

Deliberazione n. 274/2021/PRSS



Corte dei Conti

SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO PER L'EMILIA-ROMAGNA

composta dai magistrati *:

dott. Marco Pieroni	presidente
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 dicembre 2021

Azienda USL di Piacenza

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 Piacenza (PC);

VISTA la nota prot. Cdc n. 9623 del 19/10/2021, con la quale i magistrati istruttori hanno chiesto notizie e chiarimenti alla suindicata Azienda e alla Amministrazione regionale;

VISTE le deduzioni fatte pervenire dall'Azienda con nota prot. Cdc n. 10994 dell'8/11/2021 e dalla Amministrazione regionale con nota prot. Cdc n.9623 del 19/10/2021;

UDITI, durante il contraddittorio avvenuto il giorno 7 dicembre 2021 alle ore 11:30 con i magistrati istruttori, il Direttore amministrativo, il Direttore dell'Unità Operativa Bilancio e il Presidente del Collegio sindacale, per l'Azienda USL di Piacenza e il Dirigente della Direzione generale Sanità 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. 143/2021 con la quale la Sezione è stata convocata, tramite piattaforma Teams, per la camera di consiglio del 21 dicembre 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 Piacenza 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 Piacenza **n. 228 del 24/06/2019, 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 USL di Piacenza **n. 148 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 18.803,90** (nel 2018 è stato pari ad euro 8.000,00).

Il **risultato operativo** della gestione caratteristica nell'esercizio 2019 (valore della produzione euro 637.213.459,13 - costi della produzione euro 628.505.492,47) presenta un saldo positivo pari a **euro 8.707.966,66** (-22,01% rispetto al 2018, pari ad euro 11.165.000,00).

Dalla relazione-questionario (quesito n. 15 di pagina 19) risulta che, per l'Azienda USL di Piacenza, il totale delle perdite non ancora coperte al 31/12/2019 (riferite agli anni 2015 e precedenti) è di euro **-32.923.873** (-6,09 per cento rispetto al 2018, la cui perdita è stata di euro -35.058.682) pari alla differenza tra le perdite pregresse al 31/12/2019 di euro -32.942.677 e l'utile conseguito nel 2019 di euro **+18.804**.

Dal conto economico e dalla nota integrativa (pubblicati sul sito) risulta, altresì, un **risultato operativo della gestione straordinaria** pari a euro **4.462.015,45** (con un incremento rispetto al 2018 di +2.424.073 euro) ottenuto dalla differenza tra i "proventi straordinari" (voce EA0010, pari a euro 6.298.017,66 per l'esercizio 2019) e gli "oneri straordinari" (voce EA0260, pari a euro 1.836.002,21) per l'esercizio 2019.

Come emerge dal CE consuntivo, tra le poste più rilevanti che confluiscono nella voce "oneri straordinari" si evidenziano sopravvenienze passive v/terzi relative al personale (voce EA0370) per l'importo complessivo pari a euro 1.200.312,97 e sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi (voce EA0440) per euro 312.109,67.

Inoltre, nella voce **insussistenze passive** (voce EA0460) di importo complessivo pari a euro di 229.125 sono confluite le insussistenze passive verso aziende sanitarie pubbliche della Regione per euro 24.332 e le insussistenze passive v/terzi per euro 204.793.

Parimenti le poste straordinarie più rilevanti che concorrono a determinare i proventi straordinari (EA0010 pari ad euro 6.298.017,66) per l'esercizio 2019 sono:

- donazioni/liberalità (EA0040), pari a euro 345.801,76;
- sopravvenienze attive v/terzi (EA0070) per l'importo complessivo di euro 3.722.960,62, di cui v/personale (EA0090) pari a euro 1.305.045,41, per acquisto di beni e servizi (EA0130) pari a euro 154.646,38, per acquisto di prestazioni sanitarie da operatori accreditati (EA0120) pari a euro

58.562,70 e, infine, per altre sopravvenienze attive v/terzi (EA0140) di euro 2.204.706,13;

- insussistenze attive v/terzi (EA0170) per l'importo complessivo di euro 2.163.122,37, di cui relative all'acquisto di beni e servizi (EA0230) pari a euro 519.704,91 e per "altre insussistenze attive v/terzi" (EA0240) di euro 1.638.939,94.

Inoltre, dall'esame del bilancio di esercizio 2019 risulta che:

- **le imposte** sull'esercizio 2019 ammontano a euro 12.999.436,03 (voce YZ9999 del CE);
- **il risultato operativo** è pari a euro 8.707.966,66 (-22,01% rispetto al 2018, pari ad euro 11.165.000,00).
- **il risultato della gestione straordinaria** (EZ9999) è pari a euro 4.462.015,45.

Dall'esame del bilancio di esercizio si evince un risultato negativo della **gestione finanziaria** pari a euro -151.742,18 (CZ9999).

CAPACITÀ DI RISCOSSIONE

Dallo stato patrimoniale risulta che:

- i crediti (ABA190) sono pari a euro 52.876.385,21 (+2,33% rispetto al 2018, euro 51.670.000,00);
- i debiti (PDZ999) sono pari a euro 143.733.858,58 (+4,12% rispetto al 2018, euro 138.041.000,00).

In merito alle **posizioni creditorie** vantate dall'Azienda, dal questionario (quesiti nn. 14, 14.1, 14.2 e 14.3 di pagina 18) è emersa la presenza di un ammontare di crediti al valore nominale, verso la Regione e le altre Aziende sanitarie pubbliche, risalenti ad esercizi anteriori al 2016. In particolare:

- verso Regione per spesa corrente, euro 6.290.827 (anni 2015 e precedenti);
- verso Regione per versamenti a patrimonio netto, euro 9.084.258 (anni 2015 e precedenti);
- verso Aziende sanitarie pubbliche, euro 2.108.078 (anni 2015 e precedenti) di cui, come precisato nella nota integrativa, tabella 21 pagina 38, euro 2.033.545 per crediti verso **Aziende sanitarie pubbliche della Regione** ed euro 74.533 per crediti verso **Aziende sanitarie pubbliche fuori Regione**.



Nella citata tabella 21 della nota integrativa sono presenti ulteriori crediti risalenti nel tempo (anni 2015 e precedenti):

- crediti v/Stato, euro 3.584;
- crediti v/Comuni, euro 214.624;
- crediti v/società partecipate e/o enti dipendenti, euro 416;
- crediti v/clienti privati, euro 1.870.509;
- crediti v/altri soggetti pubblici, euro 417.988;
- altri crediti diversi, euro 74.055.

Per un importo complessivo di **crediti vetusti pari a euro 20.064.339.**

Per quanto riguarda le **posizioni debitorie** dell'Azienda, la tabella 44 della nota integrativa sul bilancio di esercizio ha messo in evidenza la presenza di un ammontare di **debiti vetusti** (anni 2015 e precedenti), pari a **euro 14.970.958**, così ripartiti:

- debiti v/Comuni, euro 679.144;
- debiti v/Aziende sanitarie pubbliche, euro 977.649, di cui euro 912.676 per debiti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione ed euro 64.973 per debiti v/Aziende sanitarie fuori Regione;
- debiti v/fornitori, euro 3.640.643, di cui euro 138.646 per **debiti verso erogatori (privati accreditati e convenzionati) di prestazioni sanitarie** ed euro 3.501.997 **per debiti verso altri fornitori**;
- debiti v/altri, euro 9.673.522, di cui euro 8.000.619 per **debiti v/dipendenti** ed euro 1.672.903 per **Altri debiti diversi** (debiti verso amministrazioni pubbliche diverse, euro 599.164; debiti verso amministrazioni pubbliche FRNA euro 19.666; debiti per depositi cauzionali, euro 23.166; debiti verso altri soggetti, euro 934.875; debiti verso Organi Istituzionali, euro 73.202; debiti verso eredi, euro 4.058; debiti verso assimilati a lavoro dipendente, euro 18.772).

SITUAZIONE DI CASSA

Anticipazione di tesoreria	0
Tempestività dei pagamenti	-18

Nel corso dell'esercizio 2019, l'Azienda non ha fatto ricorso ad **anticipazioni di tesoreria** (questionario, quesiti 18 e 18.1 di pagina 8).

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

- il Collegio sindacale nel questionario per l'anno 2019 (quesito n. 20 di pagina 21) ha riportato un importo dei debiti verso fornitori di **euro 60.061.137** di cui in contenzioso giudiziale o stragiudiziale **euro 4.191.927**;
- l'ammontare di debiti verso fornitori di **euro 60.061.137** corrisponde alla voce D.VII) DEBITI V/FORNITORI (PDA280) dello Stato Patrimoniale;
- **gli interessi di mora per ritardato pagamento ai fornitori**, come risulta dal questionario (pagina 21 quesito n. 21) sono pari ad euro 8.125; nel conto economico il codice voce CA0140 *Altri interessi passivi* è pari a euro 8.154,02;
- **l'indicatore annuale di tempestività dei pagamenti** per l'anno 2019 è di **-18** ed è stato indicato dal Collegio sindacale nel questionario al quesito n. 20 di pagina 21. Nella relazione sul bilancio d'esercizio 2019 (pagina 126) e sul sito dell'Azienda USL di Piacenza, nella sezione Amministrazione trasparente è riportato il valore -17,51.

Con riferimento ai **debiti scaduti da oltre un anno** si evidenzia quanto ha dichiarato il Collegio sindacale nel questionario (quesito n. 20.2.5 di pagina 21): *"L'ammontare dei debiti scaduti da oltre un anno è principalmente riferito a fatture di operatori accreditati, il cui pagamento risulta sospeso in attesa delle conclusioni delle verifiche di superamento del budget da operare in sede di Commissione Paritetica AIOP-Aris e Regione, attività che non risultano ancora concluse per le annualità esposte."*

ACCANTONAMENTI

Fondo rischi e oneri

Per l'anno 2019 la consistenza finale (al 31/12/2019) è pari a euro **34.862.824,60** che corrisponde alla voce PBZ999 dello SP. Nella nota integrativa, pagina 126, è rilevabile anche la consistenza al 31/12/2018 (euro 30.464.214), la differenza rispetto al dato del 31/12/2019 è pari ad euro **4.398.610,60 (+14,44 per cento)**.

Fondo rischi per interessi moratori

A pagina 21 della relazione-questionario (quesiti n. 22 e n. 23) il Collegio dichiara che la situazione del fondo per interessi moratori è la seguente:

- consistenza iniziale del fondo: euro 3.794.492;
- accantonamento nell'esercizio: euro 0;

- utilizzi nell'esercizio: euro 259.220;
- consistenza del fondo al 31/12/2019: 3.535.272.

(Nello Stato Patrimoniale codice PBA052 Fondo rischi per *interessi di mora* è pari a euro 3.535.272,29)

A pagina 64 della nota integrativa l'Azienda USL di Piacenza riferisce che a partire dall'esercizio 2017 ha progressivamente ridotto i tempi di pagamento raggiungendo tempi medi inferiori ai 60 giorni come previsto dalla normativa. Tuttavia, sottolinea che i fornitori e, soprattutto, i cessionari non hanno rinunciato all'invio di note di addebito per le pregresse annualità e per quelle in corso, anche con riferimento all'addebito dei 40 euro di cui all'art. 6 del d.lgs. del 9 ottobre 2002 n. 231, oggetto quest'ultimo di contrastanti interpretazioni giuridiche, con conseguente necessità di gestire richieste per interessi di mora e contenziosi che solo in parte si sono conclusi alla chiusura dell'esercizio 2019.

Nel corso del 2019 il fondo rischi per interessi moratori, a seguito di fatture ricevute e transazioni definite dall'Azienda, è stato utilizzato per euro 259.220.

L'Ente riferisce, inoltre, che, sulla base delle valutazioni effettuate riguardanti:

- decreti ingiuntivi ricevuti e la loro possibile esecutività;
- recenti pronunce giurisprudenziali;
- stima degli interessi maturati nonché degli interessi addebitati e non azionati, ha ritenuto prudenzialmente capiente l'importo complessivo del fondo al 31/12/2019.

Fondo svalutazione crediti

A pagina 18 della relazione-questionario (quesito n. 14.4) il Collegio dichiara che *"I crediti sono rilevati in particolare secondo i principi di competenza e prudenza e valorizzati secondo il presumibile valore di realizzo, nella prospettiva di continuazione dell'attività. I criteri di valutazione non si sono modificati rispetto al precedente esercizio e tengono conto dell'anzianità dei crediti, dello stato dei solleciti nonché di possibili contenziosi aperti o situazioni di inesigibilità specifiche."*

Nella nota integrativa, tabella 19 di pagina 36 (Movimentazioni del fondo svalutazione crediti) i **crediti verso privati** (ABA670) presentano un Fondo svalutazione iniziale pari a euro 3.229.472 e al 31/12/2019 risulta pari a euro

3.789.287, con un accantonamento nel 2019 di euro 785.819 e un utilizzo nel 2019 di euro 226.004.

Contenzioso legale

Dalla relazione al bilancio d'esercizio 2019 del Collegio sindacale risulta in essere un contenzioso legale concernente:

- il personale per un importo stimato di euro 288.027;
- le strutture private accreditate di euro 945.692;
- altro contenzioso (coperto dai fondi rischi e fondo spese legali) per euro 16.334.593.

Il Collegio sindacale dichiara che i relativi accantonamenti sono stati effettuati con il criterio della prudenza in presenza di eventi incerti, in particolare il fondo rischi per contenzioso personale dipendente (voce PBA030 del CE) al 31/12/2019 pari a euro 288.026,93 e il fondo rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato (voce PBA040 del CE) al 31/12/2019, pari a euro 945.691,59.

INDEBITAMENTO

Al quesito n. 16 di pagina 8 del questionario, 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 del fondo sanitario nazionale di parte corrente attribuita alla Regione (art. 2, co. 2-sexies, lett. g), d.lgs.502/92), il Collegio sindacale ha fornito risposta positiva.

A pagina 72 della nota integrativa (tab. 43) è rappresentato il dettaglio dei mutui contratti dall'Azienda; il **debito residuo** alla data del 31 dicembre 2019 è pari a euro **12.918.444** (tale valore corrisponde a quello riportato alla voce D.1 "Mutui passivi" dello Stato patrimoniale pari a euro 12.918.444,64). In particolare, il debito residuo si riferisce ai seguenti investimenti:

- 1) mutuo iniziale di **euro 9.000.000** per fin. piano investimenti con scadenza **30/11/2026** (debito **residuo di euro 3.377.100**);
- 2) mutuo iniziale di **euro 10.000.000** per fin. piano investimenti con scadenza **31/01/2028** (debito **residuo di euro 4.459.362**);
- 3) mutuo iniziale di **euro 10.000.000** per fin. piano investimenti con scadenza **31/01/2029** (debito **residuo di euro 5.081.982**);

Nelle tabelle 43 e 44 della nota integrativa (di pagg. 74 e 76) i debiti residui per mutui passivi di **euro 12.918.445** sono suddivisi:

- per anno di formazione: euro 12.918.445 anno 2015 e precedenti;
- per scadenza: euro 1.542.020 entro 12 mesi; euro 6.168.080 tra 1 e 5 anni; oltre 5 anni 5.208.344.

Gli interessi passivi sui mutui sono pari a zero come risulta dal CE alla voce CA0130 *interessi passivi su mutui*. Nella nota integrativa (pag. 119) l'Azienda dichiara che "non si rilevano interessi passivi su mutui in quanto il mutuo più oneroso per l'Azienda è stato estinto in data 31/12/2018, ed i mutui ancora in essere non comportano per l'Azienda il pagamento di interessi per le condizioni di tasso vigenti, secondo il dettaglio fornito alla sezione "Mutui" della presente Nota".

La **quota di capitale rimborsata** sui mutui nel 2019 è pari a euro 1.542.020 come evidenziato nella tabella 43 della nota integrativa (pag.72).

In relazione alle **operazioni di partenariato pubblico-privato (PPP)**, come risulta dalla risposta al questionario (quesito 15.2 pagina 7), l'Azienda USL di Piacenza ha in essere **concessioni di servizi** la cui entità finanziaria complessiva è pari ad euro 6.075.328. In particolare, il Collegio sindacale indica:

- concessione parcheggi con durata fino al 31.12.2021 – solo ricavi;
- concessione distributori automatici bevande e snack durata fino al 31.12.2025 – solo ricavi;
- concessione bar polichirurgico durata fino al 31.12.2029 – onere annuo euro 134.000;
- cessione spazi pubblicitari durata fino al 30.06.2023 – solo ricavi.

ORGANISMI PARTECIPATI

Nel questionario (quesito n. 10.1, pagina 17) il Collegio sindacale ha dichiarato che l'Azienda detiene al 31/12/2019 la seguente partecipazione diretta:

- Lepida S.c.p.a. (quota di partecipazione 0,00868 %). La società ha conseguito nel 2019 un utile d'esercizio di euro 88.539.

Anche negli anni 2017 e 2018 i risultati d'esercizio della società partecipata sono positivi, sulla base dei dati riportati nella tabella 28 della relazione allegata alla deliberazione di questa Sezione n.50/2020/PRSS.

L'Azienda USL di Piacenza ha provveduto alla razionalizzazione periodica delle partecipazioni societarie ai sensi dell'art. 20 del decreto legislativo 19 agosto 2016, n. 175 recante "*Testo unico in materia di società a partecipazione*

pubblica" (Tusp). In particolare, l'Azienda ha approvato i piani di revisione ordinaria delle partecipazioni al 31.12.2019 (deliberazione n. 389 del 31 dicembre 2020).

VOCI RILEVANTI DI SPESA

• Spesa di personale

A pagina 14 della relazione-questionario, quesito 14, emerge che, nel 2019, il costo totale delle prestazioni di lavoro¹ (comprensivo dei costi accessori e IRAP) è pari a euro 200.354.230 (+2,54 per cento rispetto al 2018 che è stato pari a euro 195.400.267).

I costi del personale, voce BA2080 del CE, sono pari a euro 183.124.660,52 con incremento del +2,32% per cento rispetto al 2018, euro 178.975.000,00.

Inoltre, a pagina 109 della nota integrativa (tab. 66) si evidenzia che il **costo del personale del ruolo sanitario**, pari a euro 147.154.694, ha subito un incremento del +2,33% per cento rispetto al 2018 (euro 143.802.434). Nell'ambito di tale costo, le voci che hanno subito l'aumento più consistente sono:

- il costo del personale dirigente medico passa da euro 61.209.951 nel 2018 ad euro 62.879.833 nel 2019, con un incremento del +2,73 per cento;
- il costo del personale dirigente non medico passa da euro 5.850.030 nel 2018 ad euro 6.205.332 nel 2019, con un incremento del +6,07 per cento;
- il costo del personale del comparto ruolo sanitario passa da euro 76.742.453 nel 2018 ad euro 78.069.529 nel 2019, con un incremento del +1,73 per cento.

Dalla relazione di questa Sezione sul **rendiconto generale della Regione Emilia-Romagna per l'esercizio 2019** risulta un andamento coerente con quello appena evidenziato e cioè:

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

¹ Cfr., Relazione-questionario pagina 14 quesito 14: il costo totale delle prestazioni di lavoro (euro 212.248.000,00) comprende le seguenti tipologie di contratti: - personale dipendente a tempo indeterminato, -personale a tempo determinato o con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa; - personale con contratti di formazione – lavoro, altri rapporti formativi, somministrazione di lavoro e lavoro accessorio; - personale comandato (costo del personale in comando meno rimborso del personale comandato come voci del conto economico B.2.B.2.4, B.2.A.15.A, A.5.B.1., A.5.C.1., A.5.D.1); altre prestazioni di lavoro

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

Per quanto riguarda l'aumento di personale, la Regione conferma 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 riferisce 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.

Il Collegio sindacale non risponde al quesito n. 12.1 di pag. 13 del questionario in ordine al **rispetto del tetto 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.

Per quanto riguarda il **rispetto del tetto di spesa** prescritto dall'art. 2, comma 71, della legge n. 191 del 2009, dalla relazione- questionario del Collegio sindacale dell'Azienda USL di Piacenza 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 6.791.755** (tabella punto n. 12.2, pagina 13 del questionario).

Nella sezione "annotazioni" del questionario l'Ente dichiara che la Regione Emilia-Romagna ha specificato nella DGR n. 977 del 18/06/2019 quali sono gli obblighi in capo alle Aziende in merito al governo delle risorse umane, il cui cardine è l'adozione del Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale 2019-2021, nel rispetto delle previsioni di bilancio e di attuazione di manovre volte al controllo della spesa del personale, compatibilmente con gli impegni assunti per l'adeguamento degli organici in applicazione dei PTFP e degli Accordi sottoscritti. Inoltre, l'Azienda precisa che il rispetto del limite dell'anno 2004 diminuito dell'1,4 per cento di cui all'art. 71 della legge n. 191 del 23/12/2009 ha valenza regionale e pertanto occorre prendere in esame il dato del costo del personale

complessivo del SSR. L'Azienda riferisce, infine, che la Regione Emilia-Romagna ha inoltrato al MEF la rilevazione del costo del personale per l'anno 2019, da cui si evince il rispetto di tale limite.

Nell'esercizio 2019 le **consulenze sanitarie e sociosanitarie** (codice BA1350 del C.E.) sono pari a **euro 5.235.608,27** (+15,55 per cento rispetto al 2018, euro 4.531.000,00), suddivise nelle seguenti voci:

- BA1360 *Consulenze sanitarie e sociosanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione*, euro 178.587,42 (+16,14% rispetto al 2018);
- BA1370 *Consulenze sanitarie e sociosanitarie da terzi - Altri soggetti pubblici*, euro 42.700,00 (+100% rispetto al 2018),
- BA1380 *Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie da privato* euro 4.983.784,15 (+14,15% rispetto al 2018), di cui consulenze sanitarie da privato - art. 55, comma 2, CCNL 08/06/2000 per euro 1.488.158,05, altre consulenze sanitarie e socio-sanitarie da privato per euro 1.389.800,20, collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e socio-sanitarie da privato per euro 64.816,59 ed altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria per euro 2.041.009,31;
- BA1450 *Rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in comando*, euro 30.536,70 (+160,47% rispetto al 2018);

Nell'esercizio 2019 le **consulenze e altre prestazioni di lavoro non sanitarie** (codice BA1750 del C.E.) sono pari a euro 851.423,91 (+26,32 per cento rispetto al 2018, euro 674.000,00), suddivise nelle seguenti voci:

- BA1760 *Consulenze non sanitarie da aziende sanitarie pubbliche della Regione*, euro 27.590,00 (-47% rispetto al 2018);
- BA1770 *Consulenze non sanitarie da terzi - Altri soggetti pubblici*, euro 0,00;
- BA1780 *Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato*, euro 747.427,00 (+47,13% rispetto al 2018), di cui i maggiori costi sono relativi a consulenze non sanitarie da privato euro 470.782,45 e collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato euro 141.246,49;
- BA1840 *Rimborso oneri stipendiali del personale non sanitario in comando* è pari a euro 76.406,91 (-24,35% rispetto al 2018).

• Assistenza farmaceutica

Già a partire dall'esercizio 2002, il legislatore nazionale ha introdotto disposizioni finalizzate al contenimento della spesa farmaceutica², fissando specifici tetti per la spesa farmaceutica territoriale (convenzionata, diretta e per conto) e per la spesa farmaceutica ospedaliera.

L'articolo 1, comma 398, della legge 11 dicembre 2016, n. 232 (Legge di bilancio 2017), riproducendo vincoli previsti da disposizioni previgenti³, ha 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

² 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.

³ 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".

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.

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 distribuzione per conto e la farmaceutica convenzionata non sono di competenza delle aziende ospedaliero-universitarie, ma solo delle aziende territoriali.

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, alla riduzione ed al **contenimento della spesa farmaceutica**. In particolare, per quanto riguarda l’acquisto ospedaliero dei farmaci, la Regione ha fissato a livello regionale l’obiettivo di 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.

Ciò premesso, il Collegio sindacale, ai quesiti nn. 11 e 11.1 di pagina 12 del questionario relativi al raggiungimento nel 2019 degli obiettivi attribuiti dalla Regione, ha **risposto affermativamente**.

Nell’esercizio 2019 (quesito 11.2.1):

- la **spesa farmaceutica ospedaliera** è pari a euro 36.587.222 (+5,23 per cento rispetto al 2018, euro 34.770.390);
- la **spesa per la distribuzione diretta** è pari a euro 18.513.457 (-2,32 per cento rispetto al 2018, euro 18.953.393);
- la **spesa per la distribuzione per conto** è pari a euro 2.878.347 (-5,14 per cento rispetto al 2018, euro 3.034.174);
- la **spesa farmaceutica convenzionata** è pari a euro 30.344.994 (+1,12 per cento rispetto al 2018, euro 30.008.831).

Ulteriori informazioni si ricavano dalla relazione sulla gestione (pagina 167-168): emerge, infatti, che “l’obiettivo assegnato dalla Regione è stato mantenuto **per la spesa farmaceutica convenzionata** (+1,1) grazie ad una serie di iniziative, accordi aziendali, incontri di NCP in cui si sono approfonditi



temi di appropriatezza farmacologica e sono state date indicazioni prescrittive sulla base di indicazioni regionali o di AIFA, come per PPI e antibiotici. **La spesa complessiva per i farmaci ospedalieri** ha subito un incremento pari a +3,36%, attribuibile essenzialmente ai cosiddetti farmaci oncologici del gruppo B. Questi farmaci ad alto costo, non classificati da Aifa come innovativi o che hanno perso in corso d'anno l'innovatività per alcune patologie oncologiche, sono ampiamente utilizzati e pertanto incidono pesantemente sulla spesa ospedaliera. Infatti, escludendo dalla spesa tali farmaci del gruppo B, l'incremento sarebbe stato pari a +0,8%. L'obiettivo, anche a livello regionale, non è stato raggiunto, ma si sottolinea che il dato aziendale mostra uno scostamento dal *target* pari a 2,06% inferiore rispetto allo scostamento medio regionale (2,9%), l'azienda ha infatti sempre cercato di seguire le indicazioni regionali sui possibili risparmi derivanti dall'aggiudicazione di gare Intercent-ER sui farmaci, con un monitoraggio mensile e costante della spesa per mantenere la quota di risparmio, derivante dalle gare, in linea con quanto prospettato dalla Regione".

- **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 Intercent_ER, 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).

Nel CE consuntivo 2019 la voce B.1.A.3 acquisto di dispositivi medici è pari a euro 20.135.490,99 con un incremento del +1,15 per cento rispetto al 2018 (pari a euro 19.906.000 come indicato nel CE cons.218).

- **Attività libero-professionale intramuraria**

Dalla relazione-questionario (pagina 10) risulta che:

- è stato rispettato l'obbligo di pareggio economico ai sensi dell'art.1, comma 4, lett. c) L. 120/2007, come modificato art. 2, comma 1, lett. e), d.l. n. 150/2012 (quesito 4.2);
- i sistemi contabili dell'Azienda permettono di individuare i costi dell'attività intramoenia (quesito 4.3);
- l'Azienda 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), l.3 agosto 2007, n. 120 e successive modificazioni c.d. legge Balduzzi) (quesito 4.5).

In risposta al quesito 4.6, con cui si chiede di precisare i criteri utilizzati per la determinazione dei costi imputati alla libera professione, il Collegio sindacale precisa quanto segue: *"Alla libera professione sono imputati i costi diretti con specifici conti separati. I costi indiretti imputati sono basati sulla contabilità analitica, che adotta criteri di ribaltamento dei costi indiretti diversi per tipologia di costo."*

A pagina 98 della nota integrativa si rilevano maggiori informazioni. In particolare, sono riportati, all'interno della tabella 54 (*"Dettaglio ricavi e costi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia"*), le voci contabili e i corrispondenti codici del conto economico, 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 6.277.721 (+4,57 per cento rispetto al 2018, euro 6.003.175);

- i **costi per la compartecipazione al personale per attività intramoenia** (voce B.2.A.13 del C.E.) sono pari a euro - 4.905.261,00 (+5,44% per cento rispetto al 2018, euro -4.651.970);
- **altri costi intramoenia** (compreso trattenuta Balduzzi) sono pari a euro -1.232.867 (+6,27 per cento rispetto al 2018, euro -1.160.129) e sono composti dai valori riportati nella tabella seguente:

	2019	2018
Indennità di esclusività medica per attività di libera prof.ne		
IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	391.393	379.619
Costi diretti aziendali	272.266	264.244
Costi generali aziendali	569.208	516.266
Fondo di perequazione		
Totale altri costi intramoenia euro	1.232.867	1.160.129

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

Ricavi intramoenia	C.E. voce A.4.D.	+6.277.721,47
Costi per la compartecipazione al personale per attività intramoenia	C.E. voce B.2. A.13	- 4.905.261,00
Altri costi intramoenia	Totale prec. tabella	-1.232.867
Risultato d'esercizio euro		+139.593,47

In una nota alla tabella 54 è precisato, a completamento delle informazioni riportate nella tabella, che l'attività libero professionale genera ulteriori ricavi contabilizzati in altri conti economici e di seguito riportati:

- 1) Quota a carico del SSN (mobilità) pari a euro 25.988;
 - 2) Comfort alberghiero pari a euro 6.286;
 - 3) Altro pari a euro 175.136,
- per un totale di **euro 32.274**.

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 fatto autorevolmente notare 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 collocazione 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'area 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 pagina 3) risulta che l'Azienda USL di Piacenza ha 1 presidio ospedaliero.

Il valore medio del numero posti letto per l'anno 2019 è di **708 posti letto** mentre nel 2018 il valore medio dei posti era 695 posti e nel 2017 era di 707. Il numero della popolazione al 31.12.2019 indicato nel questionario è 287.791 (287.657 nel 2018 e 287.375 nel 2017).

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

Dal questionario (quesito n. 7 di pag. 11_CE) si evince che, nel 2019, l'Azienda ha adottato i provvedimenti per la riduzione dei costi per l'acquisto di prestazioni da operatori privati accreditati per l'assistenza specialistica

ambulatoriale e ospedaliera, in misura pari al 2 per cento rispetto al valore consuntivato nel 2011 (art. 15, comma 14, d.l. n. 95/2012).

La 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.

Al quesito 7.2 del questionario, il Collegio sindacale precisa che "sulla base di quanto previsto dall'Accordo AIOP-RER sono stati negoziati alcuni extra-budget con le case di cura della provincia al fine di ridurre la mobilità passiva e garantire la tempestiva erogazione di prestazioni di riabilitazione ai pazienti, con riduzione degli oneri a carico del SSN. Gli extra budget legati alla riduzione di mobilità passiva sono stati corrisposti solo a seguito della verifica del raggiungimento dell'obiettivo fissato e la liquidazione finale dell'anno è vincolata alle determinazioni della Commissione Paritetica AIOP-RER".

Dal quesito n. 8 del questionario risulta che la spesa per l'acquisto di prestazioni erogate dagli operatori privati accreditati nel 2019 **hanno rispettato i tetti programmati**.

Il Collegio sindacale, al quesito n. 9, risponde che sono in corso **contenziosi per prestazioni erogate da operatori privati** per un valore presunto di euro 3.227.965. Dal conto economico consuntivo emerge che il fondo rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato (voce PBA040) ammonta al 31/12/2019 a euro 945.691. Al quesito n.10 l'Ente dichiara che le strutture private accreditate che operano nel territorio di competenza degli enti del SSR erogano prestazioni sanitarie per conto del SSN sulla base di accordi preventivamente sottoscritti.

Per quanto riguarda le **convenzioni esterne** il Collegio sindacale, nella propria relazione al bilancio 2019, dichiara che l'importo delle convenzioni esterne per il 2019, è pari a euro 21.556.696. Precisa che il costo si riferisce a prestazioni di degenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale da parte di operatori accreditati della provincia, in relazione alle quali viene definito e sottoscritto un budget in linea con i tetti fissati dagli accordi regionali e incrementato per gli *extrabudget* concordati dall'Azienda, finalizzati principalmente alla riduzione delle liste d'attesa. Il Collegio sindacale dichiara che l'andamento della voce in esame per il 2019 evidenzia, dopo alcuni anni di riduzioni e contenimenti in applicazione dei tetti fissati dalla normativa

nazionale, un incremento per gli operatori della provincia (+3,58%), in relazione ad attività di degenza e specialistica ambulatoriale, prioritariamente indirizzate alla riduzione delle liste d'attesa.

2. In risposta alla nota istruttoria prot. Cdc. n. 9430 del 8/10/2021 dei magistrati istruttori, l'Amministrazione regionale, con nota prot. Cdc n. 9623 del 19/10/2021, e l'Azienda, con nota prot. Cdc n. 10994 del 8/11/2021, hanno fornito i chiarimenti richiesti in merito ai seguenti profili:

• **Risultato operativo della gestione straordinaria.**

Si sono rese necessarie delucidazioni in merito alle poste straordinarie che compongono le voci del Conto economico "Proventi straordinari" e "Oneri straordinari", con particolare riferimento a quelle più consistenti ("Sopravvenienze passive" e "Insussistenze passive").

L'Azienda ha riferito che nel bilancio d'esercizio 2019 i **proventi straordinari** ammontano a **euro 6,3 milioni**, di cui euro 3,8 milioni per sopravvenienze attive, euro 2,2 milioni per insussistenze attive ed euro 0,3 milioni per erogazioni liberali da parte di privati.

In particolare, la voce **sopravvenienze attive, pari a euro 3,8 milioni**, è stata attivata principalmente per l'iscrizione di proventi a seguito di provvedimenti regionali di assegnazione di risorse per complessivi 2,6 milioni di euro. L'Azienda ha, quindi, fornito il dettaglio delle componenti:

- **euro 1,2 milioni** si riferiscono a sopravvenienze attive per personale dipendente, per iscrizione alla voce di quota parte dell'assegnazione di cui alla DGR 92/2020 a copertura dei maggiori oneri contrattuali per la dirigenza area sanità, attribuiti sull'esercizio 2019 in sede di consuntivo a seguito del rinnovo siglato in dicembre 2019; la quota ha garantito la copertura dell'annualità 2018, per la quota parte non accantonata nei precedenti bilanci, in conformità alle indicazioni regionali; tale importo è stato iscritto anche tra le sopravvenienze passive nell'esercizio 2019, come sotto specificato, per cui tale sopravvenienza non ha impatto sul risultato dell'esercizio;

- **euro 1,4 milioni** afferiscono ad altre sopravvenienze attive per assegnazione da parte della Regione di somme destinate alla copertura di specifici costi, di cui DGR n. 1914/19 "manovra *ticket*" per euro 1.212.430 e DGR n. 1129/19 "Piano miglioramento emergenza/urgenza" per euro 200.000;

- **euro 0,3 milioni** sono riconducibili alla liquidazione parziale del primo piano di riparto a seguito del fallimento della compagnia assicurativa FARO;

- **euro 0,1 milioni** per credito Irap da dichiarazione integrativa relativa all'anno 2014, per rettifica della base imponibile a seguito di revisione degli oneri deducibili;

- **euro 0,1 milioni** sono sopravvenienze verso operatori sanitari accreditati per congruagli budget e controlli relativi ad anni precedenti;

- **euro 0,2 milioni** rappresentano sopravvenienze per note di credito relative all'acquisto di beni e servizi di anni precedenti;

- **euro 0,5 milioni** riguardano sopravvenienze relative a incasso *ticket*, rimborsi da Aziende Sanitarie extra Regione, prestazioni sanitarie verso privati e certificazioni INAIL relativi ad anni precedenti per le quali erano state effettuate stime in sede di chiusura dei rispettivi bilanci di competenza.

Con riferimento alla voce **insussistenze attive, pari a euro 2,2 milioni**, l'Azienda ha precisato che essa risulta composta principalmente dai seguenti importi:

- **euro 1,6 milioni** si riferiscono ad "altre insussistenze del passivo verso terzi" per revisione di valutazioni e stime effettuate in precedenti esercizi, derivanti per euro 1,5 milioni dallo svincolo relativo alle riserve presentate dall'ATI titolare del contratto "Servizio energia integrato e multiservizio tecnologico ex articolo 1, comma 1 lett. p) del D.P.R. n. 412/1993 con fornitura di combustibile, conduzione e manutenzione degli impianti termici, servizio di reperibilità e pronto intervento nelle strutture di pertinenza dell'Azienda USL di Piacenza", in relazione alla revisione prezzi applicata in sede di congruaglio (Determina 2019/MANER/004 del 31/10/2019);

- **euro 0,6 milioni** riguardano la ridefinizione di poste del passivo iscritte in precedenti bilanci (2015 e precedenti) sulla base di stime.

Per quanto riguarda gli **oneri straordinari** che nel bilancio di esercizio 2019 ammontano a **euro 1,8 milioni**, di cui euro 1,5 milioni per sopravvenienze passive, euro 0,2 milioni per insussistenze passive ed euro 0,1 milioni per minusvalenze e oneri per cause civili, l'Azienda ha specificato che la voce **sopravvenienze passive, pari a euro 1,5 milioni**, risulta composta principalmente dai seguenti importi:

- **euro 1,2 milioni** si riferiscono a sopravvenienza passiva per rilevazione del costo del rinnovo contrattuale del personale dipendente, area dirigenza sanitaria, annualità 2018, per la quota non accantonata nei precedenti

esercizi in conformità alle indicazioni regionali; tale costo è stato oggetto di specifico finanziamento con DGR 92/2020, con contributo parimenti iscritto nei componenti straordinari positivi di reddito dell'esercizio in chiusura, come più sopra esposto;

- **euro 0,3 milioni** per fatture di beni, servizi e utenze ricevute nel 2019 ma relative a esercizi precedenti.

Infine, la voce **insussistenze passive, pari ad euro 0,2 milioni**, è relativa a rettifiche di poste dell'attivo iscritte in esercizi precedenti.

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

È stato chiesto 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, dando atto degli eventuali miglioramenti conseguiti negli ultimi anni nonché delle cause che hanno comportato l'accumulo di una mole consistente di crediti risalenti anche ad anni precedenti al 2016.

L'Azienda ha illustrato l'attività di recupero crediti precisando che essa è svolta avendo a riferimento la procedura adottata nel 2009, nonché il successivo regolamento adottato con Delibera del Direttore Generale n. 145 del 26/05/2017 in applicazione delle Linee Guida regionali del Percorso Attuativo della Certificabilità - area Crediti-Ricavi approvate con DGR 1562/2017. L'attività è inoltre posta come obiettivo gestionale in sede di definizione del *budget* annuale delle unità operative coinvolte, che sono chiamate a concordare specifici piani di lavoro annuali per il rispetto degli obiettivi stabiliti.

L'Azienda ha inoltre attivato apposite convenzioni per il servizio di riscossione coattiva dei crediti. Tale servizio era stato avviato con Equitalia Emilia Nord SPA nel 2009 (DG 153 del 4/5/2009) ed è stato adeguato ai cambiamenti normativi intervenuti a partire dal 1/7/2017 con una nuova convenzione (DG 190 del 30/6/2017) attivata con Agenzia delle Entrate-Riscossione.

I crediti vetusti, risalenti anche ad anni precedenti al 2016, sono stati sollecitati nel corso degli anni al fine di evitare la prescrizione e ottenere l'incasso del credito. La procedura di sollecito ordinaria prevede infatti:

- un primo sollecito con lettera semplice;
- un secondo sollecito con AR, addebito delle spese e intimazione del termine per successivo invio a ruolo.

Esperiti senza esito tali solleciti è previsto l'invio a ruolo del credito in oggetto.

Al fine di migliorare le attività di gestione dei crediti, l'Azienda USL di Piacenza ha inoltre perseguito, a partire dal 2006, l'attivazione della più ampia gamma di canali e strumenti di riscossione delle prestazioni, con l'obiettivo di agevolare gli utenti e consentire al contempo una riconciliazione puntuale degli incassi con le rispettive posizioni creditorie. Tali strumenti di pagamento si sono evoluti ed ampliati, in coerenza con l'innovazione tecnologica e l'adeguamento normativo e ad oggi comprendono i seguenti canali: sportelli cassa aziendali dotati di contanti e POS, riscuotitori automatici, pagamenti on-line, MAV bancari ad oggi sostituiti dall'Avviso di Pagamento PagoPa. I dati trovano sintesi contabile in un applicativo informatico aziendale denominato "Programma Cassa", il cui sviluppo ha permesso il progressivo miglioramento del monitoraggio delle posizioni creditorie nonché una maggiore capacità di procedere nell'attività di sollecito, come più oltre evidenziato.

Per tutte le posizioni che afferiscono a prestazioni sanitarie (ad es. ticket, prestazioni in ALPI, prestazioni Dipartimento Sanità Pubblica, etc.) l'attività di gestione dei solleciti è stata implementata per gli invii massivi a partire dal 2012 tramite tale applicativo, anche con riferimento a crediti di anni precedenti non prescritti. Esso consente di verificare le posizioni insolute per singolo utente e tipo di prestazione, e consente di elaborare le diverse fasi del percorso del sollecito, nonché l'invio massivo di lettere, gestendo i ritorni degli avvisi di ricevimento per le successive verifiche di invio a ruolo. L'abbinamento di adeguati strumenti di pagamento (MAV e successivamente PagoPA) alle lettere di sollecito consente la verifica puntuale degli incassi. L'Azienda ha altresì fornito una tabella per dare evidenza del numero dei solleciti inviati tramite tale procedura nel corso degli ultimi 10 anni.

ANNO	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
N. pratiche sollecitate	12.322	11.807	9.703	16.873	24.690	27.587	10.854	20.512	8.546	10.823
Importo sollecitato	528.707	512.697	690.986	1.043.492	1.542.820	1.679.512	586.522	852.884	396.677	587.992

L'Azienda ha anche chiarito di provvedere al sollecito di posizioni creditorie rappresentate da documenti contabili (fatture o note di debito) con modalità non automatizzate, ma seguendo le medesime fasi previste dal

Regolamento. Nel prospetto, che segue, fornito dall'Azienda è indicato il numero delle pratiche di sollecito inviate negli ultimi 10 anni.

Anno	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
N° lettere di sollecito (raccomandate a/r)	32	-	80	201	153	129	127	155	271	64

L'Azienda, oltre alle procedure di recupero credito, procede annualmente in sede di chiusura del bilancio di esercizio, alla verifica dei principali creditori, sia tramite la circolarizzazione dei principali clienti sia tramite specifiche procedure di verifica attivate per quanto riguarda il rapporto con la Regione Emilia-Romagna e le Aziende Sanitarie della Regione. La circolarizzazione dei crediti prende a riferimento una selezione a campione, secondo le indicazioni del Collegio Sindacale. Gli esiti vengono analizzati dal Collegio Sindacale ed in caso di mancata risposta vengono effettuate le procedure alternative previste dai principi di revisione. I crediti verso la Regione Emilia-Romagna e le Aziende Sanitarie della Regione vengono verificati tramite una procedura regionale volta a garantire la quadratura delle rispettive voci di credito/debito, in quanto per il bilancio regionale sono delle partite intercompany che vengono elise in sede di consolidamento. Tale procedura prevede l'utilizzo di flussi di dati cui deve essere garantita corrispondenza nell'ambito di una matrice di scambi, verificata dalle Aziende e dalla Regione anche in sede di predisposizione del bilancio d'esercizio: le poste così riscontrate sono certe e non soggette né a procedure di sollecito né a svalutazione, indipendentemente dalla loro vetustà.

Si fa presente che le poste di credito soggette a tale procedura coprono circa l'84% dell'intero volume dei crediti ante 2019 iscritti nel bilancio al 31/12/2019. Per le restanti voci si dà conto di seguito delle principali poste che le compongono e delle azioni intraprese per la loro verifica e riscossione.

I **crediti verso le Aziende Sanitarie fuori Regione** sono soggetti a sollecito e a riscossione coattiva seguendo la stessa procedura utilizzata per i crediti verso privati. Tali crediti al 31.12.2019 sono stati inviati a riscossione coattiva per un importo pari ad euro 52.142,17. Essi sono relativi alle annualità dal 2006 al 2018 e di questi, ad oggi, è stato riscosso il 52%. Le annualità successive al 2018 sono regolarmente sollecitate e inserite nelle fasi di invio a

ruolo. Inoltre, al 31/12/2020 risultano interamente svalutati i crediti fino al 2019 compreso.

I **crediti verso i Comuni** vengono regolarmente sollecitati e in alcuni casi si arriva alla messa a ruolo. Tali crediti al 31/12/2019 ammontano ad euro 1.278.593,54, l'importo inviato a ruolo è pari ad euro 5.816,81 di cui riscosso il 52%. I crediti verso i Comuni risultano interamente svalutati fino al 2019 compreso. La voce più consistente è rappresentata dal credito verso il Comune di Piacenza, riconosciuto in sede di circolarizzazione nel 2021 e oggetto attualmente di sollecito.

Tra i **crediti verso privati** è di particolare rilievo la posta dei crediti per compartecipazione alla spesa sanitaria (ticket). Tali crediti, rilevati in base al principio della competenza a partire dall'annualità 2016 al fine di rispettare il principio di competenza economica così come dettato nelle linee guida del PAC e nei principi contabili, sono periodicamente analizzati dall'unità operativa aziendale competente in materia, verificati per consistenza e correttezza e conseguentemente sollecitati.

Di seguito si riporta una tabella dalla quale si evince la movimentazione della voce crediti per ticket dal 2016 al 2020:

ESERCIZIO	2016	2017	2018	2019	2020	TOTALE
Valore di iscrizione al 31/12 di ogni anno	907.549,39	859.761,62	933.900,30	788.589,60	673.558,07	4.163.358,98
Valore residuo di iscrizione al 31/12/2020	508.391,25	511.284,02	772.159,10	689.704,73	673.558,07	3.155.097,17

Le procedure di sollecito e riscossione sono attive e stanno continuando seguendo la programmazione concordata con le diverse Unità Operative coinvolte, recuperando anche l'attività che nel 2020 è rimasta parzialmente sospesa a causa dell'emergenza sanitaria da Covid-19. I crediti per le prestazioni in oggetto vengono svalutati in relazione alle percentuali storiche di insoluti.

• **Interessi passivi per ritardato pagamento.**

Nel questionario (quesito n. 21) il Collegio sindacale ha indicato un importo di euro 8.125 che è inferiore a quello che risulta iscritto nel CE (codice voce CA0140 Altri interessi passivi), e a quello riportato nella nota integrativa, a



pagina 133, di euro 8.154,02. È stato chiesto, quindi, di indicare le ragioni di tale differenza e, in caso di eventuale errore, di comunicare l'importo corretto che deve corrispondere, come richiesto dal questionario, all'importo iscritto nel conto economico a qualsiasi titolo (interessi passivi, accantonamenti per interessi di mora, sopravvenienze ecc.). Inoltre, è stato chiesto di indicare l'importo dei pagamenti effettuati nel 2019 di interessi passivi per ritardato pagamento ai fornitori distinguendo tra quelli di competenza 2019 (in tal caso si prega di specificare se l'importo si aggiunge o è compreso in quello di euro 8.154,02 riportato nel CE 2019) e quelli di competenza di anni precedenti al 2019.

L'Ente ha risposto che la voce CA0140 "Altri interessi passivi" comprende:

- ✓ interessi passivi di mora per un importo di € 7.577,74
- ✓ interessi legali per un importo di € 547,37
- ✓ altri interessi per € 29,00

per un totale di € 8.154,11 e che nel quesito n. 21 del questionario, nel quale viene richiesto l'importo degli interessi passivi verso fornitori per ritardato pagamento, non è stato inserito l'importo di euro 29 in quanto la somma è relativa alla "gestione di conti correnti ad uso tecnico presso il Tesoriere (cambio moneta) e quindi non è stata ritenuta relativa a debiti verso fornitori.

Per quanto riguarda invece i pagamenti effettuati nel corso del 2019 per interessi passivi per ritardato pagamento, l'Azienda ha pagato euro 252.301,87. Le posizioni risultano così dettagliate:

Creditore	Data mandato	Atto	Importo di competenza anni precedenti	Importo di competenza 2019
BANCA IFIS S.p.A.	28/01/2019 30/05/2019	e DET 1/AAGG/19 DET 8/AAGG/19	224.841,44	159,32
SPV PROJECT 1705 S.r.l.	26/02/2019 20/09/2019	e DET 3/AAGG/19 DET 20/AAGG/19	9.822,84	165,20
GUERBET S.p.A.	28/02/2019	vedi "transazioni" di seguito	5.578,39	
MEDICA SPA	15/07/2019	DET 11/AAGG/19	1.234,68	
JOHNSON & JOHNSON MEDICAL S.p.A.	20/12/2019	vedi "transazioni" di seguito	10.500,00	
TOTALE INTERESSI DI MORA PAGATI NEL 2019		252.301,87	251.977,35	324,52

L'importo più consistente è stato pagato a fronte di un decreto ingiuntivo cui è stata data provvisoria esecutorietà e a cui l'Azienda ha proposto opposizione, pagamento effettuato con riserva di ripetere quanto pagato in caso di esito favorevole del giudizio pendente avanti al Tribunale di Piacenza. Ad oggi la causa è ancora in corso. I restanti pagamenti sono avvenuti o a fronte di transazioni, anche al fine di evitare un maggior esborso in termini di interessi e spese legali, o a fronte di decreti ingiuntivi qualora non vi siano stati fondati motivi per proporre opposizione. L'importo di competenza 2019 pari ad euro 324,52 è ricompreso nella voce CA0140 "Altri interessi passivi".

• Transazioni.

Dalla risposta ai quesiti nn. 18 e 18.1 di pag. 20 del questionario si ricava che nel corso del 2019 sono state effettuate operazioni di transazione dei debiti e, in particolare, che sono pervenute richieste da due ditte, su oltre 1.200 fornitori, per transazioni relative ad interessi di mora per un totale di 31.594,63 e sono state concluse con il pagamento di euro 16.078,39. È stato chiesto di relazione sul punto, anche illustrando le "reciproche concessioni" ai sensi dell'art. 1965 c.c., nonché di trasmettere il contratto di transazione, chiarendo, altresì, se su di esso è stato acquisito il parere del Collegio sindacale.

L'Azienda ha risposto che nel corso del 2019 sono state concluse due transazioni su interessi di mora come da seguente prospetto:

Fornitore	Richiesta	Pagato	Minori oneri
GUERBET S.p.A.	18.594,63	5.578,39	13.016,24
JOHNSON & JOHNSON MEDICAL S.p.A.	33.490,48	10.500,00	22.990,48
Totale	52.085,11	16.078,39	36.006,72

Ha precisato, inoltre, che nella risposta al questionario è stata indicata la cifra di 31.594,63 per mero errore materiale, anziché la cifra corretta di euro 52.085,11.

Transazione ditta Guerbet S.p.A.

Con nota prot. 89978 del 16/10/2018 l'Azienda USL di Piacenza ha ricevuto un sollecito di pagamento per interessi di mora per ritardato pagamento per un importo pari ad euro 18.594,63. Con nota prot. 96162 del

29/10/2018, l'Azienda ha richiesto documentazione giustificativa al fornitore relativamente al credito vantato da quest'ultimo, documentazione ricevuta in data 5/12/2018. In esito all'esame della predetta documentazione, con nota prot. n. 14574 del 04/02/2019 l'Azienda ha ritenuto opportuno proporre al fornitore un accordo bonario da concludersi con il pagamento del 30% della cifra richiesta pari ad euro 5.578,39, anche al fine di evitare possibili ulteriori aggravii per spese legali. In data 20/02/2019 il legale del fornitore ha accettato la proposta dell'Azienda e di conseguenza quest'ultima ha disposto il pagamento dell'importo pattuito.

Transazione Johnson & Johnson

In data 04/10/2019 è pervenuta all'Azienda USL di Piacenza una *mail* dalla ditta Johnson&Johnson Medical S.p.A. con l'elenco delle note di debito per interessi di mora per ritardato pagamento per euro 33.490,48 e nella quale si dichiarava disponibile ad effettuare uno sconto del 50% sull'importo dovuto. A far data dal 10/10/2019 l'Azienda ha provveduto a contestare parzialmente la situazione degli interessi di mora dovuti, fino ad addivenire ad una proposta transattiva formulata con nota prot. 132977 del 13/12/2019 in cui ha proposto un accordo bonario per l'importo di euro 10.500, pari al 31% delle note di debito richieste. Con nota prot. n. 133967 del 16/12/2019 la ditta Johnson & Johnson Medical S.p.A. ha accettato la proposta dell'Azienda USL di Piacenza che in data 20/12/2019 ha disposto il pagamento. Il Collegio Sindacale è stato informato e non ha rilasciato alcun parere.

• 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 60.061.137 una quota di euro 4.191.927 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 e l'eventuale esito della controversia legale.

L'Azienda ha chiarito che l'importo di euro 4.191.927 indicato nel questionario come "contenzioso giudiziale o stragiudiziale" corrisponde alla voce "note credito da ricevere verso fornitori" iscritta in bilancio al 31/12/2019 e posta a rettifica del valore dei debiti. L'Azienda ha altresì precisato di aver ritenuto che l'iscrizione di note di credito da ricevere potesse qualificarsi, ai fini

della risposta da indicare nel questionario, come indicatore di contenzioso in essere relativamente alle fatture ricevute, in quanto la richiesta di nota di credito è finalizzata alla rettifica del debito. Nella maggior parte dei casi in esame l'Azienda non ha ritenuto necessario procedere all'accantonamento a fondi per rischi, in quanto trattasi di partite che vedono nel giro di breve termine il ricevimento del relativo documento e in quanto su tali note di credito non è attivo contenzioso legale.

• Costi per acquisti di prestazioni da operatori privati.

Dalla risposta ai quesiti 9 e 9.1 di pag. 11 del questionario risulta che sono in corso contenziosi per prestazioni erogate e che l'entità complessiva presunta dei contenziosi in essere al 31 dicembre 2019 è di euro 3.227.965. Dalla relazione al bilancio di esercizio 2019 emerge, invece, che il contenzioso legale nei confronti delle strutture private accreditate è pari a euro 945.692 che corrisponde al valore finale del fondo rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato. A tale riguardo, è stato chiesto di chiarire le ragioni di tale differenza e se l'accantonamento al fondo rischi risulta adeguato rispetto al rischio di soccombenza da parte dell'Azienda, nonché di fornire aggiornamenti in ordine all'esito e/o all'evoluzione dei contenziosi.

L'Azienda ha risposto che l'importo complessivo presunto dei contenziosi in essere al 31 dicembre 2019, pari ad euro 3.227.965,00 così come dichiarato nel questionario, corrisponde al valore iscritto al 31/12/2019 delle note di credito da ricevere da operatori privati accreditati convenzionati. L'importo iscritto è stato considerato per intero quale contenzioso ancorché, in alcuni casi, non sia stata formalmente attivata da parte dei servizi aziendali competenti la procedura di richiesta formale di contestazione del debito. Il valore esposto è riconducibile ai seguenti anni e alle motivazioni sottoesposte:

Anno	2014	2016	2017	2018	2019	totale
a					78.719,46	78.719,46
b					589.093,24	589.093,24
c	36.207,00	52.134,22	54.522,82	225.470,80	2.191.817,11	2.560.151,95
Totale	36.207,00	52.134,22	54.522,82	225.470,80	2.859.629,81	3.227.964,65



- a. Si tratta di note di credito richieste a seguito di controlli sanitari da parte delle UUOO competenti;
- b. sono note di credito richieste a seguito di codifiche e tariffazioni contestate (artrodesi);
- c. si tratta di note di credito da ricevere relative ad assistenza specialistica e degenza iscritte in bilancio a seguito di allineamento del fatturato ai valori massimi ammessi in contabilizzazione sui relativi bilanci d'esercizio (nota RER prot.PG/2019/300615 del 27/3/2019 e nota PG/2020/308320 del 22/04/2020); si tratta di possibili penalità, il cui effettivo riconoscimento potrà avvenire solo in sede di Commissione Paritetica AIOP Regione; a fronte del mancato riconoscimento di tali somme da parte della Commissione la Regione nei passati esercizi ha provveduto ad assegnazioni integrative alle Aziende.

Al 21 ottobre 2021 l'importo inizialmente iscritto si è ridotto ad euro 2.168.345,68 ed è riconducibile pressoché interamente all'ultima fattispecie esposta.

Con riferimento al fondo rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato pari ad euro 945.691,59 si precisa che di tale importo solo 339.949,22 euro sono relativi alle partite di cui sopra, come da dettaglio seguente:

Fatturato oltre il tetto iscrivibile in bilancio 2018 per mob.extra specialistica 2018	138.737,74
Fatturato oltre il tetto iscrivibile in bilancio 2018 per mob.extra degenze 2018	20.305,56
Fatturato oltre il budget 2 Regionale anno 2019	126.383,10
Fatturato oltre il budget anno 2017	54.522,82
Totale euro	339.949,22

In particolare, sono state accantonate a fondo rischi le partite per note di credito da ricevere iscritte negli anni 2017-2019 il cui riconoscimento non fosse certo in quanto legato a successive verifiche sui budget di fornitura da definire a livello regionale.

Il fondo rischi per contenzioso accoglie, infine, per un importo pari ad euro 605.742,37, l'iscrizione di due contenziosi legali nei confronti della Casa di Cura Piacenza e della Casa di Cura S. Antonino di Piacenza:

Procedimento Civile CdC S. Antonino	79.282,37
Procedimento Civile CdC Piacenza	526.460,00
Totale euro	605.742,37

Nel corso del 2021 tali procedimenti si sono conclusi con una transazione deliberata con atto n. 137 del 14/04/2021 per un ammontare di euro 90.000, con un risparmio per l'Azienda di euro 515.742,37.

• Indebitamento

È stato chiesto, con riferimento alla domanda n. 16 di pag. 8 del questionario, di specificare le poste considerate agli effetti del rispetto del limite di indebitamento (art. 2, comma 2-sexies, lett. g), punto 2, del d.lgs. 502/1992) e le voci del conto economico corrispondenti, nel rispetto delle indicazioni fornite dalla Regione. Sul punto è stato chiesto, altresì, all'Amministrazione regionale di trasmettere il provvedimento con cui sono state fornite agli enti del SSR indicazioni sulle voci del CE corrispondenti alle entrate proprie correnti da considerare ai fini del calcolo del limite di indebitamento di cui al richiamato art. 2, comma 2-sexies, lett. g), punto 2, d.lgs. n. 502/1992.

L'Azienda ha precisato che le voci del conto economico corrispondenti alle entrate proprie da considerare per il calcolo del limite di indebitamento di cui all'art. 2, comma 2-sexies, lett. g), punto 2, d.lgs. n. 502/1992 sono le seguenti:

- AA0330 Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici;
- AA0660 Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati;
- AA0670 Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia;
- AA0750 Concorsi, recuperi e rimborsi;
- AA0940 Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (*Ticket*);
- AA1050 Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni;
- AA1060 Altri ricavi e proventi;

Da tali voci sono stati sottratti i valori relativi alla mobilità attiva *infra* ed *extra* regionale e le seguenti voci relative a rimborsi:

- AA0780 Rimborso degli oneri stipendiali del personale dell'azienda in posizione di comando presso la Regione;

- AA0810 Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso Aziende sanitarie pubbliche della Regione;

- AA0820 Rimborsi per acquisto beni da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione;

- AA0850 Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri soggetti;

- AA0860 Rimborsi per acquisto beni da parte di altri soggetti pubblici;

- AA0890 Rimborso da aziende farmaceutiche per *Pay back*.

Alla specifica richiesta istruttoria l'Amministrazione regionale ha risposto che, con deliberazione di Giunta regionale, autorizza le proprie Aziende del SSR alla contrazione di mutui esclusivamente allo scopo di finanziare spese di investimento, previa motivata ed analitica valutazione dell'idoneità delle Aziende stesse a sostenerne gli oneri conseguenti.

Ai fini del calcolo del 15% delle entrate correnti aziendali, la Regione ha riferito di utilizzare la somma delle seguenti entrate correnti dell'anno precedente alla richiesta del mutuo, al netto della mobilità sanitaria:

- proventi e ricavi d'esercizio
- rimborsi
- compartecipazione alla spesa
- attività libero-professionale

L'Amministrazione regionale ha dichiarato, pertanto, che l'ammontare complessivo delle rate dei mutui stipulati non potrà eccedere il 15 per cento del valore ottenuto.

• **Acquisti di beni e servizi.**

È stato chiesto di fornire maggiori chiarimenti in ordine alle risposte ai seguenti quesiti:

- n. 5 di pag. 11 (acquisizione di beni e servizi mediante CONSIP o Centrali regionali di committenza); in particolare, si rende necessario conoscere se allo stato attuale permangono le situazioni, riportate nelle annotazioni al questionario (medicinali, servizi di ristorazione e pulizia) di mancato ricorso a CONSIP o altro soggetto aggregatore qualificato per mancanza di contratti attivi presso tali soggetti. A tal proposito, è stato chiesto, altresì, all'Amministrazione

regionale se sono state fornite direttive in materia agli enti del SSR da parte della Regione;

L'Azienda ha risposto che, per quanto riguarda i **medicinali**, sono in corso le attività propedeutiche all'adesione alle nuove Convenzioni stipulate da Intercent_ER.

I **servizi di pulizia** (Lotto 4 di interesse per l'Azienda USL di Piacenza) sono stati aggiudicati dalla Centrale di acquisto regionale Intercent_ER nel corso dell'anno 2021. Attualmente sono in corso le attività propedeutiche all'adesione della Convenzione di che trattasi.

Quanto ai **servizi di ristorazione**, è in previsione per lo stabilimento ospedaliero di Piacenza l'indizione di una procedura di gara da parte della Centrale di acquisto regionale Intercent_ER. Al riguardo, è già stata effettuata ed inviata ad Intercent_ER una prima rilevazione dei fabbisogni.

L'Amministrazione regionale, con riferimento alle direttive in materia di governo dei processi di acquisto di beni e servizi, ha riferito che la programmazione regionale sanitaria, approvata con DGR n. 977/2019, ha definito gli obiettivi delle Aziende Sanitarie Regionali, le quali sono tenute ad applicare la normativa nazionale in materia di razionalizzazione della spesa sanitaria, fermo restando l'obbligo di assicurare l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza e la possibilità di individuare misure alternative di riduzione della spesa sanitaria, purché equivalenti sotto il profilo economico.

La Regione ha spiegato che dal 2018 è proseguito il percorso di evoluzione del sistema regionale di acquisizione di beni e servizi verso l'accentramento delle procedure di gara a livello regionale e di Area Vasta, avvenuto anche grazie alla maggiore integrazione dell'Agenzia Intercent_ER con le strutture aziendali e di area vasta deputate all'acquisto di beni e servizi. Nel 2018 è stato approvato dalla Giunta regionale, con delibera n. 744/2018, il **nuovo Accordo di Programma tra la Regione Emilia-Romagna e Intercent-ER** inerente alle attività in capo all'Agenzia, il quale prevede, oltre all'adeguamento degli indicatori di *performance*, un'evoluzione del sistema di relazione dell'Agenzia con il sistema sanitario regionale mediante un maggiore coinvolgimento delle direzioni delle aziende sanitarie nei processi di gestione e monitoraggio degli acquisti di beni e servizi. L'obiettivo del nuovo accordo è quello di ottenere una maggiore condivisione delle direzioni aziendali nella pianificazione e nelle strategie di acquisto definite a livello regionale.

Per la realizzazione di tale obiettivo, nel 2019, il sistema di *governance* degli acquisti è stato ulteriormente implementato, prevedendo:

- incontri di condivisione che coinvolgano, oltre alle strutture aziendali deputate agli acquisti, anche le Direzioni aziendali;
- la definizione di meccanismi di coordinamento che garantiscano una tempestiva ed efficace adesione delle Aziende sanitarie alle iniziative di acquisto regionali;
- un più intenso e diretto presidio del territorio, con riferimento sia alle strutture deputate agli acquisti sia con gli utilizzatori dei beni e servizi, anche per verificare e risolvere tempestivamente eventuali criticità.

In parallelo all'adozione del nuovo Accordo, la Regione ha riferito di aver aggiornato le procedure e gli standard di elaborazione del *MastePlan* degli acquisti del sistema sanitario regionale, sulla base del decreto del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti n. 14/2018, che disciplina le modalità con cui le amministrazioni dovranno programmare le acquisizioni di forniture e servizi a partire dal biennio 2019-2020.

Sul fronte della digitalizzazione delle procedure di acquisto, la Regione ha riferito che a ottobre 2018, è entrato in vigore a livello nazionale l'obbligo per tutte le amministrazioni di effettuare le **procedure di gara in modalità telematica**. Ha dichiarato, inoltre, che l'adempimento a tale obbligo è stato pienamente rispettato dal sistema sanitario regionale; infatti, con DGR n. 2194/2016 è stato introdotto l'obbligo per le Aziende Sanitarie di utilizzare la piattaforma di e-procurement regionale per l'espletamento di gare di beni, servizi e lavori.

Per quanto riguarda **il ciclo degli acquisti**, la Regione ha spiegato che dal 2018 si è registrato un deciso incremento del tasso di dematerializzazione grazie al progressivo aumento degli ordini e dei documenti di trasporto inviati e ricevuti dalle Aziende Sanitarie attraverso il **nodo telematico di interscambio regionale (NoTI-ER)**. Ha sottolineato che, sul fronte dell'*e-procurement*, la legge n. 205/2017 (legge di bilancio per il 2018), all'art. 1, commi 410 e seguenti, ha previsto l'obbligo, per gli enti del sistema sanitario nazionale, di emettere, trasmettere, conservare e archiviare elettronicamente i documenti attestanti l'ordinazione di beni e servizi e con decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze del 7 dicembre 2018 sia stata fissata la data del 1° ottobre 2019 per l'entrata in vigore dell'obbligo.

- n. 6 di pag. 11 (esistenza di contratti con valori di acquisto di beni e servizi superiori di oltre il 20 per cento ai corrispondenti prezzi di riferimento elaborati dall'ANAC); in particolare, è stato chiesto se l'azienda abbia proposto ai fornitori una rinegoziazione ai sensi dell'art. 15, comma 13, lett. b), d.l. n. 95/2012 ai fini della riduzione dell'onere e gli esiti di essa.

L'Azienda ha precisato che tutti i valori di acquisto dei **servizi di ristorazione** sono stati confrontati con i relativi prezzi di riferimento previsti dall'Allegato A della Delibera ANAC n. 1204 del 23 novembre 2016. Aggiornando il prezzo di riferimento per l'anno 2019 tramite l'applicazione dell'Indice dei prezzi al consumo per l'intera collettività (NIC - riferimento alla classe ECOICOP 11.1.2 Mense), come previsto al punto 5 del Documento tecnico "Prezzi di riferimento in ambito sanitario - Servizio di ristorazione" di cui alla Relazione Tecnica congiunta ANAC/ISTAT riguardante la metodologia statistica per la determinazione del prezzo di riferimento del "Servizio di ristorazione", il valore di acquisto del "Pasto freddo erogato dal bar situato nel P.O. di Fiorenzuola" e del "Servizio ristorazione a favore dei dipendenti della sede di Barriera Milano" risulta non superiore al 20% del suddetto prezzo di riferimento ANAC.

In merito al **servizio di pulizia**, si segnala che relativamente alle attività rientranti nell'altissimo, alto e medio rischio, i prezzi risultano inferiori a quelli di riferimento, mentre per le attività a rischio inferiore si evidenzia come le stesse non possano essere univocamente ricondotte all'interno della standardizzazione necessaria per il confronto con i prezzi di riferimento ANAC, a causa della struttura dell'appalto. Ad ogni buon fine, si segnala che, applicando i principi esposti nella guida operativa sui Prezzi di riferimento del servizio di pulizia e sanificazione in ambito sanitario (di cui alla Delibera ANAC 213 del 2 marzo 2016) e utilizzando, per il relativo confronto, la maschera per il calcolo dei prezzi di riferimento disponibile per il *download* dal sito ANAC, il contratto esaminato rispetta il prezzo di riferimento complessivo.

La Regione ha precisato, infine, che la deliberazione n. 977/2019 prevede che nel 2019 le aziende sanitarie debbano:

- sviluppare forme di automatismo nella riconciliazione di fatture, ordini e documenti di trasporto per ridurre risorse impegnate ed errori;
- aumentare il numero di procedure di valore inferiore alla soglia comunitaria gestite attraverso il mercato elettronico regionale al fine di incrementare l'efficienza, la trasparenza e la tracciabilità di tali procedure;

- centralizzare a livello regionale almeno il 45% del totale degli acquisti di beni e servizi;

- indicare almeno 50 richieste di offerta sul mercato elettronico regionale per ciascuna struttura deputata agli acquisti (Dipartimenti aziendali, Servizi interaziendali, ecc...);

- effettuare la completa dematerializzazione degli ordini inviati entro il 31 dicembre 2019.

L'Allegato B) "Il quadro degli obiettivi della programmazione sanitaria regionale 2019", della DGR n. 977/2019 rappresenta gli obiettivi cui sono impegnate le Direzioni aziendali nell'anno 2019, rispetto ai quali sono operate le valutazioni e assunti i conseguenti provvedimenti a livello regionale.

• **Prestazioni a favore di pazienti per il contenimento della mobilità passiva extra-regione.**

È stato chiesto di chiarire quanto precisato dal Collegio sindacale al quesito n. 7.2 di pag. 11 del questionario in merito ad alcuni "extra-budget" negoziati con le case di cura della provincia al fine di ridurre la mobilità passiva e garantire la tempestiva erogazione di prestazioni di riabilitazione ai pazienti, alla luce del limite di spesa di cui all'art. 15, comma 14, d.l. n. 95/2012.

L'Azienda ha confermato che, nella provincia di Piacenza, non sono presenti né strutture IRCSS né ospedali privati individuati dalla Regione come eroganti attività di alta specialità aderenti all'AIOP. Più in generale, i tetti per le prestazioni rivolte ai residenti in Regioni diverse da quelle di appartenenza sono definiti a livello regionale. Comunque, con particolare riguardo alle prestazioni di alta complessità, trattandosi di un'Azienda confinante con Regioni diverse da quella di appartenenza, è sempre stata considerata prioritaria, nell'ambito della contrattazione locale con gli istituti privati accreditati provinciali, la valutazione di misure di contenimento della mobilità passiva extra-regionale. A tal fine, nel corso dell'anno 2019 sono stati previsti, nell'ambito dei contratti stipulati dall'Azienda USL con gli istituti privati accreditati provinciali per l'erogazione di prestazioni rivolte ai residenti nella provincia di Piacenza, **specifici extra-budget** volti al recupero di mobilità passiva chirurgica extra-regionale e all'erogazione di attività riabilitativa, definiti sulla base del fabbisogno locale e comunicati ai competenti uffici regionali.

• **Consulenze sanitarie e sociosanitarie (codice BA1350 del C.E.).**

Sono stati chiesti chiarimenti in ordine alle motivazioni che hanno determinato un incremento del +15,55 per cento dei costi sostenuti rispetto al 2018.

L'Azienda ha spiegato che l'incremento di spesa delle consulenze sanitarie e socio-sanitarie nel 2019 rispetto al 2018 trova una sua logica spiegazione nella nota difficoltà per le Aziende Sanitarie di reclutare personale medico appartenente a diverse discipline. Infatti, nonostante siano continuamente esperite procedure concorsuali, sono vacanti diversi posti di dirigenti medici, in particolare nelle discipline di Anestesia e Rianimazione, di Ortopedia e Traumatologia e di medicina e Chirurgia d'accettazione e d'urgenza. Le difficoltà in questione si sono aggravate nel corso dell'anno 2019 in quanto hanno interessato anche, tra le altre, la disciplina di Psichiatria, con particolare riferimento alle attività svolte nell'ambito della Medicina Penitenziaria e al SERTDP. Si è reso pertanto necessario incrementare il ricorso ad incarichi libero professionali per queste discipline mediche, in caso contrario si sarebbe inevitabilmente verificata una riduzione dei volumi di attività offerti alla cittadinanza, alla quale non sarebbe stato possibile garantire i Livelli Essenziali di Assistenza. Da una puntuale comparazione tra gli incarichi di lavoro autonomo attribuiti nel 2018 e nel 2019 l'Azienda ha riscontrato che gli incrementi avvenuti nell'anno 2019 per i medici Anestesisti, Ortopedici e per quelli destinati a Medicina Penitenziaria e ai SERTDP (Servizio per il trattamento delle dipendenze patologiche) sono stati da soli superiori al totale degli aumenti. In sostanza quindi, al netto degli incrementi di cui sopra il valore complessivo degli incarichi di lavoro autonomo si è ridotto.

• Consulenze e altre prestazioni di lavoro non sanitarie (codice BA1750 del C.E.).

Sono stati chiesti chiarimenti in ordine alle motivazioni che hanno determinato un incremento del +26,32 per cento dei costi sostenuti rispetto al 2018.

L'incremento che viene evidenziato alla voce BA1750 del CE rispetto al 2018 è dovuto alla riclassificazione di due conti sotto tale aggregato che al 31/12/2018 erano, invece, riclassificati sotto la voce BA1740 "Altri servizi non sanitari da privato" per euro 352.411,09. Al netto di tali voci aggiuntive, i costi 2019 evidenziano un decremento rispetto al 2018 del 17%.

• Acquisto di dispositivi medici (voce B.1.A.3 e B.1.A.9.3).

Dal Conto economico risulta che la voce B.1.A.3 "Acquisto di Dispositivi medici" è pari a euro 20.135.490,99 (+9,76 per cento rispetto al 2018, euro 18.344.348,00). È stato chiesto di specificare le ragioni dell'incremento.

L'Azienda ha riferito che l'incremento della voce B.1.A.3 "Acquisto di Dispositivi Medici" nell'esercizio 2019 rispetto al 2018 è la conseguenza di una nuova modalità di fornitura degli IVD (*In Vitro Diagnostics*). Infatti, nei primi mesi del 2019, a seguito di nuovi contratti, si è progressivamente abbandonata la gestione in contratto di *service* che prevedeva la fornitura dei materiali di consumo il cui costo era imputato alla voce B.1.A.9.6) Prodotti chimici. Nella nuova modalità di gestione, il consumo dei diversi IVD viene valorizzato per determinazione e la relativa spesa contabilizzata nella voce B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD) (+1.937.797 euro). Quindi, la diversa imputazione nei conti economici ha generato un incremento della voce B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD) e una riduzione più che proporzionale della voce B.1.A.9.6) Prodotti chimici (-3.094.241 euro).

• Numero di posti letto.

È stato chiesto di illustrare le ragioni dell'incremento del valore medio dei posti letto che è passato da 695 nel 2018 a 708 nel 2019 in controtendenza rispetto all'andamento registrato nel triennio 2016-2018 in cui, a fronte di un progressivo aumento della popolazione di riferimento (287.246 nel 2016; 287.375 nel 2017 e 287.657 nel 2018), il numero medio dei posti letto è diminuito di anno in anno per poi aumentare nel 2019. È stato chiesto, altresì, all'Amministrazione regionale se è stato rispettato a livello regionale l'obbligo di riduzione del numero di posti letto ospedalieri ai sensi dell'art. 15, comma 13, lett. c), d.l. n. 95/2012.

L'Azienda USL di Piacenza è da alcuni anni impegnata in un processo di riorganizzazione della rete ospedaliera che prevede un percorso di specializzazione degli stabilimenti e di potenziamento della gestione dell'attività in urgenza al fine di garantire un miglioramento nella qualità dell'assistenza erogata, migliori *outcome* per i pazienti ed equità di accesso alle cure. Le modifiche nella dotazione di posti letto medi nel corso del 2019 si iscrivono in questo contesto e sono attribuibili, principalmente, all'attivazione di posti letto di Chirurgia d'Urgenza ed al potenziamento della Medicina d'Urgenza, a seguito

dell'istituzione della Piattaforma dell'Urgenza nell'ambito dei Dipartimenti di Emergenza-Urgenza e Chirurgia.

L'Azienda ha evidenziato, infine, che nel corso del 2020, a seguito degli ulteriori sviluppi nell'ambito dei suddetti processi riorganizzativi, il numero dei posti letto medi ha ripreso il *trend* in riduzione mostrato negli anni precedenti, pur nel contesto della gestione dell'emergenza Covid-19 che ha richiesto uno specifico potenziamento dell'area della terapia intensiva e semintensiva.

L'Amministrazione regionale ha spiegato che per tutto il quadriennio 2016-2019 si è verificata una costante crescita della popolazione sul territorio dell'Ausl di Piacenza e una corrispondente riduzione del numero medio di posti letto ad eccezione per l'anno 2019 nel quale si è verificato, invece, un lieve incremento delle dotazioni.

La Regione ha indicato, come possibili cause dell'aumento dei posti letti, alcune circostanze verificatesi tra il 2018 e il 2019 che sono:

- l'incremento dei ricoveri ordinari in mobilità attiva infra ed extra-regionale verso il territorio dell'AUSL di Piacenza (da 7.093 nel 2018 a 8.121 nel 2019);
- un decremento dei ricoveri ordinari in mobilità passiva infra ed extra-regionale dei residenti nel territorio dell'AUSL di Piacenza (da 10.016 nel 2018 a 9.399 nel 2019).

La Regione ha evidenziato, infine, che, a fronte del lieve incremento della dotazione media dell'AUSL di Piacenza (da 695 posti letto nel 2018 a 708 posti letto nel 2019), si è verificato un decremento della dotazione media della Regione Emilia-Romagna (da 12.119 posti letto nel 2018 a 12.043 posti letto nel 2019), in linea con l'obbligo regionale di riduzione del numero di posti letto ospedalieri ai sensi dell'art. 15, comma 13, lett. c), d.l. n. 95/2012.

• Perdite addizionali.

Dal questionario (quesiti n. 16.5 di pag. 19) e dalla nota integrativa (pagg. 68 e 69) si ricava la possibilità di perdite addizionali rispetto all'ammontare delle risorse accantonate per far fronte a rischi "probabili"; sul punto è stato chiesto al Collegio sindacale se gli accantonamenti effettuati assicurano una copertura congrua rispetto al rischio di soccombenza dell'Azienda. Dalla nota integrativa (pag. 69) si evince che anche da rischi "possibili" a fronte dei quali non sembra essere stato effettuato alcun accantonamento al fondo, potrebbero scaturire perdite significative; si è reso

necessario, pertanto, acquisire aggiornamenti sul contenzioso e se è stata effettuata una nuova valutazione dei rischi ad esso connessi.

L'Azienda ha precisato che la valutazione degli eventi che possono dar luogo a passività potenziali viene effettuata nel rispetto delle linee guida del PAC "Fondi per rischi ed oneri e per trattamento di fine rapporto" e dei principi contabili nazionali. In bilancio vengono effettuati accantonamenti solamente per gli eventi rischiosi classificati come probabili mentre per quelli classificati come possibili ne viene data informativa nella nota integrativa come stabilito nei principi contabili. Non sono oggetto di informativa i rischi classificati come remoti. I principali fondi rischi sono determinati sulla base di un puntuale processo di rilevazione e classificazione degli accadimenti secondo questa tassonomia: tale classificazione viene aggiornata periodicamente e comunque in occasione di ogni chiusura di esercizio. Gli accadimenti rischiosi hanno comunque in sé connotato un elemento di "incertezza", ma si ritiene che quanto accantonato nei fondi iscritti in bilancio sulla base delle informazioni possedute alla data di redazione dello stesso sia congruo e garantisca idonea copertura.

A fronte dei rischi ritenuti possibili ed elencati nella Nota Integrativa a pag. 69, l'Azienda ha comunicato un aggiornamento della situazione:

- **Cause civili e oneri processuali**: delle 6 cause ritenute "possibili" al 31/12/2019, 4 sono state definite senza alcun onere a carico dell'Azienda; 2 rimangono nello stato "possibile" per un valore stimato di euro 670.000;

- **Contenzioso personale dipendente**: dei 7 procedimenti ritenuti "possibili" al 31/12/2019, 3 sono stati definiti senza alcun onere a carico dell'Azienda; un procedimento ha portato al pagamento di euro 9.484,28 a titolo di rimborso spese legali, per il quale è stato utilizzato il fondo rischi per contenzioso personale dipendente (Determina 2020/AAGLL/19) in quanto risultava essere capiente; rimangono aperti 3 procedimenti ritenuti tuttora "possibili" per un valore stimato pari ad euro 58.000; **il fondo verrà aggiornato in sede di consuntivo 2021;**

- **Procedimenti amministrativi**: dei 7 procedimenti ritenuti "possibili" al 31/12/2019, 5 sono stati definiti senza alcun onere a carico dell'Azienda; **una causa ritenuta "possibile" al 31/12/2019 è stata invece classificata come "probabile" nel 2021 con un costo presunto per spese processuali pari a euro 2.000; il fondo verrà aggiornato in sede di consuntivo 2021;** una causa rimane infine nello stato "possibile" con un valore indeterminato.

Con riferimento al **Fondo di autoassicurazione**, l'Azienda ha fatto presente che i procedimenti classificati come "possibili" al 31/12/2019 non hanno subito variazioni, sia in termini numerici sia con riferimento alla loro classificazione come "possibili" e al valore stimato (pari a circa euro 2,3 milioni di euro).

2.2. Ciò posto, i magistrati istruttori, dopo aver instaurato il contraddittorio con l'Ente sia in via cartolare che con l'audizione svoltasi in data 7 dicembre 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 Piacenza.

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.

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, 43 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 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 45 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 (responsabile dei servizi finanziari, revisori dei conti, segretario comunale), 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 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 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 rimosse 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 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 Piacenza**, a pag. 72 della nota integrativa (Tab. 43) è indicata la quota capitale rimborsata nel 2019 dei debiti per mutui passivi, pari euro 1.542.020. Il costo del "servizio del debito", pertanto, risulta dalla somma delle due componenti di quota capitale pari ad euro 1.542.020 e di quota interessi (interessi passivi sui mutui, voce contabile C.3.B) pari a zero, per un totale di euro 1.542.020.

Quindi, questo valore rappresenta il costo del servizio del debito ai fini del calcolo della percentuale dell'indebitamento sulla base delle modalità sopra richiamate.

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 Piacenza si rilevano i seguenti profili di criticità.

1. Gestione straordinaria

Il differenziale tra il risultato operativo (euro 8.707.966,66) e il risultato dell'esercizio (euro 18.803,90) risulta pari a euro 8.689.162,76 che corrisponde al valore del risultato positivo della gestione caratteristica assorbito da quelle gestioni non caratteristiche (compresa quella fiscale).

Dall'esame del bilancio di esercizio 2019 risulta che le imposte sull'esercizio 2019 ammontano a euro 12.999.436,03. Essendo il risultato operativo pari a 8.707.966,66, in assenza di un risultato positivo della gestione straordinaria pari a euro 4.462.015,45, il risultato d'esercizio sarebbe stato negativo.

Dall'esame del bilancio di esercizio si evince un risultato negativo della gestione finanziaria pari a euro -151.742,18.

La Sezione 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. La copertura delle perdite d'esercizio pregresse

Dal questionario sui dati di bilancio 2019 è emersa la mancata erogazione, da parte della Regione, delle risorse a copertura della perdita registrata dall'Azienda USL di Piacenza negli anni "2015 e precedenti", pari ad euro **-32.923.873**.

Sul punto questa Sezione rinvia all'approfondimento svolto in occasione del giudizio di parificazione (cfr. deliberazione n. 113/2021/PARI), 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).

3. Ritardi nei pagamenti e interessi di mora

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 7.577,74 e per interessi legali pari ad euro 547,37, per un importo totale di **euro 8.125** (si segnala che la voce CA0140 "Altri interessi passivi" del CE comprende anche l'importo di 29 euro relativo alla gestione di conti correnti ad uso tecnico presso il Tesoriere). Relativamente all'importo di euro 8.125 l'Azienda, nella risposta alla richiesta istruttoria formulata dai magistrati istruttori, ha confermato che si riferisce a interessi di competenza 2019 registrati a costo, di cui, nel corso dell'esercizio, sono stati pagati euro 324,52.

L'Azienda ha, altresì, precisato che nel 2019 ha effettuato pagamenti per interessi passivi per un totale di **euro 252.301,87** e che i restanti 251.977,35 euro sono riferiti a ritardi nei pagamenti di fatture di anni precedenti.

L'Ente ha riferito che l'importo più consistente (euro 224.000) è stato pagato a fronte di un decreto ingiuntivo, a seguito della provvisoria esecutorietà concessa dal giudice; l'Azienda ha dichiarato di aver proposto opposizione. Il pagamento è stato effettuato con riserva di ripetere quanto pagato in caso di esito favorevole del giudizio pendente avanti al Tribunale di Piacenza. Ad oggi la causa è ancora in corso. Per quanto riguarda i restanti pagamenti, l'Ente ha precisato che sono avvenuti a fronte di transazioni, anche al fine di evitare un maggior esborso in termini di interessi e spese legali, ovvero a fronte di decreti ingiuntivi qualora non vi siano stati fondati motivi per proporre opposizione.

In sede di contraddittorio, per quanto riguarda il pagamento della somma di euro 224.000, a seguito di decreto ingiuntivo e di provvisoria esecutività a favore della società di *factoring* Banca IFIS S.p.a., l'Azienda sanitaria ha spiegato di aver proposto opposizione per due ragioni: il fornitore era stato inadempiente nel fornire la documentazione comprovante il debito e l'azienda non aveva accettato la clausola relativa alla cessione del credito. L'Ente è in attesa della pronuncia del Tribunale di Piacenza; pertanto, la procedura giudiziaria è ancora in corso.

Per quanto riguarda i restanti importi per interessi di mora pagati, anche a fronte di transazioni, l'Azienda ha chiarito che essi si riferiscono ad annualità pregresse caratterizzate da tempi di pagamento non così performanti come quelli degli ultimi anni dove l'indicatore di tempestività ha avuto un netto miglioramento passando da +7,82 nel 2016, a - 0,49 nel 2017, a - 9,85 nel

2018 e a- 17,51 nel 2019. L'Azienda ha dichiarato di aver progressivamente affinato nel corso degli ultimi anni le sue capacità sia in termini di liquidità di cassa sia in termini di miglioramento dei processi interni di liquidazione al fine di evitare il contenzioso con i fornitori e, quindi, l'addebito di interessi moratori.

Quanto ai ritardi dei pagamenti, la Sezione evidenzia che essi 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 nei pagamenti 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, avevano 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.

Per quanto riguarda gli interessi di mora derivanti da ritardato pagamento, la Sezione ribadisce che la corresponsione di interessi moratori 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.

È onere in ogni caso dell'organo sindacale di effettuare verifiche sulla tempestività dei pagamenti e sulle transazioni, al fine di evitare il riscontrato verificarsi del pagamento di interessi di mora, come sopra evidenziati.

4. Crediti vetusti

Dalle risultanze contabili emerge la permanenza di crediti vetusti (risalenti agli anni 2015 e precedenti), pari a **euro 20.064.339**. In particolare, gli importi più consistenti, che rappresentano crediti verso la Regione e crediti verso Aziende sanitarie pubbliche, sono i seguenti:

- euro 15.375.085, di cui euro 6.290.827 sono crediti per spesa corrente ed euro 9.084.258 sono crediti per versamenti a patrimonio netto (per investimenti);

- euro 2.108.078 di cui euro 2.033.545 sono crediti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione ed euro 74.533 sono crediti v/Aziende sanitarie pubbliche fuori Regione.

Ulteriori crediti risalenti nel tempo (anni 2015 e precedenti) sono:

- v/Comuni, euro 214.624;
- v/clienti privati, euro 1.870.509;
- v/altri soggetti pubblici, euro 417.988

Per quanto riguarda l'attività di sollecito dei crediti, dagli approfondimenti istruttori è emerso che l'Azienda ha posto in essere azioni intese a migliorare le attività di gestione dei crediti ivi comprese le attività di sollecito finalizzate alla riscossione e all'interruzione dei termini di prescrizione, attivando, a partire dal 2006, un'ampia gamma di canali e strumenti di riscossione delle prestazioni con l'obiettivo di agevolare gli utenti e consentire al contempo una riconciliazione puntuale degli incassi con le rispettive posizioni creditorie. I dati trovano una sintesi contabile nell'applicativo informatico aziendale denominato "Programma Cassa".

In sede di contraddittorio l'Amministrazione regionale ha riferito che i crediti vetusti verso la Regione rappresentano il 77% del totale dei crediti vetusti dell'Azienda; a questi si sommano i crediti verso altre aziende sanitarie, raggiungendo, pertanto, l'86% del totale dei crediti.

Con riferimento ai crediti v/Regione per spesa corrente di euro 6.587.160,13, sono così composti:

- la parte più consistente di euro 5.578.803 si riferisce alla quota di fondo sanitario 2009 riferita alla operazione di Cona, di cui la Regione ha già riferito in occasione di precedenti contraddittori con altre aziende sanitarie: in particolare Azienda USL di Ferrara e Azienda USL di Modena (delibere nn. 85/2021/PRSS e 101/2021/PRSS);

- una quota del Fondo sanitario destinato al progetto di *nursing* di importo di euro 10.950.00, assegnato con delibera di Giunta regionale; il credito è stato chiuso, in parte pagato e in parte mandato in economia;

- ulteriori crediti per spesa corrente, assegnati con delibera di Giunta regionale, di importo complessivo pari a euro 369.315 e relativi a progetti di farmaco vigilanza, mielolesioni, mutilazioni genitali, celiachia. Secondo quanto rappresenta l'Amministrazione regionale in sede di contraddittorio, ad oggi il credito è pari a euro 293.184 in quanto la Regione ha versato all'Azienda l'importo di euro 76.430,06;

- credito per l'importo di euro 151.459, riferito agli STP (stranieri temporaneamente presenti) e di competenza degli anni 2016 e precedenti. La Regione ha riferito che vi è un procedimento in atto per la liquidazione di tale credito.

Per quanto riguarda i crediti per investimenti di euro 9.000.084, la Regione ha dichiarato di aver erogato all'azienda sanitaria euro 4.241.147 e alla data del contraddittorio il credito è pari a euro 3.493.111,67.

Infine, con riferimento ai crediti v/aziende sanitarie pubbliche della regione per mobilità non in compensazione per euro 1.924.000, riferite agli anni 2015 e precedenti, sono in corso le procedure di chiusura.

Con riferimento ai crediti vetusti v/privati di importo pari a euro 1.870.509, l'Azienda ha precisato che:

- euro 724.000 circa fanno riferimento ad una partita nei confronti di AVEN (Associazione di Area Vasta Nord) alla quale si contrappongono debiti per circa 1.185.000 euro, la cui definizione sarà oggetto di un prossimo provvedimento di chiusura in compensazione.

- euro 850.000 si riferiscono a crediti per prestazioni del dipartimento di sanità pubblica che sono già stati svalutati e che saranno stralciati in un prossimo provvedimento.

Riguardo ai crediti v/altri soggetti pubblici antecedenti al 2015, di importo complessivo pari a euro 309.000, l'Azienda ha chiarito che essi fanno riferimento a visite fiscali verso altri enti che non sono più sollecitabili e che è in

attesa di ricevere finanziamenti compensativi da parte della Regione. Sul punto la Regione ha precisato che tali importi, un tempo rimborsati da INAL, sono confluiti nel fabbisogno *standard* e, quindi, nel riparto e che sono in corso di liquidazione.

Per quanto riguarda i crediti ante 2015 verso i Comuni, la cifra più consistente di euro 174.000 è riferita al Comune di Piacenza. Secondo quanto rappresentato dall'Amministrazione, il suddetto credito è stato circolarizzato nel corso del 2021 in sede di chiusura del bilancio 2020 ed è stato puntualmente riscontrato dal Comune.

Infine, con riguardo alla attività di sollecito, oltre a richiamare quanto già riferito in sede di approfondimenti istruttori, l'Ente ha dichiarato, in sede di contraddittorio, di aver attivato procedure di sollecito puntuali anche sui crediti per prestazioni con *ticket*, attività che risulta "particolarmente onerosa soprattutto data la mole delle prestazioni che deve essere puntualmente verificata".

La Sezione evidenzia innanzitutto che l'esistenza di crediti così risalenti negli anni desta forti perplessità sulla tenuta degli equilibri, in quanto «*nel settore della finanza pubblica allargata le partite creditorie e debitorie afferenti alle relazioni tra enti pubblici [...] debbano essere rappresentate nei rispettivi bilanci in modo preciso, simmetrico, speculare e tempestivo*» (sentenza n. 252 del 2015). «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. n. 6/2019).

Inoltre, la Sezione, su un piano strettamente contabile, sottolinea che 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, potendo, altresì, incidere sul conseguimento del risultato di esercizi futuri e pregiudicare la rappresentanza veritiera e corretta della situazione patrimoniale e finanziaria.

Il Collegio evidenzia, infine, che soltanto 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.

Conclusivamente, la Sezione, prende atto delle azioni già avviate dall'Ente volte a interrompere la prescrizione dei crediti vantati, invitando, comunque l'Ente medesimo a 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.

5. Esistenza di situazioni debitorie pregresse - risalenti agli anni 2015 e precedenti

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 14.970.958**, così ripartiti:

- debiti v/Comuni, euro 679.144;
- debiti v/Aziende sanitarie pubbliche, euro 977.649, di cui euro 912.676 per debiti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione ed euro 64.973 per debiti v/Aziende sanitarie fuori Regione;
- debiti v/fornitori, euro 3.640.643 di cui **verso erogatori privati accreditati e convenzionati di prestazioni sanitarie**, euro 138.646 e **verso altri fornitori** per euro 3.501.997;
- debiti v/altri, euro 9.673.522, di cui euro 8.000.619 per **debiti v/dipendenti** ed euro 1.672.903 per **Altri debiti diversi** (debiti verso amministrazioni pubbliche diverse, euro 599.164; debiti verso amministrazioni pubbliche FRNA euro 19.666; debiti per depositi cauzionali, euro 23.166; debiti verso altri soggetti, euro 934.875; debiti verso Organi Istituzionali, euro 73.202; debiti verso eredi, euro 4.058; debiti verso assimilati a lavoro dipendente, euro 18.772).

In sede di contraddittorio l'Azienda ha riferito che:

- i debiti verso altri fornitori sono pari a euro 3.507.000, di cui euro 1.185.000 sono prestazioni AVEN che saranno oggetto di un prossimo provvedimento di compensazione; i restanti conti debitori fanno riferimento principalmente a fatture da ricevere e sono già oggetto di una "pulizia" nel bilancio 2021 mediante la registrazione di insussistenze attive;
- i debiti verso gli enti pubblici (amministrazioni pubbliche diverse e comuni) sono debiti riferiti, anche in questo caso, a fatture da ricevere.

L'azienda ha precisato che si tratta di partite debitorie per le quali in questi mesi sono in corso verifiche;

- i debiti verso le aziende sanitarie sono oggetto di compensazione nelle partite infragruppo e quindi potranno essere compensati a seguito delle indicazioni che l'azienda riceverà da parte della Regione;
- i debiti verso i dipendenti, pari a euro 1.672.903 sono stati oggetto di accantonamenti sulla base di stime effettuate nel corso degli anni (per esempio sono riferiti a prestazioni aggiuntive, assegni familiari, spese di trasferta) e saranno oggetto di puntuale verifica con il personale al fine di provvedere alle insussistenze per le voci che non saranno oggetto di corresponsione.

Per quanto riguarda i debiti v/Comuni risalenti al 2015 e precedenti, l'azienda ha precisato che l'importo più consistente fa riferimento a fatture da ricevere. Si tratta di somme che verranno versate ai comuni per le c.d. "spese condominiali" e quindi erogate in funzione dell'utilizzo di strutture messe a disposizione dai comuni. L'Azienda ha aggiunto che sono poste oggetto di verifica, ma che al momento attuale non sono definite e quindi non possono essere oggetto di una puntuale circolarizzazione. Ha, inoltre, specificato che tali debiti verso i comuni non fanno riferimento a partite relative alla gestione "delegata"; quest'ultima, infatti, viene contabilizzata in un bilancio a parte (c.d. "bilancio della gestione sociale delegata") ed è attualmente quasi del tutto chiusa, in quanto i comuni della Provincia di Piacenza hanno ritirato complessivamente le deleghe già da qualche anno.

Anche con riferimento ai debiti vetusti verso dipendenti di euro 1.672.903, l'Azienda sanitaria non ha chiarito le ragioni della loro mancata erogazione, la qual cosa trova difficile conciliazione con l'istituto della prescrizione disciplinato dal codice civile.

Per quanto attiene all'esistenza di situazioni debitorie pregresse risalenti nel tempo, la Sezione rammenta in primo luogo 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 posizioni, 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). Al riguardo, la Sezione sottolinea 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).

La Sezione ribadisce, quindi, l'essenzialità del processo di circolarizzazione delle poste creditorie/debitorie, delle quali rileva l'esistenza nel bilancio ante 2015, in particolare nei rapporti riscontrati tra comuni e aziende sanitarie (per l'erogazione di prestazioni sociali), sottolineando che il ritardo nella definizione di queste partite debitorie/creditorie non può essere ricondotto semplicemente ai ritardi di erogazione da parte dei comuni. Sul punto, il Collegio sindacale ha dichiarato di aver effettuato verifiche a campione recandosi *in loco* nelle sedi distaccate dell'Ausl di Piacenza, la cui area comprende territori non facilmente raggiungibili (area montana).

Con riferimento, infine, alle verifiche a campione dei rapporti creditori/debitori, la Sezione, richiamando la propria giurisprudenza (delibera 229/2021/PRSP di questa Sezione) ha rimarcato che la legge prevede una apposita asseverazione che non è campionaria: i bilanci devono avere poste assolutamente speculari e veritiere. L'esistenza nel bilancio di poste creditorie e debitorie nei confronti di uno stesso ente desta notevoli perplessità circa il rischio che non siano iscritte in bilancio poste a credito o ancor peggio a debito nei confronti delle Aziende sanitarie.

Conclusivamente la Sezione evidenzia 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. Rispetto dei tetti di spesa del personale

Dalla relazione-questionario emerge il mancato rispetto del tetto di spesa prescritto dall'art. 2, comma 71, della legge n. 191 del 2009; mentre, con riferimento al rispetto del tetto di spesa di cui all'art. 11, comma 1, del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 giugno 2019, n. 60, l'Azienda non fornisce risposta.

Nelle annotazioni del questionario il Collegio sindacale ha dichiarato che l'Azienda, in materia di costi del personale, ha seguito le indicazioni regionali contenute nella DGR n. 977/2019 il cui cardine è l'adozione del Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale 2019-2021, nel rispetto delle previsioni di bilancio e di attuazione di manovre volte al controllo della spesa del personale, compatibilmente con gli impegni assunti per l'adeguamento degli organici in applicazione dei PTFP e degli Accordi sottoscritti.

In sede di contraddittorio è stato, quindi, chiesto alla Amministrazione regionale se è stato rispettato nel 2019 il tetto di spesa del personale previsto dall'art. 11, comma 1, del D.L. n. 35/2019 e di fornire chiarimenti sull'altro limite di spesa prescritto dall'art. 2, comma 71, della legge n. 191/2009 per il quale l'Azienda aveva indicato il mancato rispetto.

La Sezione prende atto di quanto riferito dalla Regione e cioè che entrambi i tetti di spesa sono calcolati a livello regionale e che il Ministero dell'economia e delle finanze in sede di verifica per l'anno 2019 ha confermato il rispetto del vincolo di spesa del personale. Inoltre, la Sezione prende atto di quanto riferito dalla Amministrazione regionale in ordine al rispetto da parte dell'Azienda USL di Piacenza delle indicazioni fornite dalla regione medesima per il rispetto del tetto di spesa.

7. Consulenze e collaborazioni e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socio-sanitarie

Nell'esercizio 2019 le consulenze sanitarie e sociosanitarie (codice BA1350 del C.E.) sono pari a euro 5.235.608,27 **(+15,55 per cento rispetto al 2018**, euro 4.531.000,00), suddivise nelle seguenti voci:

- BA1360 *Consulenze sanitarie e sociosanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione*, euro 178.587,42 **(+16,14%** rispetto al 2018);
- BA1370 *Consulenze sanitarie e sociosanitarie da terzi - Altri soggetti pubblici*, euro 42.700,00 **(+100%** rispetto al 2018),

- BA1380 *Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie da privato* euro 4.983.784,15 **(+14,15%** rispetto al 2018), di cui consulenze sanitarie da privato-art.55, comma 2, CCNL 08/06/2000 per euro 1.488.158,05; altre consulenze sanitarie e socio-sanitarie da privato per euro 1.389.800,20; collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e socio-sanitarie da privato per euro 64.816,59; altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria per euro 2.041.009,31;
- BA1450 *Rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in comando*, euro 30.536,70 (+160,47% rispetto al 2018);

A seguito di approfondimenti istruttori in merito alle ragioni dell'incremento al 15,55% rispetto al 2018, l'Azienda ha spiegato che si è reso necessario il ricorso ad incarichi libero professionali per la difficoltà di reclutare personale medico in determinate area specialistiche. Infatti, nonostante siano continuamente esperite procedure concorsuali, sono vacanti diversi posti di dirigenti medici in particolare nelle discipline di Anestesia e Rianimazione, di Ortopedia e Traumatologia e di medicina e Chirurgia d'accettazione e d'urgenza nella disciplina di Psichiatria, con particolare riferimento alle attività svolte nell'ambito della Medicina Penitenziaria e al SERTDP (Servizio per il trattamento delle dipendenze patologiche).

Inoltre, l'Ente ha riferito che da una puntuale comparazione tra gli incarichi di lavoro autonomo attribuiti nel 2018 e nel 2019 è stato riscontrato che gli incrementi avvenuti nell'anno 2019 per i medici Anestesisti, Ortopedici e per quelli destinati a Medicina Penitenziaria e ai SERTDP sono stati da soli superiori al totale degli aumenti. Ha concluso, quindi, che al netto degli incrementi di cui sopra il valore complessivo degli incarichi di lavoro autonomo si è ridotto.

In sede di contraddittorio l'azienda ha riferito che la scarsità di medici in determinate discipline è una situazione critica che permane tutt'ora. Il ricorso a forme di lavoro flessibile, in particolare a incarichi libero professionali, è motivato proprio dalla scarsità ovvero dalla infruttuosità delle procedure concorsuali esperite per il reclutamento di medici specializzati.

La Sezione, pur prendendo atto delle difficoltà rappresentate dall'Azienda nel reperimento del personale medico specializzato, invita l'Ente a monitorare costantemente le spese sostenute per consumi intermedi ai fini del conseguimento degli obiettivi di contenimento imposti dal legislatore nazionale.

8. Incremento spesa farmaceutica ospedaliera

Dalla risposta al quesito (questionario-relazione, quesito 11.2.1 di pag. 12) emerge, per il 2019, che:

- la spesa farmaceutica ospedaliera è pari a euro 36.587.222 (**+5,23%** rispetto al 2018, euro 34.770.390);
- la spesa per la distribuzione diretta è pari a euro 18.513.457 (-2,32% rispetto al 2018, euro 18.953.393);
- la spesa per la distribuzione per conto è pari a euro 2.878.347 (-5,14% rispetto al 2018, euro 3.034.174);

Inoltre, il Collegio sindacale, nelle risposte al questionario nn. 11 e 11.1 di pagina 12, segnala che l'Azienda sanitaria ha raggiunto gli obiettivi attribuiti dalla Regione.

Si riscontra che l'obiettivo del +1,1% rispetto al 2018, assegnato dalla Regione (DGR n.977/2019) per la spesa farmaceutica **convenzionata** è stato rispettato. Al contrario non appare rispettato l'obiettivo del sostanziale pareggio rispetto al 2018, assegnato per la spesa farmaceutica **ospedaliera**.

Nella relazione sulla gestione il Direttore generale dell'Azienda precisa che "la spesa complessiva per i **farmaci ospedalieri** ha subito un incremento pari a **+3,36%**, attribuibile essenzialmente ai cosiddetti farmaci oncologici del gruppo B. Questi farmaci ad alto costo, non classificati da AIFA come innovativi o che hanno perso in corso d'anno l'innovatività per alcune patologie oncologiche, sono ampiamente utilizzati e pertanto incidono pesantemente sulla spesa ospedaliera...."

Si è chiesto, quindi, in sede di contraddittorio con l'Azienda, di chiarire le modalità di calcolo della spesa complessiva ospedaliera e quindi della percentuale di incremento rispetto al 2018 del +3,36%, che differisce da quella ricavabile dai dati inseriti nel questionario-relazione (+5,23%), anche raggruppando le tre tipologie di spesa (+ 2,15%). Sul punto si riporta quanto è emerso a seguito di approfondimento istruttorio sul bilancio 2019 (nota prot. Cdc n. 9130 del 23/09/2021) effettuato nei confronti dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma (nota assunta protocollo Cdc n.9438 del 08/10/2021); l'Ente ha spiegato che "l'obiettivo regionale relativo alla spesa farmaceutica ospedaliera è riferito all'acquisto complessivo di farmaci indipendentemente dalle differenti modalità di utilizzo nell'ambito dei processi di erogazione delle cure (degenza, specialistica ambulatoriale e distribuzione diretta)".

A completamento delle ragioni afferenti all'incremento della spesa complessiva ospedaliera, nella relazione sulla gestione, il Direttore generale ha aggiunto che, escludendo dalla spesa tali farmaci del gruppo B, l'incremento sarebbe stato pari a +0,8%. Nella medesima relazione è riportato, altresì, che l'obiettivo, anche a livello regionale, non è stato raggiunto ma lo scostamento dal *target* realizzato dall'Ausl di Piacenza risulta inferiore rispetto allo scostamento medio regionale.

Da precedenti contraddittori instaurati con le aziende sanitarie e con l'amministrazione regionale, in particolare nel contraddittorio instaurato con l'Ausl di Modena, la Regione, in argomento, ha dichiarato di "avere nel 2019 lievemente superato i tetti di spesa, ma essendo in equilibrio economico finanziario di non aver avuto la necessità di ripianare. Ha riferito, inoltre, che gli obiettivi assegnati alle aziende al momento della programmazione e monitorati in corso d'anno, devono tendere al rispetto del tetto di spesa regionale" (deliberazione n. 101/2021/PRSS).

In sede di contraddittorio l'Azienda ha confermato che la differenza percentuale di scostamento rispetto al 2018, della spesa farmaceutica ospedaliera, come è stata descritta nella parte sopra, dipende dalla diversa composizione dell'aggregato della spesa farmaceutica ospedaliera.

L'importo della spesa ospedaliera indicata nel questionario comprende, a differenza della spesa ospedaliera secondo i criteri regionali, anche la spesa per farmaci innovativi oncologici e farmaci innovativi non oncologici che sono oggetto di specifici e separati finanziamenti. L'obiettivo regionale per la spesa farmaceutica ospedaliera comprende anche la spesa farmaceutica diretta e per conto, mentre nel questionario le voci vengono compilate separatamente.

Con riferimento al rispetto dei tetti della spesa farmaceutica a livello regionale, la Regione ha dichiarato che le singole aziende concorrono al raggiungimento dell'obiettivo regionale, che viene verificato dal Ministero dell'economia e delle finanze ed anche per il 2019 la Regione è risultata adempiente. Ha confermato, comunque, che vi è stato un leggero incremento, pari a euro 500.000, della spesa per l'acquisto di farmaci oncologici a fronte di una stima di euro 2.800.000 prevista in sede di programmazione e, quindi, una spesa a consuntivo 2019 di euro 3.300.000 euro. Inoltre, secondo quanto riferito dalla Regione, è stato registrato anche un incremento di costi dovuto all'acquisizione di ulteriori farmaci utilizzati nella cura di patologie croniche, tra i quali gli antidiabetici, gli anticoagulanti orali e i farmaci per la sclerosi multipla,

il cui aumento anche per una sola casistica porta al superamento della spesa programmata.

La Sezione, nel prendere atto di quanto riferito dall'Azienda e dall'Amministrazione regionale, raccomanda, comunque, di monitorare costantemente l'andamento di tale voce di spesa, anche in considerazione dell'incremento rilevato nel 2019, a livello regionale, della spesa per acquisti diretti (+3,8 per cento) rispetto al 2018, nonché della quota di spesa nell'ambito degli acquisti diretti rappresentata dalla spesa regionale ospedaliera che ha registrato un aumento rispetto al 2018 del 4,8 per cento (cfr. Relazione sul rendiconto generale della Regione Emilia-Romagna – esercizio 2019, delib. n. 63/2020/PAR).

9. Indebitamento

Dalla documentazione istruttoria è emerso che l'Azienda ha contratto negli anni 2015 e precedenti tre mutui di durata ventennale il cui debito residuo al 31/12/2019 ammonta a euro 12.918.444.

In sede di approfondimenti istruttori l'Azienda ha fornito chiarimenti in ordine alle voci del conto economico corrispondenti alle entrate proprie correnti da considerare per il calcolo del limite di indebitamento di cui all'art. 2, comma 2-sexies, lett. g), punto 2, d.lgs. n. 502/1992, tuttavia non ha fornito i valori dei relativi ricavi ai fini del calcolo della percentuale di indebitamento, che non deve superare il 15% delle entrate proprie correnti dell'anno in esame.

L'Amministrazione regionale, in sede istruttoria, ha riferito che l'autorizzazione alle proprie Aziende del SSR alla contrazione di mutui avviene previa motivata ed analitica valutazione dell'idoneità delle Aziende stesse a sostenerne gli oneri conseguenti.

Considerando il costo del "servizio del debito" nel 2019 di euro 1.542.000, è stato chiesto di specificare l'ammontare complessivo nel 2019 delle entrate proprie correnti e quindi la percentuale di indebitamento calcolato per l'esercizio 2019.

In sede di contraddittorio la Regione ha riferito che già a suo tempo ha trasmesso a tutti gli enti sanitari della regione le indicazioni di quali voci di ricavo del conto economico devono rientrare nel conteggio delle entrate proprie correnti per la determinazione della percentuale di indebitamento. L'Amministrazione regionale ha, altresì, dichiarato che non è stato adottato un

provvedimento della Giunta regionale, ma sono state, comunque, fornite indicazioni scritte.

La Regione ha sottolineato, inoltre, di effettuare annualmente la verifica del limite all'indebitamento non solo nel complessivo regionale, ma anche per singola azienda sanitaria. Per quanto riguarda la percentuale di indebitamento dell'Azienda USL di Piacenza nel 2019, la Regione ha dichiarato che è stata pari al 6,88% e che le rate pagate dall'Azienda per il rimborso della quota capitale e degli interessi nell'anno 2019 sono state pari a 1.542.000 euro. L'Ente ha aggiunto, altresì, che il limite della spesa per indebitamento, pari al 15% calcolato sulle entrate proprie correnti, è risultato di 3.360.000 euro e pertanto le rate rimborsate nel 2019, pari a euro 1.542.000, sono state ampiamente al di sotto di tale limite.

Dai dati dichiarati si ricava che l'ammontare delle entrate proprie correnti nel 2019 sono state pari a euro 22.412.000 (euro 1.542.000/0,0688).

La Sezione prende atto delle controdeduzioni dell'Azienda e della Regione.

10. 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 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 Piacenza**, 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. 148 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 Piacenza**, il bilancio economico preventivo riferito all'esercizio 2019 è stato adottato con delibera del Direttore generale **n. 228 del 24/06/2019** 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 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 sanitaria di Piacenza, preso atto dell'avvenuto raggiungimento di un **risultato positivo di esercizio in virtù della gestione straordinaria** (cfr. paragrafo n. 1 "Gestione straordinaria"):

RILEVA

- ritardi nei pagamenti delle fatture ai fornitori, con onere per interessi

moratori, per un importo di competenza 2019 iscritto nel CE di **euro 8.125** e per un importo complessivo pagato nel 2019, anche riferito a fatture di anni precedenti, di **euro 252.301,87**;

- la permanenza di crediti vetusti (risalenti agli anni 2015 e precedenti) nel bilancio d'esercizio 2019 di **euro 20.064.339**;

- 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 14.970.958**;

- incremento, rispetto al 2018 e per un valore in percentuale di **+15,55%**, dei costi sostenuti per consulenze sanitarie;

- incremento della spesa farmaceutica ospedaliera, calcolata sulla base dei criteri regionali, del **+3,36%** rispetto alla spesa sostenuta nel 2018;

- il mancato rispetto dei termini di adozione e approvazione del bilancio economico preventivo.

DISPONE

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

1) che l'Azienda prevenga 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. 3 "Ritardi nei pagamenti e interessi di mora");

2) che l'Azienda vigili 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");

3) che l'Azienda adotti 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 "Esistenza di situazioni debitorie pregresse - risalenti agli anni 2015 e precedenti");

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 sanitarie e socio-sanitarie");

5) all'Azienda e, in particolare alla Regione di monitorare costantemente l'andamento della spesa farmaceutica ospedaliera (cfr. paragrafo n. 8 "Incremento spesa farmaceutica ospedaliera");

6) che la Regione, per quanto di competenza, adotti 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. 10 "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, nonché di effettuare verifiche sulla tempestività dei pagamenti e sulle transazioni, al fine di evitare il riscontrato pagamento di interessi di mora;

- 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 Piacenza;

- 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 dicembre 2021.

Il presidente
Marco Pieroni
(firmato digitalmente)

I relatori

Tiziano Tessaro
(firmato digitalmente)



Elisa Borelli
(firmato digitalmente)

Depositata in segreteria in data 24 dicembre 2021

Il Funzionario preposto
Roberto Iovinelli
(firmato digitalmente)