



Corte dei Conti

SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO PER L'EMILIA-ROMAGNA

composta dai magistrati *:

dott. Marco Pieroni	presidente
dott. Massimo Romano	consigliere
dott. Tiziano Tessaro	consigliere (relatore)
dott.ssa Gerarda Maria Pantalone	consigliere
dott. Marco Scognamiglio	referendario
dott. Khelena Nikifarava	referendario
dott.ssa Elisa Borelli	referendario (relatore)
dott.ssa Ilaria Pais Greco	referendario

* riuniti mediante collegamento telematico

Adunanza del 21 luglio 2021

Azienda USL di Parma

Bilancio di esercizio 2019

VISTI gli artt. 81, 97, 100, 117 e 119 della Costituzione;

VISTO il Testo Unico delle leggi sulla Corte dei conti, approvato con il regio decreto 12 luglio 1934, n. 1214, e successive modificazioni;

VISTA la legge 14 gennaio 1994, n. 20;

VISTO il Regolamento per l'organizzazione delle funzioni di controllo della Corte dei conti con il quale è stata istituita in ogni Regione ad autonomia ordinaria una Sezione Regionale di Controllo, deliberato dalle Sezioni Riunite in data 16 giugno 2000, modificato con le deliberazioni delle Sezioni Riunite n. 2 del 3 luglio 2003 e n. 1 del 17 dicembre 2004, e, da ultimo, con deliberazione del Consiglio di Presidenza n. 229, del 19 giugno 2008;

VISTO l'art. 1, commi 166 e seguenti della legge 23 dicembre 2005, n. 266, che fa obbligo agli organi di revisione degli enti del servizio sanitario regionale di inviare alle sezioni regionali di controllo della Corte dei conti apposite relazioni in ordine ai rendiconti degli enti medesimi;



VISTA la legge 31 dicembre 2009, n. 196;
VISTO il decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118;
VISTO l'art. 1, commi 3 e 4, del decreto-legge 10 ottobre 2012, n. 174, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 dicembre 2012, n. 213;
VISTO, in particolare, l'art. 1, comma 7 del citato decreto-legge n. 174/2012 che prevede, nell'ambito della verifica di cui ai commi 3 e 4, l'accertamento, da parte delle competenti sezioni regionali di controllo della Corte dei conti, di squilibri economico-finanziari, della mancata copertura di spese, della violazione di norme finalizzate a garantire la regolarità della gestione finanziaria o del mancato rispetto degli obiettivi posti con il patto di stabilità interno comporta per le amministrazioni interessate l'obbligo 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;

VISTA la legge 27 dicembre 2017, n. 205;

VISTE le Linee-guida per la redazione delle relazioni inerenti al bilancio di esercizio 2019, approvate dalla Sezione delle autonomie con deliberazione n. 6/SEZAUT/2020/INPR;

CONSIDERATO che dette Linee-guida ed i relativi questionari sono stati portati a conoscenza degli Enti del Servizio sanitario regionale dell'Emilia-Romagna con lettera di questa Sezione regionale di controllo prot. n. 3860 del 16 ottobre 2020;

VISTA la deliberazione n. 121/2020/INPR del 9 dicembre 2020 con la quale la Sezione ha approvato il programma di lavoro per l'anno 2021;

ESAMINATA la relazione sul rendiconto per l'esercizio 2019 redatta dall'Organo di Revisione dell'Azienda USL di Parma;

VISTA la nota prot. n. 5153 del 19 maggio 2021 con la quale i magistrati istruttori hanno chiesto notizie e chiarimenti alla suindicata Azienda;

VISTE le deduzioni fatte pervenire dall'Azienda con nota prot. Cdc 5602 del 04/06/2021;

UDITI, durante il contraddittorio con i magistrati istruttori avvenuto il giorno 14 luglio 2021 alle ore 10:00, il Commissario straordinario, il Commissario amministrativo, il Direttore servizio economico-finanziario, il Direttore f.f. del Dipartimento risorse umane ed un componente del Collegio sindacale, per l'Azienda USL di Parma, il Direttore generale finanze e il Dirigente del Servizio gestione amministrativa della Direzione generale cura della persona

e *welfare*, per la Regione Emilia-Romagna;

VISTA l'ordinanza presidenziale n. 85/2021 con la quale la Sezione è stata convocata, tramite piattaforma teams, per la camera di consiglio del 21 luglio 2021;

UDITI i relatori;

FATTO

1. La Sezione, nell'ambito delle attività di controllo per l'anno 2021, ha esaminato la documentazione relativa al bilancio di esercizio 2019 dell'Azienda USL di Parma, ed in particolare:

- il questionario sul bilancio di esercizio 2019, di cui alle Linee-guida per la redazione delle relazioni inerenti al rendiconto dell'esercizio 2019, approvate dalla Sezione delle autonomie con deliberazione n. 6/SEZAUT/2020/INPR;
- la relazione del Collegio sindacale sul bilancio di esercizio chiuso al 31 dicembre 2019;
- gli schemi di bilancio presenti nella Banca dati delle Amministrazioni Pubbliche (BDAP).

1.1. Dall'esame della predetta documentazione emerge la situazione contabile e finanziaria di seguito illustrata:

EQUILIBRI DI BILANCIO

La Regione Emilia-Romagna con:

- deliberazione della Giunta regionale n. 1309 del 29/07/2019 ha approvato la delibera del Direttore Generale dell'Azienda USL di Parma **n. 493 del 28/06/2019, relativa all'adozione del bilancio economico di previsione 2019;**
- deliberazione della Giunta regionale n. 726 del 25/06/2020 ha approvato la delibera del Direttore generale dell'Azienda UsI di Parma **n. 328 del 29/05/2020, relativa all'adozione del bilancio d'esercizio 2019.**

Dal bilancio di esercizio si evince che l'Azienda ha chiuso l'esercizio 2019 evidenziando **un risultato positivo, pari a euro 16.942,07 (superiore di euro 1.942,07 rispetto a quello dell'esercizio precedente)**, a fronte di una previsione pari a euro 24.370,80 (superiore di euro 14.370,80 rispetto a quello dell'esercizio precedente).

Il **risultato operativo** della gestione caratteristica nell'esercizio 2019 (valore della produzione CE A - costi della produzione CE B) presenta un saldo negativo pari a **euro -2.017.564,13**.

La Regione Emilia-Romagna con:

- **deliberazione della Giunta regionale n. 977 del 18 giugno 2019** recante "*Linee di programmazione e di finanziamento delle Aziende e degli Enti del Servizio sanitario regionale per l'anno 2019*" ha previsto lo stanziamento di **euro 20 milioni**, in continuità con gli anni precedenti, a copertura delle perdite pregresse, a fronte degli ammortamenti non sterilizzati ante 2011;
- **deliberazione della Giunta regionale n. 1801 del 28 ottobre 2019**, ha ripartito la somma complessiva di euro 20.000.000,00, quale copertura per l'anno 2019 degli ammortamenti netti non sterilizzati anni 2001 -2011, a favore di alcune Aziende sanitarie, con assunzione dell'impegno n. 8100 sul capitolo 51642 "*Misure di sostegno dell'equilibrio finanziario di aziende ed enti servizio sanitario regionale per ammortamenti non sterilizzati - anni 2001-2011*", assegnando all'Azienda USL di Parma la somma di **euro 1.448.721,00**;
- **determina dirigenziale n. 19597 del 29 ottobre 2019**, ha liquidato alle Aziende sanitarie le quote per l'anno 2019 degli ammortamenti netti non sterilizzati anni 2001-2011.

Dalla relazione-questionario (quesito n. 15 di pag. 19) risulta che, per l'Azienda USL di Parma, il totale perdite non ancora coperte al 31/12/2019 (riferita agli anni 2015 e precedenti) è pari a euro **-22.537.219,00**.

Dal conto economico risulta, altresì, un **risultato della gestione straordinaria** pari a **euro 13.513.040** ottenuto dalla differenza tra i "proventi straordinari" (pari a euro 15.716.650 per l'esercizio 2019) e gli "oneri straordinari" (pari a euro 2.203.610 per l'esercizio 2019).

CAPACITÀ DI RISCOSSIONE

Dallo stato patrimoniale risulta che:

- i **crediti** sono pari a euro 43.784.866,87;
- i **debiti** sono pari a euro 173.001.869,92.

In merito alle **posizioni creditorie** vantate dall'Azienda, dal questionario (quesiti nn. 14, 14.1, 14.2 e 14.3 di pag. 18) è emersa la presenza

di un ammontare di crediti, verso la Regione e le altre Aziende sanitarie pubbliche, risalenti ad esercizi anteriori al 2016. In particolare:

- verso **Regione per spesa corrente**, euro 5.228.441 (anni 2015 e precedenti). Si precisa che tale importo, riportato nella nota integrativa (tab 20) non coincide con quello indicato nel questionario (quesito n. 14.1 di pag. 18) pari a euro 5.241.582;
- verso **Regione per versamenti a patrimonio netto**, euro 4.882.364 (anni 2015 e precedenti);
- verso **Aziende sanitarie pubbliche**, euro 714.314 (anni 2015 e precedenti) di cui, come precisato nella tabella 21 della nota integrativa a pag. 38 sul bilancio di esercizio, euro 677.406 per crediti verso **Aziende sanitarie pubbliche della Regione** ed euro 36.908 per crediti verso **Aziende sanitarie pubbliche fuori Regione**.

La nota integrativa sul bilancio di esercizio ha evidenziato (Tab 20 e Tab 21) inoltre la presenza di ulteriori crediti molto risalenti nel tempo (anni 2015 e precedenti). In particolare:

- verso **Prefetture**, euro 7.891;
- verso **Comuni**, euro 913.861;
- verso **clienti privati**, euro 3.537.326;
- verso **altri soggetti pubblici**, euro 847.551;
- **altri crediti diversi**, euro 58.978.

Per quanto riguarda le posizioni debitorie dell'Azienda, la nota integrativa sul bilancio di esercizio ha messo in evidenza la presenza di un ammontare di debiti vetusti (anni 2015 e precedenti) così ripartiti:

- verso **Aziende sanitarie pubbliche**, euro 2.752.443;
- verso **fornitori**, euro 1.668.553, di cui euro 1.108.275 verso **erogatori privati accreditati e convenzionati di prestazioni sanitarie**;
- **altri debiti diversi**, euro 486.339.

Dalla relazione al bilancio di esercizio 2019 redatta dal Collegio sindacale emerge che: *"L'Azienda, sulla base delle indicazioni del Collegio sindacale, ha avviato nel corso del 2019 un'attenta ricognizione delle partite debitorie. Il Collegio ha invitato ad estinguere quelle posizioni debitorie per le quali non vi fosse corrispondenza o con un debitore effettivo o con atti giuridico amministrativi che ne giustificassero la loro iscrizione contabile. Alla luce di tali analisi sono emerse significative insussistenze del passivo evidenziate alla tab. PS03 della Nota integrativa."* All'interno della tab. PS03 di pag. 132 sono state

riportate "insussistenze attive" per un importo complessivo pari a euro 11.006.766.

SITUAZIONE DI CASSA

Anticipazione di tesoreria	0
Tempestività dei pagamenti	-15

Nel corso dell'esercizio 2019, l'Azienda non ha fatto ricorso ad **anticipazioni di tesoreria**.

Si ricorda, a tale proposito, che l'art. 2, comma 2-sexies, lett. g), punto 1), del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 recante "*Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421*" dispone che, fermo restando il generale divieto di indebitamento, la regione disciplina la possibilità per le unità sanitarie locali di ricorrere ad anticipazione, da parte del tesoriere, nella misura massima di un dodicesimo dell'ammontare annuo del valore dei ricavi, inclusi i trasferimenti, iscritti nel bilancio preventivo annuale.

Per quanto riguarda i **debiti verso i fornitori**, emerge quanto segue:

- il Collegio sindacale nel questionario per l'anno 2019 (quesito n. 20 di pag. 21) ha riportato un importo dei debiti verso fornitori di euro **81.393.154**; tale dato corrisponde alla voce D.VII) DEBITI V/FORNITORI dello Stato Patrimoniale, nonché alla somma dei valori riportati nella Nota Integrativa sotto la voce "Debiti v/fornitori" (pag. 81);
- sul sito dell'ente è stato pubblicato l'importo dei debiti 2019 di euro **81.393.157** non corrispondente, per soli 3 euro, a quello comunicato dal Collegio sindacale.
- **l'indicatore di tempestività dei pagamenti** per l'anno 2019 è di **-15** ed è stato indicato dal Collegio sindacale nel questionario (quesito n. 20 di pag. 21); tale dato corrisponde a quello di -15,35 pubblicato sul sito dell'Azienda USL di Parma per il periodo anno 2019 nella pagina "Indicatori di tempestività dei pagamenti Azienda USL di Parma".

ACCANTONAMENTI

Fondo rischi e oneri

Dalla nota integrativa (tab 36 pag 54) risulta che, nell'esercizio 2019, la consistenza iniziale è pari a euro 13.879.662,00 mentre la consistenza al

31/12/2018 riportata nella relazione allegata alla deliberazione di questa Sezione n. 50/2020/PRSS era pari a euro 15.259.683,00.

La consistenza finale al 31/12/2019 riportata nello stato patrimoniale è pari a euro 17.252.938,33 mentre quella riportata nella nota integrativa è pari a euro 17.252.942,00.

Fondo svalutazione crediti

Il Collegio sindacale ha indicato nella nota integrativa (pag. 35 tab 18) e nel questionario 2019 (pag. 18_SP quesiti 14.1; 14.2; 14.3) che al 31.12.2019 il valore del fondo svalutazione crediti verso Regione per spesa corrente ed a patrimonio netto e verso le Aziende sanitarie pubbliche è pari a euro 0,00.

L'Ente ha riportato, inoltre, nella nota integrativa (pag. 35 tabb. 18 e 19) che al 31.12.2019 il valore del fondo svalutazione crediti è pari a euro 0,00 anche per i crediti v/Stato e v/Società partecipate e/o Enti dipendenti mentre risulta pari a euro 2.295.050 per crediti v/clienti privati (ABA670) e pari a euro 400.000 per crediti v/altri soggetti pubblici per ricerca (ABA700).

Il Collegio sindacale a pagina 43 della nota integrativa ha precisato che *"nel corso dell'esercizio sono state effettuate delle svalutazioni di crediti iscritti nell'attivo circolante. (ABA670 "Crediti v/clienti privati") per € 709.551 riferite ad una rimodulazione del fondo a seguito di un'analisi dei crediti V.so privati per consistenza ed anno di formazione"*.

INDEBITAMENTO

Alla domanda del questionario (Domande preliminari pag. 8, quesito n. 16) se il servizio del debito (quota capitale e interessi) relativo all'anno 2019 rientri nel limite quantitativo del 15% delle entrate proprie correnti, ad esclusione della quota di fondo sanitario nazionale di parte corrente attribuita alla Regione (art. 2, co. 2-sexies, lett. g), d.502/92) il Collegio sindacale ha fornito risposta positiva.

A pag. 76 della nota integrativa (tab. 14 debiti) è rappresentato il dettaglio dei mutui contratti dall'Azienda per un importo complessivo del debito residuo alla data del 31 dicembre 2019 di euro 33.035.814 (tale valore non corrisponde a quello riportato alla voce D.1 "Mutui passivi" dello Stato patrimoniale 31.311.626,06).

In particolare (pag 82 nota integrativa):

- 1) mutuo di euro 26.058.000 per lavori di riqualificazione e rinnovamento strutture (delibera di autorizzazione regionale DGR 355/2010 integrata con DGR 2085/2013) scadenza 30.06.2037, debito residuo di **euro 23.903.836**;
- 2) mutuo di euro 942.000 per lavori di riqualificazione e rinnovamento strutture (delibera di autorizzazione regionale DGR 355/2010 integrata con DGR 2085/2013) scadenza 30.06.2037, debito residuo di **euro 878.683**;
- 3) mutuo di euro 8.500.000 per attrezzature (delibera di autorizzazione regionale DGR 355/2010) scadenza 30.06.2027, debito residuo di **euro 6.529.106**;

Nella nota integrativa (tabelle di pagg. 78-80) della nota integrativa i debiti **residui** per mutui passivi di euro 31.311.626 sono suddivisi:

- per scadenza (euro 1.781.153 entro 12 mesi; euro 9.520.433 tra 1 e 5 anni; oltre 20.010.040 oltre);
- per anno di formazione (euro 27.806.286 anno 2017; euro 1.724.188 anno 2018; euro 1.781.153 anno 2019).

Il Collegio sindacale ha iscritto nel conto economico 2019 **interessi passivi su mutui** per euro **1.262.420,38** (Conto economico, C) Proventi e oneri finanziari, voce C.3.B).

L'Azienda USL di Parma ha indicato nella risposta al questionario (pag.7, preliminare, quesito 15.2) che non ha in essere **operazioni di partenariato pubblico-privato (PPP)**.

ORGANISMI PARTECIPATI

Il Collegio sindacale dichiara, all'interno del questionario, che l'Azienda non ha organismi partecipati in perdita nel triennio 2017-2019.

Dalla nota integrativa (pag. 29) risultano le seguenti partecipazioni in altre imprese:

- Lepida S.C.p.A. (a decorrere dal 01/01/2019 la società Lepida S.p.A. ha assorbito la società CUP 2000 e si è trasformata in Società consortile per azioni);
- Istituto termale Baistrocchi (la Regione, con DRG 728/2019, ha disposto l'estinzione dell'Istituto).

L'Azienda USL di Parma con deliberazione 705 del 11 ottobre 2018 ha approvato il progetto di fusione per incorporazione di CUP 2000 S.c.p.a, nella Lepida S.p.a. A decorrere dal 1° gennaio 2019 la Società Lepida S.p.a. ha assorbito la Società CUP 2000 e si è trasformata in Società consortile per azioni.

Alla data del 31 dicembre 2019 il valore della quota di partecipazione è pari a 6.357 (nota integrativa pagina 29) che corrisponde alla percentuale di partecipazione pari allo 0,0016%, come indicato al quesito 10.1 di pagina 17 del questionario.

Dalla Relazione sull'andamento della gestione e risultati delle società partecipate (pag. 538), allegata al bilancio di esercizio 2019, emerge, con riferimento al Consorzio Centro Termale Baistrocchi, che: "Nel mese di febbraio 2019 il Commissario Liquidatore ha sottoscritto la transazione con il Comune di Salsomaggiore in relazione al contenzioso (ICI, IMU, TASI), ultimo adempimento di rilevanza primaria che mancava per poter definire conclusa l'attività del Consorzio. A seguito di tale adempimento e per effetto della relazione finale redatta dal Commissario Liquidatore, la Regione con delibera di Giunta n. 728/2019 ha disposto l'estinzione dell'Istituto termale Baistrocchi, di cui questa Azienda Usl detiene il 20% delle quote consortili. Di tale circostanza si è dato conto in nota integrativa, evidenziando i conseguenti movimenti contabili. Nel corso dell'anno 2020 è atteso il riparto delle residue disponibilità finanziarie derivanti dalla definitiva chiusura della gestione".

VOCI RILEVANTI DI SPESA:

- **Spesa di personale**

Nel 2019 il costo totale delle prestazioni di lavoro (comprensivo dei costi accessori e IRAP) è pari a euro 145.610.469,00 (+1,76 per cento rispetto al 2018), sulla base di quanto riportato nel questionario (quesito n. 14, pag. 14). Tale incremento appare coerente con la variazione quantitativa in aumento del personale in servizio presso l'Azienda USL di Parma. Dal sito dell'Azienda, sezione "Amministrazione trasparente" risulta che il numero del personale a tempo indeterminato nell'ultimo triennio è il seguente 2.507 nel 2017, 2.487 nel 2018 e 2.568, nel 2019. Si evidenzia così una diminuzione dello 0,80% nel 2018 ed un aumento del 3,26% nel 2019.

Dalla relazione di questa Sezione sul **rendiconto generale della Regione Emilia-Romagna** per l'esercizio 2019 risulta:

- un **aumento del personale dipendente** del Servizio sanitario regionale di 1.581 unità;

- un **incremento della spesa complessiva di personale dipendente** per il Servizio sanitario regionale.

Per quanto riguarda l'aumento di personale, la Regione, in occasione

dell'istruttoria svolta dalla Sezione ai fini della parifica del rendiconto regionale, ha confermato tale dato, rilevando, altresì, una diminuzione di 564 unità del personale "atipico". Tale sensibile riduzione, come chiarito dalla Regione, è il frutto del progressivo processo di stabilizzazione del personale precario attuato secondo quanto stabilito dall'art. 20, commi 1 e 2, del d.lgs. n. 75/2017.

Con riferimento all'aumento della spesa del personale dipendente, rispetto allo stesso costo rilevato in sede di Consuntivo 2018, la Regione, in sede di istruttoria per la parifica, ha riferito, nel corso della verifica istruttoria che è motivato prevalentemente dagli oneri relativi al rinnovo contrattuale per il triennio 2016-2018 della dirigenza sanitaria, dall'andata a regime del costo riguardante il contratto collettivo del Comparto avvenuto nel 2018, nonché dagli effetti dell'articolo 1, comma 440, della legge n. 145/2018 che ha disposto, dall'anno 2019, il riconoscimento della indennità di vacanza contrattuale e l'erogazione dell'elemento perequativo fino alla definitiva sottoscrizione dei contratti collettivi 2019-2021.

Per quanto riguarda il rispetto dei tetti di spesa, dal questionario del Collegio sindacale dell'Azienda USL di Parma risulta che la spesa per il personale non rispetta il limite prescritto dall'art. 2, comma 71, della legge n. 191 del 2009 e che la differenza tra la spesa 2019 e la spesa 2004 è pari a euro 12.942.671,00.

Dal questionario (pag. 13, quesito 12.1) si evince, altresì, il mancato rispetto del limite di spesa prescritto dall'art. 11, comma 1, del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 giugno 2019, n. 60. A tale proposito, il Collegio sindacale, nella risposta al quesito 12.3, ha precisato che *"La DGR n. 977/19, nell'approvare le Linee di programmazione del S.S.R. per l'anno 2019, ha definito le azioni per il governo delle politiche del personale e della relativa spesa. Le azioni regionali si sono sviluppate lungo alcune direttrici principali, determinate, in gran parte, dai contenuti del quadro normativo nazionale di riferimento.*

Per l'anno 2019, gli indirizzi regionali in materia di politiche di gestione degli organici e di governo della spesa del personale hanno sostanzialmente confermato le indicazioni dell'anno precedente, imponendo l'adozione di una serie di misure di sostenibilità del sistema sanitario pubblico volte a garantire l'equilibrio economico-finanziario della Regione Emilia Romagna; comunque le disposizioni rivolte alle pubbliche amministrazioni non si collocano più (o solamente) in una logica di tagli, ma supportano un processo di revisione

strutturale della spesa, mediante un'analisi dei fabbisogni del personale ed un'ineludibile redistribuzione e riqualificazione del personale.

Ai fini della valutazione dei motivi del mancato rispetto del limite di spesa per il personale, si evidenzia come l'Azienda abbia rispettato l'obiettivo economico finanziario del pareggio del bilancio 2019, assegnato a livello regionale (DGR n. 977/2019). Il risultato aziendale ha concorso al raggiungimento del complessivo pareggio del consolidato regionale 2019." A livello locale, quindi, il confronto è poco significativo in quanto negli ultimi anni la struttura dell'azienda ha subito profondi cambiamenti".

- **Assistenza farmaceutica**

Già a partire dall'esercizio 2002, il legislatore nazionale ha introdotto disposizioni finalizzate al contenimento della spesa farmaceutica, fissando specifici tetti per la spesa farmaceutica territoriale (convenzionata, diretta e per conto) e per la spesa farmaceutica ospedaliera¹.

L'articolo 1, comma 398, della legge 11 dicembre 2016, n.232 (Legge di bilancio 2017), riproducendo vincoli previsti da disposizioni previgenti², ha

¹ Le componenti della spesa farmaceutica sono le seguenti (cfr. questa Sezione, delibera n. 50/2020/PRSS):

a) la **spesa farmaceutica convenzionata**, che nel Conto economico contempla le voci complessive B.1.A.1 "Acquisto prodotti farmaceutici e emoderivati" e B.2.A.2 "Acquisto servizi sanitari per farmaceutica convenzionata";

b) la **distribuzione diretta dei farmaci**, che è la dispensazione, per il tramite delle strutture sanitarie (farmacie ospedaliere o altre strutture interne alle aziende), all'atto della dimissione da ricovero o a seguito di visita specialistica, di medicinali ai pazienti per l'assunzione e il consumo al proprio domicilio (limitatamente al primo ciclo terapeutico completo). L'attivazione della spesa diretta mira al contenimento della spesa farmaceutica territoriale, attraverso la correlativa riduzione dell'erogazione di farmaci a carico del SSR da parte delle farmacie aperte al pubblico e convenzionate (spesa farmaceutica convenzionata). Con la distribuzione diretta i farmaci a carico del SSR vengono acquistati direttamente dalle aziende a costi unitari sensibilmente inferiori a quelli che deriverebbero dal rimborso dei medesimi prodotti alle farmacie convenzionate (cfr. Corte dei conti, Sezione delle Autonomie - Note metodologiche di lettura dei questionari-relazione dei collegi sindacali degli enti dei servizi sanitari regionali - bilancio d'esercizio 2012);

c) la **distribuzione per conto** che è la dispensazione di medicinali ai pazienti per l'assunzione e il consumo al proprio domicilio, effettuata, attraverso specifici accordi, dalle farmacie territoriali, che distribuiscono i farmaci acquistati direttamente dalle aziende, al costo unitario della distribuzione diretta (oltre, in molti casi, ad un compenso aggiuntivo per il servizio di distribuzione, iscritto di norma alla voce B.2.A.9 "Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F" del Conto Economico), quindi ad un costo significativamente inferiore a quello che si sosterebbe con la farmaceutica convenzionata;

d) la **spesa farmaceutica ospedaliera**, che registra i consumi di medicinali distribuiti o somministrati all'interno delle strutture ospedaliere e nella continuità ospedale-territorio.

² L'articolo 5, comma 1, del d.l. n. 159/2007 ha fissato il tetto della spesa farmaceutica territoriale al 14 per cento (calcolato sul finanziamento cui concorre ordinariamente lo Stato, comprensivo delle risorse vincolate di spettanza regionale ed al netto delle somme erogate per il finanziamento di attività non rendicontate dalle Aziende sanitarie), successivamente modificato al 13,6 per cento per l'anno 2009 dall'articolo 13, comma 1, lettera c), del d.l. n. 39/2009, ulteriormente ridotto al 13,3 per cento per cento a partire dal 2010 ai sensi dell'articolo 22, comma 3, del d.l. n. 78/2009.

Per l'anno 2012, l'articolo 15, comma 2, del d.l. n. 95/2012 ha disposto l'ulteriore riduzione del tetto al 13,1 per cento e a decorrere dall'anno 2013, l'articolo 15, comma 3, del d.l. n. 95/2012 ha disposto ancora la riduzione del tetto all'11,35 per cento. L'articolo 5, comma 5, del d.l. n. 159/2007 stabilisce che "A decorrere dall'anno 2008 la spesa farmaceutica ospedaliera così come rilevata dai modelli CE, al netto della distribuzione diretta come definita al comma 1, non può 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'eventuale sfioramento di detto valore è recuperato interamente a carico della regione 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 o con misure di copertura a carico di altre voci del bilancio regionale. Non è tenuta al ripiano la regione che abbia fatto registrare un equilibrio economico complessivo".

previsto che, a decorrere dal 2017, il tetto della spesa farmaceutica ospedaliera, denominato "tetto della spesa farmaceutica per acquisti diretti" e calcolato al lordo della spesa per i farmaci di classe A in distribuzione diretta e distribuzione per conto, fosse rideterminato nella misura del 6,89 per cento (fino al 2016 pari al 3,5 per cento). L'art. 1, al successivo comma 399, della medesima legge ha rideterminato il tetto della spesa farmaceutica territoriale, denominato "tetto della spesa farmaceutica convenzionata", nella misura del 7,96 per cento (fino al 2016 pari all'11,35 per cento). Il tetto della spesa farmaceutica complessivo è rimasto invariato, ovvero pari al 14,85 per cento.

La Regione Emilia-Romagna, con la DGR n. 977 del 18 giugno 2019, ha delineato le linee di programmazione per l'anno 2019 impegnando le aziende sanitarie alla razionalizzazione, riduzione ed al **contenimento della spesa farmaceutica**. In particolare, per il 2019, la Regione ha fissato l'obiettivo del contenimento della spesa farmaceutica convenzionata netta entro il + 1,1% rispetto al 2018, cioè 479,3 milioni di euro. Tale obiettivo, alla cui realizzazione le Aziende del Servizio sanitario regionale devono contribuire, è definito come risultato tra fattori di incremento della spesa e fattori di potenziale risparmio.

Per quanto riguarda **l'acquisto ospedaliero dei farmaci**, la Regione ha fissato a livello regionale una spesa sui livelli del 2018 con scostamenti differenziati a livello aziendale, con esclusione della spesa per i farmaci innovativi non oncologici e oncologici del fondo nazionale. Una quota di tale spesa, pari a 31,1 milioni di euro, è assegnata alle singole aziende sotto forma di fondo per i farmaci oncologici ad alto costo (cd. Gruppo B 2). L'impegno di risorse 2019 per i Farmaci innovativi non oncologici da fondo nazionale è stimato in circa 41 milioni di euro, quello per i Farmaci oncologici innovativi (cd. Gruppo A3) è stimato in un valore pari a 38,8 milioni di euro, salvo interventi sui termini di scadenza della innovatività di alcune molecole di particolare rilievo o l'inserimento di nuovi trattamenti innovativi.

Nella tabella 14 (pag. 49) della relazione allegata alla deliberazione di questa Sezione n. 50/2020/PRSS è indicato che, nel biennio 2017-2018, la spesa farmaceutica nell'Azienda USL di Parma risulta in aumento nell'ospedaliera (+10,87%), nella distribuzione diretta (+3,98%) e nella

A decorrere dall'anno 2013, l'articolo 15, comma 4, del d.l. n. 95/2012 ha disposto la rideterminazione del suddetto tetto nella misura del 3,5 per cento. Il sistema sanitario regionale ha conseguito nel 2015 il pareggio di bilancio e, pertanto, ai sensi dell'articolo 15, comma 7, del d.l. n. 95/2012, la regione non è tenuta al recupero dello sfioramento dei tetti per la spesa farmaceutica.

distribuzione per conto (17,12%) mentre risulta in diminuzione nella convenzionata (-3,09%).

Ciò premesso, secondo quanto segnalato dal Collegio sindacale, nelle risposte al questionario 2019:

- nn. 11 e 11.1 di pagina 12, l'Azienda sanitaria ha raggiunto gli obiettivi attribuiti dalla Regione;
- nn. 11.2.1 pagina 12 la spesa per:
 - **farmaceutica ospedaliera** è pari a euro **21.887.906,00** (+1,08 per cento rispetto al 2018);
 - **distribuzione diretta** è pari a euro **23.303.798,00** (-3,56 per cento rispetto al 2018);
 - **distribuzione per conto** è pari a euro **4.700.022,00** (+11,20 per cento rispetto al 2018);
 - **farmaceutica convenzionata** è pari a euro **45.284.648,00** (+ 2,94 per cento rispetto al 2018).

Dalla Relazione del Direttore generale allegata al bilancio di esercizio 2019 (pag. 423) risulta che:

- la **spesa farmaceutica convenzionata netta** ha registrato un incremento del **+3,38 per cento rispetto al 2018**;
- la **spesa per l'acquisto ospedaliero di farmaci** con l'inclusione dei farmaci del gruppo B è stata di euro 51.367.296, con uno scostamento rispetto al 2018 di **+1,4 per cento**. La spesa al netto degli oncologici gruppo B, non finanziato dalla Regione ha registrato un decremento pari a **-0,3 per cento**.

Dalla medesima Relazione si evince, altresì, che l'Azienda non ha rispettato entrambi gli obiettivi di spesa fissati dalla Regione (DGR n. 977/2019). In particolare:

- per la **spesa farmaceutica convenzionata netta**, la Regione ha definito per l'Azienda USL di Parma un obiettivo di spesa entro il **+1,3 per cento** rispetto al 2018;
- per **l'acquisto ospedaliero di farmaci**, la Regione ha fissato, a livello regionale, un obiettivo di spesa sui livelli del 2018, con scostamenti differenziati a livello aziendale ed escludendo la spesa per farmaci innovativi non oncologici e oncologici del fondo nazionale (per l'AUSL di Parma è stato previsto uno scostamento inferiore o uguale a **-2,80 per cento rispetto al 2018**).

- **Consulenze e collaborazioni sanitarie e socio-sanitarie**

Nell'esercizio 2019 le consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie (codice BA1350 - voce B.2.A.15 del C.E.) sono pari ad euro 5.325.796: si registra pertanto un decremento (**-12 per cento**) rispetto al corrispondente costo sostenuto nel 2018 (euro 6.046.131).

- **Consulenze e collaborazioni non sanitarie**

Per ciò che riguarda le consulenze, collaborazioni interinale non sanitarie l'importo dei costi sostenuti è pari ad euro 650.933, con un incremento lieve del **+0,7 per cento** rispetto al 2018, in cui il corrispondente importo ammontava ad euro 646.163.

- **Acquisto di dispositivi medici**

L'art. 17, comma 1, lett. c), del decreto-legge n 98/2011, convertito con modificazioni dalla legge n. 111/2011, ha previsto che a decorrere dal 2013 la spesa sostenuta dal Servizio sanitario nazionale per l'acquisto di detti dispositivi, tenuto conto dei dati riportati nei modelli del conto economico di cui al decreto del Ministro della salute, compresa la spesa relativa all'assistenza protesica, deve essere contenuta entro un tetto articolato a livello nazionale e di singola Regione. Non è tenuta al ripiano la Regione che abbia registrato un equilibrio economico complessivo. Il successivo art. 15, comma 13, lett. f) del decreto-legge n. 95/2012, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 135/2012, ha determinato il tetto di spesa, a decorrere dal 2014, nella percentuale del 4,4 per cento del Fondo sanitario nazionale.

Pertanto, si rende necessaria da parte della regione la fissazione di specifici obiettivi finanziari agli enti del Servizio sanitario regionale per l'acquisto dei dispositivi medici, funzionali al raggiungimento, a livello regionale, dell'obiettivo finanziario imposto dal Legislatore nazionale.

La Regione Emilia-Romagna, con la DGR n. 977 del 18 giugno 2019, ha individuato gli obiettivi di spesa dei dispositivi medici per gli enti del Servizio sanitario regionale. In particolare, la Regione ha disposto che la spesa prevista per il 2019 corrisponda a quella registrata a consuntivo 2018 (412 ml per DM e IVD a livello regionale) nelle singole Aziende. In considerazione del fatto che nel 2018 il tetto di spesa ha raggiunto il 5,4% sul fondo sanitario, la Regione ha imposto, comunque, la necessità di intervenire sull'impegno complessivo di risorse:

- migliorando la collaborazione con la centrale acquisti regionale IntercentER, al fine di partecipare alle nuove strategie di approvvigionamento e garantire una più ampia adesione alle gare di ambito sovra aziendale;

- favorendo un'attenta programmazione della casistica attesa;

- promuovendo le attività di valutazione multidisciplinare per migliorare l'appropriatezza dell'impiego.

Come emerge dal documento programmatico, la Regione ha proposto alcuni strumenti sperimentali, già condivisi con i gruppi di lavoro regionali, che supportino nell'individuazione delle aree con uso potenzialmente inappropriato dei dispositivi rispetto alla complessità dei pazienti trattati, affinché tutte le Aziende sanitarie possano mettere in atto azioni mirate al contenimento della spesa dei dispositivi medici. Sulla base delle linee di programmazione regionali:

- le aree individuate devono essere oggetto di specifici approfondimenti aziendali, per la definizione di un corretto rapporto costo/complessità;

- gli obiettivi, di tipo osservazionale per il 2019, mirano ad una riduzione del costo per paziente trattato tenendo conto dello scostamento tra il tasso grezzo 2018 (calcolato come rapporto tra la spesa e il numero di pazienti trattati) e il tasso aggiustato, ottenuto valutando fattori di confondimento relativi alla casistica trattata (solo per le aziende con un tasso grezzo superiore all'aggiustato è proposto un obiettivo di riduzione dei costi per il 2019).

Al fine di valutare, a livello regionale, la possibilità di estendere l'applicazione degli strumenti suddetti agli anni successivi e/o la necessità di effettuare eventuali adeguamenti, la Regione ha, infine, chiesto alle aziende sanitarie di fornire una sintetica relazione, a chiusura d'anno, in cui riportare:

- - le azioni adottate;
- - gli strumenti impiegati;
- - eventuali criticità "bloccanti" riscontrate nel perseguimento degli obiettivi assegnati.

Il Collegio sindacale, nelle risposte al questionario 11.3 e 11.3.1 di pagina 12, attesta che l'Azienda sanitaria ha raggiunto gli obiettivi attribuiti dalla Regione ai sensi dell'art.15, comma 13, lett. f, d.l. n.95/2012 e art 9-ter, comma 1, lett. b), d.l. n. 78/2015).

- **Attività libero-professionale intramuraria**

Dal questionario (pag.10) risulta che:

- i sistemi contabili dell'Azienda le permettono di individuare i costi dell'attività intramoenia (quesito 4.3);
- l'Azienda non tiene una contabilità separata dell'attività intramoenia (quesito 4.4);
- negli altri costi per l'attività intramoenia è stata considerata l'ulteriore quota, oltre quella già prevista dalla vigente disciplina contrattuale, pari al 5 per cento del compenso del libero professionista per essere vincolata ad interventi di prevenzione ovvero volti alla riduzione delle liste di attesa (art.1, comma 4, lett. c), legge 3 agosto 2007, n. 120 e successive modificazioni) (quesito 4.5).

In risposta al quesito 4.6 del questionario (pag. 10) con cui si chiede di precisare i criteri utilizzati per la determinazione dei costi imputati alla libera professione il Collegio sindacale risponde in maniera sintetica che *"I criteri generali per la determinazione delle tariffe dell'ALPI e le modalità della loro ripartizione sono stabiliti nel regolamento aziendale in conformità alla normativa ed agli atti di indirizzo regionali vigenti. Le tariffe delle prestazioni in regime di Libera Professione garantiscono la copertura delle seguenti voci:*

- a) onorario del professionista o dell'équipe (al lordo IRPEF);*
- b) compenso (lordo IRPEF) per attività di supporto diretto (personale che interviene nell'esecuzione della prestazione);*
- c) IRAP (calcolata sui compensi per il personale dirigente e di comparto);*
- d) oneri previdenziali per il personale comparto e dirigenza PTA calcolati sui compensi;*
- e) fondo perequazione (personale dirigenza medica e sanitaria) pari almeno al 5% dell'onorario;*
- f) fondo comparto e dirigenza PTA per la remunerazione delle attività di supporto indiretto all'organizzazione del sistema ALPI (fondo non superiore al 5% della tariffa);*
- g) costi aziendali di produzione diretti ed indiretti, fissi e variabili sostenuti dall'Azienda per l'erogazione della prestazione;*
- h) trattenuta aziendale pari al 5% dell'onorario del libero professionista (c.d. fondo Balduzzi - d.l. 158/2012) per interventi di prevenzione e riduzione delle liste di attesa".*

È possibile ricavare maggiori informazioni con riferimento all'attività intramoenia dalla Nota integrativa. In particolare, a pag. 98 sono riportati,

all'interno di una tabella (n. 54 "Dettaglio ricavi e costi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia"), le voci contabili e i corrispondenti codici del MOD.CE. relativi ai ricavi e costi dell'attività intramoenia. Si riportano di seguito le voci contabili cumulative:

- i **ricavi intramoenia** (voce A.4.D. del C.E.) sono pari a **euro 2.924.667,28** (+1,22% rispetto al 2018);

- i **costi per la compartecipazione al personale per attività intramoenia** (voce B.2.A.13 del C.E.) sono pari a **euro 2.137.209,38** (+0,26% rispetto al 2018);

- **altri costi intramoenia** sono pari a **euro 569.323,00** (-10,72% rispetto al 2018) e sono composti dai valori riportati nella tabella seguente:

ALTRI COSTI INTRAMOENIA	Valore CE 2019 (euro)	Variazione % > CE 2018
Indennità di esclusività medica per attività di libera professione	0,00	0,00%
IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	172.814,00	0,69%
Costi diretti aziendali	187.933,00	-17,60%
Costi generali aziendali	115.367,00	-21,58%
Fondo di perequazione	93.210,00	2,58%
TOTALE anno 2019	569.323,00	-10,72%

Il Risultato d'esercizio 2019 dell'attività intramoenia è ottenuto sulla base delle voci inserite nella tabella seguente:

Ricavi intramoenia (voce A.4.D. del C.E.)	2.924.667,28
Costi per la compartecipazione al personale per attività intramoenia (voce B.2.A.13 del C.E.)	-2.137.209,38
Altri costi intramoenia	-569.323,00
Risultato d'esercizio	+218.134,90

Dalla Nota Integrativa (pag. 98) si evince che:

- il bilancio della libera professione aziendale presenta, nel suo complesso, un risultato positivo di euro 218.134,90 circa, con ricavi per euro 2.924.667,28 circa e costi pari a euro 2.706.532,38 circa.
- i ricavi totali relativi alla gestione complessiva dell'istituto evidenziano un volume in linea rispetto all'anno precedente, nel quale si evidenzia un aumento delle prestazioni di ricovero (A.4.A.3.1) euro 3.085.445,00

(+12,16%), mentre risulta una diminuzione delle prestazioni ambulatoriali (A.4.A.3.2) euro 669.146,00 (-34,14%). In aumento anche i ricavi da libera professione inerente alle prestazioni della Sanità Pubblica euro 218.134,90. Si registra un notevole aumento delle consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) e artt. 57-58) (A.4.D.4) che passano da euro 70.000 nel 2018 a euro 175.107,03 nel 2019.

- L'aumento del volume di attività ha prodotto anche un aumento dell'importo dei costi aziendali diretti e dei costi generali rispetto al precedente esercizio.

Per quanto riguarda l'indennità di esclusività medica per attività di libera professione si prende atto del mancato inserimento di un valore in corrispondenza di tale voce all'interno della tabella n. 54 della Nota integrativa recante "*Dettaglio ricavi e costi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia*" che, secondo lo schema di Nota integrativa al bilancio di esercizio introdotto dal decreto del Ministero della salute, di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze del 20 marzo 2013 recante "Modifica degli schemi dello stato patrimoniale, del conto economico e della nota integrativa delle Aziende del Servizio Sanitario nazionale", avrebbe dovuto essere valorizzata tra i componenti negativi della contabilità separata dell'attività intramuraria. Peraltro, tale modalità di contabilizzazione dei costi dell'attività intramoenia era stata richiamata anche dalla Sezione delle autonomie con le linee guida per la redazione del questionario sul bilancio di esercizio 2013 (deliberazione n. 13/SEZAUT/2014/INPR) e, successivamente, costantemente confermata fino all'emanazione delle linee guida e questionario sul bilancio di esercizio 2019 (deliberazione n. 6/SEZAUT/2020/INPR).

Tuttavia, questa Sezione, come peraltro sottolineato dalle Sezioni riunite in sede di controllo della Corte dei conti in occasione della certificazione del CCNL dell'area sanità - periodo 2016-2018 (deliberazione n. 1/2020/CCNL) e dalla Sezione delle autonomie (deliberazione n. 3/SEZAUT/2021/QMIG), fa presente che le modifiche normative e pattizie intervenute di recente hanno mutato sostanzialmente la natura giuridica dell'indennità di esclusività facendola rientrare, **a decorrere dal 2019**, tra le voci del trattamento economico fondamentale dei dirigenti dell'area medica e sanitaria.

Ed infatti, la legge n. 145/2018 ha previsto, all'art. 1, comma 545, che, ai fini di una maggiore valorizzazione dei dirigenti medici, veterinari e sanitari degli enti del Servizio sanitario nazionale, a decorrere dal triennio contrattuale

2019-2021, il trattamento economico stabilito dalla contrattazione collettiva in favore dei dirigenti medici, veterinari e sanitari con rapporto di lavoro esclusivo concorre alla determinazione del monte salari. Conseguentemente, l'art. 83 del CCNL del 2019 ha operato l'inserimento dell'emolumento in questione tra le voci che concorrono alla determinazione del trattamento fondamentale al pari dello stipendio tabellare comprensivo dell'indennità integrativa speciale, della retribuzione individuale di anzianità, dell'indennità di specificità medico-veterinaria, della retribuzione di posizione d'incarico parte fissa e degli eventuali assegni personali.

Sul punto, la Sezione delle autonomie, nella citata deliberazione n. 3/2021/QMIG (la cui efficacia nomofilattica è, comunque, ristretta alla risoluzione dello specifico quesito posto dalla Sezione remittente e, quindi, alla corretta interpretazione della normativa vigente nell'esercizio 2017), ha affermato che *"Le modifiche intervenute, successivamente al DM 2013, hanno inciso direttamente sulla ricostruzione della natura giuridica dell'indennità a cominciare proprio dalla sua ricollocazione all'interno del trattamento economico fondamentale (fornendo ulteriori argomenti in favore della tesi secondo cui essa dovrebbe essere esclusa dall'equilibrio in quanto legata soltanto allo stato giuridico del personale dipendente al pari delle altre voci del trattamento economico fondamentale dei dirigenti). Tale nuova impostazione, che ha inciso significativamente su aspetti inerenti al rapporto di lavoro, **dovrà necessariamente condurre ad una rivisitazione della disciplina per la costruzione degli equilibri della cosiddetta gestione separata dell'attività libero-professionale intramuraria**, in considerazione del segnalato mutamento della natura giuridica e della collocazione sistematica dell'indennità tra le voci del trattamento economico fondamentale dei dirigenti dell'era medica e sanitaria."*

- **Riduzione del numero di posti letto ospedalieri**

Si ricorda, a questo proposito, che l'art. 15, comma 13, lett. c) del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, ha imposto alle regioni di adottare provvedimenti di riduzione del numero di posti letto ospedalieri accreditati, a carico del Servizio sanitario regionale, ad un livello non superiore a 3,7 posti letto per 1.000 abitanti (di cui lo 0,7 per mille destinati alla riabilitazione e alla lungodegenza post-acuzie). Il decreto ministeriale 2 aprile 2015 n. 70 ("Regolamento recante

definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera”) ha confermato l’obbligo per le regioni di provvedere, entro tre mesi dalla data di entrata in vigore del regolamento, ad adottare il provvedimento generale di programmazione di riduzione della dotazione dei posti letto ospedalieri accreditati ed effettivamente a carico del Servizio sanitario regionale, nel rispetto dello standard già fissato dalla legge.

Dalla risposta fornita al questionario (Dati generali di pag. 3) risulta che l’Azienda USL Parma ha mantenuto 1 presidio ospedaliero.

Il valore medio del numero posti letto per l’anno 2019 è di **296 posti letto**.

Nel triennio 2016-2018 il valore medio dei posti letto, a fronte di un modesto incremento demografico, era rimasto invariato: 336 posti letto. La popolazione passa da 448.899 al 31.12.2016, a 450.256 al 31.12.2017 ed a 51.631 al 31.12.2018.

Per l’anno 2019, si conferma il *trend* di lieve aumento della popolazione (pari a 453.930 unità al 31.12.2019), ma, a differenza degli esercizi precedenti, nel 2019 si riduce il numero medio di posti letto (- 40 posti rispetto al valore medio del 2018).

- **Costi per acquisto di prestazioni da privati accreditati**

Dal questionario (quesito n. 7 di pag. 11_CE) si evince che l’Azienda ha adottato i provvedimenti per la riduzione, nel 2019, dei costi per l’acquisto di prestazioni da operatori privati accreditati per l’assistenza specialistica ambulatoriale e ospedaliera, in misura pari, rispetto al valore consuntivato nel 2011, al 2% (art. 15, comma 14, d.l. n.95/2012). La suddetta disposizione normativa stabilisce che, nel 2015, gli acquisti di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e di assistenza ospedaliera da operatori privati accreditati al Servizio sanitario nazionale siano ridotti, rispetto al livello consuntivato nel 2011, del 2 per cento.

Dal questionario (quesito n. 8) risulta che le prestazioni erogate dagli operatori privati accreditati nel 2019 non hanno rispettato i tetti programmati. Il Collegio sindacale precisa in maniera sintetica che *“Nel caso di produzione superiore ai tetti programmati l’azienda ha chiesto l’emissione di nota di credito, come previsto dai contratti sottoscritti”*.

Il Collegio sindacale, al quesito n. 9, risponde che non sono in corso contenziosi per prestazioni erogate. Tale dichiarazione trova corrispondenza

nella mancata costituzione del fondo rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato che è a zero.

1.2. Si rammenta che l'Azienda USL di Parma era stata destinataria di una relazione-referto, inerente ai bilanci di esercizio per gli anni 2017 e 2018, con cui la Sezione nella deliberazione n. 50/2020/PRSS ha rilevato che *"Dalla relazione dell'organo di revisione e dall'esame dei prospetti ad essa allegati non emergono irregolarità contabili "gravi" suscettibili di specifica pronuncia"*, pur ritenendo opportuno fornire una scheda riassuntiva della gestione aziendale, che evidenzia i punti salienti della stessa, in ordine ai quali si suggerisce un attento monitoraggio da tenere in considerazione, tra l'altro, nei bilanci degli esercizi futuri (cfr. relazione allegata alla deliberazione n. 50/2020/PRSS, pag. 95).

2. In risposta alla nota istruttoria prot. Cdc n. 5153 del 19 maggio 2021 dei magistrati istruttori, l'Azienda, con nota prot. Cdc n. 5602 del 4 giugno 2021, ha fornito i chiarimenti richiesti in merito ai seguenti profili emersi durante l'attività istruttoria svolta dalla Sezione:

- **Risultato operativo della gestione caratteristica.**

Tenuto conto che nel 2019 tale risultato (valore della produzione CE A - costi della produzione CE B) presenta un saldo negativo, pari a -2.017.564,13 euro, è stato chiesto di relazionare in ordine alle ragioni che hanno determinato tale risultato, con particolare riferimento al rilevato aumento dei costi della produzione rispetto al 2018. L'Azienda è stata, altresì, invitata a fornire chiarimenti sulla differenza di -20.039.008 tra il dato previsionale del costo della produzione pari a euro 831.885.786 e quello di euro 851.924.794 del bilancio di esercizio 2019.

L'Azienda risponde che il risultato operativo della gestione caratteristica del bilancio di esercizio 2019 registra un valore pari a -2.017.564 euro che risente delle assegnazioni effettuate nell'esercizio 2019 dalla Regione su risorse di anni precedenti accantonate nel bilancio della Gestione Sanitaria Accentrata regionale (GSA) e non su risorse di competenza che avrebbero concorso a formare il risultato operativo della gestione caratteristica **per complessivi 2.902.640 euro (in considerazione di ciò il risultato operativo sarebbe positivo di oltre euro 885.000):**

- 742.979,00 euro per rinnovo contrattuale CCNL area sanità (dirigenza medica e non medica) triennio 2016-2018 annualità 2018 (DGR n.

92/2020);

- 2.089.661,00 euro (DGR n. 1914/2019) per l'impatto della rimodulazione del superticket di cui alla DGR n. 2075/2018;
- 70.000 euro (DD n. 14403/2019 di attuazione della DGR 1129/2019) per il Piano di miglioramento dell'accesso in emergenza-urgenza sanitaria.

Tali somme sono state contabilizzate tra le sopravvenienze attive, su richiesta della Regione.

L'Azienda evidenzia, altresì, che l'andamento dei costi dell'esercizio 2019 determina, nel confronto con i dati di Bilancio Consuntivo 2018, un incremento pari a **+11.635.124**, di cui allega tabella sintetica di confronto con esercizio 2018:

B) COSTI DELLA PRODUZIONE	CONSUNTIVO 2019	CONSUNTIVO 2018	VARIAZIONE 2019 - 2018	VARIAZIONE % 2019 - 2018
B.1) Acquisti di beni	62.197.324	66.212.417	-4.015.092	-6,06%
B.2) Acquisti di servizi sanitari	592.625.562	589.087.435	3.538.126	0,60%
B.2.a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	53.980.641	54.525.033	-544.392	-1,00%
B.2.b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	46.182.451	44.756.837	1.425.614	3,19%
B.2.c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	79.723.971	77.945.807	1.778.164	2,28%
B.2.d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	531.655	393.145	138.510	35,23%
B.2.e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	4.902.764	1.949.998	2.952.765	151,42%
B.2.f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	10.476.181	10.971.671	-495.490	-4,52%
B.2.g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	251.288.610	253.278.313	-1.989.703	-0,79%
B.2.h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	9.346.381	9.592.511	-246.130	-2,57%
B.2.i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	35.364.366	35.352.535	11.831	0,03%
B.2.j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	5.028.902	5.366.532	-337.630	-6,29%
B.2.k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	7.943.336	7.900.820	42.516	0,54%
B.2.l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	63.365.611	62.706.830	658.782	1,05%
B.2.m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	2.137.209	2.131.686	5.523	0,26%
B.2.n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	9.761.237	9.631.124	130.113	1,35%
B.2.o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e so	5.325.797	6.046.129	-720.332	-11,91%
B.2.p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	7.266.450	6.538.464	727.986	11,13%
B.2.q) Costi per differenziale Tariffe TUC	-	-	-	
B.3) Acquisti di servizi non sanitari	24.075.532	25.609.214	-1.533.682	-5,99%

B) COSTI DELLA PRODUZIONE	CONSUNTIVO 2019	CONSUNTIVO 2018	VARIAZIONE 2019 - 2018	VARIAZIONE % 2019 - 2018
B.4) Manutenzione e riparazione	8.173.903	6.504.232	1.669.671	25,67%
B.5) Godimento di beni di terzi	2.181.450	2.221.708	-40.258	-1,81%
B.6) Costi del personale	134.780.599	131.121.310	3.659.290	2,79%
B.7) Oneri diversi di gestione	7.711.753	1.933.687	5.778.066	298,81%
B.8) Ammortamenti	10.536.127	10.604.779	-68.651	-0,65%
B.9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	709.551	655.967	53.584	8,17%
B.10) Variazione delle rimanenze	-945.590	578.715	-1.524.305	-263,39%
B.11) Accantonamenti	9.878.582	5.760.206	4.118.376	71,50%
Totale B)	851.924.794	840.289.670	11.635.124	1,38%

Acquisto di beni: l'esposizione a bilancio dell'aggregato, da valutarsi congiuntamente alla variazioni delle rimanenze finali, riporta una variazione negativa di euro 5.539.397; tuttavia per operare il confronto su basi omogenee è necessario sommare al valore del CE 2019 l'importo dell'IVA relativa ad acquisti effettuati da altre Aziende della Regione, per euro 5.929.330, che nel 2019 è stato contabilizzato alla macro-voce "Oneri diversi di gestione" diversamente dal 2018 dove era registrato tra i costi di acquisto dei beni cui si riferiva. Le ragioni di quanto sopra sono ascrivibili alla costituzione del magazzino centralizzato dell'area Emilia Nord, la cui gestione è in capo all'Azienda Sanitaria di Reggio Emilia, che effettua acquisti di beni Sanitari per tutte le Aziende consociate, rivendendo a sua volta i suddetti beni alle stesse. Operando questa riclassificazione, l'aggregato presenta una variazione contenuta al +0,6%.

Conto Economico ex d.lgs. 118/2011	CONSUNTIVO 2019	CONSUNTIVO 2018	VARIAZIONE 2019 -2018	VARIAZIONE % 2019 - 2018
Acquisti di beni	62.197.324	66.212.417	-4.015.092	
Variazione delle rimanenze	-945.590	578.715	-1.524.305	
IVA relativa ad acquisti Magazzino AVEN	5.929.330		5.929.330	
	67.181.065	66.791.132	389.933	0,6%

Acquisto di servizi sanitari: si registra un complessivo incremento di euro 3.538.117 determinato principalmente dalle seguenti variazioni di segno negativo e positivo:

- **Medicina di base:** si rileva un contenimento pari a **-544.392 euro**, riferito in particolare ai medici di famiglia e all'emergenza territoriale;

- **Assistenza farmaceutica:** si registra un incremento pari a **+1.425.614 euro**, di cui 1.291.738 € riferiti all'Assistenza Farmaceutica Convenzionata; per le considerazioni su questo livello di spesa si rimanda alle motivazioni espresse nel successivo punto della risposta specificatamente dedicato;

- **Assistenza specialistica ambulatoriale:** si evidenzia un incremento pari a **+1.778.164 euro**; i motivi che determinano questa variazione sono determinati da:

- ridefinizione in aumento di accordi di fornitura con il privato accreditato, determinati dalla riconversione da attività chirurgica ad attività ambulatoriale con conseguente trasferimento dal Budget degenze a quello della specialistica, e iniziative volte al contenimento dei tempi di attesa, in particolare della cataratta;

- incremento dell'accordo di fornitura con Azienda Ospedaliero Universitaria, a seguito di riconoscimento della quota di pertinenza del finanziamento regionale riconosciuto ad Ausl Parma, a copertura degli impatti economici derivanti dall'applicazione della D.G.R. 2075/2018 'Rimodulazione delle modalità di compartecipazione alle prestazioni di assistenza sanitaria nella Regione Emilia-Romagna' e della D.G.R. 2076/2018 'Revisione delle modalità di compartecipazione alle prestazioni di assistenza sanitaria a favore delle famiglie con almeno 2 figli a carico'. La quota trasferita è stata pari ad euro 700.000.

- **Assistenza riabilitativa:** si registra un incremento pari a **+138.509 euro**;

- **Costi per assistenza protesica e per assistenza integrativa:** per questo livello di spesa si registra un incremento complessivo di euro **2.457.275**, così di seguito motivato: l'assistenza protesica registra una riduzione di -495.490 € per effetto di interventi riguardanti l'appropriatezza nell'utilizzo degli ausili; l'assistenza integrativa evidenzia un incremento +2.952.765 euro attribuibile all'incremento del costo del servizio di ossigenoterapia domiciliare, sia con riferimento alla casistica clinica che ai prezzi del nuovo contratto di servizio cui l'Azienda ha aderito ad esito della gara bandita dalla Centrale Unica di Acquisto INTERCENTER;

- **Assistenza ospedaliera:** si registra un decremento pari a **-1.989.703**

euro; tale significava riduzione è determinata principalmente da una revisione dell'Accordo di Fornitura con AOU pari a – 900.000 €, e dalla rideterminazione di costi per mobilità verso altre Regioni, per attività erogata da Case di Cura Private provinciali;

• **Acquisto di Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale**: complessivamente l'aggregato decrementa di –246.130 euro; tale decremento è conseguente alla scelta di adottare progetti di cura alternativi alla residenzialità in strutture, con preferenza verso soluzioni più vicine alla domiciliarità;

• **Acquisto di prestazioni di distribuzione farmaci**: l'aggregato incrementa lievemente di euro **11.831**;

• **Acquisto di prestazioni Termali in convenzione**: l'aggregato evidenzia un contenimento pari a **–337.630 euro**;

• **Acquisto di prestazioni di trasporto sanitario**: si rileva un lieve incremento di **+42.516 euro** (+0,54%);

• **Acquisto prestazioni sociosanitarie a rilevanza sanitaria**: si registra un incremento pari a **+658.781 euro**, tale incremento deriva principalmente da costi direttamente imputabili al Fondo per la Non Autosufficienza, finanziati con risorse statali e regionali specificatamente destinate. Il dettaglio della gestione del Fondo regionale per la non Autosufficienza, a pareggio, è esposta a pagina 309 della Relazione del Direttore Generale, allegata al Bilancio d'esercizio 2019;

• **Compartecipazione al personale per intramoenia**: l'aggregato evidenzia un lieve incremento pari a **+ 5.524 euro**;

• **Rimborsi, assegni e contributi sanitari**: la voce registra un incremento di **+130.113 euro**, riferiti quasi completamente maggiori costi per indennizzi Legge 210, con pari aumento alla voce di ricavo;

• **Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie**: il macro-aggregato decrementa di euro **720.232**; il costo che evidenzia il maggior scostamento negativo è quello riferito al personale interinale sanitario, come risultato del percorso di superamento di personale con contratti atipici, conseguentemente all'applicazione dell'obiettivo Regionale;

• **Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria**: si registra un incremento pari a **+727.986 euro**; l'incremento è prevalentemente spiegato dai servizi di disinfezione e sanificazione del territorio e dal costo del

servizio di ossigenoterapia, in quota parte contabilizzato anche su questo conto.

Servizi non Sanitari: si rileva un significativo decremento dei costi per servizi non sanitari, pari a **- 1.533.682 euro**, per diversa classificazione dei costi, in conseguenza all'adesione a nuova gara di Global Service per effetto della quale alcune voci di costo, precedentemente comprese nella "Gestione Calore", riclassificata tra i servizi non sanitari, sono state più correttamente attribuite alle voci di manutenzione impianti.

Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie: si registra un incremento pari a **+4.770 euro**; di tale incremento si rimanda alle motivazioni espresse nel successivo punto della risposta appositamente dedicato.

Formazione: si registra un incremento pari a **+79.171 euro**.

Manutenzione: i costi per manutenzione registrano un incremento pari a **+1.669.671 euro**; derivante per la quasi totalità dall'adesione ad un nuovo Global Service che, come precedentemente riferito, ha comportato una diversa contabilizzazione dei costi dalla voce servizi non sanitari a quella delle manutenzioni.

Godimento beni di terzi: i costi per godimento beni di terzi espongono un risparmio pari a **-40.258 euro**, rispetto all'esercizio precedente.

Costo del personale: il costo del personale evidenzia un incremento pari a **+3.659.290 euro**. Come riportato nella Relazione del Direttore Generale in allegato al Bilancio 2019, quota parte della cifra, corrispondente a euro 1.487.000, è stata determinata dall'impatto dell'entrata a regime del Contratto 2016/18 della Dirigenza Sanitaria, oltre che dell'indennità di vacanza contrattuale per dirigenza e comparto e di elemento perequativo per comparto riferite ai contratti 2019-2021 non ancora sottoscritti. Le politiche di gestione e di assunzione del Personale sono state indirizzate a promuovere la piena e qualificata erogazione dei servizi essenziali, a realizzare la concreta riduzione delle liste di attesa, a favorire un migliore accesso alle prestazioni sanitarie in coerenza con gli standard previsti dal Patto per la Salute, richiamati anche nel D.M. 70/2015 e all'applicazione della normativa della Legge 161/2014 in

materia di regolamentazione dell'orario di lavoro. Ulteriori ragioni che hanno determinato aumenti nei costi riferibili al fattore produttivo specifico sono legate al fatto che l'Azienda ha avviato, in linea con l'obiettivo Regionale (DGR 977/2019) procedure dirette a dare applicazione agli indirizzi regionali in materia di superamento del precariato e di valorizzazione della professionalità acquisita dal personale con rapporti di lavoro di natura flessibile, contenuti nei diversi protocolli sottoscritti con le Organizzazioni sindacali regionali, sia per il personale del comparto che per quello delle aree dirigenziali, valorizzando tutte le potenzialità racchiuse nelle procedure disciplinate dall'art. 20 del D.Lgs. n. 75/2017 e negli ulteriori strumenti definiti dal legislatore.

Ad evidenza di quest'ultimo punto la spesa sostenuta per le tipologie di lavoro atipico è decrementata dal 2018 al 2019 di un importo complessivamente pari a euro 1.212.300.

	ANNO 2018	ANNO 2019	Diff.
Lavoro Interinale	3.043.214	1.696.180	-1.347.035
Rapporti libero professionali	746.195	899.586	153.390
CO.CO.CO	139.134	157.710	18.577
Borse di studio	280.870	243.615	-37.255
	4.209.414	2.997.091	-1.212.323

Oneri diversi di gestione: l'aggregato incrementa di **+5.778.070 euro**; la variazione deriva da riclassificazione dell'importo dell'IVA relativa ad acquisti effettuati da altre Aziende della Regione, per 5.929.330 €, che nel 2018 era registrato tra i costi di acquisto dei beni cui si riferiva; di ciò si è riferito, più sopra nella parte relativa all'acquisto di beni.

Ammortamenti: la voce Ammortamenti decresce di **-68.651 euro**, rispetto all'esercizio 2018.

Svalutazione dei crediti: la voce "Svalutazione dei crediti" evidenzia un incremento pari a **+53.584 euro**.

Variazione delle rimanenze: Si è riferito nella parte relativa all'acquisto di beni. La tabella 15 di Nota Integrativa riporta elementi di dettaglio

Accantonamenti: l'aggregato incrementa di **4.118.376 euro**, rispetto all'esercizio precedente. Nella Tabella 72 della Nota Integrativa sono esposte le

motivazioni di dettaglio della suddetta variazione.

Il totale delle variazioni sopra riportate ha determinato complessivamente un incremento della voce "Costi di produzione" pari a **+11.635.119 euro**.

Con riferimento alla richiesta di chiarimenti in merito alle ragioni per le quali si è determinato un incremento tra il dato previsionale del costo della produzione e quello registrato a consuntivo, l'Azienda rimanda alla Relazione del Direttore Generale di pag. 305 allegata al Bilancio di esercizio 2019.

- **Crediti vetusti verso privati e verso enti pubblici.**

*È stato chiesto di indicare le ragioni della presenza nel bilancio di crediti risalenti negli anni (per gli anni 2015 e precedenti l'importo complessivo è di **euro 16.190.726**) con riferimento, in particolare, all'attuale esigibilità nonostante il decorso del tempo, nonché di indicare le azioni intraprese dall'Azienda per il recupero dei crediti, ivi comprese le attività di sollecito finalizzate alla riscossione e all'interruzione dei termini di prescrizione. Inoltre, con riferimento ai crediti v/Regione per spesa corrente (anni 2015 e precedenti) è stato chiesto di chiarire le ragioni della rilevata discordanza tra il dato inserito nel questionario (quesito n. 14.1 di pag. 18) pari a euro 5.241.582 e quello riportato nella Tab. 20 della Nota integrativa (5.228.441).*

L'Azienda ha evidenziato che il totale del credito, per gli anni 2015 e precedenti, pari a euro 16.190.726, riguarda:

- per euro 10.801.352, crediti verso la Regione Emilia-Romagna e verso Aziende Sanitarie Pubbliche della Regione. Questi crediti sono annualmente controllati, verificati e confermati nelle singole poste con la Regione e le altre aziende tramite portale regionale dedicato (sistema denominato "Matrici"); tale sistema viene utilizzato anche ai fini della liquidazione. Frequenti scambi di comunicazioni tra le Aziende sanitarie consentono di risolvere errori o inesattezze sia sugli importi che sui conti di bilancio valorizzati. Come dichiarato dall'Azienda, rappresentano quindi crediti di certa esigibilità.

- per i restanti euro 5.402.515:

- euro 7.891 sono crediti verso Prefetture (si tratta di crediti aperti solo per visite fiscali erogate);
- euro 913.862 sono crediti verso Comuni (si tratta di crediti per

visite fiscali/collegiali, rimborsi di utenze/servizi per immobili in concessione ad Enti Pubblici, gestione veterinaria, pareri igienico sanitari, gestione impiantistica);

- euro 36.908 sono crediti verso Aziende sanitarie pubbliche fuori Regione (si tratta di rimborsi per cessione di beni di consumo sanitario, visite fiscali e prestazioni specialistiche escluse da mobilità);

- euro 847.551 sono crediti verso altri soggetti pubblici. Si tratta di visite fiscali e collegiali e rimborsi di costi sostenuti dall'Azienda (es. rimborsi utenze per immobili dati in concessione).

- euro 58.977 sono crediti diversi (si tratta di depositi cauzionali per utenze attivate presso strutture aziendali);

- euro 3.537.326 sono crediti verso clienti privati. Si tratta principalmente di crediti per ticket (ambulatoriale e pronto soccorso), proventi per rette di degenza/rette alberghiere, prestazioni specialistiche, rette psichiatriche in strutture aziendali, prestazioni medico-legali, pareri igienico-sanitari sugli alimenti, vaccinazioni, controlli ad impianti, proventi per diritti veterinari, proventi per certificati cartelle cliniche e lastre, rimborsi per cessione di beni di consumo sanitari.

L'Azienda ha sottolineato che aver utilizzato specifici criteri per la svalutazione dei crediti sulla base dell'anzianità, della natura e della tipologia del soggetto debitore, tenuto conto degli esiti delle analisi "storiche" sul rapporto tra crediti vantati e crediti incassati. A fronte della possibile insolvenza delle posizioni di credito, il Bilancio di esercizio 2019 registra specifici fondi svalutazione, il cui importo complessivo è pari a euro 2.295.050 per crediti vs. clienti privati ed euro 400.000 per crediti vs. soggetti pubblici (cfr. tab. 18 della Nota Integrativa). Come precisato dall'Azienda, è attivo un regolamento recupero crediti già a partire dal 2006, rivisto successivamente con Delibera aziendale nr. 1049 del 31/12/2019, attualmente in uso. La procedura prevede diversi passaggi in capo sia alla sede centrale che alle diverse articolazioni amministrative distrettuali.

L'Azienda ha illustrato, così come di seguito indicato, le fasi e le modalità con cui procede al recupero del credito successivamente alla constatazione del mancato pagamento:

- **constatazione della morosità:** in capo al Servizio Economico Finanziario conseguentemente alla registrazione del credito in contabilità e per le sanzioni amministrative;

- **avviso di pagamento bonario**: da inviarsi con cadenza mensile decorsi, dai tre ai dodici mesi dall'erogazione della prestazione. Tale attività è posta in capo: al Servizio Economico Finanziario. È prevista per il debitore la possibilità di contestazione che verrà gestita direttamente dal servizio che ha emesso l'addebito. Il Servizio Economico Finanziario ha il compito di raccogliere le risultanze di questa istruttoria e, in caso di accoglimento, di stralciare il credito;

- **diffida e costituzione in mora**: da inviarsi con raccomandata decorsi, dai tre ai dodici mesi dall'invio dell'avviso di pagamento e con cadenza mensile. Tale attività è posta in capo al Servizio Economico Finanziario qualora sia relativa a crediti registrati in contabilità e diversamente da altre articolazioni amministrative qualora non fosse ancora registrato. L'invio della raccomandata è previsto solo per importi al di sopra dei 30,00 euro per periodo d'imposta (art. 3, c. 10 D.L. 16/2012). Nel caso di contestazioni è prevista la stessa procedura dell'avviso bonario. La decisione di concedere la rateizzazione, su richiesta del debitore, è di competenza del Servizio Economico Finanziario;

- **recupero coattivo – iscrizione a ruolo**. L'iniziativa è a carico delle stesse articolazioni che hanno avviato i solleciti, mentre la specifica funzione di iscrizione è in capo al Servizio Economico Finanziario. La gestione della contestazione da parte del debitore nel caso di crediti a ruolo è gestita dal Servizio Economico Finanziario. Forme alternative di recupero possono essere definite dal servizio erogante la prestazione e dal Servizio Legale. Lo stralcio dei crediti non avviabili alla procedura coattiva o la constatazione della loro inesigibilità è a capo del Servizio Legale.

L'Azienda ha specificato, altresì, che da un'analisi puntuale dei crediti con specifico riferimento ai soli crediti verso privati, la situazione riportata a bilancio con riferimento alle situazioni antecedenti al 31/12/2015, risulta essere:

- per il 6% si riferisce a crediti nei confronti di aziende in situazione di procedure concorsuali o fallimenti;
- per il 41% corrispondente a crediti già diffidati e pronti per il passaggio al recupero coattivo tramite Agenzia delle Entrate – Riscossione;
- per il 18% è ancora in fase di avviso e diffida ai clienti;
- per il restante 35% riguarda crediti non ancora coinvolti nella procedura di recupero.

L'Azienda ha anche evidenziato che, al fine di addivenire ad un corretto e totale passaggio di tutti i crediti "vetusti" a ruoli esecutivi, è stato attivato di

recente un gruppo di lavoro aziendale specifico su queste poste. Il gruppo, coordinato dalla sede centrale, si compone di 6 persone suddivise su 3 Distretti che colloquiano tramite riservate cartelle di rete condivise. Ad ogni Distretto è stato fornito un elenco, simile per numero di utenti, delle posizioni da valutare e l'attività del gruppo è soggetta ad una relazione quindicinale inviata direttamente alla Direzione Amministrativa aziendale. Tutti i crediti rientranti in questa fattispecie saranno analizzati per l'inoltro all'Agenzia delle Entrate – Riscossione, ove già non inviati, per la creazione di ruoli esecutivi e/o per la loro svalutazione. L'attività del gruppo, una volta esaurita la valutazione di questa tipologia di crediti, verterà sull'analisi dei crediti degli anni a seguire. Dell'istituzione del gruppo di lavoro è stata data informativa anche al Collegio Sindacale che, nel verbale nr. 13 del 14/04/2021, ha preso favorevolmente atto della procedura formalizzata. L'istituzione di tale gruppo di lavoro dovrà in prima battuta informare il Collegio sulle operazioni di sollecito/recupero relativamente ai crediti potenzialmente prescritti (presumibilmente quelli sorti ante Maggio 2010).

Per quanto riguarda la differenza di 13.141 euro tra il quesito n. 14.1 di pag. 18 e quanto riportato nella Tabella 20 della Nota Integrativa, l'Azienda ha chiarito che essa è da imputare totalmente ai Crediti verso Regione o P.A. per ricerca, erroneamente non aggiunti nelle formule dei totali.

- **Debiti vetusti.**

*È stato chiesto di fornire chiarimenti in merito alla presenza nel bilancio di posizioni debitorie dell'Azienda anche molto risalenti nel tempo (anni 2015 e precedenti) per un importo complessivo di **euro 4.907.335**, nonché di indicare per ciascuna di esse le ragioni del mancato adempimento da parte dell'Azienda delle relative obbligazioni giuridiche.*

L'Azienda ha chiarito che l'aggregato, di complessivi 4.907.335 euro, risulta composto da:

€ 2.328.730	Mobilità verso AOU di Parma relativa anno 2014	Posizione chiusa nel corso del 2020 con regolazione della intera somma
€ 423.713	Debiti in contestazione verso Aziende Sanitarie della Regione	La situazione fa prevalentemente riferimento a note di addebito per prestazioni rese dall'Azienda Ospedaliera di Parma a STP per cui è in corso di riscontro la documentazione a supporto.
€ 842.221	Debiti verso fornitore Terme di Salsomaggiore	La situazione si è risolta con accordo sottoscritto nel 2020
€ 350.226	Debiti verso privato accreditato	In attesa di valutazione da parte della Commissione Paritetica Regionale

€ 431.948	Interessi Passivi	Le fatture non sono mai state sollecitate da parte del creditore
€ 436.339	Debito vs. Comune di Parma	È allo stato presente una posizione creditoria verso lo stesso debitore per importo superiore; le reciproche situazioni di Debito/Credito sono riferite alle deleghe inerenti ai servizi sociali, che sono in via di definizione.
€ 94.158	Ulteriori Debiti diversi	Fanno riferimento a casistiche a cui l'Azienda ha opposto contestazioni puntuali (agli atti)

- **Interessi di mora e oneri di ritardato pagamento.**

Con riferimento al quesito n. 22 di pag. 21 del questionario, è stato chiesto di specificare le situazioni di ritardato pagamento che hanno determinato la previsione da parte dell'Azienda di eventuali richieste di pagamenti di interessi moratori e, quindi, l'esigenza di iscriverne nello stato patrimoniale tale fondo (codice PBA052 Fondo rischi per interessi di mora) con una consistenza iniziale di euro 267.397, nonché di chiarire gli utilizzi già effettuati nell'esercizio che risultano pari a euro 180.789. All'Azienda è stato chiesto, altresì, di indicare nel dettaglio gli importi iscritti nel CE riconducibili a oneri sostenuti dall'Azienda per ritardato pagamento (interessi passivi, sopravvenienze, ecc.) e di specificare se l'importo di euro 27.473, riportato nel questionario in risposta al quesito n. 21 di pag. 21, corrisponde a pagamenti già effettuati che rientrano nel prospetto dei pagamenti (annualità 2019) allegato al bilancio di esercizio ove risultano pagamenti di interessi passivi v/fornitori pari complessivamente a euro 68.511,90.

L'Azienda ha fatto presente che gli interessi di mora e di ritardato pagamento vengono fatturati con scadenze variabili e possono interessare non solo l'esercizio in corso ma anche situazioni determinatisi conseguentemente a ritardi nei pagamenti avvenuti in anni precedenti. L'Azienda provvede alla registrazione a costo d'esercizio qualora si ricevano specifici addebiti con riguardo a ritardati pagamenti avvenuti nell'esercizio in corso, mentre provvede ad iscriverne l'accantonamento al Fondo in questione durante le registrazioni contabili di fine esercizio. La valutazione del fondo è effettuata dall'Azienda tenendo conto di diversi criteri:

- i ritardi di pagamento realizzati;
- gli interessi addebitati;
- gli interessi effettivamente pagati (in quasi tutti i casi l'Azienda sottoscrive accordi di transazione che abbattano gli importi originari di addebito del 60-70%).

L'Azienda ha sottolineato che la riduzione dei tempi di pagamento avvenuta nell'ultimo triennio 2017-2019 ha fatto registrare una riduzione degli addebiti di interessi passivi. Negli esercizi passati il Fondo per interessi verso fornitori era stato incrementato a causa dei considerevoli ritardi nei pagamenti ai fornitori. Nel 2019 tale Fondo ha registrato, nella colonna utilizzi, fatture per interessi relative a ritardati pagamenti avvenuti nel corso di periodi precedenti al 2019; in particolare, sono state contabilizzate le fatture emesse da Farmafactoring per complessivi euro 118.400 sia per interessi, sia per richiesta di rimborso spese di recupero come da Direttiva europea 2011/7/EU recepita dallo Stato italiano con d.lgs 192/2012, non liquidabili in quanto oggetto di contenzioso. In considerazione del positivo indice di tempestività di pagamenti, registrati nel triennio precedente al 31.12.2019, l'Azienda ha ritenuto, in occasione della chiusura del bilancio 2019, non opportuno incrementare il Fondo interessi di mora ed oneri per ritardato pagamento.

Relativamente all'importo di euro 27.473 riportato nel questionario in risposta al quesito n. 21 di pag. 21, l'Azienda ha dichiarato che lo stesso si riferisce a interessi di competenza 2019 registrati a costo di cui ne sono stati pagati, nel corso dell'esercizio, euro 10.102,35. I restanti 58.409,55 euro rispetto al totale dei pagamenti avvenuti nel 2019 per interessi passivi pari ad euro 68.511,90 sono riferiti ad interessi di competenza di esercizi precedenti, transati secondo le percentuali precedentemente richiamate.

- **Fondo rischi e oneri.**

Dalla nota integrativa (tab 36 pag 54) risulta che, nell'esercizio 2019, la consistenza iniziale è pari a euro 13.879.662 mentre la consistenza al 31/12/2018 era pari a euro 15.259.684. Inoltre, la consistenza finale al 31/12/2019 riportata nello stato patrimoniale è pari a euro 17.252.938,33 mentre quella riportata nella nota integrativa è pari a euro 17.252.942. sul punto sono stati chiesti chiarimenti. L'Azienda è stata invitata altresì a spiegare per quali tipologie di rischio è stato disposto l'accantonamento nel 2019 di un importo pari a euro 265.698 (voce PBA060 "Altri fondi rischi").

L'Azienda ha evidenziato che la consistenza iniziale indicata nella tab. 36 della nota integrativa per il 2019 è inferiore di euro 1.380.022 rispetto alla consistenza finale della tab. 36 del 2018 per effetto di una riclassificazione del conto dedicato al Fondo personale in quiescenza, dal Fondo oneri voce PBA260

alla voce specifica istituita a livello ministeriale nel modello SP voce PCA020 a partire dal 2019. Per quanto concerne la differenza di 3,67 euro tra la consistenza finale della tab. 36 del 2019 e quella indicata nella voce PBZ999 Fondo rischi e oneri del modello SP ministeriale, l'Azienda ha precisato che la stessa è dovuta agli arrotondamenti per il fatto che il modello è esposto in centesimi di euro, mentre la nota integrativa è esposta all'unità di euro.

Per quanto riguarda le tipologie di rischio per le quali è stato disposto l'accantonamento nel 2019 di un importo pari a euro 265.698 (voce PBA060 "Altri fondi rischi"), l'Azienda ha chiarito che il conto SP MIN *PBA060) B.II.7) Altri fondi rischi* è alimentato dal Fondo recupero crediti LCA FARO Assicurazioni. In particolare, l'Azienda ha spiegato di essere stata assicurata per Responsabilità Civile con polizza FARO Assicurazioni dal 30/06/2008 al 30/06/2011; tale polizza prevedeva un massimale assicurato di euro 1.500.000 per sinistro con applicazione di una franchigia frontale per sinistro di euro 25.000. Con decreto ministeriale del 28 luglio 2011, FARO Assicurazioni è stata posta in stato di liquidazione coatta amministrativa. Nel 2014 è stato depositato lo Stato Passivo di FARO Assicurazioni, dal quale risultava un credito nei confronti dell'AUSL di Parma in via definitiva di circa 24.000 euro. L'AUSL di Parma ha presentato ricorso in opposizione presso il Tribunale di Genova (R.G. n. 9599/2014), vantando, invece, un credito in via definitiva di circa 2.200.000 euro. Con decreto n. 81 del 19 novembre 2016, il Tribunale di Genova ha ammesso il credito in via definitiva per l'importo di circa 2.200.000 euro, disponendo la variazione dello Stato Passivo di FARO Assicurazioni. La procedura di liquidazione coatta ha poi disposto un primo riparto parziale del 10% rispetto ai crediti ammessi in via definitiva alla data del 31 dicembre 2016. In sede di primo riparto parziale, avvenuto nell'anno 2019, all'Azienda USL di Parma è stato liquidato l'importo di € 265.697,51 (pari a circa il 10% dei crediti ammessi in via definitiva).

Ciò premesso, l'Azienda ha rappresentato che le "Indicazioni per la chiusura dei Bilanci di esercizio 2019 ed invio al controllo regionale" della Regione Emilia-Romagna, al punto 20 (Recupero crediti Liquidazione Coatta Amministrativa di FARO assicurazioni), riportano quanto segue: "Le Aziende che nell'esercizio 2019 hanno ricevuto somme a titolo di versamento del piano di riparto a parziale recupero dei crediti inerenti la Liquidazione Coatta Amministrativa di FARO assicurazioni devono contabilizzare tale importo come sopravvenienza attiva al conto "Sopravvenienze attive per recupero crediti LCA

FARO Assicurazioni" (voce CE EA0140). Il medesimo importo deve essere accantonato al conto "Fondo per recupero crediti LCA FARO Assicurazioni" (voce SP PBA060) utilizzando il conto "Accantonamenti per recupero crediti LCA FARO Assicurazioni" (voce CE BA2750)". In precedenza, la Regione, con nota prot. n. 11366 del 17 gennaio 2012, aveva comunicato alle Aziende sanitarie interessate dalla liquidazione coatta amministrativa di FARO Assicurazioni che si sarebbe fatta carico della copertura degli oneri e dei rischi connessi a tali sinistri, al fine di evitare che gli effetti di tale vicenda gravassero in modo improprio sui loro bilanci, effettuando un accantonamento di risorse nell'ambito dei fondi disponibili. La Regione ha definito le seguenti modalità procedurali:

- ciascuna Azienda si impegnava a trasmettere alla Regione un rendiconto annuale sui risarcimenti liquidati, al netto della franchigia di polizza ove presente, dei costi di gestione di eventuali controversie e liti (mediazione, legali, periti, CTU, CTP, registrazione sentenze ecc.), corredato dagli estremi della relativa domanda di insinuazione fallimentare;
- la Regione provvedeva quindi a verificare tali rendiconti ed a trasferire a favore di ciascuna Azienda le risorse necessarie a copertura di tali spese;
- ciascuna Azienda manteneva e mantiene tutt'ora informata la Regione sull'andamento del recupero dallo stato passivo della LCA di Faro.

In conclusione, l'Azienda ha precisato che le risorse accantonate nel 2019, in coerenza con le indicazioni per la chiusura dei Bilanci di esercizio 2019, devono essere utilizzate in via esclusiva a copertura degli oneri connessi al pagamento dei sinistri gravanti sulla gestione Faro assicurazioni in LCA da liquidare a partire dal 2020. Pertanto, in fase di rendicontazione alla Regione, le Aziende richiedono il rimborso della sola quota a cui non hanno potuto far fronte con le risorse accantonate.

- **Contenzioso per debiti v/fornitori.**

Dalla risposta al quesito n. 20.2.4 di pag. 21 del questionario emerge che su un totale di debiti v/fornitori pari a euro 81.393.154 una quota di euro 5.751.151 è relativa a "contenzioso giudiziale o stragiudiziale". A tale riguardo è stato chiesto se sono stati disposti accantonamenti al fondo rischi a copertura del rischio di soccombenza da parte dell'Azienda.

L'Azienda ha risposto che l'importo indicato nel questionario, pari ad euro 5.751.151, si riferisce a fatture che al momento della chiusura del Bilancio risultano, per ragioni diverse, non liquidabili:

- per **euro 4.080.659** sono riferite a fatture emesse da Case di Cura Private per prestazioni rese a cittadini residenti in altre Regioni, che hanno superato i tetti di spesa definiti dalla Regione Emilia-Romagna e comunicate da quest'ultima nelle indicazioni per la chiusura dei Bilanci consuntivi. Non trattandosi di contenzioso legale "in senso stretto", soggetto a verifica amministrativa e sanitaria, non è stato disposto alcun accantonamento al Fondo rischi;

- i restanti **euro 1.670.492** si riferiscono a fatture contestate a vario titolo, quali ad esempio difformità dall'ordine, prezzi applicati diversi dal contratto, prestazioni rese con qualità/quantità non conformi. Si tratta di casistiche per le quali la posizione viene risolta in tempi brevi, con emissione di note di credito al fornitore e successiva liquidazione. Per questi casi l'Azienda espone il rischio per la quota capitale lasciando iscritto l'intero ammontare del debito comprensivo anche della quota contestata; le eventuali spese legali e per interessi trovano copertura negli specifici fondi di accantonamento.

- **Trasferimento dei finanziamenti di competenza 2019.**

È stato chiesto di fornire notizie in merito all'erogazione da parte della Regione, entro il 31 marzo 2020, della quota residua (art. 3, comma 7, DL 35/2013).

I finanziamenti regionali di competenza 2019 ancora da incassare al 31/12/2019 erano pari a euro 7.619.047,77. Nel corso dell'anno 2020 i versamenti regionali riferiti a tali crediti sono stati pari a euro 5.971.163,37. Al 31/12/2020 i crediti ancora aperti in bilancio per finanziamenti regionali di competenza 2019 erano pari a euro 1.647.884,40. I saldi alla fine del 2019 e 2020 corrispondono ai valori inseriti nelle "Matrici" di confronto regionale.

- **Mutui passivi.**

A pag. 76 della nota integrativa (tab. 14 debiti) è rappresentato il dettaglio dei mutui contratti dall'Azienda per un importo complessivo del debito residuo alla data del 31 dicembre 2019 di euro 33.035.814 (tale valore non corrisponde

a quello riportato alla voce D.1 "Mutui passivi" dello stato patrimoniale 31.311.626,06). L'Azienda è stata invitata a fornire chiarimenti.

L'Azienda ha precisato che la tabella riportata nella nota integrativa, di cui si riporta uno stralcio, alla voce mutui risulta così composta:

- il valore di 33.035.814 € è riferito al Valore iniziale 01.01.2019 e non al saldo finale come evidenziato nei chiarimenti richiesti;
- i movimenti in decremento del periodo, che corrispondono a euro 1.724.188, sono riferiti alle quote di rimborso di capitale effettuate nel corso del 2019 e portano al valore finale (31.12.2019) di debiti per mutui pari a **31.311.626 euro**.

Stralcio tabella 42 pag. 76 NI

CODICE MOD. SP	DEBITI	MOVIMENTI DELL'ESERCIZIO		Valore finale
		Incrementi	Decrementi	
PDA000	MUTUI PASSIVI	33.035.814	-1.724.188	31.311.626

- **Spesa di personale.**

Con riferimento al rispetto dei tetti di spesa, dal questionario del Collegio sindacale dell'Azienda USL di Parma risulta che la spesa per il personale non rispetta il limite prescritto dall'art. 2, comma 71, della legge n. 191 del 2009 (la differenza tra la spesa 2019 e la spesa 2004 è pari a euro 12.942.671,00), né il limite di spesa prescritto dall'art. 11, comma 1, del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 giugno 2019, n. 60. L'Ente è stato invitato a chiarire in merito al mancato rispetto di entrambi i tetti di spesa.

L'Azienda ha rappresentato che le singole Aziende del sistema sanitario Regionale sono chiamate a seguire gli indirizzi regionali in materia di politiche del personale al fine di garantire l'equilibrio economico-finanziario della Regione. L'Azienda USL di Parma si colloca pertanto nel complessivo obiettivo regionale come delineato nella DGR 977/2019. Pertanto, ai fini della verifica del raggiungimento degli obiettivi si rimanda a quanto presentato dalla Regione in sede di giudizio di parificazione del Rendiconto della Regione Emilia-Romagna per l'esercizio 2019, relativamente alla Gestione Sanitaria.

- **Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie.**

Sono state chieste le ragioni dell'incremento della voce min. BA1750, pari a euro 650.933, rispetto al 2018 (euro 646.163) e, in particolare, se tali consulenze rappresentano un costo che si è dovuto sostenere a seguito di carenza di personale, l'Azienda è stata invitata a fornire chiarimenti anche alla luce dell'incremento del costo totale delle prestazioni di lavoro pari a euro 145.610.469 (+1,76 per cento rispetto al 2018) e dell'aumento del personale dipendente (+3,26% rispetto al 2018).

L'Azienda ha fornito un quadro di sintesi dei valori che compongono l'aggregato alla voce BA1750, messi a confronto con quelli relativi all'esercizio 2018:

	2019	2018	Diff.
Consulenze da Aziende Sanitarie ed Enti Pubblici	132.279	112.573	+19.706
Consulenze da private	48.302	41.720	+6.582
Collaborazioni e rapporti atipici	264.429	281.143	-16.714
Consulenze e docenze da dipendenti	18.961	24.125	-5.164
Personale Universitario tecnico e amm.vo comparto	4.423	4.294	+129
Personale tecnico e amm.vo in comando da enti pubblici	182.539	182.310	+229
Totale	650.934	646.164	+4.770

La variazione registrata sull'esercizio 2019 rispetto al 2018, di **+4.770 euro**, risulta dalla somma algebrica di incrementi/decrementi che hanno registrato le voci che compongono questo macro-aggregato.

La variazione in aumento di maggiore consistenza riguarda le consulenze da Aziende sanitarie ed altri Enti pubblici (+19.706 euro), riferite in prevalenza a prestazioni di Fisica Sanitaria e controlli di qualità. Tale variazione in aumento è significativamente controbilanciata dalla riduzione dei costi relativi a collaborazioni e rapporti atipici (-16.714 euro).

- **Attività intramoenia.**

È stato chiesto il motivo per il quale, come riferito dal Collegio sindacale nel questionario in risposta al quesito n. 4.4 di pag. 10, non esiste una contabilità separata per l'attività intramoenia.

L'Azienda ha spiegato che il Collegio Sindacale AUSL Parma ha ritenuto che la domanda si riferisse alla circostanza che le "contabilità separata" fosse riferita ad uno specifico sezionale di Contabilità Generale. In contabilità generale sono attivi i conti di ricavo dedicati e conti di costo riferiti alle quote riconosciute ai professionisti ed alla relativa IRAP (costi diretti).

Gli spazi presso cui l'attività libero-professionale viene svolta e la strumentazione utilizzata non sono ad uso esclusivo dalla libera professione intramuraria. Per questo motivo, i costi indiretti, quali ad esempio ammortamenti, utenze, consumi di beni sanitari, debbono essere ripartiti tra le attività istituzionale e quelle di intramoenia, così come il costo del personale amministrativo di supporto. Questa attribuzione avviene attraverso criteri di contabilità analitica e consente la rilevazione degli stessi ai CDC dedicati alla libera professione, permettendo quindi di verificare il risultato realizzato dall'attività intramoenia.

Del risultato dell'attività libero-professionale viene dato conto nella tabella 54 - Dettaglio ricavi e costi per prestazioni sanitarie erogate in regime intramoenia della Nota Integrativa (pag. 98 del documento di Bilancio di Esercizio 2019).

- **Spesa farmaceutica.**

Secondo quanto riportato dal Collegio sindacale, nelle risposte al questionario (nn. 11 e 11.1 di pagina 12), l'Azienda ha raggiunto gli obiettivi attribuiti dalla Regione. L'Azienda è stata invitata a chiarire in ordine alla mancata corrispondenza di tale informazione con quanto riportato nella relazione del Direttore generale allegata al bilancio di esercizio (pag. 423) da cui emerge il mancato rispetto degli obiettivi finanziari fissati dalla Regione (DGR n. 977/2019) con riferimento alla spesa farmaceutica convenzionata e alla spesa per l'acquisto ospedaliero di farmaci.

Con riferimento a quanto riportato dal Collegio Sindacale circa il rispetto degli obiettivi riferiti alla spesa farmaceutica e l'apparente contrasto con quanto riportato dalla relazione del Direttore Generale, l'AUSL ha ritenuto di dover fare le precisazioni di seguito riportate.

La DGR 977/2019 indica un obiettivo regionale di spesa farmaceutica convenzionata netta in incremento del +1,1% rispetto al 2018. A tale obiettivo

regionale hanno concorso tutte le Aziende sanitarie in misura differenziata. Per l'Azienda USL di Parma si è verificato, a chiusura dell'anno 2019, un incremento del +3,38%, come correttamente indicato nella relazione del Direttore Generale allegata al Bilancio di esercizio 2019, riconducibile in gran parte ai maggiori oneri scaturiti dal mancato gettito del ticket. Al fine di compensare tali maggiori oneri l'Azienda ha proseguito gli interventi finalizzati a garantire l'appropriatezza prescrittiva ed il controllo della spesa farmaceutica attraverso il monitoraggio continuo delle prescrizioni ed i controlli sulla conformità delle medesime, insieme al mantenimento delle attività di distribuzione diretta e per conto, oltre alla costante promozione ad un maggior utilizzo di farmaci a brevetto scaduto. Tali interventi hanno, tuttavia, risentito del *turnover* dei professionisti dell'ambito della medicina generale e della pediatria di libera scelta, conseguenti a nuovi convenzionamenti di medici, in corso di coinvolgimento nell'ambito delle azioni di politica del farmaco aziendale. Il servizio farmaceutico ha promosso ed effettuato incontri con i medici delle aree cliniche maggiormente coinvolte nei trattamenti con farmaci biologici di Azienda Ospedaliera Universitaria e di Ausl al fine di promuovere l'utilizzo dei farmaci biosimilari (a minor costo del farmaco originale), resi disponibili nel corso dell'anno tramite gara regionale.

Per quanto riguarda l'acquisto ospedaliero di farmaci, come evidenziato nella relazione del Direttore Generale allegata al Bilancio di esercizio 2019, si precisa che l'Azienda USL ha registrato un decremento pari al -0,3% rispetto al 2018, al netto della spesa per farmaci oncologici inclusi nel gruppo B, in quanto per tali farmaci si è verificato un aumento dei casi trattati superiore alle attese, generando quindi un incremento di spesa non previsto. In particolare, per l'AUSL di Parma la spesa per i farmaci oncologici inclusi nel gruppo B è stata superiore alla stima di +272.818 euro, essendo fra questi ricomprese anche terapie orali che l'Azienda eroga su prescrizioni provenienti da centri prescrittori esterni all'Azienda stessa.

- **Istituto termale Baistrocchi.**

Sulla base di quanto riportato a pag. 538 della relazione sull'andamento della gestione e risultati delle società partecipate, la Regione, con delibera di Giunta n. 728/2019, ha disposto l'estinzione dell'Istituto termale Baistrocchi, di cui l'Azienda, in qualità di consorziato, deteneva una quota del 20%. Considerato che, come riportato nella citata relazione, nel corso dell'anno 2020 era atteso il riparto delle residue disponibilità finanziarie derivanti dalla

definitiva chiusura della gestione e alla luce di quanto disposto dalla Regione con la richiamata DGR in ordine al riparto del patrimonio residuo dell'Ipab, così come accertato dalla relazione del commissario straordinario, in proporzione alle quote da ciascuno possedute, sono stati chiesti aggiornamenti. È stato chiesto, altresì, di evidenziare nel dettaglio i movimenti contabili conseguenti all'estinzione del Consorzio, ivi comprese le sopravvenienze attive eventualmente derivanti dalla dismissione della quota di partecipazione, come riferito dal Collegio sindacale nella relazione al bilancio chiuso al 31/12/2019.

L'Azienda ha chiarito che la Regione Emilia-Romagna, con DGR n. 728/2019, ha:

- 1) dichiarato l'estinzione del Consorzio Centro Termale "Il Baistrocchi" di Salsomaggiore Terme (PR);
- 2) disposto che il patrimonio residuo, così come accertato dalla relazione del commissario straordinario, sia ripartito in ottemperanza all'art. 8, comma 3, dello Statuto tra gli Enti facenti parte del Consorzio, in proporzione alle quote da ciascuno possedute, con vincolo di destinazione al raggiungimento delle finalità statutarie;
- 3) disposto che l'archivio del Consorzio Centro Termale "Il Baistrocchi" sia trasferito al Comune di Parma.

A seguito della citata DGR l'Azienda ha quindi provveduto ad effettuare le rilevazioni contabili di seguito riassunte:

- dismettere la partecipazione che era stata iscritta a suo tempo ad 1 euro. Per tale ragione la dismissione della quota non ha avuto alcun impatto economico sul bilancio 2019;
- chiudere un Fondo Rischi del valore di 600.000 euro, che era stato a suo tempo prudenzialmente costituito per far fronte ad eventuali obbligazioni a cui l'AUSL fosse stata chiamata ad adempiere in sede di liquidazione. Detta operazione, che ha generato un componente straordinario positivo di reddito pari ad euro 600.000, è stata resa possibile alla luce della documentazione inerente alla liquidazione e alla chiusura dell'Ipab sopra evidenziata.

Quindi, l'AUSL procederà a rilevare un eventuale ricavo straordinario inerente al patrimonio di liquidazione (fino ad ora prudentemente sospeso), in attesa che il Liquidatore si pronunci in merito (al momento risultano, come da relazioni agli atti, circa 385.000 euro di attivo liquidatorio in attesa che si risolva una causa in essere con alcuni dipendenti per riconoscimenti contributivi ai fini

pensionistici).

- **Circularizzazione dei rapporti credito/debito tra Regione ed altri enti del Servizio sanitario regionale.**

Sono state richieste le modalità del controllo del Collegio sindacale con particolare riferimento alla frequenza con cui vengono effettuate le verifiche.

L'Azienda ha rappresentato che, con Delibera di Giunta n. 2119 del 20 dicembre 2017 ad oggetto "Percorso attuativo della certificabilità di cui alla DGR n. 150/2015 - approvazione del regolamento interno di organizzazione e disciplina contabile, del manuale delle procedure e istruzioni operative della Gestione Sanitaria Accentrata regionale (GSA) e del manuale delle procedure e indicazioni operative del bilancio consolidato del SSR", la Regione Emilia Romagna ha fornito le indicazioni per la verifica dei reciproci rapporti di credito/debito tra le Aziende del Servizio e tra le Aziende e la GSA attraverso lo strumento della "matrice degli scambi"; con periodicità trimestrale e secondo le modalità e le tempistiche indicate nella Istruzione operativa n. 4 "Regolamentazione delle partite infragruppo tra GSA ed Aziende sanitarie" vengono estratti dal sistema contabile della GSA le voci di costo e di ricavo riferite a voci di scambio economico; a chiusura d'esercizio, vengono alimentate le voci per gli scambi patrimoniali. Tali dati sono caricati nel *software* unico regionale amministrativo contabile (GAAC) che garantisce il confronto e la verifica tra Aziende sanitarie e Aziende sanitarie e GSA, assicurando il corretto processo di consolidamento. A chiusura di esercizio, la perfetta quadratura tra voci economiche e patrimoniali viene garantita dal controllo che la procedura contabile centralizzata GAAC esegue sui bilanci che le Aziende inseriscono, impedendo di fatto la possibilità di confermare dati squadrati fra gli Enti che entrano nel perimetro di consolidamento.

Riguardo alla modalità e alla frequenza dei controlli, il Collegio sindacale ha condiviso e verificato la validità della procedura regionale e la "matrice degli scambi" viene sottoposta al Collegio stesso annualmente in occasione della chiusura di bilancio, tenuto conto che la procedura sopra descritta non consente disallineamenti di natura patrimoniale ed economica con le altre Aziende sanitarie e con la GSA.

3. Ciò posto, i magistrati istruttori, dopo aver instaurato il contraddittorio

con l'Ente sia in via cartolare che con l'audizione svoltasi in data 14 luglio 2021 e avendo ritenuto che le criticità emerse trovano riscontro documentale, ha sottoposto all'esame del Collegio le risultanze dell'istruttoria svolta sull'Azienda USL di Parma.

DIRITTO

1. La legge 23 dicembre 2005, n. 266 (legge finanziaria 2006) ha previsto, per gli organi di revisione economico-finanziaria degli enti locali, l'obbligo di trasmissione alle competenti sezioni regionali di controllo di una relazione sul bilancio di previsione dell'esercizio di competenza e sul rendiconto dell'esercizio medesimo, sulla base di criteri e linee guida definiti dalla Corte dei conti. Nelle intenzioni del legislatore, tale adempimento deve dare conto, in particolare, del rispetto degli obiettivi annuali posti dal patto di stabilità interno e dell'osservanza del vincolo previsto in materia di indebitamento dall'articolo 119, ultimo comma, della Costituzione, nonché di ogni grave irregolarità contabile e finanziaria in ordine alle quali l'amministrazione non abbia adottato le misure correttive segnalate dall'organo di revisione.³² L'art. 1, comma 170, della legge 23 dicembre 2005, n. 266 ha esteso agli enti del Servizio sanitario nazionale le disposizioni dei commi 166 e 167 dettate per gli enti locali, rimettendo alla Corte dei conti il compito di segnalare alla regione interessata il mancato rispetto da parte di tali enti dell'obbligo previsto dal comma 166 di presentazione della prescritta relazione annuale sul bilancio di esercizio. L'ambito dei poteri delle sezioni regionali di controllo della Corte dei conti è stato precisato e ampliato dall'art. 1, commi 3, 4 e 7, del decreto-legge 10 ottobre 2012, n. 174, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 dicembre 2012, n. 213. L'art. 1, comma 3, del decreto-legge n. 174 del 2012 ha previsto 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. Come evidenziato dalla Corte

costituzionale nella sentenza n. 39/2014, l'art. 1, comma 3, DL 174/2012 fa rinvio – ai soli fini, peraltro, delle modalità e procedure dell'esame – ai commi 166 e seguenti dell'art. 1 della legge 23 dicembre 2005, n. 266 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – legge finanziaria 2006), i quali hanno introdotto l'obbligo, per gli organi di revisione economico-finanziaria degli enti locali, di trasmettere alle sezioni regionali della Corte dei conti, ai fini della tutela dell'unità economica della Repubblica e del coordinamento della finanza pubblica, una relazione sul bilancio di previsione e sul rendiconto dell'esercizio di competenza sulla base di criteri e linee guida definiti dalla Corte dei conti. Ai fini della verifica in questione, la Sezione regionale di controllo deve accertare che i rendiconti delle regioni tengano conto anche delle partecipazioni in società alle quali è affidata la gestione di servizi pubblici locali e di servizi strumentali, nonché dei risultati definitivi della gestione degli enti del Servizio sanitario nazionale, per i quali resta fermo quanto previsto dall'articolo 2, comma 2-sexies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, dall'articolo 2, comma 12, della legge 28 dicembre 1995, n. 549 e dall'articolo 32 della legge 27 dicembre 1997, n. 449.

1.1. Chiamata a pronunciarsi su dette disposizioni, la Corte costituzionale ha affermato che tale forma di controllo attribuito alla Corte dei conti sui bilanci preventivi e sui rendiconti consuntivi degli enti locali e degli enti del Servizio sanitario nazionale va ascritto alla "categoria del sindacato di legalità e di regolarità", da intendere come verifica della conformità delle (complessive) gestioni di detti enti alle regole contabili e finanziarie – e ha lo scopo, in una prospettiva non più statica (com'era il tradizionale controllo di legalità-regolarità), ma dinamica, di finalizzare il confronto tra fattispecie e parametro normativo all'adozione di effettive misure correttive, funzionali a garantire l'equilibrio del bilancio e il rispetto delle regole contabili e finanziarie. La lettura che la Corte costituzionale ha fornito del comma 7 dell'art. 1 del DL 174/2012 ne mette in evidenza il carattere cogente a differenza di quanto statuito per i bilanci e rendiconti della regione, dove il controllo assume carattere collaborativo incidendo sullo stesso esercizio della potestà legislativa: ciò in quanto " l'inosservanza di detto obbligo, per la mancata trasmissione dei provvedimenti correttivi o per la inadeguatezza degli stessi, ha l'effetto di precludere l'attuazione dei programmi di spesa per i quali è stata accertata la

mancata copertura o l'insussistenza della relativa sostenibilità finanziaria. Si tratta, dunque, di effetti – attribuiti dalla disposizione impugnata alle pronunce di accertamento della Corte dei conti – chiaramente cogenti nei riguardi degli enti del Servizio sanitario nazionale e, nel caso di inosservanza degli obblighi a questi imposti, inibitori, pro-parte, dell'efficacia dei bilanci da essi approvati. Siffatti esiti del controllo sulla legittimità e sulla regolarità dei conti degli enti del Servizio sanitario nazionale sono volti a evitare danni irreparabili agli equilibri di bilancio di tali enti". (Corte cost. n. 39/2014).

L'accertamento, da parte delle sezioni regionali della Corte dei conti, delle carenze di maggiore gravità elencate dal comma stesso, fa sorgere l'obbligo, in capo all'ente controllato, di adottare i provvedimenti di modificazione del bilancio o del rendiconto necessari per la rimozione delle irregolarità e il ripristino degli equilibri di bilancio. Lo stesso comma 7 prevede poi che l'inosservanza di detto obbligo, per la mancata trasmissione dei provvedimenti correttivi o per la inadeguatezza degli stessi, ha l'effetto di precludere l'attuazione dei programmi di spesa per i quali è stata accertata la mancata copertura o l'insussistenza della relativa sostenibilità finanziaria. Si tratta, dunque, di effetti – attribuiti dalla disposizione impugnata alle pronunce 34 di accertamento della Corte dei conti – chiaramente cogenti nei riguardi degli enti del Servizio sanitario nazionale e, nel caso di inosservanza degli obblighi a questi imposti, inibitori, pro-parte, dell'efficacia dei bilanci da essi approvati (Corte cost. n. 257/2020). Siffatti esiti del controllo sulla legittimità e sulla regolarità dei conti degli enti del Servizio sanitario nazionale sono volti a evitare danni irreparabili agli equilibri di bilancio di tali enti. Essi comportano, in tutta evidenza, una limitazione dell'autonomia degli enti del Servizio sanitario nazionale, che, tuttavia – come questa Corte ha già incidentalmente rilevato nella sentenza n. 60 del 2013 – si giustifica "in forza del diverso interesse alla legalità costituzionale-finanziaria e alla tutela dell'unità economica della Repubblica perseguito [...] in riferimento agli artt. 81, 119 e 120 Cost.", anche in considerazione delle esigenze di rispetto dei vincoli posti dal diritto dell'Unione europea" (Corte cost. n. 39 del 2014). Pertanto, tale controllo si colloca su profili distinti rispetto al controllo sulla gestione amministrativa ed è compatibile con l'autonomia delle regioni, in forza del supremo interesse alla legalità finanziaria ed alla tutela dell'unità economica della Repubblica (artt. 81, 119 e 120 Cost.). Tali funzioni di controllo attribuite alle Sezioni regionali di controllo della Corte dei conti assumono ancora maggior rilievo nel quadro

delineato dall'art. 2, comma 1, della legge costituzionale 20 aprile 2012, n. 1, che, nel comma introdotto a modifica dell'art. 97 Cost., richiama il complesso delle pubbliche amministrazioni ad assicurare l'equilibrio dei bilanci e la sostenibilità del debito pubblico, in coerenza con l'ordinamento dell'Unione europea. In conformità alla disposizione dell'art. 1, comma 7, del D.L. n. 174/2012, qualora le Sezioni regionali della Corte accertano la sussistenza "di squilibri economico-finanziari, della mancata copertura di spese, della violazione di norme finalizzate a garantire la regolarità della gestione finanziaria, o del mancato rispetto degli obiettivi posti con il Patto di stabilità interno", gli enti interessati sono tenuti ad adottare, entro sessanta giorni dalla comunicazione del deposito della delibera di accertamento, "i provvedimenti idonei a rimuovere le irregolarità e a ripristinare gli equilibri di bilancio", nonché a trasmettere alla Corte i provvedimenti adottati, in modo che la magistratura contabile possa verificare se gli stessi siano idonei a rimuovere le irregolarità ed a ripristinare gli equilibri di bilancio. In caso di mancata trasmissione dei provvedimenti correttivi, o di esito negativo della valutazione, "è preclusa l'attuazione dei 35 programmi di spesa per i quali è stata accertata la mancata copertura o l'insussistenza della relativa sostenibilità finanziaria". Qualora le riscontrate irregolarità non integrino fattispecie di irregolarità sanzionabili, nei termini di cui all'art. 1, comma 7, DL n. 174/2012, la Sezione regionale di controllo rinviene comunque la necessità di richiamare l'attenzione dell'ente, in particolare degli organi politici e degli organi tecnici di controllo, ognuno per la parte di competenza, affinché possano essere adottate le opportune misure di autocorrezione. In tale contesto si inserisce peraltro la riforma operata dal d.lgs. n. 118 /2011 che, in attuazione della delega contenuta nella legge 5 maggio 2009, n. 42, di attuazione del federalismo fiscale di cui all'art. 119 della Costituzione, ha intrapreso il processo di armonizzazione dei sistemi contabili degli enti territoriali e dei loro organismi partecipati, in quanto dalla leggibilità e confrontabilità dei bilanci pubblici dipende la corretta valutazione degli andamenti della finanza territoriale, i cui esiti si riflettono sui conti pubblici nazionali nei termini già descritti.

1.2. In relazione al delineato quadro normativo di riferimento, vanno richiamate le linee guida della Sezione delle Autonomie per la redazione delle relazioni inerenti al Rendiconto dell'esercizio 2019, approvate dalla Sezione delle autonomie con Deliberazione n. 6/SEZAUT/2020/INPR, laddove è sottolineata la

finalità del questionario che è quella di rilevare il complessivo rispetto da parte degli enti sanitari degli equilibri economico-patrimoniali e finanziari, della sostenibilità dell'indebitamento, nonché dei limiti di spesa posti dalla legislazione vigente, rispetto che costituisce elemento imprescindibile della gestione degli enti stessi e rappresenta altresì un profilo particolarmente qualificante della valutazione del Collegio sindacale. Ciò premesso, la Sezione premette che la relazione-questionario redatta dal Collegio sindacale sul bilancio di esercizio deve essere strumentale alla verifica da parte della nostra Sezione dell'equilibrio economico-finanziario dell'ente sanitario. L'oggetto del controllo è, infatti, il bilancio di esercizio, che, per le Aziende sanitarie e la Gestione sanitaria accentrata, rappresenta in modo chiaro, veritiero e corretto la situazione economica, patrimoniale e finanziaria del periodo di riferimento, così come previsto dalla Regione Emilia Romagna, con l'art. 9, comma 1, della legge regionale 16 luglio 2018, n. 9 recante: "Norme in materia di finanziamento, programmazione, controllo delle aziende sanitarie e gestione sanitaria accentrata. abrogazione della legge regionale 20 36 dicembre 1994, n. 50, e del regolamento regionale 27 dicembre 1995, n. 61. altre disposizioni in materia di organizzazione del servizio sanitario regionale". I parametri a cui conformare i controlli ai sensi dell'art. 1, commi 3 e 4, DL n. 174/2012 sono i seguenti:

- 1) Conseguimento e mantenimento dell'equilibrio di bilancio;
- 2) Osservanza del vincolo di finalizzazione dell'indebitamento a spesa di investimento (art. 119, sesto comma, Cost.);
- 3) Sostenibilità dell'indebitamento;
- 4) Assenza di irregolarità suscettibili di pregiudicare, anche in prospettiva, gli equilibri economico-finanziari degli enti.

1.3. Conseguimento e mantenimento dell'equilibrio di bilancio

Il conseguimento dell'equilibrio di bilancio, così come il suo mantenimento in corso di esercizio, rappresenta il parametro fondamentale cui conformare i controlli sulla gestione finanziaria degli enti del Servizio sanitario nazionale intestati dalla Corte dei conti.

Come ricordato, tra l'altro, dalla Sezione delle autonomie, nella richiamata deliberazione 6/SEZAUT/2020/INPR, "il mantenimento degli equilibri di bilancio costituisce una garanzia per la continuità dell'erogazione di un servizio costituzionalmente tutelato come quello della salute". Inoltre, il Legislatore ha imposto agli enti del SSR, in ossequio ai principi di economicità

ed efficienza, il rispetto del vincolo di bilancio, attraverso l'equilibrio di costi e ricavi. A tale riguardo, l'art. 4, comma 8, decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, prevede che le aziende ospedaliere, inclusi i policlinici universitari, devono chiudere il proprio bilancio in pareggio che l'eventuale avanzo di amministrazione è utilizzato per gli investimenti in conto capitale, per oneri di parte corrente e per eventuali forme di incentivazione al personale da definire in sede di contrattazione. L'art. 10 della legge 23 dicembre 1994, n. 724, nell'estendere alle unità sanitarie locali l'applicazione delle disposizioni di cui all'articolo 4, comma 8, d.lgs. 502/1992, e successive modificazioni ed integrazioni, stabilisce che: "Agli eventuali disavanzi di gestione, ferma restando la responsabilità diretta delle predette unità sanitarie locali, provvedono le regioni con risorse proprie, con conseguente esonero di interventi finanziari da parte dello Stato".

La Corte Costituzionale, con sentenza 21-28 luglio 1995, n. 416 ha dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'art. 10, comma 1, della legge 724/1994 nella 37 parte in cui impone alle regioni di provvedere con risorse proprie al ripiano degli eventuali disavanzi di gestione anche in relazione a scelte esclusive o determinanti dello Stato". L'art. 3, comma 2, decreto-legge 18 settembre 2001, n. 347, convertito, con modificazioni, dalla legge 16 novembre 2001, n. 405, prevede, a tale proposito, che le regioni adottano le disposizioni necessarie per stabilire l'obbligo delle aziende sanitarie ed ospedaliere e delle aziende ospedaliere autonome, di garantire l'equilibrio economico, nonché per individuare le tipologie degli eventuali provvedimenti di riequilibrio e per determinare le misure a carico dei direttori generali nell'ipotesi di mancato raggiungimento dell'equilibrio economico.

Infine, la Regione deve garantire l'equilibrio economico-finanziario del servizio sanitario regionale sia nel suo complesso sia con riferimento ai singoli enti del Servizio sanitario regionale. Nel dettaglio, l'art. 1, comma 274, legge 266/2005 dispone che, al fine di garantire il rispetto degli obblighi comunitari e la realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica, restano fermi gli obblighi posti a carico delle regioni, con l'intesa della Conferenza permanente per i rapporti tra Stato, regioni e province autonome di Trento e Bolzano del 23 marzo 2005, pubblicata nel supplemento ordinario n. 83 alla Gazzetta ufficiale n. 105 del 7 maggio 2005, finalizzati a garantire l'equilibrio economico-finanziario nel settore sanitario nonché finalizzati a prevedere, ove si prospettassero situazioni di squilibrio nelle singole aziende sanitarie, la contestuale presentazione di piani di

rientro pena la dichiarazione di decadenza dei rispettivi direttori generali. In particolare, ai sensi dell'art. 6 della citata intesa, le Regioni si impegnano a rispettare l'obbligo in capo alle stesse di garantire in sede di programmazione regionale, coerentemente con gli obiettivi sull'indebitamento netto delle amministrazioni pubbliche, l'equilibrio economico-finanziario del servizio sanitario regionale nel suo complesso, sia in sede di preventivo annuale, che di conto consuntivo, realizzando forme di verifica trimestrale della coerenza degli andamenti con gli obiettivi dell'indebitamento netto delle amministrazioni pubbliche e a rispettare l'obbligo dell'adozione di misure - compresa la disposizione per la decadenza dei direttori generali - per la riconduzione in equilibrio della gestione, ove si prospettassero situazioni di squilibrio, fermo restando quanto disposto dall'art. 1, comma 174, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, che impone alle regioni di garantire il complessivo equilibrio economico-finanziario del Servizio sanitario, attribuendo poteri di controllo sostitutivo allo Stato ai sensi dell'art. 8, comma 1, della legge 5 giugno 2003, n. 131. Gli obblighi di conseguimento dell'equilibrio economico-patrimoniale posti in capo agli enti del Servizio sanitario regionale risultano maggiormente verificabili in concreto a seguito dell'entrata in vigore del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 e, in particolare, all'articolo 29, comma 1, lett. d) secondo il quale i contributi regionali per il ripiano delle perdite registrate dagli enti del settore sanitario sono rilevati in un'apposita voce del patrimonio netto sulla base del provvedimento regionale di assegnazione, con contestuale iscrizione di un credito verso la regione. Al momento dell'incasso del credito, il contributo viene stornato dall'apposita voce del patrimonio netto e portato a diretta riduzione della perdita all'interno della voce «utili e perdite portati a nuovo». Tale modalità di contabilizzazione consente di evitare che i contributi regionali erogati in anni successivi rispetto a quello di emersione della perdita, inquinino il risultato economico dell'esercizio di assegnazione all'ente dei contributi medesimi. Ed infatti, le regioni devono fornire adeguata copertura ai disavanzi del proprio sistema sanitario con le risorse derivanti dalle manovre fiscali dell'esercizio successivo. In tal senso si esprime l'art. 20, comma 2-bis, del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 secondo il quale i gettiti derivanti dalle manovre fiscali regionali e destinati al finanziamento del Servizio sanitario regionale sono iscritti nel bilancio regionale nell'esercizio di competenza dei tributi. Di conseguenza, le perdite registrate dagli enti del Servizio sanitario regionale nell'esercizio 2019 vanno coperte mediante la variazione in aumento

delle aliquote delle addizionali regionali di competenza dell'esercizio successivo (2020) e potrebbero essere effettivamente riscosse dalla regione e, a cascata, dagli enti del Servizio sanitario regionale, nel corso dell'esercizio 2021, a seguito dell'incasso del corrispondente trasferimento statale.

La Regione Emilia-Romagna, con la citata legge regionale n. 9/2018, ha richiamato, all'art. 9, comma 7, le disposizioni contenute nell'art. 30 del d.lgs. 118/2011 in merito alla destinazione del risultato economico positivo eventualmente conseguito dagli enti del Servizio sanitario regionale a fine esercizio. Ed infatti, ai sensi dell'art. 30 del citato decreto legislativo, l'eventuale risultato positivo di esercizio di tali enti è portato a ripiano delle eventuali perdite di esercizi precedenti. La destinazione dell'eventuale eccedenza è diversamente disciplinata a seconda degli enti interessati:

- per gli enti di cui all'art. 19, comma 2, lett. b), punto i) (gestione sanitaria accentrata), e lett. c) (aziende sanitarie locali; aziende ospedaliere; istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici, anche se trasformati in fondazioni; aziende ospedaliere universitarie integrate con il Servizio sanitario nazionale) è accantonata a riserva ovvero è resa disponibile per il ripiano delle perdite del servizio sanitario regionale;

- per gli enti di cui all'art. 19, comma 2, lett. b), punto d) (istituti zooprofilattici) può essere soltanto accantonata a riserva. Inoltre, fermo restando quanto previsto dall'articolo 2, comma 80, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, eventuali risparmi nella gestione del Servizio sanitario nazionale effettuati dalle regioni rimangono nella disponibilità delle regioni stesse per finalità sanitarie. Dalle considerazioni che precedono, appare quindi chiaro che il conseguimento dell'equilibrio di bilancio, e il suo mantenimento, devono caratterizzare l'intera gestione finanziaria dell'ente.

1.4. Osservanza del vincolo di finalizzazione dell'indebitamento a spesa di investimento (art. 119, sesto comma, Cost.).

Il mantenimento di un equilibrio stabile consente all'ente di mantenersi, in prospettiva, in una situazione di risultato positivo di esercizio e di sostenibilità dell'indebitamento. È per questa ragione che il legislatore ha previsto vincoli ben precisi alla crescita dell'indebitamento:

- uno di carattere qualitativo, relativo alla destinazione delle risorse in tal modo acquisite;

- l'altro di carattere quantitativo, relativo alla sostenibilità degli oneri

annuali che discendono dall'indebitamento. Rispetto al primo profilo (vincolo di carattere qualitativo della spesa), l'art. 119, comma 6, della Costituzione, stabilisce che gli enti territoriali possono indebitarsi per le sole spese di investimento.

La riforma che ha costituzionalizzato il principio del pareggio di bilancio ha, dunque, inteso rafforzare il divieto già affermato dall'art. 119, comma 6, della Costituzione nella sua versione originaria e sancito a livello di legislazione ordinaria dall'art. 3, comma 16, della legge 24 dicembre 2003, n. 350 secondo il quale le regioni possono, con propria legge, disciplinare l'indebitamento delle aziende sanitarie locali ed ospedaliere solo per finanziare spese di investimento

1.5. Sostenibilità dell'indebitamento

Con riferimento agli enti del Sistema sanitario regionale, tale parametro (vincolo quantitativo della spesa) si riferisce al rispetto dei limiti di finanza pubblica posti all'ammontare complessivo del debito o al costo, in termini di interessi passivi, degli enti del Servizio sanitario regionale. L'art. 2, comma 2-sexies, lett. g) punto 2, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 ha previsto che: "La regione disciplina altresì: fermo restando il generale divieto di indebitamento, la possibilità per le unità sanitarie locali di: ... contrazione di mutui e accensione di altre forme di credito, di durata non superiore a dieci anni, per il finanziamento di spese di investimento e previa autorizzazione regionale, fino a un ammontare complessivo delle relative rate, per capitale e interessi, non superiore al quindici per cento delle entrate proprie correnti, ad esclusione della quota di fondo sanitario nazionale di parte corrente attribuita alla regione; ...". L'art. 1, comma 664, della legge 27 dicembre 2006, n. 296 ha statuito che "... le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano autorizzano le proprie strutture sanitarie alla contrazione di mutui e al ricorso ad altre forme di indebitamento, secondo quanto stabilito dall'articolo 3, commi da 16 a 21, della legge 24 dicembre 2003, n. 350, fino ad un ammontare complessivo delle relative rate, per capitale ed interessi, non superiore al 15 per cento delle entrate proprie correnti di tali strutture. Le regioni e le province autonome sono tenute ad adeguare i rispettivi ordinamenti; è fatta comunque salva la facoltà di prevedere un limite inferiore all'indebitamento.". Il Legislatore statale, dunque, ha ritenuto di fissare il limite massimo di indebitamento a carico delle aziende e degli altri enti del sistema sanitario in un valore percentuale derivante dal rapporto tra il costo del servizio del debito (quota

capitale e quota interessi) e le "entrate proprie" dell'esercizio, senza tuttavia dare alcuna definizione di queste ultime. L'art. 6, comma 4, della legge regionale 23 dicembre 2004, n. 29 "Norme generali sull'organizzazione ed il funzionamento del Servizio sanitario regionale", come sostituito dall'art. 33, comma 1, della legge regionale 26 luglio 2007, n. 13, prevede che la Giunta regionale può, ai sensi dell'articolo 119, ultimo comma, della Costituzione e secondo quanto stabilito dall'articolo 3, commi da 16 a 21 della legge 24 dicembre 2003, n. 350 ("Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato - Legge finanziaria 2004"), autorizzare le proprie Aziende sanitarie alla contrazione di mutui ed al ricorso ad altre forme di indebitamento anche oltre i limiti di durata di cui 41 all'articolo 2, comma 2-sexies, lettera g), punto 2) del decreto legislativo n. 502 del 1992 e successive modifiche e fino ad un ammontare complessivo delle relative rate, per capitale ed interessi, non superiore al 15 per cento delle entrate proprie correnti di tali strutture.

Da tale quadro normativo si ricava che l'indebitamento a lungo termine delle aziende sanitarie dell'Emilia-Romagna è soggetto ai seguenti vincoli normativamente prescritti:

- 1) finanziamento di sole spese di investimento;
- 2) durata decennale, con facoltà di superamento in caso di autorizzazione regionale;
- 3) limite quantitativo complessivo delle rate, per capitale ed interessi, non superiore al 15% delle entrate proprie;
- 4) autorizzazione della Giunta regionale.

Questa Sezione (cfr. deliberazione n. 50/2020/PRSS), anche sulla base di un consolidato orientamento giurisprudenziale in materia (cfr. Sezione regionale di controllo per la Toscana, deliberazione n. 260/2019/PRSS), ritiene di individuare le "entrate proprie correnti" delle aziende del Servizio sanitario regionale essenzialmente nei ricavi derivanti "da prestazioni sanitarie intramoenia" e dalla "compartecipazione alla spesa sanitaria (ticket)", valutando sulla base delle stesse il livello di indebitamento e il rispetto del relativo limite per ogni azienda.

Con riferimento all'Azienda USL di Parma, a pag. 76 della Nota integrativa (Tab. 42) è indicata **la quota capitale rimborsata nel 2019** dei debiti per mutui passivi, **pari euro 1.724.188**. Il costo del "servizio del debito", pertanto, risulta dalla somma delle due componenti di quota capitale pari ad euro 1.724.188 e di quota interessi (interessi passivi sui mutui, voce

contabile C.3.B) **pari ad euro 1.262.420, per un totale di euro 2.986.608.** Quindi questo valore rappresenta il costo del servizio del debito ai fini del calcolo della percentuale dell'indebitamento.

1.6 Assenza di irregolarità suscettibili di pregiudicare, anche in prospettiva, gli equilibri economico-finanziari degli enti

Tale ultimo parametro rappresenta una clausola aperta che raccoglie tutte le irregolarità e, in particolare, quelle derivanti dal mancato rispetto delle regole di finanza pubblica che possono avere un'incidenza sull'equilibrio, anche dinamico, dei bilanci degli enti sanitari.

Le tre dimensioni fondamentali della gestione (risultato di esercizio, equilibri di bilancio ed indebitamento) sono pertanto tra loro strettamente connesse; sicché, il governo della loro evoluzione è funzionale al mantenimento di una situazione di sana gestione finanziaria da parte dell'ente e su di esse si concentra il controllo di legittimità-regolarità della Corte dei conti.

Per quanto sopra esposto, all'esito dell'istruttoria svolta sull'Azienda USL di Parma si rilevano i seguenti profili di criticità.

1) Gestione straordinaria

Il differenziale tra il risultato operativo e il risultato dell'esercizio risulta pari a **-2.000.622,06** che corrisponde al valore del risultato della gestione caratteristica assorbito dalle gestioni non caratteristiche (compresa quella fiscale). Dall'esame del bilancio di esercizio 2019 risulta che le imposte sull'esercizio 2019 ammontano a euro 10.075.132. Essendo il risultato operativo pari a -2.017.564,13, in assenza di un risultato positivo della gestione straordinaria pari a euro 13.513.040, il risultato di esercizio sarebbe stato negativo. Dall'esame del bilancio di esercizio si evince un risultato negativo della gestione finanziaria pari a -1.403.408 euro.

Si invita, pertanto, l'Azienda a monitorare attentamente la situazione, in quanto l'ente raggiunge un risultato positivo in virtù della gestione straordinaria che, per sua intrinseca natura, non dovrebbe essere ricorrente ed esula da quella caratteristica.

2) Risultato operativo della gestione caratteristica

Il **risultato operativo** della gestione caratteristica nell'esercizio

2019 (valore della produzione CE A - costi della produzione CE B) presenta un saldo negativo pari a **euro -2.017.564,13**.

Con riferimento alla richiesta formulata dai magistrati istruttori di indicare le ragioni del conseguimento di un risultato negativo della gestione caratteristica, l'Azienda risponde che esso risente delle assegnazioni effettuate nell'esercizio 2019 dalla Regione su risorse di anni precedenti accantonate nel bilancio della Gestione Sanitaria Accentrata regionale (GSA) e non su risorse di competenza che avrebbero concorso a formare il risultato operativo della gestione caratteristica per complessivi 2.902.640 euro (in considerazione di ciò, come riferito dall'Azienda, il risultato operativo sarebbe stato positivo di oltre euro 885.000. Sul punto si rende necessario acquisire chiarimenti da parte della Regione).

L'Azienda fornisce altresì una tabella sintetica dei costi di produzione sostenuti nel 2019 in confronto con quelli del 2018 da cui emerge che gli incrementi riguardano:

- **Acquisti di servizi sanitari (+0,60 per cento)** e in particolare gli acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa (+35,23 per cento) e gli acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa (+151,42 per cento): per tale ultimo caso l'Azienda specifica che esso è riconducibile all'incremento del costo del servizio di ossigenoterapia domiciliare sia con riferimento alla casistica clinica che ai prezzi del nuovo contratto di servizio cui l'Azienda ha aderito ad esito della gara bandita dalla Centrale Unica di Acquisto INTERCENTER;
- **Manutenzione e riparazione (+25,67 per cento)**: tale incremento deriva, come riferito dall'Azienda, dall'adesione alla nuova gara di *Global Service* che ha comportato una diversa contabilizzazione dei costi dalla voce servizi non sanitari a quella delle manutenzioni;
- **Oneri diversi di gestione (+298,81 per cento)**: l'Azienda sottolinea che l'aumento deriva dalla riclassificazione dell'importo dell'IVA relativa ad acquisti effettuati da altre Aziende della Regione, per euro 5.929.330, che nel 2018 era registrato tra i costi di acquisto dei beni cui si riferiva;
- **Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti (+8,17 per cento)**;
- **Accantonamenti (+71,50 per cento)**: l'Azienda evidenzia in particolare l'incremento degli accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati che passano da euro 1.598.489 (valore CE al 31/12/2018) a euro 3.849.526 (valore CE al 31/12/2019).

Dalla relazione del Direttore generale allegata al bilancio di esercizio

2019 si ricava che i costi della produzione per l'anno 2019 passano da euro 831.879 del bilancio preventivo 2019 a euro 851.925 del bilancio consuntivo 2019 con un incremento del +2,4 per cento. È anche riportata una rappresentazione delle variazioni più significative, alcune delle quali corrispondono a quelle già richiamate alla luce del confronto con l'anno precedente (es. Global service, oneri diversi di gestione, accantonamenti per rischi). Per quanto riguarda la svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti la Relazione evidenzia che rispetto al preventivo 2019 l'incremento è dovuto ad una rimodulazione del fondo svalutazione crediti a seguito di un'analisi dei crediti v/clienti privati per consistenza ed anno di formazione.

In sede di contraddittorio la Regione ha confermato che il risultato negativo della gestione caratteristica risente delle assegnazioni effettuate nell'esercizio 2019 dalla Regione su risorse di anni precedenti accantonate nel bilancio della Gestione Sanitaria Accentrata regionale (GSA) e non su risorse di competenza che avrebbero concorso a formare il risultato operativo della gestione caratteristica **per complessivi 2.902.640 euro**. In particolare, la Regione ha precisato che gli importi di:

- 742.979,00 euro per rinnovo contrattuale CCNL area sanità (dirigenza medica e non medica) triennio 2016-2018 annualità 2018;
- 2.089.661,00 euro per l'impatto della rimodulazione del *superticket* di cui alla DGR n. 2075/2018;
- 70.000 euro per il Piano di miglioramento dell'accesso in emergenza-urgenza sanitaria

sono stati imputati tra i proventi straordinari, anziché tra i ricavi della gestione caratteristica, su richiesta della Regione medesima.

Questa Sezione prende atto dei chiarimenti forniti dalla Regione in sede di contraddittorio dai quali è emerso che se la Regione avesse assegnato le risorse su contributi di competenza l'Ente avrebbe conseguito un risultato positivo della gestione caratteristica.

3) La copertura delle perdite d'esercizio pregresse

Il questionario redatto dal Collegio sindacale sui dati di bilancio 2019 ha evidenziato la mancata erogazione, da parte della Regione, delle risorse a copertura della perdita registrata dall'Azienda USL di Parma negli anni "2015 e precedenti", pari ad **euro 22.537.219**.

Sul punto questa Sezione rinvia all'approfondimento svolto in occasione

del giudizio di parificazione (cfr. deliberazione n. XXX), per la centralità che le verifiche sui bilanci di previsione e sui rendiconti finalizzate al giudizio di parificazione del rendiconto generale della Regione rivestono nell'ambito del complesso delle attività di controllo intestate alle Sezioni regionali della Corte dei conti, nel quadro della necessaria circolarità dei controlli (cfr. Sezione autonomie, deliberazione n. 1/SEZAUT/2018/INPR).

4) Crediti vetusti e andamento della riscossione

Dalle risultanze contabili emerge la permanenza di crediti vetusti (risalenti agli anni 2015 e precedenti) pari a **euro 16.190.726** di cui, come chiarito dall'Azienda nella risposta alla richiesta di chiarimenti formulata dai magistrati istruttori, le seguenti posizioni creditorie rappresentano le voci più significative:

- **euro 10.801.352**, che consistono in crediti vantati verso la Regione Emilia-Romagna e verso Aziende sanitarie pubbliche della Regione;
- **euro 3.537.326**, che sono crediti verso clienti privati.

Per quanto riguarda l'importo di **euro 10.801.352**, l'Azienda in sede istruttoria sottolinea che si tratta di crediti di certa esigibilità ma non indica le ragioni per le quali, a distanza di anni, tali entrate non sono state incassate. In particolare, dalle risultanze istruttorie emerge che tale importo complessivo comprende:

- **euro 10.123.946 verso la Regione** (tale importo che è stato confermato dall'Azienda ma non corrisponde al "TOTALE CREDITI V/REGIONE O PROVINCIA AUTONOMA" riportato nella Tab. 20 di pag. 37 della Nota integrativa in quanto è stato erroneamente indicato un importo di euro 5.228.441 come crediti v/Regione o PA per spesa corrente) di cui euro 5.241.582 per spesa corrente ed euro 4.882.364 per versamenti a patrimonio netto;
- **euro 677.406 verso Aziende sanitarie pubbliche della Regione.**

Per quanto attiene, invece, ai **crediti verso privati (euro 3.537.326)**, l'Azienda ha chiarito che si tratta principalmente di crediti per *ticket* (ambulatoriale e pronto soccorso), proventi per rette di degenza/rette alberghiere, prestazioni specialistiche, rette psichiatriche in strutture aziendali, prestazioni medico-legali, pareri igienico-sanitari sugli alimenti, vaccinazioni, controlli ad impianti, proventi per diritti veterinari, proventi per certificati cartelle cliniche e lastre, rimborsi per cessione di beni di consumo sanitari.

L'Azienda ha altresì illustrato le fasi e le modalità con cui procede al

recupero del credito successivamente alla constatazione del mancato pagamento, specificando di aver effettuato un'analisi puntuale delle posizioni creditorie verso clienti privati antecedenti al 31/12/2015 dalla quale si ricava la seguente situazione:

- per il 6% sono crediti nei confronti di aziende in situazione di procedure concorsuali o fallimenti;
- per il 41% sono crediti già diffidati e pronti per il passaggio al recupero coattivo tramite Agenzia delle Entrate – Riscossione;
- per il 18% sono crediti per i quali la procedura di recupero è ancora in fase di avviso e diffida ai clienti;
- per il restante 35% sono crediti non ancora coinvolti nella procedura di recupero.

A tal proposito, anche in considerazione del potenziale infruttuoso decorso del termine di prescrizione, trattandosi di crediti risalenti nel tempo, preme evidenziare che desta preoccupazione la circostanza che per il 35% dell'importo complessivo di euro 3.537.326, corrispondente ad un valore di circa 1.238.064 euro di crediti, non è stata ancora attivata alcuna procedura di recupero.

In sede di contraddittorio l'Azienda ha chiarito che, anche al fine di completare le procedure di recupero per tutti i crediti "vetusti", è stato attivato di recente un gruppo di lavoro aziendale specifico per il continuo monitoraggio di queste poste con l'aspettativa di trovare nel corso del 2021 concreti risultati di miglioramento delle criticità rilevate.

Più in generale, per quanto dall'attività istruttoria sia emerso che a fronte della possibile insolvenza delle posizioni di credito, il bilancio di esercizio 2019 registri specifici fondi svalutazione, il cui importo complessivo è pari a euro 2.295.050 per crediti vs. clienti privati, la Sezione deve sottolineare che, su un piano strettamente contabile, il mantenimento di crediti inesigibili o di dubbia esigibilità è idoneo ad influenzare il risultato di esercizio e la sussistenza degli equilibri di bilancio, nonché la stessa attendibilità del bilancio dell'Ente, può incidere sul conseguimento del risultato di esercizi futuri e pregiudicare la rappresentanza veritiera e corretta della situazione patrimoniale e finanziaria. La Sezione evidenzia, altresì, che solo un'accurata e ponderata attività di previsione "a monte" e di accertamento nel corso dell'esercizio (e non alla fine dello stesso) può preservare l'Ente dall'eccessivo "accumulo" di crediti vetusti che, se di rilevante consistenza e difficile, se non impossibile, riscuotibilità,

possono incidere in maniera determinante sull'effettiva disponibilità di cassa dell'Ente, rendendo maggiormente difficoltoso l'obiettivo del perseguimento di una duratura sana gestione.

5) Debiti vetusti

Questa Sezione ha rilevato l'esistenza di situazioni debitorie pregresse (risalenti agli anni 2015 e precedenti) nei confronti di soggetti pubblici e privati, per un importo complessivo di **euro 4.907.335**.

In sede istruttoria l'Azienda ha fornito alcuni chiarimenti in ordine alla composizione di tale aggregato. In particolare, dalla risposta pervenuta dall'Ente sembra emergere che la situazione debitoria sia notevolmente migliorata nel 2020, per quanto non si forniscano informazioni precise sulle modalità di definizione delle singole posizioni debitorie, in quanto:

- l'importo più consistente, pari a **euro 2.328.730** (dovuto per mobilità verso l'AOU di Parma relativa all'anno 2014), si riferisce ad una posizione chiusa nel corso del 2020 con regolazione dell'intera somma;
- l'importo di **euro 842.221**, riferito, come chiarito dall'Azienda, a "Debiti verso fornitore Terme di Salsomaggiore" corrisponde ad una situazione che si è risolta con un accordo sottoscritto nel 2020.

Per quanto riguarda la quota residua, pari a **euro 1.736.384**, l'Azienda ha fornito elementi informativi per ciascuna delle posizioni debitorie di cui si compone l'importo complessivo da cui emerge, più in generale, che i debiti verso soggetti pubblici (euro 423. 713 verso Azienda Ospedaliera di Parma per prestazioni rese a STP e euro 436.339 verso Comune di Parma a fronte di deleghe inerenti ai servizi sociali) sono in via di definizione e che i debiti verso soggetti privati sono:

- **verso privato accreditato**, per euro 350.226 (in attesa di valutazione da parte della Commissione paritetica regionale);
- **verso fornitori per interessi passivi**, per euro 431.948 (l'Ente ha specificato che tale importo si riferisce a fatture che non sono mai state sollecitate da parte del creditore: non è chiaro se tali debiti siano stati oggetto di contestazione da parte dell'Azienda alla quale il fornitore non ha dato seguito in quanto, come riferito dall'Ente, sarebbe stata emessa fattura da parte del fornitore).

Quanto alla **quota residua di euro 94.158 ("Ulteriori debiti diversi")** l'Azienda non ha precisato se il creditore sia un soggetto pubblico o privato ma ha evidenziato di aver opposto contestazioni puntuali.

Per quanto riguarda, in particolare, i debiti verso amministrazioni pubbliche, la Sezione rammenta che l'ordinamento fa obbligo alle aziende sanitarie e alla regione di adottare, ciascuno secondo competenza, le opportune iniziative atte a pervenire alla definizione di tali situazioni, o mediante pagamento debitamente autorizzato o con regolazioni compensative. Connessa a tale esigenza è, altresì, la necessità di provvedere periodicamente alla riconciliazione dei rapporti debitori e creditori reciproci intercorrenti fra le varie aziende sanitarie, nonché fra queste e la regione (operazione funzionale anche alla dimostrazione di affidabilità sia dello stato patrimoniale delle prime che del rendiconto generale della seconda, in particolare sotto il profilo del risultato di amministrazione). La Sezione evidenzia, al riguardo, che «tutti gli enti facenti parte della cosiddetta finanza pubblica allargata devono concorrere, secondo quanto stabilito dagli artt. 81 e 97, primo comma, Cost., all'equilibrio complessivo del sistema e alla sostenibilità del debito nazionale (Corte cost. n. 6/2019), dovendosi sottolineare (sent. Corte cost. n. 101 del 2018 e 247 del 2017) che l'art. 97, primo comma, Cost., nella vigente formulazione, si compone di due precetti ben distinti: quello contenuto nel primo periodo riguarda l'equilibrio individuale degli enti facenti parte della finanza pubblica allargata, mentre quello del secondo periodo riguarda l'equilibrio complessivo di quest'ultima, in quanto finalizzato ad assicurare la sostenibilità del debito nazionale. È evidente che l'equilibrio complessivo deve essere coerentemente coordinato con analogo equilibrio dei singoli bilanci che compongono il cosiddetto bilancio consolidato dello Stato. (Corte cost, sentenza n. 6/2019).

Per quanto riguarda i debiti per interessi passivi verso fornitori, in sede di contraddittorio l'Azienda ha spiegato che essi si riferiscono ad anni precedenti al 2015 e che non sono stati oggetto di puntuali contestazioni nei casi in cui i fornitori privati non abbiano sollecitato il relativo pagamento. Quanto alla quota residua di euro 94.158 ("Ulteriori debiti diversi") l'Azienda ha precisato che si tratta di importi contestati ma che il fornitore continua a rivendicare. Sul punto la Sezione, nel prendere atto delle deduzioni dell'Ente, rammenta la necessità di adottare le opportune iniziative atte a pervenire alla definizione delle posizioni debitorie, attivando gli strumenti offerti dall'ordinamento per l'estinzione delle obbligazioni giuridiche.

6) Ritardi nei pagamenti

Dagli approfondimenti istruttori è emerso che l'Azienda nel 2019 è incorsa in ritardi nei pagamenti delle fatture ai fornitori, sopportando un onere per interessi moratori pari ad **euro 27.473**. Relativamente all'importo di euro 27.473 l'Azienda, nella risposta alla richiesta istruttoria formulata dai magistrati istruttori, ha confermato tale importo specificando che esso si riferisce a interessi di competenza 2019 registrati a costo **di cui, nel corso dell'esercizio, sono stati pagati euro 10.102,35**. L'Azienda ha, altresì, precisato **che i restanti 58.409,55 euro** rispetto al totale dei pagamenti avvenuti nel 2019 per interessi passivi pari ad euro 68.511,90 sono riferiti a ritardi di anni precedenti. L'Ente, pur avendo sottolineato che gli interessi, in quasi tutti i casi, sono pagati sulla base di accordi di transazione sottoscritti dall'Azienda che abbattano gli importi originari di addebito del 60-70 per cento, non ha tuttavia indicato le ragioni del ritardato pagamento ai fornitori che ha comportato, comunque, un maggiore esborso economico a titolo di interessi passivi.

Sul punto la Sezione precisa che i ritardi dei pagamenti degli enti del SSR costituiscono un nodo irrisolto che si traduce in una costante violazione del diritto dell'Unione europea e delle norme interne *in subiecta materia*. In un recente arresto in tema di ritardi nel pagamento dei debiti della pubblica amministrazione (sentenza 24 aprile 2020, n. 78), la Corte costituzionale ha sottolineato – considerando il problema sotto i suoi profili macroeconomici – come *"la disciplina dell'adempimento delle obbligazioni pecuniarie dei soggetti pubblici"* abbia *"una notevole incidenza sul sistema economico, in considerazione del ruolo di acquirenti di beni, servizi e prestazioni rivestito dalle amministrazioni pubbliche e dell'ingente quantità di risorse a tal fine impiegate"*. Con riferimento al profilo della tutela della concorrenza, inoltre, *"i tardivi pagamenti rischiano di pregiudicare anche il corretto funzionamento del mercato interno, nonché la competitività delle imprese e in particolare delle PMI"*, valori che la direttiva 2011/7/UE20, all'art. 1, eleva a suoi principali obiettivi.

I giudici costituzionali, già al tempo del recepimento della direttiva 2011/7/UE, hanno sottolineato la gravità del problema, evidenziando che *"il pagamento dei debiti scaduti della pubblica amministrazione è obiettivo prioritario (É) non solo per la critica situazione economica che il ritardo ingenera nei soggetti creditori, ma anche per la stretta connessione con l'equilibrio*

finanziario dei bilanci pubblici, il quale viene intrinsecamente minato dalla presenza di situazioni debitorie non onorate tempestivamente” (sentenza 25 ottobre 2013, n. 250).

Sotto diverso profilo, giova rammentare che, nell’ambito dell’apparato sanzionatorio apprestato dall’ordinamento per contrastare il fenomeno dei ritardi nei pagamenti figura, ora, anche l’art. 1, comma 865, della legge di bilancio per l’anno 2019 (legge n. 145/2018), secondo il quale, con riferimento agli obiettivi dei Direttori generali e amministrativi, almeno il 30% dell’indennità di risultato deve essere subordinata al rispetto dei tempi di pagamento.

Segnatamente la norma *de qua* prevede: *“per gli enti del Servizio sanitario nazionale che non rispettano i tempi di pagamento previsti dalla legislazione vigente, le regioni e le province autonome provvedono ad integrare i contratti dei relativi direttori generali e dei direttori amministrativi inserendo uno specifico obiettivo volto al rispetto dei tempi di pagamento ai fini del riconoscimento dell’indennità di risultato. La quota dell’indennità di risultato condizionata al predetto obiettivo non può essere inferiore al 30 per cento. La predetta quota dell’indennità di risultato:*

- a) non è riconosciuta qualora l'ente sanitario registri ritardi superiori a sessanta giorni oppure in caso di mancata riduzione di almeno il 10 per cento del debito commerciale residuo;*
- b) è riconosciuta per la metà qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra trentuno e sessanta giorni;*
- c) è riconosciuta per il 75 per cento qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra undici e trenta giorni;*
- d) è riconosciuta per il 90 per cento qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra uno e dieci giorni”.*

In sede di contraddittorio l’Azienda ha confermato che l’importo di euro 27.473 si riferisce a interessi di competenza 2019 e il pagamento, nel corso dell’esercizio, di euro 10.102,35. Sulla parte residua di euro 68.511,90 l’Azienda ha confermato che si riferiscono ad interessi passivi di anni precedenti. Quanto alle ragioni per le quali l’Azienda abbia sostenuto un maggiore onere finanziario per interessi da ritardato pagamento, in sede di contraddittorio è stato precisato che mediamente i pagamenti siano effettuati con circa 15 giorni di anticipo rispetto alla scadenza ma per casistiche molto puntuali le procedure di liquidazione delle fatture sono state più complesse. Per gestire queste complessità l’Azienda ha riferito di aver investito sulla digitalizzazione delle fasi

del procedimento di liquidazione (fattura elettronica) e che dal 2019 si è registrato un miglioramento dei tempi di pagamento, anche attraverso un processo di responsabilizzazione dei soggetti liquidatori. In sede di contraddittorio l'Amministrazione regionale ha ricordato che è stato implementato il GAAC per la gestione amministrativo-contabile di tutte le aziende. Ad oggi solo una parte delle aziende utilizzano il nuovo sistema GAAC e che a metà 2022 anche l'AUSL di Parma aderirà a GAAC.

Per quanto riguarda gli interessi di mora derivanti da ritardato pagamento, la Sezione ribadisce che la corresponsione di interessi di mora confligge con la sana gestione e che il ritardo nei pagamenti, in quanto foriero di comportare un maggiore onere a titolo di interessi di mora, deve essere oggetto di una costante attività di prevenzione da parte dell'Ente, al fine di evitare un potenziale danno erariale.

7) Consulenze e collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie

Con riferimento alle consulenze e collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie, è stato rilevato un incremento dei costi sostenuti dall'Azienda per un valore in percentuale di **+0,7 rispetto all'anno 2018**. Come chiarito dall'Ente, la variazione in aumento di maggiore consistenza riguarda le consulenze da Aziende sanitarie ed altri Enti pubblici (+19.706 euro) riferite in prevalenza a prestazioni di Fisica Sanitaria e controlli di qualità. L'altra voce che ha subito un incremento riguarda le consulenze da privati (+6.582 euro rispetto al 2018) rispetto alle quali l'Azienda non ha fornito ulteriori chiarimenti.

In sede di contraddittorio l'Azienda ha chiarito che, per quanto riguarda l'incremento dovuto a consulenze da Aziende sanitarie ed altri Enti pubblici, si tratta di professionalità legate alla fisica sanitaria non presenti all'interno dell'Azienda sanitaria e pertanto richieste all'AOU di Parma in quanto ritenute necessarie per impianti radiologici. Con riferimento alle consulenze da privato, l'Azienda ha evidenziato che nel 2019 è stata richiesta a titolo straordinario una consulenza di euro 15.000 per interventi assolutamente necessari di riqualificazione energetica.

La Sezione, nel prendere atto dei chiarimenti forniti dall'Ente, rammenta che l'art. 6, comma 7 del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, dispone che, a decorrere dal 2011, la spesa annua per studi ed incarichi di consulenza

sostenuta dalle pubbliche amministrazioni di cui al comma 3, dell'articolo 1, della legge 31 dicembre 2009 n. 196 (escluse le università, gli enti e le fondazioni di ricerca e gli organismi equiparati), non può essere superiore al 20 per cento di quella sostenuta nell'anno 2009. L'affidamento di incarichi in assenza dei presupposti menzionati costituisce illecito disciplinare e determina responsabilità erariale. Il decreto-legge 26 ottobre 2019, n. 124, convertito, con modificazioni, dalla legge 19 dicembre 2019, n. 157, ha, poi, disposto che a decorrere dall'anno 2020 tale disposizione cessa di applicarsi alle regioni, alle Province autonome di Trento e di Bolzano, agli enti locali e ai loro organismi ed enti strumentali, come definiti dall'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, nonché ai loro enti strumentali in forma societaria. Successivamente, la legge 27 dicembre 2019, n. 160 ha previsto, all'art. 1, comma 590, che, ai fini di una maggiore flessibilità gestionale, di una più efficace realizzazione dei rispettivi obiettivi istituzionali e di un miglioramento dei saldi di finanza pubblica, a decorrere dall'anno 2020, agli enti e agli organismi, anche costituiti in forma societaria, di cui all'articolo 1, comma 2, della legge 31 dicembre 2009, n. 196, ivi comprese le autorità indipendenti, con esclusione degli enti del Servizio sanitario nazionale, cessano di applicarsi alcune norme in materia di contenimento e di riduzione della spesa, ivi compreso l'art. 6, comma 7, D.L. n. 78/2010. Ciò premesso, al fine di valutare la misura e le modalità con cui la disciplina vincolistica influisce per l'esercizio 2019 sullo spazio di autonomia gestionale degli enti del servizio sanitario nazionale, si richiama la sentenza della Corte Costituzionale n. 139 del 4 giugno 2012, nella quale è stato precisato che, per questi ultimi, le disposizioni dell'art. 6 del decreto-legge n. 78 del 2010 "non operano in via diretta, ma solo come disposizioni di principio", come, peraltro, esplicitamente precisato dall'art. 6, comma 20 del citato decreto-legge. In particolare, dette disposizioni non impongono al sistema delle autonomie (compresi gli enti del SSN) l'adozione di tagli puntuali alle singole voci di spesa considerate dal legislatore, bensì costituiscono il riferimento per la determinazione dell'ammontare complessivo dell'obiettivo di riduzione, che ciascun ente può discrezionalmente rimodulare tra i diversi aggregati oggetto di limitazione. Pertanto, nell'esercizio della propria autonomia, ove vi sia capienza di bilancio, le aziende sanitarie ed ospedaliere conservano la facoltà anche di mantenere inalterata (o di incrementare) la spesa per consulenze (in particolare, dei rapporti di lavoro autonomo finalizzati all'erogazione di

prestazioni sanitarie), purché riducano, per percentuali superiori, le altre voci contemplate nell'art. 6 del decreto-legge n. 78 del 2010 (missioni; formazione; relazioni pubbliche, convegni, mostre, rappresentanza; etc.) (cfr. Sezione regionale di controllo per la Lombardia n. 165/2016/PRSS).

Si invita, quindi, l'Azienda a monitorare costantemente le spese sostenute per consumi intermedi ai fini del conseguimento degli obiettivi di contenimento imposti dal Legislatore nazionale.

8) Incompleto trasferimento dei finanziamenti di competenza 2019

Dalle risultanze istruttorie emerge che nel corso del 2020 la Regione ha erogato l'importo di euro 5.971.163,37, rimanendo un residuo non versato pari ad euro 1.647.884,40. Pertanto, come dichiara anche l'Azienda, la Regione Emilia-Romagna non ha regolato il 100 per cento delle partite creditorie al 31/03/2020. In sede di contraddittorio, la Regione ha rappresentato che a tutti gli enti del SSR è stato erogato il 100 per cento del finanziamento sanitario statale e che la parte residua non versata si riferisce alla quota che viene trattenuta dalla GSA.

La Sezione prende atto dei chiarimenti forniti dalla Regione che confermano il trasferimento integrale della quota delle risorse del fondo sanitario statale assegnata all'AUSL di Parma.

9) Mancato rispetto dei termini di adozione e approvazione del bilancio preventivo economico

Quanto all'adozione del bilancio di esercizio, l'art. 31, comma 1 del decreto legislativo n. 118 del 2011 prevede che il bilancio di esercizio è adottato entro il 30 aprile dell'anno successivo a quello di riferimento dal direttore generale ed è corredato dalla relazione del collegio sindacale. Gli enti provvedono, altresì, a trasmettere al responsabile della gestione sanitaria accentrata presso la regione il bilancio di esercizio e la relazione del collegio sindacale ai fini della predisposizione delle necessarie operazioni di consolidamento di cui all'articolo 32.

Tale disposizione va letta poi in combinato disposto con l'art. 32, comma 7 del decreto legislativo n. 118 del 2011 secondo il quale la giunta regionale approva i bilanci d'esercizio entro il termine del 31 maggio dell'anno successivo a quello di riferimento e il bilancio consolidato nel termine del 30 giugno dell'anno successivo a quello di riferimento. Entro sessanta giorni dalla data di

approvazione, i bilanci in oggetto sono pubblicati integralmente sul sito internet della regione.

Quindi, per quanto riguarda il bilancio di esercizio, gli artt. 31 e 32 del d.lgs. n. 118 del 2011 distinguono fra provvedimento di adozione da parte dell'Azienda sanitaria (da assumere entro il 30 aprile dell'anno successivo a quello di riferimento, corredato dalla relazione del collegio sindacale) ed atto di approvazione da parte della giunta regionale (da assumere entro il 31 maggio dell'anno successivo a quello di riferimento). Entrambi gli adempimenti sono funzionali all'approvazione del bilancio consolidato del servizio sanitario regionale da approvare, ai sensi dell'art. 32, comma 7, del d.lgs. n. 118 del 2011, entro il 30 giugno dell'anno successivo a quello di riferimento.

Il decreto-legge n. 18 del 13 marzo 2020 (c.d. Cura Italia), convertito, con modificazioni, dalla legge n. 77 del 17 luglio 2020, all'art. 107, comma 3, ha posticipato per l'anno 2020:

- al 31 maggio 2020 il termine per l'adozione dei bilanci di esercizio dell'anno 2019 degli enti del Servizio sanitario;
- al 31 luglio 2020 il termine per l'approvazione dei bilanci d'esercizio 2019 delle aziende sanitarie;
- al 30 novembre 2020 il termine per l'approvazione del bilancio consolidato dell'anno 2019 del Servizio sanitario regionale.

Pertanto, nel caso dell'Azienda USL di Parma, il bilancio di esercizio per l'anno 2019 è stato adottato ed approvato entro i termini così come prorogati rispettivamente, al 31 maggio e al 31 luglio 2020. Ed infatti, il provvedimento di adozione da parte Direttore generale del bilancio di esercizio è la delibera n. 328 del **29/05/2020**, mentre l'atto di approvazione della Giunta regionale è la deliberazione n. 726 del **25/06/2020**.

Con riferimento al bilancio preventivo economico, l'art. 32 del d.lgs. n. 118 del 2011 dispone che la Giunta regionale approva il bilancio preventivo economico annuale degli enti del Servizio sanitario regionale entro il 31 dicembre dell'anno precedente a quello cui si riferisce il predetto documento contabile.

Il medesimo decreto legislativo non introduce, invece, uno specifico termine per l'adozione del predetto documento previsionale da parte dei direttori generali degli enti del Servizio sanitario. In assenza trovano applicazione le eventuali scadenze prescritte dalle leggi regionali.

Per quanto riguarda la Regione Emilia-Romagna, la delibera della Giunta regionale n. 977 del 18/06/2019 recante "Linee di programmazione e di finanziamento delle aziende e degli enti del servizio sanitario regionale per l'anno 2019", al punto 8 del dispositivo stabilisce che le direzioni delle aziende sanitarie predispongano il bilancio preventivo economico dell'anno 2019 secondo quanto previsto dall'art. 25 del d.lgs n.118/2011 e dall'art.7 della legge regionale n. 9/2018. L'art. 7 della legge regionale (Bilancio preventivo economico annuale) n. 9/2018, al comma 9, dispone che la Giunta regionale valuta la congruità della programmazione aziendale rispetto a quella regionale e approva il bilancio preventivo economico delle Aziende sanitarie e della Gestione sanitaria accentrata entro novanta giorni dalla data di adozione, disponendone la pubblicazione sul sito internet della Regione.

Nel caso dell'Azienda USL di Parma, il bilancio economico preventivo riferito all'esercizio 2019 è stato adottato con delibera del Direttore generale **n. 493 del 28 giugno 2019** ed è stato approvato con delibera della Giunta regionale n. 1309 del 29/07/2019.

Per quanto riguarda il 2019, comunque, dall'istruttoria svolta risulta che:

- il bilancio di previsione della Regione è stato approvato il 27 dicembre 2018;
- con decreto del Ministero della salute del 24 maggio 2019 sono stati adottati i nuovi modelli di rilevazione economica Conto Economico (CE), Stato Patrimoniale (SP), dei costi di Livelli essenziali di Assistenza, (LA) e Conto del Presidio (CP), degli enti del Servizio sanitario nazionale;
- la Regione in data 5 giugno 2019 ha fornito le indicazioni tecnico-contabili per la predisposizione dei Bilanci preventivi economici 2019;
- con DGR 977 del 18 giugno 2019 sono state dettate le linee di programmazione e di finanziamento delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2019, sulla base delle quali gli enti hanno potuto adottare il bilancio preventivo.

Ciò premesso, pur rammentando l'importanza che assume, soprattutto in ambito sanitario, il momento della programmazione e dell'allocatione delle risorse per il bilancio inteso come "bene pubblico" in quanto funzionale a sintetizzare e rendere certe le scelte dell'ente territoriale, sia in ordine all'acquisizione delle entrate, sia alla individuazione degli interventi attuativi delle politiche pubbliche, onere inderogabile per chi è chiamato ad amministrare una determinata collettività ed a sottoporsi al giudizio finale afferente al

confronto tra il programmato ed il realizzato (Corte cost. n. 184/2016), si prende atto che, alla luce delle citate risultanze istruttorie, il bilancio preventivo economico annuale non poteva essere deliberato autonomamente dall'Azienda senza che fossero impartiti dalla Regione gli indirizzi contabili per la sua compilazione ed adozione, pervenuti soltanto nel mese di giugno 2019.

Con riferimento alla tardiva adozione e conseguente approvazione del bilancio preventivo economico, questa Sezione prende atto di quanto dichiarato dall'Azienda in merito al ritardo con cui la Regione ha fornito gli elementi essenziali per la formulazione dei documenti contabili, nonché dei chiarimenti acquisiti dalla Regione con particolare riferimento all'iter di programmazione regionale che poteva essere avviato soltanto dopo l'accordo politico per il riparto tra le Regioni delle risorse destinate al Servizio Sanitario Nazionale che è intervenuto in data 13 febbraio 2019.

Ciò premesso, questa Sezione deve rilevare che i ritardi nell'adozione ed approvazione dei bilanci delle aziende sanitarie vanno stigmatizzati per le importanti conseguenze sulla programmazione del servizio sanitario, sia a livello regionale che aziendale, oltre che sui relativi controlli. I bilanci preventivi annuali delle aziende, inoltre, acquistano un rilievo fondamentale in quanto legati all'obbligo delle Regioni di predisporre e sottoporre all'approvazione della Giunta regionale anche un bilancio preventivo economico annuale consolidato del Servizio Sanitario Regionale.

Pertanto, tenuto conto della particolare significatività che il bilancio preventivo economico annuale assume ai fini di una corretta allocazione delle risorse necessarie per la gestione, da un lato, e di un più efficace controllo dei costi, dall'altro, si raccomanda alla Regione, per quanto di competenza, di adottare tutte le misure necessarie a predisporre l'assegnazione delle risorse alle Aziende in tempo utile per consentire alle stesse l'adozione del bilancio preventivo economico annuale e, conseguentemente, la sua approvazione, nel rispetto delle tempistiche previste dalle vigenti disposizioni normative.

PQM

la Sezione Regionale di Controllo per l'Emilia-Romagna nel concludere l'esame sulla documentazione inerente al Rendiconto per l'esercizio 2019 dell'Azienda USL di Parma, **preso atto dell'avvenuto raggiungimento di un risultato positivo di esercizio in virtù della gestione straordinaria (cfr. paragrafo n. 1 "Gestione straordinaria"):**

RILEVA

- la permanenza di crediti vetusti (risalenti agli anni 2015 e precedenti) pari a **euro 16.190.726**;
- l'esistenza di situazioni debitorie pregresse (risalenti agli anni 2015 e precedenti) nei confronti di soggetti pubblici e privati, per un importo complessivo di **euro 4.907.335**;
- ritardi nei pagamenti delle fatture ai fornitori, con onere per interessi moratori **di competenza 2019** pari ad **euro 27.473** di cui, nel corso dell'esercizio, sono stati pagati **euro 10.102,35** e pagamenti per interessi passivi di **euro 58.409,55** riferiti a ritardi **di anni precedenti**, per un importo complessivo pagato nel 2019 di euro 68.511,90;
- un incremento, rispetto all'anno 2018 e per un valore in percentuale di **+0,7**, dei costi sostenuti per consulenze non sanitarie;
- il mancato rispetto dei termini di adozione e approvazione del bilancio economico preventivo.

DISPONE

- raccomanda all'Azienda di conformarsi alle indicazioni contenute nella presente pronuncia e all'Amministrazione regionale di ottemperare alle relative prescrizioni, assicurandone l'osservanza da parte dell'Azienda in virtù dei poteri di vigilanza che esercita su di essa. In particolare:

1) all'Azienda di vigilare attentamente sulla riscossione dei crediti alla luce dei potenziali riflessi di un loro improprio mantenimento nel bilancio e, dunque, a cascata, sulla salvaguardia degli equilibri di bilancio e sulla stessa attendibilità dei dati contabili esposti nel bilancio di esercizio dell'Ente (cfr. paragrafo n. 4 "Crediti vetusti e andamento della riscossione");

2) all'Azienda di adottare le opportune iniziative atte a pervenire alla definizione delle posizioni debitorie, attivando gli strumenti offerti dall'ordinamento per l'estinzione delle obbligazioni giuridiche (cfr. paragrafo n. 5 "Debiti vetusti");

3) all'Azienda di prevenire ritardi nei pagamenti, in quanto forieri di comportare un maggiore onere a titolo di interessi di mora, al fine di evitare un potenziale danno erariale (cfr. paragrafo n. 6 "Ritardi nei

pagamenti”);

4) all’Azienda di monitorare costantemente le spese sostenute per consumi intermedi ai fini del conseguimento degli obiettivi di contenimento imposti dal legislatore nazionale (cfr. paragrafo n. 7 “Consulenze e collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie”);

5) alla Regione, per quanto di competenza, di adottare tutte le misure necessarie a predisporre l’assegnazione delle risorse agli Enti in tempo utile per consentire alle stesse l’adozione del bilancio preventivo economico annuale e, conseguentemente, la sua approvazione, nel rispetto delle tempistiche previste dalle vigenti disposizioni normative (cfr. paragrafo n. 9 “Mancato rispetto dei termini di adozione e approvazione del bilancio preventivo economico”);

- raccomanda al Collegio Sindacale di vigilare sulla regolarità dell’operato dell’Azienda comunicando con tempestività eventuali criticità riscontrate;

- che la presente pronuncia sia pubblicata ai sensi dell’art. 31 del d. lgs 14 marzo 2013, n. 33;

- che copia della presente deliberazione sia trasmessa mediante posta elettronica certificata - al Presidente dell’Assemblea legislativa regionale, al Presidente della Giunta regionale, all’Assessore alle politiche per la Salute, al Direttore generale ed al Collegio sindacale dell’Azienda USL di Parma;

- che l’originale della presente pronuncia resti depositato presso la segreteria di questa Sezione regionale di controllo.

Così deliberato in Bologna, nella camera di consiglio mediante collegamento da remoto del 21 luglio 2021.

Il presidente

Marco Pieroni

(firmato digitalmente)

I relatori

Tiziano Tessaro

(firmato digitalmente)

Elisa Borelli
(firmato digitalmente)

Depositata in data 28 luglio 2021

Il funzionario preposto
Roberto Iovinelli
(firmato digitalmente)