037, secondo quanto disposto dall'art. 18 della legge regionale 16 aprile 2019, n. 19.

Risorse aggiuntive da destinare a tale finalità, come riferito dalla Regione, sono attese dalla conclusione del contenzioso relativo al “payback “per la spesa farmaceutica ospedaliera degli esercizi 2013 - 2017, con la possibile riduzione dei tempi del programma di ripiano già approvato.

La Fondazione, in aggiunta a quanto controdedotto dalla Regione sul punto, ha precisato che a seguito della sopra citata deliberazione di assegnazione definitiva ha registrato una perdita definita “tecnica” di euro 1.579.020,49 determinata sostanzialmente dalla differenza tra il contributo atteso dalla Regione, e confermato nei tavoli di monitoraggio (pari ad euro 20.066.099,00), ed il contributo effettivamente riconosciuto (pari ad euro 18.485.735,68).

La Regione, con la deliberazione di giunta n. 516 del 17 maggio 2018 di approvazione del bilancio della Fondazione, ha provveduto al ripiano della predetta perdita cui ha fatto seguito l’effettiva liquidazione intervenuta il 16 novembre 2018. E’ evidenziato, inoltre, che i contributi erogati dalle aziende per il ripiano delle perdite dell’esercizio 2008 sono stati iscritti al patrimonio netto del bilancio 2009 ma contabilizzati alla voce “contributi per ripiano perdite” nel patrimonio netto dell’ente senza essere perciò imputati a diretta riduzione della perdita sino all’esercizio 2017, quando, sulla base di intese con la competente direzione regionale, si è proceduto alla chiusura contabile delle perdite stesse.

2.3. La Sezione, preso atto di quanto controdedotto, accerta la perdita di esercizio registrata dalla Fondazione alla chiusura dell’esercizio 2016 e rileva la tardiva assegnazione ed erogazione delle risorse destinate al ripiano delle stesse.

La vigente disciplina normativa, attraverso leggi nazionali di coordinamento della finanza pubblica, leggi regionali e intese in sede di Conferenza Stato-Regioni, impone agli enti del servizio sanitario di garantire l’economicità e l’efficienza della gestione, perseguendo l’equilibrio tra ricavi e costi di esercizio.

Le regioni, con l’art. 6 della Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, si sono impegnate in tal senso ad assicurare l’equilibrio economico-finanziario sia del servizio sanitario regionale complessivamente considerato, sia dei singoli enti che lo compongono.

La legge regionale del resto, nel perseguire il predetto fine, può imporre alle aziende e agli altri enti l’onere di raggiungere predeterminati obiettivi (di livello dei costi o di rapporto fra ricavi e costi), senza richiederne necessariamente l’equilibrio annuale, a

condizione che quest'ultimo sia garantito a livello di sistema. Il che non toglie, tuttavia, che, da un lato, le aziende debbano perseguire gli obiettivi di costo definiti in sede di bilancio di previsione, e, dall'altro, le regioni debbano adottare una efficace programmazione finanziaria diretta a permettere alle stesse aziende, attraverso adeguati e tempestivi trasferimenti di risorse, il conseguimento dell'equilibrio economico (Corte dei conti, Sezione regionale di controllo per la Liguria, deliberazione n. 31/2016/PRSS).

La Regione, viceversa, anziché assegnare precisi obiettivi alle aziende sulla base di una programmazione finanziaria che ne assicuri l'equilibrio a livello di sistema, ne autorizza la perdita "a posteriori" con un provvedimento adottato sulla base dei risultati della gestione registrati dal bilancio di esercizio.

Il difetto di programmazione, nel senso sopra precisato, impedisce quindi una reale valutazione sulla efficacia e sull'efficienza della gestione aziendale che consenta di ripristinarne in prospettiva l'equilibrio economico.

Strettamente consequenziale all'obbligo di garantire l'equilibrio economico degli enti in corso di esercizio è quello di ripianare le perdite che dovessero manifestarsi alla chiusura dello stesso.

L'art. 1, comma 174, della legge 31 dicembre 2004, n. 311 stabilisce al riguardo che le regioni devono fornire copertura ai disavanzi con le risorse aggiuntive derivanti dalle manovre fiscali deliberate nell'esercizio successivo (ad esempio attraverso la variazione delle aliquote dell'imposta regionale sulle attività produttive e dell'addizionale regionale all'imposta sul reddito).

Il decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 ha fornito i criteri di contabilizzazione dei contributi per ripiano perdite derivanti dalle predette manovre aggiuntive, stabilendo, da un parte, che questi devono essere iscritti nel bilancio regionale nell'esercizio di competenza dei tributi (art. 20, comma 2-bis) e, dall'altra, che devono essere rilevati in un'apposita voce del patrimonio netto delle aziende sulla base del provvedimento di assegnazione, con contestuale iscrizione di un credito verso la regione fino al momento dell'incasso, quando saranno stornati e portati a diretta riduzione della perdita all'interno della voce utili e perdite portati a nuovo (art. 29, comma 1, lett. d).

Si deve peraltro ritenere che la Regione debba provvedere con la necessaria tempestività sia all'assegnazione che al trasferimento dei predetti contributi in modo da ripristinare

l'equilibrio economico della gestione, evitando di trattenere sul bilancio regionale risorse già destinate alle aziende o preventivamente accantonate proprio per la suddetta finalità.

La Regione, nel caso di specie, ha disposto l'assegnazione finale delle risorse destinate al ripiano delle perdite del 2016 dell'ente solo in sede di approvazione del bilancio consolidato del SSR intervenuta, tra l'altro, a novembre 2018, a distanza di quasi un anno e 6 mesi rispetto al termine stabilito dalla legge.

La Sezione, infine, prende atto dei provvedimenti adottati per la chiusura contabile delle perdite pregresse nel bilancio dell'esercizio 2017 secondo quanto riferito dalla Fondazione in sede di controdeduzioni, riservandosi effettuare i dovuti riscontri nei successivi controlli sulla gestione dell'ente.

3. 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'ente.

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

La Fondazione non ha rispettato il limite stabilito con la deliberazione di giunta n. 208 del 16 marzo 2016 (allegato 6) fissato in euro 19.391.944.

La spesa sostenuta nel 2016 per l'acquisto di dispositivi medici è stata di euro 20.855.257.

3. 2. La Regione ha riferito 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".

La Fondazione ha ulteriormente precisato al riguardo che nell'esercizio 2016 la spesa per dispositivi medici è aumentata rispetto all'esercizio precedente del 3,29 per cento, valore inferiore all'incremento delle prestazioni sanitarie specialistiche erogate nel medesimo esercizio, pari al 4,53 per cento, a dimostrazione del fatto che i maggiori costi sostenuti sono riconducibili unicamente all'aumento della domanda di prestazioni altamente specialistiche comprese nei LEA fornite dalla Fondazione in qualità di presidio ospedaliero specialistico del SSR. E' stato ricordato, inoltre, che negli ultimi anni, sono stati immessi sul mercato nuovi dispositivi medici di notevole efficacia terapeutica nel settore cardiovascolare di costo molto elevato (quali ad esempio i dispositivi per impianto valvolare aortico transcateretere TAVI).

3.3. 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'ente 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 e agli altri enti del SSR.

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 agli stessi enti.

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.

4. 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'ente.

4.1. 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.

La Fondazione 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 del 20 luglio 2016, fissato in euro 1.825.401.

La spesa farmaceutica ospedaliera sostenuta nel 2016 è stata di euro 2.548.011.

4.2. 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 della Regione, 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"

La Fondazione ha precisato sul punto che i maggiori costi sostenuti sono riconducibili, anche in questo caso, unicamente all'aumento della domanda di prestazioni altamente specialistiche comprese nei LEA fornite dalla Fondazione.

4.3. 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'ente 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 e agli altri enti del SSR.

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 agli stessi enti.

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.

5. SPESE DI PERSONALE.

Mancato rispetto dell'obiettivo di riduzione della spesa di personale previsto dalla legge.

5.1. La Fondazione non ha realizzato il contenimento della spesa di personale prevista dalle leggi di coordinamento della finanza pubblica.

Si precisa al riguardo che l'obiettivo di riduzione dei costi per il personale dipendente richiesto dall'art. 2, comma 71, della legge n. 191/2009, pari al corrispondente ammontare dell'anno 2004, diminuito dell'1,4 per cento, è stato riferito al 2009, considerato che da quell'anno la Fondazione, originariamente istituita come ente privato, è divenuta ente pubblico del SSR.

La spesa sostenuta nel 2016, determinata in sede istruttoria, risulta pari ad euro 37.888.786 contro quella di euro 28.057.369 del 2009. Il limite risulta dunque superato nella misura di euro 10.224.220, anziché 5.288.083 dichiarati dall'ente a seguito della contestazione.

5.2. La Regione ha riferito al riguardo che l'andamento del costo del personale all'interno del comparto regionale, pur non essendo ancora al di sotto del limite totale dei costi sostenuti nel 2004 ridotti dell'1,4 per cento, fa comunque rilevare un trend decrescente tra il 2015 ed il 2016 (art. 1, comma 574, della legge 23 dicembre 2014, n. 190), come risulta dai bilanci d'esercizio e dai dati dei Conti Annuali del personale presentati dalle Aziende e dagli enti del SSR.

Ciò, anche se non è stata ancora formalmente chiusa la verifica su tale punto da parte dal Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali (con il quale si sta concordando l'esatta perimetrazione delle voci di costo da includere nel computo), pone la Toscana al sicuro rispetto a tale adempimento, previsto per il Servizio Sanitario

Regionale, anche in considerazione del fatto che devono essere sicuramente esclusi dal computo i costi di alcune categorie di personale previste dalla circolare del Ministero dell'Economia e delle Finanze n. 9 del 17 febbraio 2006.

La Fondazione ha ulteriormente precisato che solo dall'esercizio 2012 la stessa può considerarsi un ente Pubblico del SSR per la quale in sede di compilazione del questionario predisposto si è indicato l'importo di euro 5.288.083 (pari alla differenza della spesa di personale contabilizzata nel Bilancio 2016 rispetto alla medesima spesa contabilizzata nel Bilancio 2012) e non l'importo di euro 10.224.220 (pari alla differenza della spesa di personale contabilizzata nel Bilancio 2016 rispetto alla medesima spesa contabilizzata nel Bilancio 2009). Si è inoltre rappresentato che la Fondazione ha dovuto procedere, nel corso degli anni successivi alla sua costituzione, alla progressiva strutturazione della dotazione organica

5.3. La Sezione, preso atto di quanto dedotto, rileva il mancato conseguimento da parte della Fondazione dell'obiettivo di riduzione della spesa di personale come emerge dai dati di bilancio sopra riportati, ritenendo, di individuare tale obiettivo nell'ammontare dei costi sostenuti nel 2009, anno in cui la Fondazione, per effetto della legge regionale 85/2009 è divenuta ente del SSR e come tale destinataria di finanziamenti diretti del FSR, indipendentemente dal fatto che la cancellazione dal registro delle persone giuridiche private sia intervenuto dal 2012.

L'art. 2, comma 71, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, i cui contenuti sono stati prorogati dall'art. 17, comma 3, del decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98 fino al 2020, stabilisce che gli Enti del SSN concorrono alla realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica, adottando misure necessarie a garantire che la spesa del personale, al lordo degli oneri riflessi a carico delle amministrazioni e dell'Irap, non superi il corrispondente ammontare dell'anno 2004 diminuito dell'1,4 per cento.

L'art. 1, comma 574, della legge 23 dicembre 2014, n. 190, nel prorogare fino al 2020 il vincolo di spesa, ha stabilito che la regione è giudicata adempiente ove sia accertato l'effettivo conseguimento di tali obiettivi. In caso contrario, per gli anni dal 2013 al 2019, la regione è considerata adempiente ove abbia raggiunto l'equilibrio economico e abbia attuato, negli anni dal 2015 al 2019, un percorso di graduale riduzione della spesa di personale fino al totale conseguimento nell'anno 2020 degli obiettivi previsti all'articolo 2, commi 71 e 72, della citata legge n. 191 del 2009.

P.Q.M.

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

ACCERTA

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

INVITA

la Fondazione 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'ente.

DISPONE

che copia della presente deliberazione sia trasmessa al Direttore generale della Fondazione, al Collegio sindacale e al Presidente della Regione Toscana.

La presente deliberazione è soggetta a obbligo di pubblicazione da parte dell'ente, 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