



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)
Patrizia Impresa	Consigliere
Fabio Alpini	Primo Referendario
Rosaria Di Blasi	Referendario
Anna Peta	Referendario

nell'adunanza pubblica in videoconferenza del 3 marzo 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 Ospedaliero Universitaria Meyer 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 Ospedaliero Universitaria Meyer** 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 3 marzo 2022.

L'Azienda, con la nota n. 3899 del 21 febbraio 2022, ha fatto pervenire chiarimenti e precisazioni sui rilievi contestati.

Sono intervenuti in adunanza, in rappresentanza dell'Azienda il dott. Tito Berti, Direttore Amministrativo e il dott. Francesco Taiti, Responsabile S.O.C. Risorse economiche e finanziarie.

Sono intervenuti 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"*, 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”* 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 Ospedaliero Universitaria Meyer** è stato adottato con deliberazione del Direttore generale n. 350 del 28 luglio 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, in sede di controdeduzioni, riferisce di procedere all'adozione dei bilanci nel più breve tempo possibile dalla deliberazione regionale di assegnazione della quota finale del FSR che per l'esercizio 2019 è stato di soli 36 giorni.

Il rappresentante della Regione, nell'intervento in adunanza, sottolinea al riguardo che, essendo i bilanci approvati unitariamente dalla Giunta regionale, i ritardi delle aziende meno solerti incidono negativamente anche sui tempi di approvazione delle aziende più virtuose.

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, indipendentemente dalle obiettive difficoltà di gestione amministrativa determinate dalla pandemia che hanno giustificato la concessione della proroga nel 2020, continua a persistere il forte ritardo dell’approvazione regionale, mentre si osserva una significativa riduzione dei tempi di adozione da parte dell’Azienda.

	2016	2017	2018	2019
Adozione Azienda	07/09/17	17/07/18	24/07/19	28/07/20
Termine	30/04/17	30/04/18	30/04/19	30/06/20
Ritardo gg	130	78	85	28

	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, oltre che da problematiche organizzative interne all’Azienda, soprattutto dalla prassi della Regione di disporre l’assegnazione della quota finale del Fondo sanitario (FSR) solo all’esito delle operazioni di chiusura contabile 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 allegare 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 alla Regione di superare la prassi di procedere all'assegnazione finale del FSR dopo la conclusione delle operazioni di chiusura contabile da parte di tutte le aziende, causa principale degli effetti distorsivi per la gestione sopra illustrati.

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. 582 del 21 dicembre 2018 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 riferisce al riguardo di procedere all’adozione dei bilanci di previsione nel più breve tempo possibile dalla comunicazione delle linee guida regionali che per l’esercizio 2019 è stato di soli 25 giorni.

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 un di 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	19/12/17	22/02/18	21/12/18
Termine	15/11/16	15/11/17	15/11/18
Ritardo gg	399	99	36

	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, possono comunque ritenersi congrui e non ne hanno compromesso la funzione programmatoria.

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. RAPPORTI FINANZIARI TRA AZIENDA E REGIONE.

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

3.1. I crediti dell'Azienda nei confronti della Regione riportati nello stato patrimoniale alla chiusura dell'esercizio 2019 sono pari ad euro 99.129.496, di cui 85.779.988 per spesa corrente e 13.349.508 per versamenti a patrimonio netto.

Oltre a quelli maturati nel corso dell'esercizio, pari a 82.746.592 (quasi interamente riferibili alla mobilità), sono riscontrabili crediti per spesa corrente risalenti ad esercizi pregressi. Di particolare rilevanza appaiono gli importi riferibili agli esercizi "2015 e precedenti" (euro 1.992.682) e al "2018" (euro 739.919) e non ancora riscossi al 31 dicembre 2019.

3.2. L'Azienda, dopo avere fornito la rappresentazione complessiva dei crediti verso la regione per anno di formazione, evidenzia come sia la stessa Regione a disporre i pagamenti alle aziende, governando autonomamente le scelte sui crediti di volta in volta da estinguere.

3.3. La Sezione accerta la persistenza di un elevato ammontare di crediti nei confronti della Regione per spesa corrente risalenti ad esercizi pregressi.

La criticità è stata rilevata e segnalata all’Azienda e alla stessa Regione in sede di controllo sui bilanci dei precedenti esercizi, con l’invito alla sollecita definizione dei rispettivi rapporti.

	2016	2017	2018	2019
Crediti di parte corrente	76.582.870	79.283.260	79.974.049	85.779.988
<i>di cui da esercizi precedenti</i>	3.464.126	2.836.085	2.607.709	3.033.396

La comparazione dei valori riferiti agli ultimi 4 anni, riportati nella precedente tabella, dimostra la persistenza di un significativo ammontare di crediti dell’Azienda verso la Regione il cui livello si è mantenuto pressoché costante con un lieve incremento nel 2019.

L’accumulo di crediti verso la Regione per spesa corrente denota, come osservato in precedenza, la non completa erogazione alle aziende dei contributi in conto esercizio 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 e del saldo della mobilità (intra ed extraregionale) 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 così 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, oppure, sussistendone i presupposti, attraverso la compensazione con debiti della stessa natura, quali quelli relativi ad eventuali anticipazioni di cassa a valere sullo stesso Fondo erogate in precedenti esercizi.

4. 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.**

4.1. 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 12.191.200.

I costi sostenuti sono stati di euro 12.259.397, superiori, sia pure di poco, al valore richiesto e comunque inferiore a quello del precedente esercizio.

4.2. L'Azienda conferma che anche per l'esercizio 2019 l'incremento del costo dei dispositivi medici è strettamente connesso all'aumento registrato negli ultimi anni delle prestazioni sanitarie rese dalla struttura, specie quelle di elevata complessità, come dimostrato dai dati sulla produzione forniti con la memoria e già riportati nella Relazione del direttore generale.

4.3. 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	10.718.994	11.147.000	12.343.000	12.259.397
Obiettivo	10.259.832	10.677.990	-	12.191.200
Differenza	459.162	469.010	-	68.197

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 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.

5. 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.**

5. 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 8.962.245.

I costi sostenuti sono stati di euro 12.537.454, superiori al valore richiesto, e anche a quello del 2018.

5.2. L'Azienda, ribadisce che anche l'andamento della spesa farmaceutica, come quella dei dispositivi medici, risulta condizionata dall'incremento del valore della produzione.

5.3. 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 acquistati diretti	10.574.814	10.243.095	11.426.456	12.537.454
Obiettivo	8.832.437	-	9.691.730	8.962.245
Differenza	1.742.377		1.734.726	3.575.209

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 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.

6. 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 del conseguimento dell'obiettivo a livello aggregato.**

6.1. Nelle deliberazioni sui bilanci degli esercizi 2016, 2017 e 2018, questa Sezione aveva accertato il mancato rispetto da parte dell'Azienda dell'obbligo di contenimento dei costi stabilito dall'art. 15, comma 14, del decreto-legge n. 95/2012.

Quest'ultimo 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, si constata che nell'esercizio 2019 l'Azienda non era tenuta ad osservare i tetti di spesa stabiliti dalla delibera regionale previsti solo per le ASL (sebbene i costi complessivamente sostenuti per l'acquisto di prestazioni da privato, se comprensivi anche degli oneri per i medici SUMAI, comunque inferiori a quelli del 2018, non garantiscano il rispetto dell'obiettivo richiesto dalla legge statale a livello del singolo ente).

6.2. L'Azienda riferisce al riguardo di avere sostenuto costi in misura eccedente il 2011 per l'acquisto prestazioni specialistiche di laboratorio non erogate in seno alla struttura ospedaliera e rese indispensabili per l'efficacia della cura resa a pazienti ricoverati o soggetti ad indagini diagnostiche.

La stessa Azienda precisa anche di aver stipulato contratti con i medici SUMAI nella convinzione che le relative prestazioni non fossero comprese tra quelle sottoposte a riduzione, con la conseguenza di dover ora attendere l'estinzione dei rapporti in essere per rientrare nei limiti di legge.

6.3. La Sezione prende atto che nell'esercizio 2019 l'Azienda non era tenuta ad osservare i tetti di spesa stabiliti solo per ASL dalla deliberazione regionale n. 1220/2018.

Si rileva tuttavia che quest'ultima non ha assicurato risparmi di spesa a livello aggregato nella misura richiesta dalla legge statale di coordinamento della finanza

pubblica 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.

7. COSTI DI PERSONALE.

- Mancato rispetto dell'obiettivo di riduzione della spesa di personale in base alla legislazione vigente fino al 2019.

7.1. Nell'esercizio 2019 l'Azienda non ha conseguito l'obiettivo di riduzione della spesa di personale in misura pari al 1,4 per cento rispetto al corrispondente ammontare dell'anno 2004 richiesto dall'art. 2, comma 71, della legge 23 dicembre 2009, n. 191.

I costi di personale sostenuti nel 2019, al netto delle componenti escluse dal calcolo, sono stati di euro 52.031.229 rispetto al corrispondente valore del 2004 di euro 30.212.026. Il dato risulta superiore anche a quello registrato nel precedente esercizio 2018 (51.535.519).

7.2. L'Azienda riferisce al riguardo che l'incremento di spesa del personale, così come delle altre voci soggette a contenimento, sia stato determinato dall'incremento del valore della produzione registrato negli ultimi anni, in un quadro in cui è stato sempre garantito l'equilibrio economico-finanziario della gestione.

7.3. La Sezione, preso atto di quanto dedotto, rileva il mancato conseguimento da parte dell'Azienda dell'obiettivo di riduzione dei costi per il personale stabilito dalla legge statale di coordinamento della finanza pubblica sopra citate.

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.

A tale fine vengono considerate anche le spese sostenute per il personale con rapporto di lavoro a tempo determinato, con contratto di collaborazione coordinata e continuativa, o che presta servizio con altre forme di rapporto di lavoro flessibile o con convenzioni.

8. REGISTRAZIONI SIOPE.

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

8.1. 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 le seguenti voci:

- prodotti farmaceutici;
- dispositivi medici;
- acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale da strutture sanitarie pubbliche della Regione;
- consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie da privati.

8.2. L'Azienda riferisce che gli scostamenti rilevati tra i flussi di cassa registrati dai codici SIOPE e le voci del conto economico sono da imputare al diverso metodo di rilevazione dei dati (competenza economica e manifestazione finanziaria).

8.3. 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 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.

Nelle more dell'attività istruttoria sulla gestione 2019, l'Azienda ha approvato il bilancio di esercizio 2020.

Pur vertendo il presente controllo sul bilancio di esercizio 2019, la Sezione ritiene opportuno anticipare, già in questa sede, le risultanze contabili del bilancio 2020 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", allegato al bilancio, 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 alla fine del paragrafo.

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'approvazione regionale del bilancio.

	2017	2018	2019	2020	COV 20
Contributi in conto esercizio	32.833.000	35.536.000	36.816.751	55.567.685	6.792.411
<i>per quota FSR indistinto</i>	<i>30.477.000</i>	<i>23.031.000</i>	<i>23.827.746</i>	<i>43.295.975</i>	<i>3.679.187</i>
<i>per quota FSR vincolato</i>	<i>755.000</i>	<i>7.819.000</i>	<i>5.437.902</i>	<i>180.000</i>	<i>-</i>
<i>contributi c/esercizio extrafondo</i>	<i>842.000</i>	<i>269.000</i>	<i>561.715</i>	<i>5.928.872</i>	<i>3.113.224</i>
<i>contributi in c/esercizio per ricerca</i>	<i>360.000</i>	<i>138.000</i>	<i>455.047</i>	<i>202.757</i>	<i>-</i>
<i>contributi in c/esercizio da privati</i>	<i>399.000</i>	<i>4.279.000</i>	<i>6.534.341</i>	<i>5.960.081</i>	<i>-</i>
Rettifica contributi in c/esercizio per investimenti	-80.000	-93.000	-20.052	-91.293	-
Utilizzo fondi per quote inutilizzate	2.778.000	2.280.000	4.644.442	866.125	-
Ricavi per prestazioni sanitarie	80.495.000	81.852.000	84.027.277	77.257.168	-
<i>erogate da soggetti pubblici</i>	<i>76.509.000</i>	<i>77.767.000</i>	<i>79.497.617</i>	<i>74.022.461</i>	<i>-</i>
<i>mobilità attiva</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>-</i>
<i>erogate a privati</i>	<i>377.000</i>	<i>379.000</i>	<i>628.693</i>	<i>319.058</i>	<i>-</i>
<i>erogate in regime di intramoenia</i>	<i>3.609.000</i>	<i>3.706.000</i>	<i>3.900.967</i>	<i>2.915.649</i>	<i>-</i>
Concorsi recuperi rimborsi	3.037.000	3.695.000	5.205.147	8.205.951	-
Compartecipazione alla spesa per prestazioni (ticket)	2.463.000	2.460.000	2.298.487	1.548.044	-
Quota Contributi conto capitale imputati all'esercizio	3.289.000	4.102.000	4.213.381	13.376.525	-
Altri ricavi e proventi	1.041.000	1.229.000	1.422.917	1.522.384	-
TOTALE VALORE PRODUZIONE	125.856.000	131.061.000	138.608.350	158.252.589	6.792.411
Acquisti di beni	23.369.000	25.806.000	27.023.235	29.501.020	1.926.528
<i>sanitari</i>	<i>22.492.000</i>	<i>25.087.000</i>	<i>26.329.489</i>	<i>28.688.002</i>	<i>1.607.132</i>
<i>non sanitari</i>	<i>877.000</i>	<i>719.000</i>	<i>693.746</i>	<i>813.018</i>	<i>319.396</i>
Acquisto di servizi	22.670.000	24.289.000	24.198.503	25.937.227	738.645
<i>sanitari</i>	<i>10.188.000</i>	<i>10.848.000</i>	<i>10.553.387</i>	<i>11.588.823</i>	<i>4.705</i>
<i>non sanitari</i>	<i>12.482.000</i>	<i>13.441.000</i>	<i>13.645.116</i>	<i>14.348.404</i>	<i>733.940</i>
Manutenzione e riparazione	4.546.000	5.014.000	5.018.803	5.455.072	153.622
Godimento di beni di terzi	2.112.000	1.488.000	1.772.313	1.856.136	54.891
Costo del personale (+IRAP)	63.024.000	66.386.000	68.767.859	73.398.701	2.747.439
Oneri diversi della gestione	1.339.000	1.410.000	1.572.096	1.364.594	-
Ammortamenti	4.856.000	5.463.000	5.535.130	5.335.751	1.204
Svalutazioni delle immobilizzazioni e dei crediti	85.000	218.000	200.202	265.897	-
Variazione delle rimanenze	-208.000	-279.000	-718.481	-479.227	-
Accantonamenti dell'esercizio	2.488.000	2.617.000	3.743.035	5.817.875	1.297.562
TOTALE COSTI DELLA PRODUZIONE	124.281.000	132.412.000	137.112.695	148.453.046	6.919.891
DIFF. VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE	1.575.000	-1.351.000	1.495.655	9.799.543	-127.480
TOTALE PROVENTI E ONERI FINANZIARI	-389.000	-378.000	-430.941	-389.858	-
TOTALE PROVENTI E ONERI STRAORDINARI	2.226.000	1.958.000	-838.932	-9.764.123	-
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE	3.412.000	229.000	225.782	-354.438	-127.480
TOTALE IMPOSTE E TASSE (-IRAP personale)	119.000	112.000	117.974	113.003	-
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	3.293.000	117.000	107.808	-467.441	-127.480

L'esercizio 2020 chiude con una perdita di 467 mila euro.

Hanno inciso sul risultato, sul fronte dei ricavi i minori introiti determinati prevalentemente dalla sospensione o dalla riduzione delle attività mediche "ordinarie" (ad es. "ricavi da prestazione sanitarie" -6 milioni; "ticket" -750 mila rispetto al 2019); sul fronte dei costi i maggiori oneri sostenuti soprattutto per l'acquisto di beni sanitari (+2 milioni) e per il personale (+4 milioni, di cui 11 milioni legati all'emergenza COVID, rispetto al 2019).

Nonostante si registri una prevalenza dei ricavi sui costi di produzione (anche per effetto dell'incremento della quota assegnata del FSR), quest'ultima non è in grado di riassorbire completamente l'elevato valore degli oneri straordinari della gestione (+9 milioni rispetto al 2019).

Per quanto in misura più contenuta rispetto ad altri enti del SSR, l'effetto negativo della crisi sanitaria innescata dalla pandemia si riscontra anche per l'AOU Meyer che in passato, aveva sempre conseguito l'equilibrio economico.

La situazione venutasi a determinare nel 2020, e destinata probabilmente ad aggravarsi nel 2021, richiederà interventi straordinari per recuperare le perdite prodotte e per superare lo squilibrio gestionale dell'Azienda stessa 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 Ospedaliero Universitaria Meyer 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;
- il significativo ammontare di crediti verso la Regione risalenti ad esercizi pregressi;
- 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;
- il mancato rispetto dei limiti per i costi del personale in base alla legislazione vigente fino al 2019;
- 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;
- definire i rapporti finanziari con la Regione anche attraverso una tempestiva rendicontazione dei progetti o dei lavori finanziati;
- verificare l'appropriatezza dei dispositivi medici utilizzati e dei farmaci prescritti che ne consentano l'impiego razionale e il contenimento dei costi;
- assicurare il contenimento dei costi per il personale nel quadro della programmazione regionale;
- 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;
- definire i rapporti finanziari con le singole aziende attraverso il pagamento dei debiti sul FSR o sui contributi per gli investimenti.

DISPONE

che copia della presente deliberazione sia trasmessa al Direttore generale dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Meyer, 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 3 marzo 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)