

Deliberazione n. 98 /2021/PRSS



Corte dei Conti

SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO PER L'EMILIA-ROMAGNA

composta dai magistrati:

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

Adunanza del 8 giugno 2021

Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna

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 bilancio di esercizio 2019 redatta dal Collegio sindacale dell'Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna (BO);

VISTA la nota prot. n. 3364 del 2 marzo 2021, con la quale i magistrati istruttori hanno chiesto notizie e chiarimenti al suindicato Istituto e alla Regione;

VISTE le deduzioni fatte pervenire dalla Regione con nota prot. C.d.C. n. 3547 del 12 marzo 2021 e dall'Istituto con nota prot. C.d.C. n. 3679 del 22 marzo 2021;

UDITI, durante il contraddittorio avvenuto il giorno 21 maggio alle ore 10:00 alla presenza dei magistrati istruttori, il Direttore generale, il Direttore amministrativo, il Direttore Servizio Unico Contabilità e Finanza e il Direttore SC Programmazione Controllo e Sistemi di Valutazione per l'Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna 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. 62 in data 8 giugno 2021 con la quale la Sezione è stata convocata, tramite piattaforma Teams, per l'odierna camera di consiglio;

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'Istituto Ortopedico Rizzoli (IRCCS) di Bologna 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'Istituto Ortopedico Rizzoli (IRCCS) di Bologna **n. 187 del 25/06/2019, 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'Istituto Ortopedico Rizzoli (IRCCS) di Bologna **n. 178 del 28/05/2020, relativa all'adozione del bilancio di esercizio 2019.**

Dal bilancio di esercizio si evince che l'Istituto ha chiuso l'esercizio 2019 evidenziando **un risultato positivo, pari a euro 91.217,98 (+16,95 per cento rispetto al 2018)**, a fronte di una previsione pari a euro 36.867,84 (-116,87 per cento rispetto al 2018).

Il **risultato operativo della gestione caratteristica** nell'esercizio 2019 (valore della produzione CE A, pari a euro 176.087.413,96 - costi della produzione CE B, pari a euro 169.782.299,52) presenta un saldo positivo pari a **euro 6.305.114,44 (+3,71 per cento rispetto al 2018)**.

La Regione Emilia-Romagna con:

- **deliberazione della Giunta regionale n. 977 del 18 giugno 2019** recante "*Linee di programmazione e di finanziamento delle Aziende e degli Enti del Servizio sanitario regionale per l'anno 2019*" ha previsto lo stanziamento di **euro 20 milioni**, in continuità con gli anni precedenti, a copertura delle perdite pregresse, a fronte degli ammortamenti non sterilizzati ante 2011;
- **deliberazione della Giunta regionale n. 1801 del 28 ottobre 2019**, ha ripartito la somma complessiva di euro 20.000.000,00, quale copertura per l'anno 2019 degli ammortamenti netti non sterilizzati anni 2001 -2011, a favore di alcune Aziende ed Enti del Servizio sanitario regionale, con assunzione dell'impegno n. 8100 sul capitolo 51642 "*Misure di sostegno dell'equilibrio finanziario di aziende ed enti servizio sanitario regionale per ammortamenti non sterilizzati - anni 2001-2011*", assegnando all'Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna la somma di **euro 682.531**;
- **determina dirigenziale n. 19597 del 29 ottobre 2019**, ha liquidato alle Aziende sanitarie le quote per l'anno 2019 degli ammortamenti netti non sterilizzati anni 2001 -2011.

Dal questionario (quesito n. 15 di pag. 19) risulta che, per l'Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna, il totale perdite non ancora coperte al 31/12/2019 (riferita agli anni 2015 e precedenti) è di euro **-10.534.646 (-6.84 per cento rispetto al 2018)**, pari alla differenza tra le perdite pregresse al 31/12/2019 di euro -10.625.864 e l'utile conseguito nel 2019 di euro 91.217,98.

Dal conto economico e dalla nota integrativa (pubblicati sul sito) risulta, altresì, un **risultato operativo della gestione straordinaria** pari a euro **-572.457** ottenuto dalla differenza tra i "proventi straordinari" (pari a euro 714.992: **-55 per cento rispetto al 2018**) e gli "oneri straordinari" (pari a euro -1.287.448: **+14 per cento rispetto al 2018**), nella cui voce confluiscono "minusvalenze" (euro 5.626) e "altri oneri straordinari" (euro 1.281.823). Parimenti le poste straordinarie che concorrono a determinare i proventi straordinari per l'esercizio 2019 sono le donazioni/liberalità (euro

24.443) e le sopravvenienze attive per la parte più consistente (euro 625.422) e le insussistenze attive (euro 65.127).

Con riferimento agli oneri straordinari, nella Relazione sulla gestione economico-finanziaria (pag. 182) è stato chiarito che tra gli oneri straordinari sono stati contabilizzati come sopravvenienze e insussistenze passive, tra gli altri, i seguenti importi:

- **euro 235.957** in parte relativi a spese addebitate da Banca Farmafactoring S.P.A. per ritardo nel pagamento di fatture di competenza di esercizi precedenti e in parte legate al contenzioso con la Società SERENISSIMA RISTORAZIONE (per l'importo eccedente l'accantonamento al fondo rischi per cause civili ed oneri processuali, effettuato nel 2018);

- **euro 381.122** di insussistenza passiva per mancato riconoscimento da parte del Ministero della salute di contributi in conto capitale per spese rendicontate su acquisti effettuati nel 2010 e 2011 (RM3TSL_TC) e nota di credito emessa dalla BTM nei confronti di ASST Gaetano Pini CTO a storno di una fattura dell'esercizio precedente.

Si segnala, a tale riguardo, che sotto la voce "altre sopravvenienze passive v/terzi" sono riportati **euro 143.360 come "interessi di mora e altri oneri da azioni di recupero"**.

CAPACITÀ DI RISCOSSIONE

Dallo stato patrimoniale risulta che:

- i **crediti** sono pari a euro 34.489.471;
- i **debiti** sono pari a euro 77.456.104.

In merito alle **posizioni creditorie** vantate dall'Azienda, dal questionario (quesiti nn. 14, 14.1, 14.2 e 14.3 di pag. 18) è emersa la presenza di un ammontare di crediti, verso la Regione e le Aziende sanitarie pubbliche, risalenti ad esercizi anteriori al 2016 (anni 2015 e precedenti). In particolare:

- verso **Regione per spesa corrente**, euro 9.266;
- verso **Regione per versamenti a patrimonio netto**, euro 5.007.553;
- verso **Aziende sanitarie pubbliche**, euro 184.595 di cui, come precisato a pag. 8 della relazione del Collegio sindacale sul bilancio di esercizio, euro 827 per crediti verso **Aziende sanitarie pubbliche della Regione** ed euro 183.768 per crediti verso **Aziende sanitarie pubbliche fuori Regione**.

La relazione del Collegio sindacale sul bilancio di esercizio (pagg. 6 e 7) ha evidenziato, altresì, la presenza di ulteriori crediti molto risalenti nel tempo (anni 2015 e precedenti). In particolare:

- verso **Stato – ricerca**, euro 417.842;
- verso **Comuni**, euro 285;
- verso **clienti privati**, euro 124.154;
- verso **altri soggetti pubblici**, euro 1.092.392;
- verso **altri soggetti pubblici per ricerca**, euro 45.946;
- **altri crediti diversi**, euro 1.011.135.

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

- verso **Aziende sanitarie pubbliche**, euro 830.258, di cui euro 213.278 v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione ed euro 616.980 v/Aziende sanitarie pubbliche fuori Regione;
- verso **altri fornitori**, euro 7.987.006;
- verso **amministrazioni pubbliche**, euro 10.000.

A tale proposito si evidenzia, altresì, quanto riportato dal Collegio sindacale nel questionario relativamente ai debiti scaduti da oltre un anno (quesito n. 20.2.5): “*Si segnala che il mancato pagamento dei debiti scaduti da oltre un anno è determinato da:*

- *contestazioni in merito alla corretta esecuzione del contratto;*
- *stime per lavori non ancora fatturati (o per i quali non è stato emesso certificato di stato avanzamento lavori);*
- *addebiti per interessi moratori.*
- *Al fine di eliminare tali debiti dalla contabilità si è provveduto a:*
- *formalizzare le contestazioni ed a richiedere l’emissione di note di credito per la parte non dovuta;*
- *sollecitare la certificazione degli stati di avanzamento lavori per poter procedere al relativo pagamento;*
- *definire ipotesi di transazione per le note debito interessi.”.*

SITUAZIONE DI CASSA

Anticipazione di tesoreria	0
Tempestività dei pagamenti	-3,95

Dal questionario (pag. 18, quesito n. 18.1) risulta che, nel corso dell'esercizio 2019, l'Azienda non ha fatto ricorso ad **anticipazioni di tesoreria**.

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

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

- il Collegio sindacale nel questionario per l'anno 2019 (quesito n. 20 di pag. 21) ha riportato un importo dei debiti verso fornitori di euro **24.628.337**; tale dato corrisponde alla voce D.VII) DEBITI V/FORNITORI dello stato patrimoniale;
- sul sito dell'ente sono stati pubblicati due dati: l'uno è l'importo "pagato" pari a euro 68.724.031,36 e l'altro è l'ammontare complessivo dei debiti "residui" pari a euro 10.684.841,49. Tali valori, secondo quanto riportato sul sito, comprenderebbero i debiti verso tutti i fornitori di beni e servizi con l'esclusione di tutte le Pubbliche Amministrazioni. Tuttavia, i dati riportati sul sito non trovano corrispondenza con quello riportato nello stato patrimoniale sotto la voce "Debiti v/fornitori";
- **l'indicatore di tempestività dei pagamenti** per l'anno 2019 il valore indicato dal Collegio sindacale nel questionario (quesito n. 2 di pag. 21) è 0 e tale dato non corrisponde a quello di **-3,95** pubblicato sul sito dell'Istituto all'interno della sezione "Amministrazione trasparente" sotto la voce "indicatore tempestività" da intendersi come "gg di ritardo/anticipo rispetto alla scadenza del debito". Sul punto il Collegio sindacale, nella relazione al bilancio (pag. 12), precisa che:
 - l'indicatore di -3,95 corrisponde ad un tempo medio di pagamento di **56,05 giorni**;
 - l'importo dei debiti pagati oltre la scadenza ammonta a 23,95 milioni di euro (tale dato corrisponde a quello di euro 23.950.536 riportato nella tabella del quesito n. 20.2.3 del questionario sotto la voce "importo dei pagamenti effettuati oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014): tale importo comprende le fatture pagate dopo la

scadenza di legge in quanto sospese al pagamento per contestazione o in attesa di collaudo della fornitura.

- In merito alla questione del ritardato pagamento dal questionario (quesiti n. 21 e n. 22) emergono anche le seguenti informazioni:
- gli **interessi passivi per ritardato pagamento ai fornitori** ammontano a euro 18.203 registrando un incremento rispetto al 2018 del +26,73 per cento;
- alla domanda sull'iscrizione nello stato patrimoniale, alla chiusura dell'esercizio, di **un fondo per interessi moratori** e per oneri di ritardato pagamento, il Collegio sindacale non fornisce alcuna risposta. Effettivamente nello stato patrimoniale il fondo rischi per interessi di mora è pari a 0.

ACCANTONAMENTI

Fondo rischi e oneri

Dallo stato patrimoniale risulta che, nell'esercizio 2019, la consistenza iniziale è pari a euro **46.204.344**. Tale importo corrisponde alla consistenza al 31/12/2018 riportata nella relazione allegata alla deliberazione di questa Sezione n. 50/2020/PRSS. Per l'anno 2019, la consistenza al 31/12/2019 è pari a euro 49.113.118,27, con una differenza rispetto al dato del 1° gennaio 2019 di euro 2.908.774,27.

Fondo svalutazione crediti

Dal questionario (pag18_SP) e dalla nota integrativa del bilancio d'esercizio 2019 alla voce CRED01 – Svalutazione crediti iscritti nell'attivo circolante (pag. 49) è possibile estrapolare i dati di seguito riportati:

- Le consistenze dei fondi svalutazione sono state determinate conformemente a quanto previsto dalla procedura interaziendale PAC P-INT17; per le tipologie di credito la cui inesigibilità è già nota alla chiusura di bilancio è stata fatta specifica analisi e valutazione del rischio di inesigibilità, per le altre categorie di credito è stato valutato un rischio di inesigibilità generico accorpando i crediti per classi omogenee e con profili di rischio simili, applicando quindi percentuali di svalutazione diverse sulla base dell'anzianità del credito, come di seguito rappresentato:

Anzianità del credito	Crediti verso clienti	Crediti verso clienti
	privati	pubblici
Superiore a 12 mesi e inferiore a 24	10%	

Superiore a 24 mesi e inferiore a 36	30%	20%
Superiore a 36 mesi e inferiore a 48	50%	40%
Superiore a 48 mesi inferiore a 60	80%	60%
oltre 60 mesi	100%	80%

- La definizione del valore di accantonamento ai rispettivi fondi svalutazione è stata determinata sulla base della differenza tra la consistenza al 31 dicembre e il valore del fondo ricalcolato in applicazione dei suddetti parametri.

- Nel 2019 l'applicazione di detti criteri ha comportato le seguenti svalutazioni:

- **svalutazione crediti verso amministrazioni pubbliche** (ABA690), pari a euro 38.035;

- **svalutazione crediti verso privati** (ABA670), pari a euro 157.234;

- **svalutazione crediti diversi** (ABA710), pari a euro 53.530.

Dalla relazione del Collegio sindacale sul bilancio di esercizio si ricavano informazioni più dettagliate sui crediti aziendali, al lordo delle svalutazioni effettuate, con riferimento alla natura del debitore e all'anzianità del credito. In particolare, le tipologie di credito sono quelle riportate di seguito con indicazione dell'anzianità per quelli che hanno comportato l'applicazione della percentuale di svalutazione (fino al 2017 per i crediti verso clienti pubblici e fino al 2018 per quelli verso clienti privati):

- **crediti v/Regione o P.A. per spesa corrente** (anni 2015 e precedenti per euro 9.266; anno 2017 per euro 310.822): consistenza finale del fondo pari a euro 240.648;
- **crediti v/Aziende sanitarie pubbliche** (2015 e precedenti per euro 184.595; anno 2016 per euro 25.605; anno 2017 per euro 120.439): consistenza finale del fondo pari a euro 181.648;
- **crediti v/altri soggetti pubblici** (anni 2015 e precedenti per euro 1.092.392; anno 2016 per euro 1.168.183; anno 2017 per euro 1.214.447): consistenza finale del fondo pari a euro 179.199;
- **crediti v/clienti privati** (2015 e precedenti per euro 124.154; anno 2016 per euro 43.644, anno 2017 per euro 64.911; anno 2018 per euro 95.365): consistenza finale del fondo pari a euro 157.234;
- **altri crediti diversi** (anni 2015 e precedenti per euro 1.011.135; anno 2016 per euro 155.633; anno 2017 per euro 141.851; anno 2018 per euro 750.797): consistenza finale del fondo pari a euro 1.172.639.

A parità di anzianità, non sono state oggetto di svalutazione le seguenti tipologie di credito:

- **crediti v/Stato-Ricerca** (anni 2015 e precedenti per euro 417.842; anno 2016 per euro 166.835; anno 2017 per euro 821.309);
- **crediti v/Regione o P.A. per versamenti a patrimonio netto** (anni 2015 e precedenti per euro 5.007.553; anno 2016 per euro 1.092.500);
- **crediti v/Comuni** (2015 e precedenti per euro 285);
- **crediti v/altri soggetti pubblici per ricerca** (anni 2015 e precedenti per euro 45.946; anno 2016 per euro 1.369.926).

INDEBITAMENTO

Alla domanda del questionario (Domande preliminari pag. 8, quesito n. 16) se il servizio del debito (quota capitale e interessi) relativo all'anno 2019 rientri nel limite quantitativo del 15% delle entrate proprie correnti, a esclusione della quota di fondo sanitario nazionale di parte corrente attribuita alla Regione (art. 2, co. 2-sexies, lett. g), d.lgs. n. 502/1992) il Collegio sindacale ha fornito risposta negativa. Ad integrazione di tale risposta, nella sezione "Annotazioni" del questionario, il Collegio sindacale precisa che: *"Nel 2019 il servizio del debito (quota capitale e interessi) rapportato alle entrate proprie supera il limite del 15% poiché in corso d'anno sono stati estinti due mutui per complessivi euro 4.443.749"*. Quindi, il Collegio sindacale riporta la seguente tabella riepilogativa della situazione di indebitamento dell'Istituto riferita all'ultimo triennio:

	2017	2018	2019	2019 (*)
Quota capitale	1.809.985	1.495.695	5.977.742	1.533.993
interessi	426.025	391.910	359.839	359.839
Entrate proprie	36.081.216	37.917.074	41.720.795	41.720.795
Indice	6,20%	4,98%	15,19%	4,54%

(*) al netto delle rate di estinzione

A pag. 77 della nota integrativa (tab. 45) è rappresentato il dettaglio dei mutui contratti dall'Istituto per un importo complessivo del **debito residuo** alla data del 31 dicembre 2019 di **euro 12.223.065** (tale valore corrisponde a quello riportato alla voce D.1 "Mutui passivi" dello Stato patrimoniale). In particolare, al 31/12/2019 risultano attivi i seguenti finanziamenti:

- **mutuo di euro 10.000.000** (autorizzato con DGR 400/2007) stipulato con DEXIA CREDIOP per finanziamento piano investimenti dell'Istituto, con scadenza 30.06.2028 (**debito residuo di euro 5.414.447,76**);

- **mutuo di euro 7.000.000** (autorizzato con DGR 648/2011) stipulato con UNICREDIT per finanziamento piano investimenti dell'Istituto, con scadenza 30.06.2032 (**debito residuo di euro 4.708.617,42**);

- **mutuo di euro 3.000.000** (autorizzato con DGR 1138/2015) stipulato con INTESA SAN PAOLO per interventi di manutenzione straordinaria immobili, rinnovamento impianti elettrici, meccanici ed idraulici, adeguamenti antincendio e normative degli edifici, rinnovamento/sostituzione di apparecchiature biomedicali obsolete, con scadenza 31.12.2026 (**debito residuo di euro 2.100.000**).

Dalla nota integrativa (pag. 78) emerge che, con deliberazione 388 del 16/12/2019, l'Istituto ha provveduto all'estinzione anticipata di due ulteriori mutui che erano stati contratti dall'Ente:

- **contratto di mutuo decennale** stipulato col Gruppo San Paolo – IMI, autorizzato con DGR 1432/2012, per un importo pari a **euro 1.500.000**;

- **contratto di mutuo decennale** stipulato col Gruppo San Paolo – IMI, autorizzato con DGR 500/2014, per un importo pari a **euro 5.000.000**.

Nella nota integrativa (tabelle 43 e 44 di pagg. 73-75) i debiti residui per mutui passivi di euro 12.223.065 sono suddivisi:

- per scadenza (euro 1.163.082 entro 12 mesi; euro 4.993.689 tra 1 e 5 anni; euro 6.066.294 oltre 5 anni);
- per anno di formazione (euro 9.277.031 negli anni 2015 e precedenti; 2.946.034 nell'anno 2016).

Gli **interessi passivi su mutui** sono pari a **euro 359.839**, così come risulta dal conto economico, C) Proventi e oneri finanziari, voce C.3.B).

Dal questionario (pag. 7, quesito n. 15.2) risulta che l'Istituto non ha in essere **operazioni di partenariato pubblico-privato (PPP)** come definite dal d.lgs. n. 50/2016.

ORGANISMI PARTECIPATI

L'Istituto detiene le seguenti partecipazioni:

- **Lepida spa** (quota di partecipazione: 0,94 per cento);
- **Consorzio MED3** (quota di partecipazione: 20 per cento);
- **Consorzio italiano per la ricerca in medicina - CIRM** (quota di partecipazione: 14,28 per cento).

Nella nota integrativa si ricavano le seguenti informazioni:

- *"Nel 2019 si è perfezionata la fusione per incorporazione di CUP 2000 S.c.p.A. in Lepida SPA che per effetto della fusione assume denominazione Lepida*

S.c.p.A., Atto di fusione repertorio n. 61735, raccolta n. 30694 del 19/12/2018, notaio Rita Merone in Bologna (PG1233/2019). In sede di conversione il rapporto di concambio pari a 0,0126938363 ha generato un controvalore di euro di 656.271,34 in seguito al quale è stato chiesto un conguaglio a titolo di capitale e a titolo di sovrapprezzo complessivamente pari a euro 780,64." (pag. 35);

- gli utili di esercizio 2019 sono di euro 88.539 per Lepida scpa, di euro 701 per MED3 Consorzio; per CIRM non è indicato alcun importo (tabella 13 - "Informativa in merito alle partecipazioni iscritte nelle immobilizzazioni finanziarie" di pag. 34);

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

Con deliberazione n. 203 del 29/09/2017, l'Istituto ha provveduto alla **revisione straordinaria** delle partecipazioni societarie ai sensi dell'art. 24 del d.lgs. 19 agosto 2016 n. 175. In particolare, l'Ente ha disposto il mantenimento delle seguenti partecipazioni:

- **CUP2000 S.c.p.a. (quota di partecipazione: 20,94 per cento)**: in merito a tale società l'Istituto ha rappresentato che il mantenimento della partecipazione senza alcun intervento di razionalizzazione è riconducibile alla finalità istituzionale di cui all'art. 4 per la tipologia di beni e servizi in autoproduzione, ai fini della garanzia di continuità del servizio prestato al cittadino in tema di facilitazione di accesso alle prestazioni sanitarie. La Società Cup2000 ScpA non ha avuto perdite di bilancio continuative e ha riportato un risultato positivo nella gestione dei servizi affidati. Il mantenimento è altresì giustificato dal processo di aggregazione organizzativo/gestionale attualmente in itinere, posto in essere dalla Regione Emilia-Romagna;

- **LEPIDA S.p.a. (quota di partecipazione: 0,0015 per cento)**: l'Ente ha riportato che il mantenimento della partecipazione è necessario per poter garantire la continuità dei servizi e dei prodotti fino ad allora erogati, che sono essenziali per il funzionamento dell'intera infrastruttura informatica e telematica dell'Azienda Sanitaria. In particolare, per il mantenimento della partecipazione senza alcun intervento di razionalizzazione si è partiti dalla considerazione della permanenza di una valutazione di indispensabilità per il perseguimento delle finalità istituzionali dell'Azienda, con riferimento alla tipologia di beni e servizi in

autoproduzione, ai fini della garanzia di continuità, sia del servizio prestato al cittadino in tema di facilitazione di accesso alle prestazioni sanitarie, sia alla gestione operativa delle numerose e complesse attività interamente supportate dall'infrastruttura informatica e telematica fornita;

- **C.E.R.GAS S.c.a.r.l. (quota di partecipazione: 0,0052 per cento):** l'Istituto ha deciso il mantenimento della partecipazione in quanto lo ha ritenuto necessario per conservare lo sconto sui prezzi dei prodotti garantito agli associati.

Successivamente, l'Istituto ha effettuato la 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,

- con deliberazione n. 331 del 28.12.2018: ha disposto il mantenimento delle seguenti partecipazioni dirette possedute al 31.12.2017: **CUP2000 S.c.p.a.** (quota di partecipazione: 12,69 per cento); **Lepida S.p.a.** (quota di partecipazione: 0,00150 per cento); **C.E.R.GAS S.c.r.l.** (quota di partecipazione: 0,52 per cento). Per quanto riguarda quest'ultimo Ente, l'Istituto, nella citata delibera di razionalizzazione periodica, ha rappresentato che con determina dell'Ausl di Bologna n. 3480 del 26/11/2018 è stata recepita la determina n. 1454 del 23/10/2018 dell'AUSL di Ferrara che ha aggiudicato in esito a gara alla RTI Cermedical-Sapio Life-Linde Medicale la fornitura quadriennale di gas medicinali, gas dispositivi medici, gas tecnici e relativi servizi, nonché il servizio di manutenzione degli impianti per le Aziende sanitarie dell'Area Vasta Emilia Centrale, quindi anche in nome e per conto dell'Istituto, con decorrenza 11/12/2018 e scadenza 10/12/2022. L'esito di tale gara ha comportato l'applicazione di prezzi più favorevoli rispetto a quelli praticati agli associati. Pertanto, a far data dall'11/12/2018, il rapporto contrattuale con "CER MEDICAL s.r.l." non deriva più dal rapporto associativo dell'Istituto a CER-GAS ma da esito di gara. Alla luce di quanto esposto, l'Istituto fa presente che a far data dall'11/12/2018 non permarrebbero più le condizioni di favore che hanno motivato la sua partecipazione alla compagine sociale di CER-GAS, con la conseguenza che l'Istituto, ferma la sua qualità di socio sino all'approvazione del bilancio 2018, avrebbe valutato per il futuro l'ipotesi di un eventuale recesso.

- con deliberazione n. 399 del 20.12.2019: ha previsto, a seguito dell'analisi dell'assetto complessivo delle società partecipate dall'Istituto al 31/12/2018, di prendere parte ed aderire al progetto di fusione per incorporazione di CUP2000

S.c.p.a. in Lepida S.p.a. e di mantenere le quote di partecipazione nella nuova società in quanto le finalità della stessa sono compatibili con il disposto dell'art. 20 comma 1 del TUSP, nonché di procedere alla dismissione attraverso il recesso delle quote di partecipazione in C.E.R.GAS S.c.p.a. poiché risultano superate le motivazioni e le finalità del mantenimento della partecipazione.

VOCI RILEVANTI DI SPESA:

- **Spesa di personale**

Nel 2019 il costo totale delle prestazioni di lavoro (al lordo degli oneri riflessi a carico dell'amministrazione e dell'IRAP, nonché delle spese per il personale con rapporto di lavoro a tempo determinato con contratto di collaborazione) è pari a **euro 74.540.435 (+3,47 per cento rispetto al 2018)**. Tale incremento appare coerente con la variazione quantitativa in aumento del personale in servizio presso l'Istituto. Infatti, come evidenziato dal Collegio sindacale nella Relazione (pag. 13) il personale in servizio alla data del 31 dicembre 2019 ammonta a n. 1.337 unità, **con un incremento di 112 unità rispetto al 31 dicembre 2018**.

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

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

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

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

Con riferimento all'aumento della spesa del personale dipendente, rispetto allo stesso costo rilevato in sede di Consuntivo 2018, la Regione, in sede di istruttoria per la parifica, ha riferito, nel corso della verifica istruttoria che è motivato prevalentemente dagli oneri relativi al rinnovo contrattuale per il triennio 2016-2018 della dirigenza sanitaria, dall'andata a regime del costo riguardante il contratto collettivo del Comparto avvenuto nel 2018, nonché dagli effetti dell'articolo 1, comma 440, della legge n. 145/2018 che ha disposto,

dall'anno 2019, il riconoscimento della indennità di vacanza contrattuale e l'erogazione dell'elemento perequativo fino alla definitiva sottoscrizione dei contratti collettivi 2019-2021.

Per quanto riguarda il rispetto dei tetti di spesa, dal questionario (quesito n. 12.2 di pag. 13) risulta che il Collegio sindacale ha risposto positivamente alla domanda se, in caso di mancato rispetto del limite della spesa per il personale, la spesa per il personale nell'esercizio 2019 ha rispettato il limite prescritto dall'art. 2, comma 71, della legge n. 191 del 2009 ma la differenza tra la spesa 2019 e la spesa 2004 è pari a euro 7.103.995 (non ha rispettato il limite).

Dal questionario (pag. 13, quesito 12.1) si evince, altresì, che il Collegio sindacale non risponde al quesito in ordine al rispetto del limite di spesa prescritto dall'art. 11, comma 1, del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 giugno 2019, n. 60. A tale proposito, il Collegio sindacale, nella risposta al quesito 12.3, ha precisato che *"con riferimento al punto 12.1, il limite di spesa viene considerato a livello regionale. La Regione Emilia-Romagna ha provveduto ad inviare al M.E.F. i dati del 2019 e la verifica è tuttora in corso. L'Istituto ha comunque redatto il PTFP (Delibera n. 364 del 3/12/2019), approvato dalla RER con nota prot. n. 758255 del 11/10/2019. La verifica di quanto disposto dall'art. 2 co 72, della L. 191/2009 avviene secondo quanto previsto dal successivo co 73 così come sostituiti in ultimo dall'art. 1 co. 584 L. 190/2014. Si precisa infine che l'Istituto ha rispettato l'obiettivo economico finanziario assegnato dalla RER corrispondente all'equilibrio di bilancio di cui alla D.G.R. 977 del 18.06.2019"*.

Dalla nota integrativa (pag. 175) si evince che l'Istituto ha sostenuto maggiori costi per **consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie**: in particolare sono aumentati i costi per il ricorso al lavoro interinale – area non sanitaria, mentre si sono ridotti i costi delle collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie. È stata, quindi, fornita, all'interno di un'apposita tabella (n. 31), una rappresentazione di alcune delle voci di costo che hanno determinato l'incremento della spesa complessiva e ognuna di esse è stata confrontata con la corrispondente voce di costo sostenuta nel 2018.

In sintesi, dall'esame del conto economico risulta che l'ammontare complessivo dei costi per consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie è pari a **euro 1.918.079 (+10,67 per cento rispetto al 2018)**.

- **Assistenza farmaceutica**

Già a partire dall'esercizio 2002, il legislatore nazionale ha introdotto disposizioni finalizzate al contenimento della spesa farmaceutica, fissando specifici tetti per la spesa farmaceutica territoriale (convenzionata, diretta e per conto) e per la spesa farmaceutica ospedaliera ¹.

L'articolo 1, comma 398, della legge 11 dicembre 2016, n.232 (Legge di bilancio 2017), riproducendo vincoli previsti da disposizioni previgenti², 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 della spesa farmaceutica convenzionata", nella misura del 7,96 per cento (fino

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

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

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

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

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

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

Per l'anno 2012, l'articolo 15, comma 2, del d.l. n. 95/2012 ha disposto l'ulteriore riduzione del tetto al 13,1 per cento e a decorrere dall'anno 2013, l'articolo 15, comma 3, del d.l. n. 95/2012 ha disposto ancora la riduzione del tetto all'11,35 per cento. L'articolo 5, comma 5, del d.l. n. 159/2007 stabilisce che "A decorrere dall'anno 2008 la spesa farmaceutica ospedaliera così come rilevata dai modelli CE, al netto della distribuzione diretta come definita al comma 1, non può superare a livello di ogni singola regione la misura percentuale del 2,4 per cento del finanziamento cui concorre ordinariamente lo Stato, inclusi gli obiettivi di piano e le risorse vincolate di spettanza regionale e al netto delle somme erogate per il finanziamento di attività non rendicontate dalle Aziende sanitarie. L'eventuale sfioramento di detto valore è recuperato interamente a carico della regione attraverso misure di contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera o di voci equivalenti della spesa ospedaliera non farmaceutica o di altre voci del Servizio sanitario regionale o con misure di copertura a carico di altre voci del bilancio regionale. Non è tenuta al ripiano la regione che abbia fatto registrare un equilibrio economico complessivo".

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.

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 dell'IRCCS, 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 gli enti del Servizio sanitario regionale alla razionalizzazione, riduzione ed al **contenimento della spesa farmaceutica**.

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

Ciò premesso, secondo quanto segnalato dal Collegio sindacale, nelle risposte al questionario nn. 11 e 11.1 di pagina 12, l'Istituto ha raggiunto gli obiettivi attribuiti dalla Regione. Anche dalla Relazione sugli obiettivi previsti dalle linee di programmazione regionali per l'anno 2019, allegata al bilancio di esercizio 2019, emerge che, riguardo alla spesa per l'acquisto ospedaliero di farmaci, l'obiettivo previsto di **-5,6% rispetto al 2018** è stato raggiunto e che il dato AFO riporta un calo del - 5.7%.

Nel questionario (quesito n. 11.2.1. di pag. 12) è riportato che il costo della voce "spesa farmaceutica ospedaliera" per il 2019 è pari a **euro 2.717.661 (-4,35 per cento rispetto al 2018)**. Tale valore non corrisponde a quello indicato dal Collegio sindacale nella relazione pag. 14 ove è indicato l'importo di 2.285.753,85 come costo per la farmaceutica).

Nella tabella 14 (pag. 49) della relazione allegata alla deliberazione di questa Sezione n. 50/2020/PRSS è indicato che, nel biennio 2017-2018, la spesa farmaceutica ospedaliera dell'Istituto è diminuita del -15,43 per cento rispetto al 2017 ma non ha superato il tetto del 6,89 per cento.

Dal questionario (pag. 12, quesito n. 11.2.1) emerge, altresì, che la **spesa per la distribuzione diretta è pari a euro 137.407 (+7,91 per cento rispetto al 2018).**

Nella tabella 14 (pag. 49) della relazione allegata alla deliberazione di questa Sezione n. 50/2020/PRSS è indicato che, nel biennio 2017-2018, la spesa per la distribuzione diretta dell'Istituto è diminuita del -22,64 per cento rispetto al 2017.

- **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 le Aziende sanitarie. In particolare, la Regione ha disposto che la spesa prevista per il 2019 corrisponda a quella registrata a consuntivo 2018 (412 ml per DM e IVD a livello regionale) nelle singole Aziende. In considerazione del fatto che nel 2018 il tetto di spesa ha raggiunto il 5,4% sul fondo sanitario, la Regione ha imposto, comunque, la necessità di intervenire sull'impegno complessivo di risorse:

- migliorando la collaborazione con la centrale acquisti regionale IntercentER, al fine di partecipare alle nuove strategie di approvvigionamento e garantire una più ampia adesione alle gare di ambito sovra aziendale;
- favorendo un'attenta programmazione della casistica attesa;
- promuovendo le attività di valutazione multidisciplinare per migliorare l'appropriatezza dell'impiego.

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

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

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

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

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

Il Collegio sindacale, nella risposta al questionario 11.3 di pagina 12, attesta che **la Regione non ha assegnato obiettivi** per l'acquisto di dispositivi medici ai sensi dell'art. 15, comma 13, lett. f), d.l. n.95/2012 e art 9-ter, comma 1, lett. b), d.l. n. 78/2015).

- **Attività libero-professionale intramuraria**

Dal questionario (pag. 10) risulta che:

- i sistemi contabili dell'Istituto permettono di individuare i costi dell'attività intramoenia (quesito 4.3);
- l'Istituto tiene una contabilità separata dell'attività intramoenia (quesito 4.4);
- negli altri costi per l'attività intramoenia è stata considerata l'ulteriore quota, oltre quella già prevista dalla vigente disciplina contrattuale, pari al 5 per cento del compenso del libero professionista per essere vincolata ad interventi di prevenzione ovvero volti alla riduzione delle liste di

attesa (art.1, comma 4, lett. c), legge 3 agosto 2007, n. 120 e successive modificazioni) (quesito 4.5).

In risposta al quesito 4.6 del questionario (pag. 10) con cui si chiede di precisare i criteri utilizzati per la determinazione dei costi imputati alla libera professione il Collegio sindacale risponde in maniera sintetica che "Come riportato nella Relazione sulla contabilità separata ALP allegata al bilancio di esercizio 2019 i costi imputati alla libera professione derivano dalla contabilità generale e dalla contabilità analitica, quest'ultima per le quote relative ai costi diretti ed indiretti." È possibile ricavare maggiori informazioni con riferimento all'attività intramoenia dalla nota integrativa. In particolare, a pag. 89 sono riportati, all'interno di una tabella (n. 54 "Dettaglio ricavi e costi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia"), le voci contabili e i corrispondenti codici del MOD.CE. relativi ai ricavi e costi dell'attività intramoenia. Si riportano di seguito le voci contabili cumulative:

- i **ricavi intramoenia** (voce A.4.D. del C.E.) sono pari a **euro 16.878.353 (+25,24 per cento rispetto al 2018)**;
- i **costi per la compartecipazione al personale per attività intramoenia** (voce B.2.A.13 del C.E.) sono pari a **euro 11.964.179 (+22,97 per cento rispetto al 2018)**;
- **altri costi intramoenia** sono pari a **euro 6.615.152 (+30,92 per cento rispetto al 2018)** e sono composti dai valori riportati nella tabella seguente:

Indennità di esclusività medica per attività di libera professione	euro 0
IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	euro 753.346 (+24,15% rispetto al 2018)
Costi diretti aziendali	euro 3.834.693 (+34,89% rispetto al 2018)
Costi generali aziendali	euro 1.479.509 (+27,02% rispetto al 2018)
Fondo di perequazione*	euro 547.604 (+24,85% rispetto al 2018)
TOTALE ALTRI COSTI INTRAMOENIA anno 2019	euro 6.615.152

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

Ricavi intramoenia (voce A.4.D. del C.E.)	+16.878.353
Costi per la compartecipazione al personale per attività intramoenia (voce B.2.A.13 del C.E.)	-11.964.179
Altri costi intramoenia	-6.615.152

Risultato d'esercizio	-1.700.978
------------------------------	-------------------

A pag. 89 della nota integrativa è precisato, a completamento delle informazioni riportate nella citata tabella n. 54, 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 2.096.216;
- 2) Comfort alberghiero pari a euro 563.128;
- 3) Altro pari a euro 175.136,

per un totale di euro **2.834.480**.

Come meglio chiarito nella relazione "*Analisi Costi-Ricavi ALP Anno 2019*" allegata al bilancio di esercizio 2019, il totale dei ricavi generato dall'attività intramoenia è, secondo quanto sostenuto dall'ente, di **euro 19.712.833**. Tale valore è ottenuto addizionando all'importo dei ricavi inseriti nel CE (voce A.4.D), pari a **euro 16.878.353**, l'importo di **euro 2.834.480** corrispondente alla somma dei ricavi sopra indicati contabilizzati in altri conti economici. A partire da queste premesse, l'Istituto conclude la relazione sulla contabilità separata ALP, alla quale, peraltro, fa rinvio il Collegio sindacale nel quesito 4.6 di pag. 10 del questionario, sostenendo che "*Complessivamente l'attività svolta in regime di libera professione nel corso del 2019 riporta un risultato di 1.133.501 euro dovuto all'aumento dell'attività di degenza...*".

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

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

Ed infatti, la legge n. 145/2018 ha previsto, all'art. 1, comma 545, che, ai fini di una maggiore valorizzazione dei dirigenti medici, veterinari e sanitari degli enti del Servizio sanitario nazionale, a decorrere dal triennio contrattuale 2019-2021, il trattamento economico stabilito dalla contrattazione collettiva in favore dei dirigenti medici, veterinari e sanitari con rapporto di lavoro esclusivo concorre alla determinazione del monte salari. Conseguentemente, l'art. 83 del CCNL del 2019 ha operato l'inserimento dell'emolumento in questione tra le voci che concorrono alla determinazione del trattamento fondamentale al pari dello stipendio tabellare comprensivo dell'indennità integrativa speciale, della retribuzione individuale di anzianità, dell'indennità di specificità medico-veterinaria, della retribuzione di posizione d'incarico parte fissa e degli eventuali assegni personali.

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

- **Remunerazione funzioni tariffate**

Allo specifico quesito n. 3 di pag. 10 del questionario (se il valore complessivo della remunerazione delle funzioni non tariffate rispetta il tetto del 30% del limite di remunerazione assegnato, ai sensi dell'art. 8-sexies, d.lg. n. 502/1992, inserito dall'art. 15, co. 13, lett. g), del d.l. n. 95/2012) il Collegio sindacale ha risposto positivamente.

Si rammenta che il legislatore nazionale distingue i ricavi da prestazioni sanitarie e sociosanitarie (voce A.4.A del CE) da quelli indistinti finalizzati a remunerare prestazioni non tariffate (voce A.1.A.1).

Ed infatti l'art. 8-sexies del d.lgs. 502/1992 prevede, al comma 1, che le strutture che erogano assistenza ospedaliera e ambulatoriale a carico del Servizio sanitario nazionale siano finanziate secondo un ammontare globale predefinito, indicato negli accordi contrattuali disciplinati dall'art. 8-quinquies, determinato in base alle funzioni assistenziali e alle attività svolte nell'ambito e per conto della rete dei servizi di riferimento. In particolare:

- le **funzioni assistenziali** di cui al comma 2 (prestazioni non tariffate) sono remunerate in base al costo standard di produzione del programma di assistenza;

- le **attività** di cui al comma 4 (prestazioni tariffate) sono remunerate in base a tariffe predefinite per prestazione.

L'art. 8 sexies, comma 1-bis, d.lgs. n. 502/1992 dispone che, a decorrere dal 2013, il valore complessivo della remunerazione delle prestazioni non tariffate non possa in ogni caso superare il 30 per cento del limite di remunerazione assegnato.

Sul punto, la Regione Emilia-Romagna, nella 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" (pagg. 6-7), ha ricordato che nel 2018 per le Aziende Ospedaliero-universitarie e degli IRCCS si era proceduto nella direzione di qualificare ulteriormente il finanziamento a fronte delle principali funzioni svolte, quale remunerazione aggiuntiva rispetto al riconoscimento a tariffa della produzione annuale, ai sensi dell'articolo 8-sexies del d.lgs. n. 502/1992, all'interno del limite massimo stabilito dal DM 18 ottobre 2012 (30%). In particolare, per il 2018 si era introdotto un finanziamento omnicomprensivo a funzione, nella misura del 14% dell'attività di ricovero ed ambulatoriale prodotta nel corso del 2016; finanziamento che viene confermato anche per l'anno 2019, nelle more di

verifiche da effettuarsi in corso d'anno sulla congruità della percentuale utilizzata.

Sul piano contabile, il DM Salute del 24 maggio 2019, di approvazione dei nuovi modelli CE e SP dei bilanci degli enti del servizio sanitario nazionale, vigente per l'esercizio 2019, anche al fine di dare evidenza e trasparenza del risultato di esercizio nei documenti di bilancio degli enti del Servizio sanitario nazionale delle voci di costo e di ricavo coerentemente con quanto previsto dall'art. 8-*sexies* del d.lgs. 502/1992, ha definito la voce A.1.A.1 come la somma delle seguenti voci:

A.1.A.1.1) Finanziamento indistinto;

A.1.A.1.2) Finanziamento indistinto finalizzato da Regione;

A.1.A.1.3) Funzioni: contiene i finanziamenti per funzioni non tariffate del riparto delle disponibilità finanziarie per il Servizio Sanitario Nazionale (quota indistinta del riparto), in coerenza con quanto disposto dall'articolo 8-*sexies*, commi 1, 1-*bis* e 2, del d.lgs. n. 502/1992 (cfr. linee guida allegate al DM 24 maggio 2019);

A.1.A.1.4) Quota finalizzata per il Piano aziendale di cui all'art. 1, comma 528, L. 208/2015.

Ciò premesso, alla luce delle risultanze del controllo svolto sull'Istituto, è stato chiesto di fornire eventuali ulteriori motivazioni, rispetto a quelle già presenti nel questionario compilato dal Collegio sindacale, con specifico riferimento al richiamato rispetto del limite del 30 per cento del limite di remunerazione assegnato di cui all'art. 8-*sexies*, comma 1-*bis*, d.lgs. n. 502/1992.

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

Si ricorda, a questo proposito, che l'art. 15, comma 13, lett. c), del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, ha imposto alle regioni di adottare provvedimenti di riduzione del numero di posti letto ospedalieri accreditati, a carico del Servizio sanitario regionale, ad un livello non superiore a 3,7 posti letto per 1.000 abitanti (di cui lo 0,7 per mille destinati alla riabilitazione e alla lungodegenza post-acuzie). Il decreto ministeriale 2 aprile 2015 n. 70 ("Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera") ha confermato l'obbligo per le regioni di provvedere, entro tre mesi dalla data di entrata in vigore del regolamento, ad adottare il provvedimento generale di programmazione di riduzione della

dotazione dei posti letto ospedalieri accreditati ed effettivamente a carico del Servizio sanitario regionale, nel rispetto dello standard già fissato dalla legge.

Dalla risposta fornita al questionario (Dati generali di pag. 3) risulta che l'Istituto ha mantenuto **n. 1 presidio ospedaliero**.

Il valore medio del numero posti letto per l'anno 2019 è di **293 posti letto**. Quindi, il valore medio dei posti letto è rimasto sostanzialmente invariato rispetto al dato comunicato dall'Istituto nel 2018 (anche nel 2017 era di 293 mentre nel 2016 era di 303). Nel questionario non è stato indicato il numero della popolazione al 31.12.2019 ma questo dato non è stato disponibile neanche per il 2018.

- **Consulenze e collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socio-sanitarie**

Le consulenze sanitarie e socio-sanitarie (CE=B.2.A.15) sono pari a euro **5.107.617 (-13,6 per cento rispetto al 2018)**, suddivise nelle seguenti voci:

- da aziende sanitarie pubbliche della Regione (euro **346.098**);
- da terzi e altri soggetti pubblici (euro **111.664**);
- consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie da privati (euro **4.538.598**);
- rimborso degli oneri stipendiali del personale sanitario in comando (euro **111.256**).

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

Il Collegio sindacale non ha risposto ai seguenti quesiti del questionario (pag.11_CE):

- **quesito n. 7:** se l'ente ha adottato i provvedimenti per la riduzione, nel 2019, dei costi per l'acquisto di prestazioni da operatori privati accreditati per l'assistenza specialistica ambulatoriale e ospedaliera, in misura pari, rispetto al valore consuntivato nel 2011, al 2% (art. 15, comma 14, d.l. n.95/2012).

La suddetta disposizione normativa stabilisce che, nel 2015, gli acquisti di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e di assistenza ospedaliera da operatori privati accreditati al Servizio sanitario nazionale siano ridotti, rispetto al livello consuntivato nel 2011, del 2 per cento.

- **quesito n. 8:** se le prestazioni erogate dagli operatori privati accreditati nel 2019 hanno rispettato i tetti programmati;

- **quesito n. 9.1:** sull'entità complessiva presunta del contenzioso per prestazioni erogate in essere al 31/12/2019.

Sul sito dell'Istituto, nella parte della sezione "Amministrazione trasparente" dedicata alle "Strutture sanitarie private accreditate", si riportano, come previsto dall'art. 41, comma 4, del d.lgs.n. 33/2013, le seguenti informazioni relative alle strutture sanitarie private accreditate: *"Si precisa al proposito che l'Istituto Ortopedico Rizzoli non ha obblighi di adempimento in merito al tema delle Strutture sanitarie private accreditate"*.

1.2. Si rammenta che l'Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna era stato destinatario di una relazione-referto, inerente ai bilanci di esercizio per gli anni 2017 e 2018, con cui la Sezione nella deliberazione n. 50/2020/PRSS ha rilevato che *"Dalla relazione dell'organo di revisione e dall'esame dei prospetti ad essa allegati non emergono irregolarità contabili "gravi" suscettibili di specifica pronuncia"*, pur ritenendo opportuno fornire una scheda riassuntiva della gestione aziendale, che evidenzia i punti salienti della stessa, in ordine ai quali si suggerisce un attento monitoraggio da tenere in considerazione, tra l'altro, nei bilanci degli esercizi futuri (cfr. relazione allegata alla deliberazione n. 50/2020/PRSS, pag. 93).

2. In risposta alla nota istruttoria prot. n. 3364 del 2 marzo 2021 dei magistrati istruttori, l'Istituto, con nota prot. CdC n. 3679 del 22 marzo 2021, e la Regione, con nota prot. CdC n. 3547 del 12 marzo 2021, hanno fornito i chiarimenti richiesti in merito ai seguenti profili emersi durante l'attività istruttoria svolta dalla Sezione:

• **Risultato operativo della gestione straordinaria:** *si sono rese necessarie delucidazioni in merito alle poste straordinarie che compongono la voce del conto economico "Oneri straordinari", con particolare riferimento a quelle più consistenti "Sopravvenienze passive" e "Insussistenze passive". In particolare, si chiedono maggiori chiarimenti in ordine ai seguenti profili (pag. 182 della Relazione sulla gestione economico-finanziaria):*

- *con riferimento all'importo di euro 235.957 è stato chiesto di indicare le ragioni del ritardato pagamento di fatture di competenza di esercizi precedenti che hanno comportato le spese addebitate da Banca Farmafactoring S.p.a., nonché, per la parte dell'importo legata al contenzioso con la Società SERENISSIMA RISTORAZIONE, le motivazioni sottese al determinarsi di*

un'eccedenza rispetto all'accantonamento al fondo rischi per cause civili ed oneri processuali effettuato nel 2018;

- con riguardo all'importo di euro 381.122 sono state chieste le ragioni del mancato riconoscimento di finanziamenti da parte del Ministero della salute a fronte di spese rendicontate.

In merito alle ragioni dell'iscrizione tra le "Altre sopravvenienze passive verso terzi" di interessi di mora e altri oneri da azioni di recupero, l'Ente precisa che l'importo di euro 143.360 è determinato per il valore di euro 142.800 da "spese di recupero ai sensi dell'art. 6, comma 2, d.lgs. 231/2002", come da FAQ della Commissione europea. Il valore è stato quantificato da Banca Farmafactoring Spa che ha addebitato 40 euro per ogni documento che risultava a loro sollecitato nel periodo 2011-2018. Le fatture ricevute sono state contabilizzate tra gli oneri straordinari in quanto rappresentavano un costo non prevedibile e quantificabile preventivamente. Comunque, in merito all'addebito di tali spese l'Ente comunica di aver avviato un contenzioso nei confronti di Banca Farmafactoring contestando i presupposti giuridici della richiesta e i criteri di determinazione dell'importo addebitato.

In merito alle motivazioni sottese al determinarsi di un'eccedenza rispetto all'accantonamento al Fondo rischi per cause civili ed oneri processuali effettuato nel 2018, l'Ente precisa che, in applicazione delle direttive regionali e dei criteri contenuti nella procedura aziendale P-INT 32 Rev. 0, la valutazione del rischio di soccombenza legata al contenzioso con la Società SERENISSIMA è stata stimata come "**possibile**", visto l'esito del precedente grado di giudizio. L'Ente sottolinea che, trattandosi di una causa il cui rischio è stato valutato come "possibile", visto l'esito del precedente grado di giudizio, è stato mantenuto l'accantonamento iniziale che comprendeva solo la sorte capitale, senza accantonare la quota relativa alla rivalutazione.

In ordine alle ragioni del mancato riconoscimento dei finanziamenti da parte del Ministero della salute a fronte di spese rendicontate, l'Ente riferisce che il Ministero ha finanziato, con la partecipazione della Regione Emilia Romagna, all'Istituto il progetto "*Imaging Molecolare con RM 3 07 nello studio dei sarcomi delle parti molli e nella diagnosi differenziale dei collassi vertebrali*" nell'ambito del Bando conto capitale 2010. In particolare, per la realizzazione del progetto sono stati previsti:

- un finanziamento del 50 per cento del costo del progetto riconosciuto ammissibile fino ad un massimo di euro 1.200.000 da parte del Ministero della Salute (formalizzato nella convenzione prot. 21730 del 21.07.2011);

- un ulteriore finanziamento di euro 1.200.000 da parte della Regione.

L'Istituto ha acquistato attrezzature per un valore complessivo di euro 2.399.471,60. Verificata la documentazione di rendicontazione, il Ministero della salute nel 2019 non ha riconosciuto – come ammissibile ai fini della quota ministeriale del finanziamento – la quota di spese relative ai lavori edili, smaltimento rifiuti, garanzie e mobilio per un valore complessivo di euro 513.344,89. Quindi, al netto delle spese non riconosciute come rimborsabili, il Ministero ha erogato all'Istituto euro 943.063,36 (quale 50 per cento delle spese riconosciute pari a euro 1.886.126,71 derivanti da 2.399.471,60 detratti euro 513.344,89). La Regione ha, invece, riconosciuto l'intero importo stanziato di euro 1.200.000. Pertanto, l'Istituto ha incassato un finanziamento complessivo di euro 2.143.063,36, registrando **un minor finanziamento di euro 256.936,64** rispetto a quanto inizialmente iscritto a bilancio (euro 2.400.000).

• 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'Ente precisa che l'attività di recupero crediti è eseguita secondo quanto previsto dal Regolamento dell'attività di recupero crediti aziendale adottato con delibera IOR n. 67 del 30.03.2017 e che, a partire dal 2017, come previsto dal PAC – Percorso attuativo della certificabilità di cui alla DGR n. 1562/2017, sono state elaborate le procedure aziendali PG 23 Recupero crediti fatture e PG 24 Recupero crediti ticket che disciplinano in maniera dettagliata le fasi, le modalità ed i criteri mediante i quali si effettua il recupero crediti. L'ente specifica, altresì, che negli anni 2017 e 2018 è stata svolta un'analisi puntuale delle pratiche aperte relative agli anni pregressi e si è provveduto ad informatizzare la gestione delle attività, prima svolte manualmente. Quindi, per tutte le pratiche analizzate (n. 319) l'Ente riferisce di aver eseguito il primo ed il secondo sollecito. Attualmente risultato in carico all'Ufficio Affari legali n. 67 pratiche (di

cui n. 30 sono state affidate a studi legali esterni e n. 52 relative a pazienti non iscritti al SSN residenti all'Estero sono in carico a società di recupero crediti esterna.

Inoltre, nel primo semestre 2020 sono stati svolti incontri tra gli enti del SSR dell'area metropolitana per programmare azioni in materia di recupero stragiudiziale dei crediti relativi a prestazioni sanitarie erogate a cittadini stranieri residenti in Italia o all'Estero e a cittadini italiani residenti all'Estero. Con determina a contrarre n. 1288 del 10.06.2020 è stata indetta una gara europea che si è conclusa con l'affidamento di detto servizio, per un periodo di 3 anni rinnovabile di ulteriori 3 anni ad OMNIA TEL SRL.

Relativamente al recupero crediti dei ticket sanitari, nel 2017 è stata avviata una procedura informatizzata di recupero crediti ed è stata creata per il primo anno una cabina di regia di area metropolitana costituita da IOR, AUSL di Bologna e AOSP S. Orsola Malpighi. Con riferimento a tale tipologia di crediti, sono state lavorate 7.124 pratiche. L'Ente precisa, altresì, che nel 2020 a causa della pandemia da COVID-19, l'attività di recupero crediti ha subito un leggero rallentamento in quanto agli utenti sono state concesse dilazioni nei termini di pagamento, con la conseguenza che il 48 per cento delle pratiche è allo STEP secondo sollecito.

• **Fondo rischi per interessi di mora e addebiti per interessi moratori:** *nel questionario (quesito n. 20.2.5) il Collegio sindacale ha indicato, tra le cause del mancato pagamento dei debiti scaduti da oltre un anno, "addebiti per interessi moratori" e "definire ipotesi di transazione per le note debito interessi". Nel questionario (quesito n. 21) è stato riportato che gli interessi passivi per ritardato pagamento ai fornitori ammontano a euro 18.203. Inoltre, sotto la voce "altre sopravvenienze passive verso i terzi" sono stati riportati euro 143.360 come "interessi di mora e altri oneri da azioni di recupero" (pag. 182 della Relazione sulla gestione economico-finanziaria).*

È stato, quindi, chiesto come si conciliano tali risultanze con la mancata iscrizione nello stato patrimoniale di un fondo per interessi moratori e per oneri da ritardato pagamento.

Per quanto riguarda il mancato accantonamento al fondo l'Istituto ha ritenuto opportuno non provvedervi in ragione del netto miglioramento dell'indice di tempestività dei pagamenti e dell'esiguità dell'importo maturato.

• **Debiti v/fornitori:** è stato chiesto di fornire chiarimenti circa i diversi importi indicati, rispettivamente, nello Stato Patrimoniale (voce D.VII) Debiti v/fornitori: euro 24.628.337) e nella Sezione "Amministrazione trasparente/Pagamenti dell'amministrazione/Indicatore di tempestività dei pagamenti" del sito istituzionale dell'Azienda (ammontare dei debiti pagati: euro 68.724.031,36 e ammontare dei debiti residui: euro 10.684.841,49).

L'Ente precisa che le ragioni della discrepanza riscontrata tra la voce D.VII riportata nello stato patrimoniale e quanto pubblicato nell'apposita sezione nel sito istituzionale della trasparenza sono riconducibili essenzialmente al fatto che quanto pubblicato è in stretta coerenza con i criteri adottati per la determinazione dei giorni di ritardo medio, pubblicati all'interno dello stesso prospetto. Sono stati, pertanto, esclusi dal conteggio aggregati quali ad esempio fatture/note di credito da ricevere degli anni precedenti.

• **Indebitamento:** è stato chiesto:

- 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, anche tenuto conto delle indicazioni fornite dalla Regione in attuazione delle disposizioni normative in materia di indebitamento per investimenti sanitari;

- di fornire chiarimenti in ordine all'incremento così consistente della quota capitale tra il 2018 e il 2019 (da euro 1.495.695 a euro 5.977.742);

- di trasmettere la delibera n. 388 del 16/12/2019, nonché di fornire eventuali ulteriori delucidazioni con riguardo ai tempi e alle modalità dell'intervenuta estinzione anticipata di due dei mutui contratti a fronte di specifica autorizzazione della Regione.

L'Istituto riferisce che le voci del conto economico considerate agli effetti del rispetto del limite di indebitamento sono state indicate dal Dirigente responsabile del Servizio programmazione economico-finanziaria presso la Direzione generale Sanità e Politiche sociali della Regione Emilia Romagna. L'Ente allega, quindi, il dettaglio delle voci del CE per il calcolo dell'indice di indebitamento, per un importo totale (come da criteri REGIONE E-R) pari a euro 41.720.795.

Quanto all'incremento della quota capitale l'Istituto non fornisce ulteriori spiegazioni rispetto a quanto già riportato dal Collegio sindacale nel foglio Annotazioni del questionario.

Con riferimento all'estinzione anticipata dei due mutui (Intesa San Paolo 2012 e Intesa San Paolo 2014), l'Istituto precisa di aver manifestato alla Regione l'intenzione di procedere a detta estinzione anticipata al fine di ottimizzare la gestione finanziaria di medio e lungo periodo e di ridurre il costo dei finanziamenti in essere, dichiarando che dall'analisi prospettica dei flussi di cassa prevista si evidenziava che la restituzione anticipata dei suddetti mutui non avrebbe pregiudicato le tempistiche dei pagamenti ai fornitori. A tal proposito, l'Ente comunica di aver verificato la propria situazione debitoria di breve, medio e lungo periodo (con particolare riferimento ai finanziamenti in essere) e di aver predisposto un'adeguata previsione di cassa pluriennale che tiene conto degli impegni assunti e del rispetto delle tempistiche dei pagamenti dei fornitori.

L'Istituto specifica, altresì, che la premessa per l'estinzione anticipata è la seguente:

- a seguito di autorizzazioni regionali l'Istituto ha attivato un contratto di mutuo decennale con importo iniziale di euro 1.500.000 con scadenza 31.12.2013 e un contratto di mutuo ventennale con importo iniziale di euro 5.000.000 con scadenza 31.12.2034;
- i suddetti mutui sono stati completamente utilizzati per finanziare i piani degli investimenti degli anni successivi al 2013;
- tali contratti sono stati aggiudicati ad un tasso variabile molto oneroso (rispettivamente Euribor a 6 mesi, maggiorato di 4,8 punti percentuali e 4,99 punti percentuali) con la previsione di un esborso economico per interessi passivi di oltre 200.000 per l'anno 2020;
- i valori residui dei mutui da rimborsare al 31.12.2019 sono pari, rispettivamente, a euro 693.749 e euro 3.750.000 ed è prevista la possibilità contrattuale di restituzione anticipata senza applicazione di penali.

• **Mancata conciliazione posizioni creditorie/debitorie:** *sono stati chiesti chiarimenti in merito alla risposta negativa fornita ad uno specifico quesito del questionario (Domande preliminari pag. 9., quesito n. 23.c) da cui si evince che il Collegio sindacale non ha provveduto a circolarizzare i principali rapporti di credito e debito con l'eventuale Centrale di acquisto, azienda capofila e/o strutture similari; per quanto riguarda la circolarizzazione dei rapporti*

credito/debito tra Regione ed altri enti del Servizio sanitario regionale, si chiede di conoscere le modalità del controllo del collegio sindacale con particolare riferimento alla frequenza con cui vengono effettuate le verifiche.

L'Ente precisa che la principale Centrale di acquisto a cui si rivolge è Intercent-ER istituita con LR n. 11/2004: trattasi di un'Agenzia della Regione le cui attività sono finanziate dalla Regione medesima con appositi contributi: pertanto non sussistono rapporti di credito-debito con tale Ente.

In merito alla circolarizzazione dei rapporti di credito-debito tra Regione ed enti del SSR, con periodicità trimestrale e secondo le modalità e le tempistiche indicate dalla Regione con la DGR n. 2019 del 20.12.2017 (in particolare nell'istruzione operativa n. 4 "Regolamentazione delle partite infragruppo tra GSA ed Aziende sanitarie) vengono estratti dal sistema contabile della GSA le voci di costo e ricavo contraddistinte dal codice "R" riferite a voci di scambio economico: tali dati sono caricati nel software unico regionale amministrativo contabile (GAAC) che assicura il confronto e la verifica tra Aziende sanitarie e Aziende sanitarie e GSA.

- **Attività contrattuale per acquisti di beni e servizi:** *si è reso necessario acquisire informazioni in merito alla riduzione del 10% del valore dei contratti per acquisti di beni e servizi e dei relativi costi ai sensi dell'art. 15, comma 13, lett. a), del decreto-legge 95/2012.*

L'Istituto riferisce che già nel 2012 e successivamente nel 2015 sono state intraprese tutte le azioni finalizzate alla riduzione dei prezzi e alla rinegoziazione dei contratti per acquisti di beni e servizi. La contrattazione avviata nel 2015, in particolare, ha portato ad un risparmio per l'Istituto pari a euro 1.300.000, che ha interessato i servizi manutentivi, di igiene, di sterilizzazione, la fornitura di protesi, diverse convenzioni per l'acquisizione di prestazioni di supporto. Gli anni successivi tengono conto di queste operazioni e degli obiettivi già perseguiti.

- **Trasferimento dei finanziamenti di competenza 2019:** *è stato chiesto di fornire notizie in merito all'erogazione da parte della Regione, entro il 31 marzo 2020, della quota residua (art. 3, comma 7, del decreto-legge 35/2013), tenuto conto che è già stato incassato dall'ente al 31/12/2019 un importo pari al 96,35 per cento del finanziamento sanitario complessivo.*

L'Istituto comunica di aver ricevuto al 31.12.2019 il 96,35 per cento del finanziamento sanitario complessivo (inteso come aggregato di risorse indistinte, vincolare, extra-fondo). Per differenza il totale dei crediti aperti al 31.12.2019 era pari a euro 1.039.563,18. Di questo importo, successivamente al 31.12.2019 ed entro il 31.03.2020 sono stati regolati dalla Regione euro 943.186,07 sulla base di quanto disposto dalla DGR 92/2020. Il residuo crediti aperti 2019 al 31.03.2020, dunque, è pari a euro 96.377,11.

• **Spesa di personale:** *per quanto riguarda il rispetto dei tetti di spesa, dal questionario (quesito n. 12.2 di pag. 13) risulta che il Collegio sindacale ha risposto positivamente alla domanda se, in caso di mancato rispetto del limite della spesa per il personale, la spesa per il personale nell'esercizio 2019 ha rispettato il limite prescritto dall'art. 2, comma 71, della legge n. 191 del 2009, ma la differenza tra la spesa 2019 e la spesa 2004 è pari a euro 7.103.995 (non ha rispettato il limite). L'Istituto è stato invitato a chiarire in merito a tale discordanza.*

Con riferimento al tetto di spesa di cui all'art. 11, comma 1, d.l. 35/2019 sono stati chiesti all'Amministrazione regionale eventuali aggiornamenti in merito alla risposta fornita dall'Istituto sul punto: "con riferimento al punto 12.1, il limite di spesa viene considerato a livello regionale. La Regione Emilia-Romagna ha provveduto ad inviare al MEF i dati del 2019 e la verifica è tutt'ora in corso."

In merito al chiarimento richiesto, l'Ente precisa che a partire dal 2019 l'art. 11, comma 1, DL 35/2019 ha previsto che il rispetto del limite del 2004 (-1,4 per cento) in alternativa a quello del 2018 debba essere verificato a livello regionale nell'ambito del tavolo di verifica degli adempimenti di cui all'art. 12 dell'Intesa 23 marzo 2005 sancita in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato e le Regioni. L'ente ha, comunque, confermato che l'Istituto nell'anno di riferimento ha rispettato l'obiettivo economico-finanziario assegnato dalla Regione.

La Regione, alla quale la Sezione ha richiesto eventuali aggiornamenti in merito agli esiti della verifica del MEF sui dati del 2019 trasmessi dalla Regione medesima, ha risposto con la nota prot. CdC n. 3547 del 12.03.2021 confermando che la verifica è tutt'ora in corso.

• **Spesa farmaceutica:** *è stato chiesto:*

- di verificare che l'Azienda abbia rispettato il tetto della spesa farmaceutica per acquisti diretti;

- di fornire chiarimenti in ordine alla differenza tra l'importo di 2.285.753,85 indicato come costo per la farmaceutica nella relazione del Collegio sindacale al bilancio di esercizio 2019 (pag. 14) e l'importo di euro 2.717.661 inserito nel questionario (quesito n. 11.2.1 di pag. 12).

Per il rispetto dei tetti della spesa farmaceutica ospedaliera, l'Ente riferisce che la Regione ha fissato scostamenti differenziati a livello aziendale e, in particolare, ha stabilito un obiettivo 2019 per l'Istituto pari al 5,6 per cento rispetto al 2018. L'Ente specifica che il dato 2019, pari a euro **2.717.661**, mostra un calo del -5,7 per cento rispetto all'anno precedente e, pertanto, il tetto è stato rispettato.

In merito alla differenza tra l'importo di euro 2.285.753,85 indicato come costo per la farmaceutica nella relazione del Collegio sindacale e l'importo di euro **2.717.661** inserito nel questionario l'Ente risponde che il primo è il dato derivante dall'aggregato BA0030 "Prodotti farmaceutici ed emoderivati" del CE, mentre il secondo dato è proveniente dal flusso regionale AFO (Assistenza Farmaceutica Ospedaliera).

• **Acquisto di dispositivi medici:** sono stati chiesti chiarimenti in merito alla risposta negativa al quesito n. 11.3 di pagina 12 del questionario in ordine all'assegnazione da parte della Regione di obiettivi per l'acquisto di dispositivi medici 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), tenuto conto dell'incremento della spesa nel 2019 rispetto al 2018, nonché dell'obiettivo di contenimento della spesa per l'acquisto di dispositivi medici fissato dalla Regione con la DGR n. 977 del 18 giugno 2019.

L'Ente chiarisce che la Regione non ha attribuito all'Istituto alcun obiettivo di riduzione dei costi in quanto il tasso grezzo per il 2018 per l'acquisto di protesi d'anca era inferiore al tasso aggiustato per la casistica trattata. Rispetto, invece, agli altri obiettivi regionali sui dispositivi medici che riguardavano pacemakers e defibrillatori impiantabili, l'Istituto riferisce di non essere coinvolto occupandosi di ortopedia.

• **Funzioni tariffate:** è stato chiesto:

- all'Istituto di fornire ulteriori chiarimenti rispetto a quelli già presenti nel questionario compilato dal Collegio sindacale in merito al rispetto del limite del 30 per cento del limite di remunerazione assegnato di cui all'art. 8-sexies, comma 1-bis, d.lgs. n. 502/1992, anche alla luce dell'aggiornamento del modello di CE introdotto dal DM 24 maggio 2019 con riferimento alle voci A.1.A.1. e A.4.A;

- all'Amministrazione regionale di fornire maggiori chiarimenti in ordine al finanziamento omnicomprensivo a funzione, confermato anche per l'anno 2019, nella misura del 14 per cento dell'attività di ricovero ed ambulatoriale prodotto nel corso del 2016, nonché aggiornamenti sulle verifiche effettuate in corso di anno sulla congruità della percentuale utilizzata, secondo quanto riportato nella DGR 977/2019 (pagg. 6 e 7).

L'Ente risponde che il rispetto del limite del 30 per cento del limite di remunerazione assegnato di cui all'art. 8-sexies, comma 1-bis, d.lgs. n. 502/1992, viene comunicato dall'Amministrazione regionale all'Istituto ai fini della compilazione del questionario della Corte dei conti sul bilancio di esercizio. L'Ente fornisce, quindi, il dettaglio di quanto contabilizzato nell'aggregato A.1.A.1. "Contributi da Regione o Prov. Aut. Per quota FS regionale indistinto", pari a euro 26.880.798, e nell'aggregato A.4.A. "Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici", pari a euro 84.798.618.

Sul punto, la Regione, su richiesta dei magistrati istruttori, ha confermato il rispetto del limite del 30 per cento del valore complessivo della remunerazione delle funzioni per l'anno 2019 per l'IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli.

Per quanto riguarda i maggiori chiarimenti richiesti in ordine al finanziamento omnicomprensivo a funzione, la Regione, con la nota prot. C.d.C. n. 3547 del 12.03.2021, ha confermato quanto già riportato nella DGR 977/2019, aggiungendo che, stante che la DGR n. 977 di programmazione e finanziamento delle Aziende sanitarie per l'anno 2019 prevedeva la possibilità di rivalutare la congruità di applicazione della percentuale del 14 per cento, a seguito della verifica straordinaria di settembre dei dati di preconsuntivo 2019, si è valutato, a livello regionale, di rideterminare il finanziamento delle Aziende Ospedaliero-Universitarie e IRCCS incrementando tale percentuale di un punto (dal 14 per cento al 15 per cento), come indicato nella DGR n. 2275/2019.

• **Numero di posti letto:** è stato chiesto di comunicare il dato relativo alla popolazione al 31.12.2019 in quanto non è stata fornita risposta al quesito del questionario (Dati generali, pag. 3).

L'Istituto comunica il dato della popolazione residente nella Regione Emilia-Romagna al 31.12.2019, pari a 4.464.119 (Fonte dati ISTAT), precisando, comunque, che, trattandosi di un IRCCS di rilevanza nazionale, opera come Azienda erogatrice di servizi rivolti a tutti i cittadini, non solo residenti nel territorio in cui insistono le proprie sedi, ma anche di provenienza regionale e nazionale.

• **Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie:** è stato chiesto di fornire chiarimenti ulteriori rispetto quanto già riportato nella nota integrativa in ordine alle ragioni dell'incremento dei costi di 184.902 rispetto al 2018 (+10,67 per cento), anche tenuto conto dell'incremento del personale dipendente di 112 unità rispetto al 31.12.2018.

Con riferimento all'incremento dei costi di euro 184.902 delle consulenze, collaborazione, interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie, rispetto al consuntivo 2018, l'Ente precisa che le variazioni sono determinate principalmente da:

- **lavoro interinale – area non sanitaria:** l'incremento è determinato da maggiori esigenze di personale nel ruolo tecnico e amministrativo e assenza di graduatorie utili dalle quali attingere per far fronte a tale necessità. Nel 2020 sono state espletate le procedure concorsuali per l'assunzione a tempo indeterminato di personale amministrativo, pertanto sono state costituite le graduatorie di idonei alle prove concorsuali valide per un periodo di tre anni, dalle quali si è potuto attingere per sostituire nel corso del 2020 il personale interinale con personale dipendente.
- **altre forme di lavoro autonomo non sanitarie:** trattasi di contratti di lavoro non dipendente relativi all'attività di ricerca finalizzata/commissionata correlata all'incremento dei progetti di ricerca europei approvati e finanziati e al conseguente avvio degli stessi nel corso del 2019.

3. Ciò posto, i magistrati istruttori, dopo aver instaurato il contraddittorio con l'Ente sia in via cartolare che con l'audizione svoltasi in data 21 maggio 2021 e avendo ritenuto che le criticità emerse trovano riscontro documentale,

hanno sottoposto all'esame del Collegio le risultanze dell'istruttoria svolta sull'Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna.

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, 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'inosseranza 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 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 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 e 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 n. 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 tal 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 n. 266/2005 dispone che, al fine di garantire il rispetto degli obblighi comunitari e la realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica, restano fermi gli obblighi posti a carico delle regioni, con l'intesa della Conferenza permanente per i rapporti tra Stato, regioni e province autonome di Trento e Bolzano del 23 marzo 2005, pubblicata nel supplemento ordinario n. 83 alla Gazzetta ufficiale n. 105 del 7 maggio 2005, finalizzati a garantire l'equilibrio economico-finanziario nel settore sanitario nonché finalizzati a prevedere, ove si prospettassero situazioni di squilibrio nelle singole aziende sanitarie, la contestuale presentazione di piani di

rientro pena la dichiarazione di decadenza dei rispettivi direttori generali.

In particolare, ai sensi dell'art. 6 della citata intesa, le Regioni si impegnano a rispettare l'obbligo in capo alle stesse di garantire in sede di programmazione regionale, coerentemente con gli obiettivi sull'indebitamento netto delle amministrazioni pubbliche, l'equilibrio economico-finanziario del servizio sanitario regionale nel suo complesso, sia in sede di preventivo annuale, che di conto consuntivo, realizzando forme di verifica trimestrale della coerenza degli andamenti con gli obiettivi dell'indebitamento netto delle amministrazioni pubbliche e a rispettare l'obbligo dell'adozione di misure - compresa la disposizione per la decadenza dei direttori generali - per la riconduzione in equilibrio della gestione, ove si prospettassero situazioni di squilibrio, fermo restando quanto disposto dall'art. 1, comma 174, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, che impone alle regioni di garantire il complessivo equilibrio economico-finanziario del Servizio sanitario, attribuendo poteri di controllo sostitutivo allo Stato ai sensi dell'art. 8, comma 1, della legge 5 giugno 2003, n. 131.

Gli obblighi di conseguimento dell'equilibrio economico-patrimoniale posti in capo agli enti del Servizio sanitario regionale risultano maggiormente verificabili in concreto a seguito dell'entrata in vigore del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 e, in particolare, all'articolo 29, comma 1, lett. d) secondo il quale i contributi regionali per il ripiano delle perdite registrate dagli enti del settore sanitario sono rilevati in un'apposita voce del patrimonio netto sulla base del provvedimento regionale di assegnazione, con contestuale iscrizione di un credito verso la regione. Al momento dell'incasso del credito, il contributo viene stornato dall'apposita voce del patrimonio netto e portato a diretta riduzione della perdita all'interno della voce «utili e perdite portati a nuovo».

Tale modalità di contabilizzazione consente di evitare che i contributi regionali erogati in anni successivi rispetto a quello di emersione della perdita, inquinino il risultato economico dell'esercizio di assegnazione all'ente dei contributi medesimi.

Ed infatti, le regioni devono fornire adeguata copertura ai disavanzi del proprio sistema sanitario con le risorse derivanti dalle manovre fiscali dell'esercizio successivo. In tal senso si esprime l'art. 20, comma 2-bis, del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 secondo il quale i gettiti derivanti dalle manovre fiscali regionali e destinati al finanziamento del Servizio sanitario regionale sono iscritti nel bilancio regionale nell'esercizio di competenza dei tributi. Di conseguenza, le perdite registrate dagli enti del Servizio sanitario

regionale nell'esercizio 2019 vanno coperte mediante la variazione in aumento delle aliquote delle addizionali regionali di competenza dell'esercizio successivo (2020) e potrebbero essere effettivamente riscosse dalla regione e, a cascata, dagli enti del Servizio sanitario regionale, nel corso dell'esercizio 2021, a seguito dell'incasso del corrispondente trasferimento statale.

La Regione Emilia Romagna, con la citata legge regionale n. 9/2018, ha richiamato, all'art. 9, comma 7, le disposizioni contenute nell'art. 30 del d.lgs. 118/2011 in merito alla destinazione del risultato economico positivo eventualmente conseguito dagli enti del Servizio sanitario regionale a fine esercizio.

Ed infatti, ai sensi dell'art. 30 del citato decreto legislativo, l'eventuale risultato positivo di esercizio di tali enti è portato a ripiano delle eventuali perdite di esercizi precedenti. La destinazione dell'eventuale eccedenza è diversamente disciplinata a seconda degli enti interessati:

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

Inoltre, fermo restando quanto previsto dall'articolo 2, comma 80, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, eventuali risparmi nella gestione del Servizio sanitario nazionale effettuati dalle regioni rimangono nella disponibilità delle regioni stesse per finalità sanitarie.

Dalle considerazioni che precedono appare, quindi, chiaro che il conseguimento dell'equilibrio di bilancio, e il suo mantenimento, devono caratterizzare l'intera gestione finanziaria dell'ente.

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

Il mantenimento di un equilibrio stabile consente all'ente di mantenersi, in prospettiva, in una situazione di risultato positivo di esercizio e di sostenibilità dell'indebitamento.

È per questa ragione che il legislatore ha previsto vincoli ben precisi alla

crescita dell'indebitamento:

- uno di carattere qualitativo, relativo alla destinazione delle risorse in tal modo acquisite;
- l'altro di carattere quantitativo, relativo alla sostenibilità degli oneri annuali che discendono dall'indebitamento.

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

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

1.5. Sostenibilità dell'indebitamento

Con riferimento agli enti del Sistema sanitario regionale, tale parametro (vincolo quantitativo della spesa) si riferisce al rispetto dei limiti di finanza pubblica posti all'ammontare complessivo del debito o al costo, in termini di interessi passivi, degli enti del Servizio sanitario regionale.

L'art. 2, comma 2-sexies, lett. g) punto 2, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 ha previsto che: *"La regione disciplina altresì: ... fermo restando il generale divieto di indebitamento, la possibilità per le unità sanitarie locali di: ... contrazione di mutui e accensione di altre forme di credito, di durata non superiore a dieci anni, per il finanziamento di spese di investimento e previa autorizzazione regionale, fino a un ammontare complessivo delle relative rate, per capitale e interessi, non superiore al quindici per cento delle entrate proprie correnti, ad esclusione della quota di fondo sanitario nazionale di parte corrente attribuita alla regione; ..."*.

L'art. 1, comma 664, della legge 27 dicembre 2006, n. 296 ha statuito che *"... le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano autorizzano le proprie strutture sanitarie alla contrazione di mutui e al ricorso ad altre forme di indebitamento, secondo quanto stabilito dall'articolo 3, commi da 16 a 21, della legge 24 dicembre 2003, n. 350, fino ad un ammontare complessivo delle relative rate, per capitale ed interessi, non superiore al 15 per cento delle entrate proprie correnti di tali strutture. Le regioni e le province autonome sono tenute ad adeguare i rispettivi ordinamenti; è fatta comunque salva la facoltà di*

prevedere un limite inferiore all'indebitamento."

Il Legislatore statale, dunque, ha ritenuto di fissare il limite massimo di indebitamento a carico delle aziende e degli altri enti del sistema sanitario in un valore percentuale derivante dal rapporto tra il costo del servizio del debito (quota capitale e quota interessi) e le "entrate proprie" dell'esercizio, senza tuttavia dare alcuna definizione di queste ultime.

L'art. 6, comma 4, della legge regionale 23 dicembre 2004, n. 29 "*Norme generali sull'organizzazione ed il funzionamento del Servizio sanitario regionale*", come sostituito dall'art. 33, comma 1, della legge regionale 26 luglio 2007, n. 13, prevede che la Giunta regionale può, ai sensi dell'articolo 119, ultimo comma, della Costituzione e secondo quanto stabilito dall'articolo 3, commi da 16 a 21 della legge 24 dicembre 2003, n. 350 ("*Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato - Legge finanziaria 2004*"), autorizzare le proprie Aziende sanitarie alla contrazione di mutui ed al ricorso ad altre forme di indebitamento anche oltre i limiti di durata di cui 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.

In particolare, a pag. 133 della deliberazione n. 50/2020/PRSS, sono

state riportate nel dettaglio le voci di entrata considerate dall'Azienda USL di Ferrara ai fini del calcolo del rapporto di indebitamento per l'esercizio 2017, secondo lo schema proposto dalla Regione.

Con riferimento all'Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna, nello schema di rendiconto finanziario è indicata la **quota capitale rimborsata nel 2019** dei debiti per mutui passivi, pari euro **5.977.742**. Il costo del "servizio del debito", pertanto, risulta dalla somma delle due componenti di quota capitale pari ad euro -5.977.742 e di quota interessi (interessi passivi sui mutui, voce contabile C.3.B) pari ad euro **359.839, per un totale di euro 6.337.581**.

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'Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna si rilevano i seguenti profili di criticità.

1) Risultato negativo della gestione straordinaria.

Il differenziale tra il risultato operativo e il risultato dell'esercizio risulta pari a **euro 6.213.896,46** 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 5.202.642. Essendo il risultato operativo pari a 6.305.114,44, pur in presenza di **un risultato negativo della gestione straordinaria pari a euro -572.457**, il risultato di esercizio è comunque positivo (euro 530.015).

Dall'esame del bilancio di esercizio si evince un risultato negativo della gestione finanziaria pari a euro -438.798.

In sede di contraddittorio l'Istituto ha indicato gli importi che hanno registrato un impatto maggiore sull'incremento degli oneri straordinari. In particolare:

- con riferimento alle spese addebitate da Banca Farmafactoring per ritardo nel pagamento di fatture di esercizi precedenti, l'Istituto ha precisato che tali spese riguardano interessi di mora e altri oneri da azioni di recupero (40 euro per ogni fattura pagata in ritardo dall'Istituto) e sono oggetto di contestazione da parte dell'Istituto;

- per quanto riguarda il mancato riconoscimento da parte del Ministero della salute del finanziamento di alcune spese sostenute e rendicontate dall'Ente, l'Istituto ha spiegato che gli importi ritenuti dal Ministero non ammissibili al finanziamento riguardavano lavori e attività accessorie di installazione di attrezzature di risonanza magnetica. L'Istituto ha sempre ritenuto che tali costi potessero essere finanziati dal Ministero della salute ma, in sede di rendicontazione, non è stata riconosciuta come rimborsabile una spesa pari a euro 256.936,64.

La Sezione prende atto dei chiarimenti forniti dall'Ente in merito alle ragioni dell'incremento dei costi imputati alla gestione straordinaria per effetto, in particolare, di sopravvenienze e insussistenze passive che hanno comportato un risultato negativo della gestione straordinaria, raccomandando, quanto ai futuri contratti con i fornitori, di valutare l'opportunità di inserire clausole di divieto di cessione dei crediti e/o rifiutare le eventuali cessioni dei crediti a norma dell'art. 106 del d.lgs. n. 50/2016.

2) Indebitamento.

Dall'istruttoria svolta è emerso che, con delibera n. 388 del 16.12.2019, l'Istituto ha proceduto all'estinzione anticipata di due mutui alla data del 31.12.2019 per la quota capitale residua complessiva pari a euro 4.645.472,03, dopo aver verificato la propria situazione debitoria di breve, medio e lungo periodo, con particolare riferimento ai finanziamenti in essere, e aver effettuato un'idonea previsione di cassa pluriennale che tenesse conto degli impegni assunti e del rispetto delle tempistiche dei pagamenti dei fornitori.

La Sezione evidenzia che l'estinzione anticipata dei mutui rappresenta un comportamento "virtuoso", in quanto per effetto della contrazione da parte dell'Istituto degli ultimi due nuovi mutui, regolarmente autorizzati dalla Regione, per complessivi euro 6.500.000, intervenuta negli esercizi 2012 e 2014,

l'indebitamento era destinato a subire un incremento, con conseguenti maggiori oneri per il servizio del debito. Peraltro, come confermato dal medesimo Istituto, tali contratti erano stati aggiudicati ad un tasso variabile molto oneroso, con la previsione di un esborso economico per interessi passivi di oltre 200.000 euro per l'anno 2020.

Come già ricordato, l'art. 2, comma 2-*sexies* del decreto legislativo n. 502/1992 prevede che le regioni disciplinino la possibilità per le aziende sanitarie di ricorrere alla contrazione di mutui e all'accensione di altre forme di credito, di durata non superiore a dieci anni, per il finanziamento di spese di investimento 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, a esclusione della quota di fondo sanitario nazionale di parte corrente attribuita alla regione.

Le legge 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.

Anche la legge regionale n. 29/2004, all'art. 6, comma 4, ha previsto che la Giunta regionale potesse, ai sensi dell'articolo 119, ultimo comma, della Costituzione e secondo quanto stabilito dall'articolo 3, commi da 16 a 21 della legge n. 350/2003 autorizzare le proprie aziende sanitarie alla contrazione di mutui ed al ricorso ad altre forme di indebitamento, anche oltre i limiti di durata decennale, 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.

Il quadro normativo sopra richiamato ha consentito alle aziende di essere autorizzate alla contrazione di nuovi mutui per sostenere spese di investimento in precedenza finanziate con contributi regionali in conto capitale.

Pertanto, l'incremento dell'indebitamento impone sin dal momento della stipula dei contratti un'attenta verifica da parte dell'Azienda e della Regione sulla persistente sostenibilità dello stesso e sul rispetto dei limiti di legge, anche negli esercizi successivi. Ed infatti, l'incremento degli oneri derivanti dai nuovi mutui autorizzati, quantunque rientrante, al momento della stipula dei contratti, nei limiti di legge, può innestarsi in una situazione economico-patrimoniale, caratterizzata da significative perdite e bassa liquidità con i conseguenti ulteriori oneri per gli interessi dovuti ai fornitori per il ritardo nel pagamento dei debiti commerciali.

Tanto premesso, deve rilevarsi che, nel caso specifico, sulla base di quanto emerso in sede di contraddittorio, il superamento del limite di indebitamento è dovuto esclusivamente all'intervenuta estinzione anticipata di due dei mutui contratti dall'Istituto che ha determinato l'aumento del servizio del debito in quanto nella quota capitale rimborsata nel 2019 è entrata tutta la quota capitale con cui sono stati estinti i mutui. Ed infatti, come confermato dall'Ente e dalla Regione, in assenza dell'estinzione anticipata dei mutui, il limite di indebitamento del 15 per cento delle entrate proprie correnti sarebbe stato comunque rispettato. Il superamento del limite è, pertanto, esclusivamente dovuto ad un comportamento "virtuoso" dell'Ente che, vantando un'ottima liquidità (dal 2017 non ha più fatto ricorso all'anticipazione di cassa), ha provveduto all'estinzione anticipata dei mutui, con l'effetto positivo della riduzione degli interessi passivi sui mutui per gli esercizi successivi al 2019.

3) La copertura delle perdite d'esercizio pregresse

Il questionario redatto dal Collegio sindacale sui dati di bilancio 2019 ha evidenziato la mancata erogazione, da parte della Regione, delle risorse a copertura della perdita registrata dall'Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna negli anni "2015 e precedenti" pari ad euro -10.625.864. Al netto dell'utile di esercizio di euro 91.2018 che, come confermato dal Collegio sindacale nella relazione sul bilancio di esercizio (pag. 6), sarà destinato al ripiano delle perdite pregresse, le perdite non ancora coperte al 31/12/2019 ammontano a euro - **10.534.646** (tale importo corrisponde alla somma delle voci A.V), A.VI) e A.VII) dello stato patrimoniale).

In sede di contraddittorio, la Regione ha ricordato che con decreto interministeriale (Ministero della salute di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze) del 16 maggio 2006 veniva prevista la copertura delle perdite dell'IRCCS relative agli anni 2001-2002-2003 a carico del Ministero della salute per circa 7.807.000 euro e della Regione per la restante parte (la perdita ammontava complessivamente ad euro 19.518.000); la Regione, con proprie assegnazioni, e anche l'Istituto, con gli utili realizzati, hanno integralmente coperto la perdita di oltre 19 milioni riferita a quegli anni ma il Ministero della salute non ha ad oggi erogato l'importo a suo carico pari al 40 per cento del valore complessivo.

Tanto premesso, per quanto riguarda la copertura del disavanzo rilevato, questa Sezione si riserva, nel quadro della necessaria circolarità dei controlli, di effettuare le dovute valutazioni in occasione delle ulteriori attività di controllo ad

essa intestate e, in particolare, in occasione del giudizio di parificazione (art. 1, commi 3 e 5, del d.l. n. 174/2012) 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 svolte dalle Sezioni regionali della Corte dei conti (cfr. Sezione autonomie, deliberazione n. 1/SEZAUT/2018/INPR).

4) Crediti vetusti e andamento della riscossione

Dalle risultanze contabili emerge la permanenza di crediti vetusti (risalenti agli anni 2015 e precedenti) pari a **7.893.168**.

Sul punto l'Azienda ha illustrato le azioni intese a recuperare i crediti, ivi comprese le attività di sollecito finalizzate alla riscossione e all'interruzione dei termini di prescrizione.

A tal proposito, 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, e configura dunque un'irregolarità contabile alla quale occorre porre rimedio, anche perché, come si è detto, può incidere sull'esistenza stessa dell'avanzo che deve essere effettivo e reale.

La Sezione evidenzia, altresì, che solo un'accurata e ponderata attività di previsione "a monte" e di accertamento nel corso dell'esercizio (e non alla fine dello stesso) può preservare l'Ente dall'eccessivo "accumulo" di crediti vetusti che, se di rilevante consistenza e difficile, se non impossibile, riscuotibilità, possono incidere in maniera determinante sull'effettiva disponibilità di cassa dell'Ente, rendendo maggiormente difficoltoso l'obiettivo del perseguimento di una duratura sana gestione.

In sede di contraddittorio, l'Istituto ha rappresentato che, per quanto riguarda i crediti verso soggetti pubblici si tratta di crediti certi ed esigibili precisando, altresì, che dei crediti v/Regione per versamenti a patrimonio netto, pari a euro 5.007.553, nel 2020 restano euro 1.875.000 e dei crediti v/altri soggetti pubblici, pari a euro 1.092.392 nel 2020 ne sono stati incassati circa 767.000 e che sono tutti crediti "circularizzati" con matrice degli scambi. Per quanto attiene, invece, agli "altri crediti diversi", pari a euro 1.011.135, si tratta di crediti meno certi rispetto a quelli verso soggetti pubblici in quanto non scontano soltanto i tempi di rendicontazione, ma sono stati svalutati quasi integralmente nel rispetto delle indicazioni fornite a livello regionale. A questo

proposito, la Regione ha ricordato che una quota dei crediti verso soggetti privati è costituita dai crediti verso stranieri che usufruiscono delle prestazioni erogate dal servizio sanitario regionale e che sono di difficile riscossione da parte degli enti. Sul punto, l'Istituto ha evidenziato che è stata avviata una procedura di gara per la gestione di questa specifica quota di crediti.

Conclusivamente, la Sezione, nel prendere atto di quanto dedotto dall'Ente anche in sede di contraddittorio, invita l'Istituto 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) Debiti vetusti.

Questa Sezione ha rilevato l'esistenza di situazioni debitorie pregresse (risalenti agli anni 2015 e precedenti) nei confronti di soggetti pubblici e privati, per un importo complessivo di **euro 8.827.264**.

Per quanto riguarda, in particolare, i debiti verso le aziende sanitarie pubbliche (euro 830.258), la Sezione rammenta la necessità di provvedere periodicamente al riaccertamento e alla riconciliazione dei reciproci rapporti debitori e creditori 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, anche con riferimento ai debiti vetusti verso amministrazioni pubbliche (euro 10.000), la Sezione evidenzia 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., sent. n. 6/2019), dovendosi sottolineare (Corte cost., sentt. n. 101 del 2018 e n. 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, infatti, che l'equilibrio complessivo deve essere coerentemente coordinato con analogo equilibrio dei singoli bilanci che compongono il cosiddetto bilancio consolidato dello Stato. (Corte cost, sentenza n. 6/2019).

Per quanto attiene, invece, i debiti verso soggetti privati, in sede di contraddittorio, l'Istituto ha precisato, con riferimento alla quota più consistente rappresentata dai debiti verso altri fornitori, pari a euro 7.987.006, che una parte di essi è rappresentata da debiti presunti in quanto non sono ancora pervenute all'Istituto le corrispondenti fatture. L'Istituto ha, altresì, evidenziato di aver già provveduto ad una ricognizione delle partite debitorie risalenti nel tempo e di aver registrato i debiti sulla base dei contratti stipulati dall'Ente e delle bolle nei casi in cui non fossero state emesse fatture da parte dei creditori.

Sul punto la Sezione, nel prendere atto delle deduzioni dell'Istituto, rammenta la necessità di adottare le opportune iniziative atte a pervenire alla definizione delle posizioni debitorie, attivando gli strumenti offerti dall'ordinamento per l'estinzione delle obbligazioni giuridiche.

6) Ritardi nei pagamenti

Dagli approfondimenti istruttori è emerso che l'Istituto nel 2019 è incorso in ritardi nei pagamenti delle fatture ai fornitori che hanno comportato un onere per interessi passivi pari ad **euro 18.203**.

Sul punto la Sezione precisa che i ritardi dei pagamenti costituiscono un nodo irrisolto che si traduce in una costante violazione del diritto dell'Unione europea e delle norme interne *in subjecta materia*.

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

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

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

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

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

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

In sede di contraddittorio, la Regione ha sottolineato, in termini generali, che dal 2016 il Servizio sanitario regionale rispetta i tempi di pagamento e la Regione, in particolare, presidia tale adempimento attraverso un monitoraggio che di recente è svolto con una cadenza mensile. Per quanto riguarda nello specifico l’Istituto, la Regione ha precisato che, ad eccezione del primo trimestre 2019 al termine del quale è stato registrato un valore positivo (+4,75) dell’indice di tempestività dei pagamenti, per effetto dell’implementazione del GAAC che ha comportato la migrazione di notevoli quantità di dati con possibili ritardi nei pagamenti, nei successivi tre trimestri del 2019 l’indice è stato negativo. A tale proposito, la Regione ha anche

evidenziato che l'indice di tempestività dei pagamenti è uno degli obiettivi inseriti nella delibera di programmazione regionale.

Con riferimento agli interessi di mora e, in particolare, all'importo di euro 18.203 l'Istituto ha rappresentato che tale somma è stata registrata nel conto economico in quanto corrisponde al valore nominale dell'importo inserito in fattura ma l'Ente, prima dell'erogazione, si riserva di effettuare i controlli sull'effettività della cifra richiesta a titolo di interessi di mora.

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

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

La Sezione ha evidenziato un aumento dei costi di euro 184.902 rispetto al corrispondente valore del 2018 che non si giustifica anche tenuto conto dell'incremento del personale dipendente rispetto al 31/12/2018.

Nella risposta alla nota istruttoria, l'ente ha indicato le principali motivazioni dell'incremento, rappresentando che, per quanto riguarda il lavoro interinale – area non sanitaria, nel 2020 sono state espletate nuove procedure concorsuali per l'assunzione a tempo indeterminato di personale amministrativo all'esito delle quali sono state costituite graduatorie di idonei valide per un periodo di tre anni dalle quali l'Istituto ha potuto attingere per sostituire nel corso del 2020 il personale interinale con personale dipendente.

Tuttavia, non sono chiare le ragioni per le quali, anche a fronte delle assunzioni di personale nel corso dell'anno 2019 (complessivamente **+112 unità rispetto al 31 dicembre 2018**), si è reso comunque necessario fare ricorso a consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie.

In sede di contraddittorio è emerso, in particolare, che nel 2019 è stato registrato un incremento delle seguenti voci:

- **lavoro interinale (+258.000 euro rispetto al 2018)**: nel 2019 sono in forza 11 impiegati amministrativi reclutati con la forma della somministrazione di lavoro attraverso apposita agenzia autorizzata e selezionata con gara, in quanto non ci sono graduatorie disponibili per reclutare gli assistenti amministrativi o altre forme di collaboratori. Oggi sono tutte

situazioni pressoché superate (ne sono presenti ancora 2 che l'Istituto sta cercando di superare definitivamente).

- **lavoro autonomo (+34.000 euro rispetto al 2018)**: si tratta di collaborazioni non sanitarie che sono finanziate con fondi derivanti dalla partecipazione a bandi europei per progetti di ricerca. Nei bandi è previsto che una quota del finanziamento deve essere destinata a spese di personale dedicato;

- **borse di studio (+53.000 euro rispetto al 2018)**.

Pertanto, la Sezione prende atto delle misure adottate dall'Ente per evitare nell'anno 2020 il ricorso a tale tipologia di contratti, pur rammentando, a questo proposito, che l'art. 6, comma 7, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, dispone che, a decorrere dal 2011, la spesa annua per studi ed incarichi di consulenza sostenuta dalle pubbliche amministrazioni di cui al comma 3, dell'articolo 1, della legge 31 dicembre 2009 n. 196 (escluse le università, gli enti e le fondazioni di ricerca e gli organismi equiparati), non può essere superiore al 20 per cento di quella sostenuta nell'anno 2009. L'affidamento di incarichi in assenza dei presupposti menzionati costituisce illecito disciplinare e determina responsabilità erariale.

Il decreto-legge 26 ottobre 2019, n. 124, convertito, con modificazioni, dalla legge 19 dicembre 2019, n. 157, ha, poi, disposto che a decorrere dall'anno 2020 tale disposizione cessa di applicarsi alle regioni, alle Province autonome di Trento e di Bolzano, agli enti locali e ai loro organismi ed enti strumentali, come definiti dall'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, nonché ai loro enti strumentali in forma societaria.

Successivamente, la legge 27 dicembre 2019, n. 160 ha previsto, all'art. 1, comma 590, che, ai fini di una maggiore flessibilità gestionale, di una più efficace realizzazione dei rispettivi obiettivi istituzionali e di un miglioramento dei saldi di finanza pubblica, a decorrere dall'anno 2020, agli enti e agli organismi, anche costituiti in forma societaria, di cui all'articolo 1, comma 2, della legge 31 dicembre 2009, n. 196, ivi comprese le autorità indipendenti, con esclusione degli enti del Servizio sanitario nazionale, cessano di applicarsi alcune norme in materia di contenimento e di riduzione della spesa, ivi compreso l'art. 6, comma 7, D.L. n. 78/2010.

Ciò premesso, al fine di valutare la misura e le modalità con cui la disciplina vincolistica influisce per l'esercizio 2019 sullo spazio di autonomia gestionale degli enti del servizio sanitario nazionale, si richiama la sentenza della Corte Costituzionale n. 139 del 4 giugno 2012, nella quale è stato

precisato che, per questi ultimi, le disposizioni dell'art. 6 del decreto-legge n. 78 del 2010 *"non operano in via diretta, ma solo come disposizioni di principio"*, come, peraltro, esplicitamente precisato dall'art. 6, comma 20 del citato decreto-legge. In particolare, dette disposizioni non impongono al sistema delle autonomie (compresi gli enti del SSN) l'adozione di tagli puntuali alle singole voci di spesa considerate dal legislatore, bensì costituiscono il riferimento per la determinazione dell'ammontare complessivo dell'obiettivo di riduzione, che ciascun ente può discrezionalmente rimodulare tra i diversi aggregati oggetto di limitazione. Pertanto, nell'esercizio della propria autonomia, ove vi sia capienza di bilancio, le aziende sanitarie ed ospedaliere conservano la facoltà anche di mantenere inalterata (o di incrementare) la spesa per consulenze (in particolare, dei rapporti di lavoro autonomo finalizzati all'erogazione di prestazioni sanitarie), purché riducano, per percentuali superiori, le altre voci contemplate nell'art. 6 del decreto-legge n. 78 del 2010 (missioni; formazione; relazioni pubbliche, convegni, mostre, rappresentanza; etc.) (cfr. Sezione regionale di controllo per la Lombardia n. 165/2016/PRSS).

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

8) Incremento costi per acquisto di dispositivi medici.

Nel CE consuntivo 2019 la voce B.1.A.3 "Dispositivi medici" è pari a **euro 22.743.991 (+8,1 per cento rispetto al 2018)**. Nel CE consuntivo 2018 la voce B.1.A.3 "Acquisto di dispositivi medici" è pari a euro 21.033.903.

Nella nota integrativa (pag. 157) è riportato che tale incremento è dovuto a più cause: aumento delle revisioni di protesi, utilizzo di materiale protesico specifico per il trattamento di casi infetti o di pazienti allergici e/o oncologici, ivi comprese le protesi *custom made* e l'aumento della casistica ad alta complessità. Inoltre, a pag. 173 della nota integrativa, si forniscono ulteriori elementi informativi in ordine alle ragioni dell'aumento di 1,7 milioni di euro dei costi sostenuti per l'acquisto dei dispositivi medici rispetto all'anno precedente specificando che esso è determinato, in particolare, da un aumento del costo delle protesi correlato all'andamento dell'attività relativa ai DRG protesici anca e ginocchio (DRG 544), aumentata dal 2018 al 2019. L'Istituto precisa, altresì, sul punto, che è in crescita rispetto all'anno precedente anche il volume di revisioni (DRG 545), gli interventi sull'arto superiore e quelli di

artrodesi, che caratterizzano alcune delle funzioni Hub dello IOR e determinano altresì un maggior impiego di risorse.

Dall'istruttoria svolta è emersa la mancata assegnazione all'Istituto da parte della Regione di obiettivi di riduzione dei costi per l'acquisto di dispositivi medici che appare, invece, necessaria ai fini del conseguimento, a livello regionale, dell'obiettivo finanziario posto dal Legislatore statale.

In sede di contraddittorio è stato confermato che effettivamente, nel caso dell'Istituto Ortopedico Rizzoli, non è stato assegnato dalla Regione un obiettivo specifico di riduzione della spesa. Durante il contraddittorio è emerso, altresì, che la politica di riduzione dei tempi di attesa è stata una delle cause dell'incremento dei costi legati all'acquisto di dispositivi medici.

Questa Sezione prende atto delle ragioni dell'incremento indicate dal Collegio sindacale e della risposta fornita dall'Ente con la nota prot. C.d.C. n. 3679 del 22.03.2021 con riferimento a tale aspetto, nonché delle risultanze del contraddittorio che hanno sostanzialmente confermato la mancata attribuzione da parte della Regione di obiettivi puntuali di riduzione dei costi, invitando, per il futuro, la Regione ad assegnare specifici obiettivi al fine di evitare un'incontrollata espansione della spesa sostenuta dall'Istituto per l'acquisto di dispositivi medici, nel rispetto dei vincoli di contenimento di cui all'art. 15, comma 13, lett. f), d.l. n. 95/2012 e all'art 9-ter, comma 1, lett. b), d.l. n. 78/2015, nonché l'Istituto a tenere costantemente monitorato l'andamento di tale voce di costo.

9) Mancato rispetto dei termini di adozione e approvazione dei bilanci.

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

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

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

Quindi, per quanto riguarda il bilancio di esercizio, gli artt. 31 e 32 del d.lgs. n. 118 del 2011 distinguono fra provvedimento di adozione da parte dell'Ente (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'Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna, 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. 178 del 28/05/2020**, 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'Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna, il bilancio economico preventivo riferito all'esercizio 2019 è stato adottato con delibera del Direttore generale **n. 187 del 25/06/2019** ed è stato approvato con delibera della Giunta regionale n. 1309 del 29/07/2019. Inoltre, 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.

Alla luce di quanto sopra esposto, pur rammentando l'importanza che assume, soprattutto in ambito sanitario, il momento della programmazione e dell'allocazione delle risorse finanziarie 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 e per la sua 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.

In conclusione, proprio con riferimento alla verifica, in chiave dinamica, degli equilibri di bilancio (cfr. Corte Cost., sentenza n. 40/2014, e n. 250/2013), questa Sezione prende atto del disavanzo verificatosi nell'esercizio 2020 come riportato nella relazione della Regione Emilia Romagna, Direzione generale cura della persona, salute e welfare (protocollo in ingresso n. 3213 del 19 febbraio 2021) secondo la quale *"Il risultato di esercizio del CE consolidato regionale al IV trimestre 2020 è pari a -146.990.583,47 euro. A tale risultato hanno concorso i disavanzi presentati dalle singole Aziende sanitarie che riflettono l'impatto che l'emergenza COVID-19 ha avuto sull'andamento delle gestioni*

aziendali ...". Per l'Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna, dalla relazione risulta un disavanzo di euro -608.730,18.

La Sezione, nel quadro della necessaria circolarità dei controlli e della continuità degli esercizi, effettuerà le dovute valutazioni in occasione delle attività di controllo ad essa intestate e specialmente in occasione del giudizio di parificazione (art. 1, commi 3 e 5, del d.l. n. 174/2012) 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 svolte dalle Sezioni regionali della Corte dei conti (cfr. Sezione autonomie, deliberazione n. 1/SEZAUT/2018/INPR).

PQM

la Sezione Regionale di Controllo per l'Emilia-Romagna nel concludere l'esame sulla documentazione inerente al bilancio di esercizio 2019 dell'Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna:

RILEVA

1) la permanenza di crediti vetusti (risalenti agli anni 2015 e precedenti) per un importo complessivo di euro **7.893.168**;

2) 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 **8.827.264**;

3) ritardi nei pagamenti delle fatture ai fornitori, con onere per interessi moratori pari ad **euro 18.203**;

4) un incremento, rispetto al 2018 di **euro 184.902** e per un valore in percentuale di **+10,67**, dei costi per consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie;

5) un incremento, rispetto al 2018 e per un valore in percentuale di **+ 8,1**, dei costi sostenuti per l'acquisto di dispositivi medici;

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

DISPONE

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

- 1) all'Istituto di vigilare attentamente sulla riscossione dei crediti alla luce dei potenziali riflessi di un loro improprio mantenimento nel bilancio e, dunque, a cascata, sulla salvaguardia degli equilibri di bilancio e sulla stessa attendibilità dei dati contabili esposti nel bilancio di esercizio dell'Ente;
 - 2) all'Istituto 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;
 - 3) all'Istituto di prevenire ritardi nei pagamenti, in quanto forieri di comportare un maggiore onere a titolo di interessi di mora, al fine di evitare un potenziale danno erariale;
 - 4) all'Istituto di monitorare costantemente le spese sostenute per consumi intermedi ai fini del conseguimento degli obiettivi di contenimento imposti dal legislatore nazionale;
 - 5) alla Regione di fissare specifici obiettivi finanziari agli Enti del Servizio sanitario regionale per l'acquisto di dispositivi medici che sia funzionale al conseguimento, a livello regionale, dell'obiettivo finanziario posto dal Legislatore nazionale e all'Istituto di tenere costantemente monitorato l'andamento di tale voce di costo;
 - 6) alla Regione, per quanto di competenza, di adottare tutte le misure necessarie a predisporre l'assegnazione delle risorse agli Enti in tempo utile per consentire alle stesse l'adozione del bilancio preventivo economico annuale e, conseguentemente, la sua approvazione, nel rispetto delle tempistiche previste dalle vigenti disposizioni normative;
 - 7) all'Istituto di valutare, per il futuro, l'opportunità di inserire nei contratti con i fornitori clausole di divieto di cessione dei crediti e/o rifiutare le eventuali cessioni dei crediti a norma dell'art. 106 del d.lgs. n. 50/2016.
- raccomanda al Collegio Sindacale di vigilare sulla regolarità dell'operato dell'Istituto comunicando con tempestività eventuali criticità riscontrate;
 - che la presente pronuncia sia pubblicata ai sensi dell'art. 31 del d. lgs 14 marzo 2013, n. 33;
 - che copia della presente deliberazione sia trasmessa mediante posta elettronica certificata - al Presidente dell'Assemblea legislativa regionale, al Presidente della Giunta regionale, all'Assessore alle politiche per la Salute, al Direttore generale ed al Collegio sindacale dell'Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna;
 - 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 8 giugno 2021.

Il presidente
Marco Pieroni
(firmato digitalmente)

I relatori
Tiziano Tessaro
(firmato digitalmente)

Elisa Borelli
(firmato digitalmente)

Depositata in segreteria in data 15 giugno 2021

Il funzionario preposto
Roberto Iovinelli
(firmato digitalmente)