

Deliberazione n. 124/2021/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

* riuniti mediante collegamento telematico

Adunanza del 21 luglio 2021

Azienda Ospedaliera-Universitaria 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 rendiconto per l'esercizio 2019 redatta dall'Organo di Revisione dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna (BO);

VISTA la nota prot. Cdc n. 3813 del 30 marzo 2021, con la quale i magistrati istruttori hanno chiesto notizie e chiarimenti alla suindicata Azienda;

VISTE le deduzioni fatte pervenire dall'Azienda con nota prot. Cdc n. 4134 del 14 aprile 2021;

UDITI, durante il contraddittorio avvenuto il giorno 6 luglio 2021 alle ore 12:00 con i magistrati istruttori, il Direttore amministrativo e il Presidente del Collegio sindacale, per l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, e il Direttore generale finanze e il Dirigente del Servizio gestione amministrativa della Direzione generale cura della persona e *welfare*, per la Regione Emilia-

Romagna;

VISTA l'ordinanza presidenziale n. 85/2021 con la quale la Sezione è stata convocata, tramite piattaforma Teams, per la camera di consiglio del 21/07/2021;

UDITI i relatori;

FATTO

1. La Sezione, nell'ambito delle attività di controllo per l'anno 2021, ha esaminato la documentazione relativa al bilancio di esercizio 2019 dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria 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'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna **n. 169 del 28/06/2019, relativa all'adozione del bilancio economico di previsione 2019;**
- deliberazione della Giunta regionale n. 726 del 25/06/2020 ha approvato la delibera del Direttore generale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna **n. 131 del 29/05/2020, relativa all'adozione dei bilanci d'esercizio 2019.**

Dal bilancio di esercizio si evince che l'Azienda ha chiuso l'esercizio 2019 evidenziando **un risultato positivo, pari a euro 83.288,27 (+493,39 per**

cento rispetto al 2018, che è stato pari a euro 14.036,00), a fronte di una previsione pari a euro 44,37 (nel 2018 la previsione era pari a 0,00).

Il **risultato operativo** della gestione caratteristica nell'esercizio 2019 (valore della produzione CE A - costi della produzione CE B) presenta un saldo positivo pari a **euro 9.637.244,79** (-8,07 per cento rispetto al 2018). Il valore della produzione è, infatti, pari 653.356.887,62 (+5,25 per cento rispetto al 2018), mentre i costi della produzione sono pari a euro 634.719.642,83 (+5,48 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 sanitarie, con assunzione dell'impegno n. 8100 sul capitolo 51642 "*Misure di sostegno dell'equilibrio finanziario di aziende ed enti servizio sanitario regionale per ammortamenti non sterilizzati - anni 2001-2011*", assegnando all'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna la somma di **euro 2.193.681**;
- Dalla relazione-questionario (quesito n. 15 di pag. 19) risulta che, per l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, il totale perdite non ancora coperte al 31/12/2019 (riferite agli anni 2015 e precedenti) è pari a euro - **34.375.068** (-6,21 rispetto al 2018), pari alla differenza tra le perdite pregresse al 31/12/2019 di euro - 34.458.356 e l'utile conseguito nel 2019 di euro **83.288**.

Dal conto economico e dalla nota integrativa risulta, altresì, un **risultato operativo della gestione straordinaria** pari a euro **7.427.039** ottenuto dalla differenza tra i "proventi straordinari" (pari a euro 11.301414,19 per l'esercizio 2019) e gli "oneri straordinari" (pari a euro 3.874.375,65 per l'esercizio 2019).

Come emerge dalla nota integrativa (pag. 152), tra le poste più rilevanti che confluiscono nella voce "oneri straordinari" si evidenziano le sopravvenienze

passive v/terzi relative al personale (voce EA0370) per l'importo complessivo pari a euro di 1.515.451 e le sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi (EA0440) per euro 471.357.

Inoltre, nella voce "**Altre Insussistenze passive v/terzi** (voce EA0500) sono confluite, come evidenziato nella relazione del Collegio sindacale (pag.18) e nella nota integrativa (pag.153) "registrazioni conseguenti alle riduzioni di Budget su progetti regionali. per mancato utilizzo, o altre riduzioni di credito nei confronti della Regione per un importo pari ad euro 967.000".

Per quanto riguarda, invece, le minusvalenze sono riferite a dismissioni di beni interamente sterilizzate, per euro 111.809,79.

Parimenti le poste straordinarie più rilevanti che concorrono a determinare i proventi straordinari per l'esercizio 2019 sono:

- donazioni/liberalità (euro 471.135,68). Il Collegio sul punto dichiara (pag. 17 relazione al bilancio 2019) che a fine esercizio l'Azienda ha provveduto a riscontare i lasciti testamentari di importo rilevante finalizzati a scopi definiti per l'importo di euro 348.000.
- sopravvenienze attive v/terzi relative al personale per l'importo complessivo di euro 1.608.662, di cui euro 1.390.000 derivano da assegnazione da parte della Regione a copertura degli arretrati di competenza 2018 relativi ai rinnovi CCNL dirigenza sanitaria 2016-2018. La liquidazione di tale somma è stata registrata al conto sopravvenienze passive v/terzi relative al personale (relazione sulla gestione pag.430).
- sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi per l'importo complessivo di euro 1.111.740 (EA0130); l'importo più rilevante è relativo alla revisione delle tariffe di fornitura acqua della società HERA spa per euro 928.246, come evidenziato a pag.150 della nota integrativa.
- altre insussistenze attive v/terzi (voce EA0240) per euroo 6.605.257,65; le poste più rilevanti derivano dalla diminuzione del Fondo rischi per cause civili ed oneri processuali a seguito della chiusura di numerosi contenziosi, come emerge dalla relazione del Collegio sindacale. In particolare, il Collegio segnala la chiusura definitiva, a seguito di accordo transattivo, del contenzioso con MANUTENCOOP s.p.a. per la gestione dei servizi integrati di pulizie, facchinaggio, smaltimento rifiuti e trasporti interni per il periodo dal 29/12/2013 al 13/03/2018 con la registrazione di una insussistenza attiva di euro 3.751.000. Dichiara, altresì, che sono

stati ridotti i Fondi svalutazione crediti nei confronti di soggetti pubblici per l'ammontare di euro 51.000 e nei confronti delle aziende sanitarie extra regione per euro 75.000.

CAPACITÀ DI RISCOSSIONE

Dallo stato patrimoniale risulta che:

- i **crediti** sono pari a euro 126.251.194,49;
- i **debiti** sono pari a euro 215.153.173,76.

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

- crediti v/**Regione per spesa corrente**, euro 5.032.727;
- crediti v/ **Regione per versamenti a patrimonio netto**, euro 19.077.785;
- crediti v/ **Aziende sanitarie pubbliche**, euro 319.898 di cui, come precisato a pag. 10 della relazione del Collegio sindacale sul bilancio di esercizio, euro 179.361 per crediti verso **Aziende sanitarie pubbliche della Regione** ed euro 140.537 per crediti verso **Aziende sanitarie pubbliche fuori Regione**.

La relazione del Collegio sindacale sul bilancio di esercizio (pagg. 9 e 10) ha evidenziato, altresì, la presenza di ulteriori crediti molto risalenti nel tempo (anni 2015 e precedenti). In particolare:

- crediti v/**Comuni**, euro 20.612;
- crediti v/**clienti privati**, euro 1.420.445;
- crediti v/**altri soggetti pubblici**, euro 247.014;
- crediti v/**altri crediti diversi**, euro 30.668.

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 (si veda anche la tab.43 della Nota Integrativa):

- **debiti v/Aziende sanitarie pubbliche**, euro 343.910, di cui euro 3.585 per debiti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione ed euro 340.325 per debiti v/Aziende sanitarie fuori Regione;
- **debiti v/fornitori**, euro 3.863.189 di cui euro 10.000 per debiti v/ erogatori privati accreditati e convenzionati di prestazioni sanitarie, ed euro 3.853.189 per debiti v/altri fornitori;

- **debiti v/ Istituti previdenziali (INPDAP, INPS)**, euro 217.747;
- **debiti v/ tributi (IRAP, IVA)**, euro 230.147;
- **debiti v/ dipendenti**, euro 2.809.318;
- **debiti v/ altri debiti diversi**, euro 3.660.099.

Con riferimento ai **debiti scaduti da oltre un anno** si evidenzia quanto ha dichiarato il collegio sindacale nel questionario (quesito n.20.2.5): *"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 e a richiedere l'emissione di note di credito per la parte non dovuta;*
- *sollecitare la certificazione degli stati di avanzamento lavori per poter procedere ai relativi pagamenti;*
- **definire ipotesi di transazione per le note debito interessi".**

SITUAZIONE DI CASSA

Anticipazione di tesoreria	0
Tempestività dei pagamenti	-26

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

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 **77.869.383**, al netto di note di credito da ricevere da altri fornitori (importo euro -3.019.547,41) ; tale importo corrisponde alla voce D.VII) DEBITI V/FORNITORI dello Stato Patrimoniale, nonché ai valori presenti nella relazione del Collegio sindacale (pag. 13) alla voce "Debiti v/altri fornitori" indicata al lordo delle note di credito, per l'importo complessivo di euro 80.725.886,00 e alla voce "Debiti v/erogatori privati accreditati e

convenzionati di prestazioni sanitarie” per l’importo complessivo di euro 163.045;

- sul sito dell’ente è stato pubblicato un importo dei debiti 2019 per acquisto di beni, servizi e forniture di euro **30.149.591**. Tale consistenza, secondo quanto riportato sul sito, comprenderebbe i debiti verso tutti i fornitori (case di cura, strutture convenzionate esterne, fornitori di beni e servizi italiani ed esteri, professionisti, consulenti e collaboratori), con l’esclusione delle Pubbliche Amministrazioni. A partire dal 1.1.2017 dal calcolo sono escluse le sole Aziende Sanitarie della Regione Emilia-Romagna.
- **gli interessi di mora per ritardato pagamento ai fornitori**, come risulta dal questionario (pag. 21 quesito n. 21) e dal conto economico (codice voce CA0140 *Altri interessi passivi*), sono pari ad euro 53.933.
- **l'indicatore di tempestività dei pagamenti** per l’anno 2019 è di **-26** ed è stato indicato dal Collegio sindacale nel questionario al quesito n. 20 di pag. 21; tale dato corrisponde a quello di -25,65 (giorni medi di anticipo di pagamento rispetto alla scadenza) pubblicato sul sito dell’Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, nella sezione Amministrazione trasparente, Indicatore annuale medio di tempestività dei pagamenti per l’anno 2019. Si evidenzia un tendenziale miglioramento dell’indicatore di tempestività dei pagamenti nel triennio 2017-2019 (-18 nel 2017, -20 nel 2018).

Si rileva quanto ha dichiarato l’Azienda nella Attestazione dei tempi di pagamento ai sensi dell’art.41 del d.l. 88/2014 relativo all’esercizio 2019: *“Rispetto all’anno precedente [nel 2018 l’indicatore è stato -19,88], si è registrato un ulteriore miglioramento dell’indicatore di tempestività (5,77 giorni di anticipo), grazie al costante perfezionamento del processo di registrazione, liquidazione e pagamento delle fatture. Nel corso del 2019 si è ulteriormente ridotto l’importo dei pagamenti relativi alle transazioni commerciali effettuati dopo la scadenza dei termini previsti dal d.lgs 231/2002, che sono passati dall’importo di euro 23.486.125,23 del 2018 ad euro **17.824.294,74** nel 2019 [tale importo corrisponde a quanto indicato a pag. 21 del questionario quesito 20.2.3.]. L’attivazione della fattura elettronica, la dematerializzazione del processo di liquidazione completata nel corso del 2016 e l’avvio del processo di dematerializzazione di tutto il processo relativo agli acquisti,*

*ha ridotto i tempi di registrazione e liquidazione delle fatture ed ha permesso il pressoché azzeramento della circolazione dei documenti cartacei con conseguente velocizzazione dei tempi di pagamento delle fatture". Nel verbale sul bilancio d'esercizio 2019 (pag.13) il Collegio sindacale dichiara che l'attestazione dei pagamenti presenta un indicatore pari a -25,65 corrispondente a un **tempo medio di pagamento di 34,35 giorni**.*

ACCANTONAMENTI

Fondo rischi e oneri

Dallo stato patrimoniale risulta che, nell'esercizio 2019, la consistenza iniziale è pari a euro **67.875.671,00**. Tale importo non corrisponde alla consistenza al 31/12/2018, pari ad euro 69.393.717, riportata nella relazione allegata alla deliberazione di questa Sezione n. 50/2020/PRSS. Sul punto sono stati chiesti chiarimenti all'ente.

Per l'anno 2019, la consistenza finale è pari a euro **67.470.221,83**, con un decremento rispetto al 1° gennaio 2019 di euro **405.449**.

Fondo rischi per interessi moratori

A pag. 21 della relazione-questionario, quesito n. 22 e 23 il Collegio dichiara che la situazione del fondo per interessi moratori è la seguente:

- consistenza iniziale del fondo: euro 797.831;
- accantonamento nell'esercizio: euro 0;
- utilizzi nell'esercizio: euro 98.159;
- consistenza del fondo al 31/12/2019: 699.672

(Stato Patrimoniale codice PBA052 *Fondo rischi per interessi di mora*)

Precisa, inoltre, di non aver ritenuto necessario a fine anno effettuare ulteriore accantonamento al fondo in considerazione del miglioramento dei tempi di pagamento e della mancanza di contenzioso con i fornitori e, altresì, per l'avvenuto utilizzo del fondo nel corso dell'esercizio. Sul punto la Sezione ha richiesto chiarimenti.

Fondo svalutazione crediti

Dalla nota integrativa del bilancio d'esercizio 2019 (pag.62), con riferimento alla **svalutazione dei crediti iscritti nell'attivo circolante**, si evidenzia quanto segue. Le consistenze dei fondi svalutazioni crediti sono state

determinate sulla base di quanto previsto dalla procedura interaziendale (PAC P-INT17). In particolare, si evidenzia:

- per le tipologie di credito la cui inesigibilità è già nota alla chiusura di bilancio è stata fatta specificata analisi del rischio di inesigibilità;

- per le altre tipologie è stato valutato un rischio generico di inesigibilità accorpando i crediti per classi omogenee e con profili di rischio simili e applicando percentuali di svalutazione diverse sulla base dell'anzianità del credito, come di seguito rappresentato.

Anzianità del credito	Crediti verso clienti privati	Crediti verso clienti pubblici
Superiore a 12 mesi e inferiore a 24	10%	0%
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%

In applicazione di detti criteri, al 31/12/2019 risultano svalutati i seguenti crediti:

- **crediti verso Regione per spesa corrente STP¹** (ex dlgs 25 luglio 1998 n.286 "Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero"), (ABA451) per un valore di 837.472 euro;
- **crediti verso Comuni** (ABA530) per un valore di 12.367 euro;
- **crediti verso privati** (ABA670) per un valore di 1.758.287 euro;
- **crediti verso Aziende sanitarie pubbliche di altre Regioni** (ABA 600) per un valore di euro 135.539, come da tab.19 della nota integrativa;
- **crediti verso Altri soggetti pubblici** (ABA690) per un valore di euro 328.440;

L'Azienda ha, quindi, provveduto ad effettuare l'accantonamento al fondo svalutazione crediti, dopo l'analisi e la svalutazione delle poste creditorie iscritte in bilancio, come da prospetto sopra riportato.

¹ STP (cittadini stranieri temporaneamente presenti)

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, di seguito, vengono riportate le tipologie di **credito verso clienti pubblici e privati** con l'indicazione dell'anzianità per quelle che hanno comportato l'applicazione della percentuale di svalutazione:

- **crediti v/Regione o P.A. per spesa corrente** (anni 2015 e precedenti per euro 5.032.727; anno 2016 per euro 991.739; anno 2017 per euro 11.652.025; nel 2018 per euro 2.175.631; nel 2019 per euro 15.251.170): fondo svalutazione finale pari a euro 837.472;
- **crediti v/Regione o P.A. per finanziamenti per investimenti** (anni 2015 e precedenti per euro 19.077.785; nel 2018 per euro 19.281.500; nel 2019 per euro 21.170.381): fondo svalutazione finale pari a euro 0;
- **crediti v/Comuni** (2015 e precedenti per euro 20.612): fondo svalutazione finale pari a euro 12.367;
- **crediti v/Aziende sanitarie pubbliche** (2015 e precedenti per euro 319.899; anno 2016 per euro 3.725.363; anno 2017 per euro 55.168; anno 2018 per euro 596.437; anno 2019 per euro 15.317.123): fondo svalutazione finale pari a euro 135.539;
- **crediti v/Altri soggetti pubblici** (2015 e precedenti per euro 247.014; anno 2016 per euro 51.821; anno 2017 per euro 1.079.887; anno 2018 per euro 47.168; anno 2019 per euro 4.958.461): fondo svalutazione finale pari a euro 328.440;
- **crediti v/clienti privati** (2015 e precedenti per euro 1.420.445; anno 2016 per euro 128.619; anno 2017 per euro 360.279, anno 2018 per euro 980.985; anno 2019 per euro 5.014.070): fondo svalutazione finale pari a euro 1.758.287;
- **altri crediti diversi** (2015 e precedenti per euro 30.668; anno 2016 per euro 4.936, anno 2017 per euro 368; anno 2018, euro 3.520; anno 2019, euro 156.689): fondo svalutazione finale pari a euro 0.

INDEBITAMENTO

Al quesito del questionario n. 6 di pag. 8, se il servizio del debito (quota capitale e interessi) relativo all'anno 2019 rientri nel limite quantitativo del 15% delle entrate proprie correnti, ad esclusione della quota del fondo sanitario nazionale di parte corrente attribuita alla Regione (art. 2, co. 2-*sexies*, lett. g),

d.lgs. n. 502/1992), il Collegio sindacale ha fornito risposta positiva. Nella sezione delle annotazioni il collegio ha indicato i valori che determinano la percentuale di indebitamento per l'esercizio 2019. Essi sono:

- Quota capitale, euro 7.963.556,00
- Quota interessi, euro 950,00
- Entrate proprie, euro 64.569.447,32
- Percentuale: 12,33 %

Il **valore della quota capitale** di euro 7.963.556 è rappresentato nella tab.42 della nota integrativa a pag.90 e corrisponde al decremento nell'esercizio 2019 del valore iniziale dei debiti per mutui passivi.

La **quota relativa agli interessi**, pari a euro 950, corrisponde alla voce CA0130 *interessi passivi su mutui* del conto economico.

Pertanto, il **servizio del debito**, dato dalla somma dei due valori, è pari ad **euro 7.964.506**.

La Sezione, in assenza di ulteriori informazioni sulle modalità di quantificazione delle **entrate correnti (euro 64.569.447,32)** ha chiesto chiarimenti all'ente.

A pag. 96 della nota integrativa (tab. 45) è rappresentato il dettaglio dei mutui contratti dall'Azienda; il **debito residuo** alla data del 31 dicembre 2019 è pari a **euro 60.572.907** (tale valore corrisponde a quello riportato alla voce D.1 "Mutui passivi" dello Stato patrimoniale).

In particolare, il debito residuo si riferisce ai seguenti investimenti:

- mutuo iniziale di euro 3.957.694 per interventi di realizzazione e ristrutturazione del complesso ospedaliero Policlinico S. Orsola-Malpighi nonché per l'acquisizione di attrezzature tecnico-sanitarie con scadenza 30 giugno 2020 (debito residuo di **euro 166.952**);
- mutuo iniziale di euro 5.231.471 per interventi destinati al mantenimento e al rinnovamento tecnologico del complesso ospedaliero Policlinico S. Orsola-Malpighi, con scadenza 31 dicembre 2020 (debito residuo di **euro 484.934**);
- mutuo iniziale di euro 5.586.538 per interventi strutturali del complesso ospedaliero Policlinico S. Orsola-Malpighi, nonché per l'acquisizione di attrezzature tecnico-sanitarie, con scadenza 31 dicembre 2021 (debito residuo di **euro 902.537**).
- mutuo iniziale di euro 40.000.000 per interventi strutturali, quali l'ampliamento dei laboratori, la ristrutturazione del padiglione Nuove Patologie,

adeguamento alla normativa anti-incendio e ulteriori opere di manutenzione ordinaria, con scadenza 31.12.2026 (debito residuo di **euro 15.883.814**).

- mutuo iniziale di euro 40.000.000 per finanziamento del nuovo "Polo Chirurgico e dell'Emergenza Cardio-Vascolare", con scadenza 31 dicembre 2027 (debito residuo di **euro 20.476.586**).

- mutuo iniziale di euro 42.000.000 per finanziamento del nuovo "Polo Chirurgico e dell'Emergenza Cardio-Vascolare", con scadenza 31 dicembre 2028 (debito residuo di **euro 22.658.084**).

Nelle tabelle 43 e 44 della nota integrativa (di pagg. 92-94) i debiti **residui** per mutui passivi di euro 60.572.907 sono suddivisi:

- per scadenza (euro 7.720.283 entro 12 mesi; euro 38.046.088 tra 1 e 5 anni; oltre 5 anni 14.806.536);
- per anno di formazione (euro 60.572.907 negli anni 2015 e precedenti).

In relazione alle **operazioni di partenariato pubblico-privato (PPP)**, come risulta dalla risposta al questionario (quesito 15.2 pag.7), l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna ha in essere **una operazione di finanza di progetto** la cui entità finanziaria complessiva è pari ad euro 37.400.000 (comprensiva di IVA). Sul punto il collegio sindacale, nella parte delle annotazioni del questionario, precisa che l'operazione è stata autorizzata, ai sensi della precedente normativa sui contratti pubblici, art.153 del d.lgs. n.163/2006, per la finalità relativa alla concessione di progettazione, costruzione e gestione di centrali, impianti tecnologici, lavori e servizi, con durata di 27 anni e 6 mesi decorrenti dal 1 gennaio 2012.

ORGANISMI PARTECIPATI

Nel questionario (quesito n.10.1, pag. 17) il Collegio sindacale ha dichiarato che l'Azienda detiene al 31/12/2019 le seguenti partecipazioni:

- Consorzio Med3 (quota di partecipazione 14,29%);
- Lepida spa (quota di partecipazione 0,60%);
- ART-ER Attrattività ricerca territorio ((quota di partecipazione 0,002%).

Dalla tab.13 della n.i. a pag.45 risulta la seguente situazione delle partecipazioni societarie. La partecipazione nella società ART-ER decorre dal 2019.

Partecipazione	% di partecipazione	Risultato d'esercizio 2019*
CONSORZIO MED3	14,286 %	701 euro
LEPIDA SPA	0,601 %	88.539 euro
ART-ER ATTRATTIVITA' RICERCA TERRITORIO	0,002 %	Non disp.

Nella sezione amministrazione trasparente/società partecipate del sito istituzionale dell'ente, è rappresentata schematicamente la situazione delle partecipazioni societarie alla data dell'11 settembre 2020. Si riscontra quanto segue:

- il giorno 1 gennaio 2019 si è perfezionata la fusione per incorporazione di CUP 2000 s.c.p.a. in Lepida s.p.a. che, per effetto della fusione, ha assunto la denominazione Lepida s.c.p.a.;

- ART.ER s.c.p.a. è stata costituita il giorno 1 maggio 2019 a seguito della fusione per unione tra ASTER s.c.p.a ed ERVET s.p.a.;

Ragione sociale	Quota di partecipazione in %	Ingresso	Risultato d'esercizio 2019
Lepida scpa	0,601%	2011	88.539,00
ART-ER scpa	0,002%	2019	8.937,00

Anche negli anni 2017 e 2018 i risultati d'esercizio dei 3 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.

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna ha provveduto alla razionalizzazione periodica delle partecipazioni societarie ai sensi dell'art.20 del d.lgs 19 agosto 2016, n. 175 recante "*Testo unico in materia di società a partecipazione pubblica*" (Tusp). Risulta trasmesso (prot. Cdc 46 del 07/01/2021) a questa Sezione il **provvedimento n. 317 del 30/12/2020 di revisione periodica** delle partecipazioni societarie detenute dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna ai sensi dell'art. 20 del d.lgs n. 175/2016 **alla data del 31/12/2019**; le schede di ricognizione delle singole società partecipate sono redatte secondo lo schema predisposto dal Ministero dell'Economia e Finanze (MEF).

Altresì il provvedimento in esame è stato comunicato tramite l'applicativo "Partecipazione" (<https://portaletesoro.mef.gov.it>) alla Struttura di Indirizzo,

Monitoraggio e Controllo istituita presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze.

Dall'esame del provvedimento emerge quanto segue:

- la società consortile *in house* ART-ER scpa, costituita con atto n.97 del 13 marzo nel 2019, ha prodotto un utile di euro 8.937. Svolge attività di pianificazione generale e servizi statistici generali. Il servizio svolto dalla società è stato considerato un "servizio di interesse generale" secondo l'interpretazione data dalla normativa europea, così rientrando tra le attività consentite alle società pubbliche ai sensi dell'art. 4, comma 2, lett. a), del Tusp "la produzione di un servizio di interesse generale, ivi compresa la realizzazione e la gestione delle reti e degli impianti funzionali ai servizi medesimi");
- la società *in house* Lepida scpa svolge un servizio di consulenza nel settore della Infrastruttura informatica e telematica a sostegno dell'attività sanitaria, viene considerato un "servizio di interesse generale" ai sensi dell'art. 4, comma 2, lett. a), del Tusp.

VOCI RILEVANTI DI SPESA

• Spesa di personale

A pag. 14 della relazione-questionario, quesito 14, emerge che, nel 2019 il costo totale delle prestazioni di lavoro² (comprensivo dei costi accessori e IRAP) è pari a euro 273.906.217 (+2,53 per cento rispetto al 2018 che è stato pari a 267.148.441,00). Nella nota integrativa a pag.142 l'Azienda dichiara che "i costi del personale [voce BA2080] hanno registrato un incremento pari ad euro 5.760.700 rispetto all'esercizio precedente conformemente al piano assunzioni autorizzato dalla Regione; tali costi comprendono quelli correlati al rinnovo contrattuale per il personale della dirigenza sanitaria".

Il Collegio sindacale, nella propria relazione al bilancio d'esercizio 2019 (pagg. 15 e 16), dichiara che non sono state disposte nell'anno procedure concorsuali interne né modifiche alla pianta organica e che l'Azienda ha fatto ricorso a **contratti di somministrazione di lavoro interinale** per consentire al

² Cfr., Relazione-questionario pag. 14 quesito 14: il costo totale delle prestazioni di lavoro (euro 273.906.217) comprende le seguenti tipologie di contratti: - personale dipendente a tempo indeterminato, -personale a tempo determinato o con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa; - personale con contratti di formazione - lavoro, altri rapporti formativi, somministrazione di lavoro e lavoro accessorio; - personale comandato (costo del personale in comando meno rimborso del personale comandato come voci del conto economico B.2.B.2.4, B.2.A.15.A, A.5.B.1., A.5.C.1., A.5.D.1.); altre prestazioni di lavoro.

personale dipendente il regolare svolgimento del piano ferie e sia, con riferimento ai primi mesi dell'anno 2019, alla indisponibilità di graduatorie utili per il reclutamento di personale con qualifica di operatore socio sanitario. Il Collegio dichiara che, nel 2019 vi è stato un incremento di 48,1 unità equivalenti tempo pieno rispetto al 2018.

Inoltre, a pag. 139 della nota integrativa (tab. 66) si evidenzia che il **costo del personale del ruolo sanitario**, pari a euro 187.967.285, ha subito un incremento del 2,74 per cento rispetto al 2018 (euro 182.948.645). Nell'ambito di tale costo, le voci che hanno subito l'aumento più consistente sono:

- il costo del personale dirigente medico che passa da euro 71.259.724 nel 2018 ad euro 74.450.985 nel 2019, con un incremento del +4,48 per cento;
- il costo del personale dirigente non medico che passa da euro 6.851.211 nel 2018 ad euro 7.145.320 nel 2019, con un incremento del +4,29 per cento;
- il costo del personale del comparto ruolo sanitario registra un incremento, seppure meno significativo, del +1,46 per cento rispetto al 2018 (da euro 14.837.710 nel 2018 ad euro 106.370.980 nel 2019).

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

- un aumento del personale dipendente del Servizio sanitario regionale di 1.581 unità;
- un incremento della spesa complessiva di personale dipendente per il Servizio sanitario regionale.

Per quanto riguarda l'aumento di personale, la Regione conferma tale dato rilevando altresì una diminuzione di 564 unità del personale "atipico". Tale sensibile riduzione, come chiarito dalla Regione, è il frutto del progressivo processo di stabilizzazione del personale precario attuato secondo quanto stabilito dall'art. 20, commi 1 e 2 del d.lgs. n. 75/2017.

Con riferimento all'aumento della spesa del personale dipendente, rispetto allo stesso costo rilevato in sede di Consuntivo 2018, la Regione riferisce che è motivato prevalentemente dagli oneri relativi al rinnovo contrattuale per il triennio 2016-2018 della dirigenza sanitaria, dall'andata a regime del costo riguardante il contratto collettivo del Comparto avvenuto nel 2018, nonché dagli effetti dell'articolo 1, comma 440 della legge n. 145/2018 che ha disposto, dall'anno 2019, il riconoscimento della indennità di vacanza

contrattuale e l'erogazione dell'elemento perequativo fino alla definitiva sottoscrizione dei contratti collettivi 2019-2021.

Per quanto riguarda il **rispetto dei tetti di spesa**, dalla relazione-questionario del Collegio sindacale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna risulta che la spesa per il personale rispetta il limite prescritto dall'art. 2, comma 71, della legge n. 191 del 2009 e che **la differenza tra la spesa 2019 e la spesa 2004 è pari a euro -5.553.701.**

Al contrario, Collegio sindacale non risponde al quesito n.12.1 a pag. 13 del questionario 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 ma la verifica è tuttora in corso. L'Azienda ha, comunque, redatto il Piano triennale dei fabbisogni di personale (delibera n. 278 del 21.11.2019) approvato dalla Regione Emilia-Romagna con nota prot. n. PC/2019/757084 dell'11/10/2019. La verifica di quanto disposto dall'art. 2, comma 72 della l.191/2009 avviene secondo quanto previsto dal successivo c.73 così come sostituiti in ultimo dall'art. 1 co. 584 l.190/2014. Si precisa infine che l'Azienda ha rispettato l'obiettivo economico finanziario assegnato dalla Regione Emilia-Romagna, corrispondente all'equilibrio di bilancio di cui alla D.G.R. 977 del 18.06.2019".*

Nell'esercizio 2019 le **consulenze sanitarie e sociosanitarie** (codice BA1350 del C.E.) sono pari a euro **20.010.589,78** (+1,007 per cento rispetto al 2018), suddivise nelle seguenti voci:

-consulenze sanitarie e socio-sanitarie da aziende sanitarie pubbliche della Regione, euro 360.126,34;

- consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie da privato, euro 19.359.258,16 (di cui i maggiori costi sono relativi a indennità a personale universitario per euro 12,777 mln, altre collaborazioni e prestazioni di lavoro per euro 3,780 mln, lavoro interinale per euro 1,737 mln);

- rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in comando è pari a euro 291.205,23.

Nell'esercizio 2019 le **consulenze e altre prestazioni di lavoro non sanitarie** (codice BA1750 del C.E.) sono pari a euro **3.059.594,81** (+6,26 per cento rispetto al 2018), suddivise nelle seguenti voci:

- consulenze non sanitarie da aziende sanitarie pubbliche della Regione, euro 38.041,37;

- consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato, euro 2.825.640,34 (di cui i maggiori costi sono relativi a lavoro interinale non sanitario per euro 1,363 mln, altre collaborazioni e prestazioni di lavoro – area non sanitaria per euro 0,706 mln);

- rimborso oneri stipendiali del personale non sanitario in comando è pari a euro 195.913,10.

- **Assistenza farmaceutica**

Già a partire dall'esercizio 2002, il legislatore nazionale ha introdotto disposizioni finalizzate al contenimento della spesa farmaceutica³, fissando specifici tetti per la spesa farmaceutica territoriale (convenzionata, diretta e per conto) e per la spesa farmaceutica ospedaliera.

L'articolo 1, comma 398 della legge 11 dicembre 2016, n. 232 (Legge di bilancio 2017), riproducendo vincoli previsti da disposizioni previgenti⁴, ha

³ 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.

⁴ 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

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

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

La Regione Emilia-Romagna, con la DGR n. 977 del 18 giugno 2019, ha delineato le linee di programmazione per l'anno 2019 impegnando le aziende sanitarie alla razionalizzazione, riduzione ed al **contenimento della spesa farmaceutica**. In particolare, per quanto riguarda l'acquisto ospedaliero dei farmaci, la Regione ha fissato a livello regionale l'obiettivo di una spesa sui livelli del 2018 con scostamenti differenziati a livello aziendale, con esclusione della spesa per i farmaci innovativi non oncologici e oncologici del fondo nazionale. Una quota di tale spesa, pari a 31,1 milioni di euro, è assegnata alle singole aziende sotto forma di fondo per i farmaci oncologici ad alto costo (cd. Gruppo B 2). L'impegno di risorse 2019 per i Farmaci innovativi non oncologici da fondo nazionale è stimato in circa 41 milioni di euro, quello per i Farmaci oncologici innovativi (cd. Gruppo A3) è stimato in un valore pari a 38,8 milioni

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.

di euro, salvo interventi sui termini di scadenza della innovatività di alcune molecole di particolare rilievo o l'inserimento di nuovi trattamenti innovativi.

Ciò premesso, il Collegio sindacale, alle domande nn. 11 e 11.1 di pagina 12 del questionario relative al raggiungimento nel 2019 degli obiettivi attribuiti dalla Regione, ha **risposto affermativamente**. Sul punto la Sezione ha chiesto all'ente di fornire chiarimenti.

Nell'esercizio 2019 (quesito 11.2.1):

- la **spesa farmaceutica ospedaliera** dell'Azienda è pari a euro **112.481.534** (+8,69 per cento rispetto al 2018);
- la **spesa per la distribuzione diretta** è pari a euro **72.466.004** (+7 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 farmaceutica ospedaliera** dell'AOU di Bologna è aumentata del +12,84 per cento rispetto al 2017, superando il tetto del 6,89 per cento.

Per quanto riguarda la spesa **per la distribuzione diretta** dell'Azienda nel 2018 risulta aumentata del +12,81 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 gli enti del Servizio

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

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

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

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

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

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

Il Collegio sindacale, nelle risposte al questionario 11.3 e 11.3.1 di pagina 12, attesta che l'Azienda sanitaria ha raggiunto gli obiettivi attribuiti

dalla Regione ai sensi dell'art.15, comma 13, lett. f, d.l. n.95/2012 e art 9-ter, comma 1, lett. b), d.l. n. 78/2015).

Nel CE consuntivo **2019** la voce B.1.A.3 Acquisto di Dispositivi medici è pari a euro 62.769.451,85 (+1,99 per cento, equivalente a euro +1.223.451, rispetto al 2018). Dall'esame della **relazione del direttore generale sulla gestione** (pag. 413), parte integrante del bilancio d'esercizio 2019, emerge che l'incremento del costo per dispositivi medici è dovuto al potenziamento dell'attività chirurgica collegata agli obiettivi di contenimento dei tempi di attesa per la patologia oncologica/patologie critiche e ad una più ampia diffusione della chirurgia *robotic-assisted*. Tale aumento dell'attività cardiocirurgia interventistica è l'effetto di accordi con le Aziende USL di Bologna e di Ferrara che indirizzano i pazienti, precedentemente selezionati, al Policlinico per la procedura, con conseguente incremento dei costi per materiale impiantabile (protesi endovascolari, valvole aortiche).

- **Attività libero-professionale intramuraria**

Dalla relazione-questionario (pag. 10) risulta che:

- è stato rispettato l'obbligo di pareggio economico ai sensi dell'art.1, comma 4, lett. c) L. 120/2007, come modificato art. 2, comma 1, lett. e), d.l. n. 150/2012 (quesito 4.2);
- i sistemi contabili dell'Azienda permettono di individuare i costi dell'attività intramoenia (quesito 4.3);
- l'Azienda tiene una contabilità separata dell'attività intramoenia (quesito 4.4);
- negli altri costi per l'attività intramoenia è stata considerata l'ulteriore quota, oltre quella già prevista dalla vigente disciplina contrattuale, pari al 5 per cento del compenso del libero professionista per essere vincolata ad interventi di prevenzione ovvero volti alla riduzione delle liste di attesa (art.1, comma 4, lett. c), l.3 agosto 2007, n. 120 e successive modificazioni c.d. legge Balduzzi) (quesito 4.5).

In risposta al quesito 4.6, con cui si chiede di precisare i criteri utilizzati per la determinazione dei costi imputati alla libera professione, il Collegio sindacale illustra dettagliatamente i criteri e precisa quanto segue.

"I costi imputati alla libera professione sono così attribuiti:

- **attività di ricovero nei reparti dedicati alla libera professione:** *i beni di consumo, i costi dei servizi alberghieri (ristorazione, pulizia,*

lavanoleggio), il costo del personale infermieristico dedicato sono attribuiti direttamente da contabilità analitica. Inoltre, dal 2010 è attivo un sistema informatizzato di rilevazione del consumo di materiale ad alto costo in sala operatoria e quindi è possibile attribuire specificatamente il costo sostenuto per gli interventi in libera professione;

- **attività ambulatoriale e di ricovero effettuata in reparti comuni all'attività istituzionale:** i costi sono stati stimati in misura proporzionale ai volumi di attività, ipotizzando che vi sia un medesimo assorbimento unitario di risorse per l'attività istituzionale rispetto all'attività libero professionale;
- **consumo di prestazioni intermedie:** calcolato sommando alla rilevazione puntuale dell'attività di radiologia, di laboratorio e di microbiologia svolta per i pazienti ALP ricoverati nei reparti dedicati, una stima costruita sui valori dei consumi più significativi registrati nell'area dei servizi di diagnosi, rapportata all'incidenza dell'attività svolta per i pazienti ricoverati negli altri reparti;
- **costi di gestione:** i costi del servizio di supporto all'attività libero professionale è rilevato in contabilità analitica su specifico centro di costo dedicato all'unità organizzativa. I costi non direttamente attribuibili (servizio informatico, costi legali ecc.) sono stati quantificati con valutazioni extracontabili fatte congiuntamente all'Ufficio Libera professione;
- **il costo dei compensi ai professionisti** è attribuito direttamente in contabilità analitica;
- **costi generali e comuni:** pari al 10,8% dei costi diretti”.

A pag. 112 della nota integrativa si rilevano maggiori informazioni. In particolare, sono riportati, all'interno della tabella 54 ("Dettaglio ricavi e costi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia"), le voci contabili e i corrispondenti codici del conto economico, relativi ai ricavi e costi dell'attività intramoenia. Si riportano di seguito le voci contabili cumulative:

- i **ricavi intramoenia** (voce A.4.D. del C.E.) sono pari a **euro 23.705.873** (-4,50 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 18.267.262** (-3,62 rispetto al 2018);

- **altri costi intramoenia** (compreso trattenuta Balduzzi) sono pari a **euro 7.478.000** (-11,56 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 962.165 (-1,94% rispetto al 2018)
Costi diretti aziendali	euro 3,522,185 (-17,25% rispetto al 2018)
Costi generali aziendali	euro 2.303.844 (-7,07% rispetto al 2018)
Accantonamento trattenuta 5% compenso medici Decreto Balduzzi L.189/2012	Euro 689.806 (-6,65%)
Fondo di perequazione*	euro 0
TOTALE ALTRI COSTI INTRAMOENIA anno 2019	euro 7.478,000

*Fondo di perequazione: l'importo indicato è pari a 0, in quanto è compreso nella voce "compartecipazione al personale per attività libero-professionale intramoenia- area specialistica (BA1220).

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.)	+23.705.873,42
Costi per la compartecipazione al personale per attività intramoenia (voce B.2.A.13 del C.E.)	-18.267.262,02
Altri costi intramoenia	-7.478.000,00
Risultato d'esercizio	-2.039.388,60

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

- quota a carico del SSR (mobilità) pari ad euro 1.551.731;
 - Confort alberghiero pari ad euro 498.534;
- per un totale di **euro 2.050.265**

Aggiungendo ai ricavi intramoenia l'ulteriore importo di euro 2.050.265, si ottiene un risultato d'esercizio pari a euro +10.876, come indicato dal Collegio sindacale nella relazione-questionario.

Per quanto riguarda l'indennità di esclusività medica per attività di libera professione si prende atto del mancato inserimento di un valore in

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

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

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

Sul punto, la Sezione delle autonomie, nella citata deliberazione n. 3/2021/QMIG (la cui efficacia nomofilattica è, comunque, ristretta alla risoluzione dello specifico quesito posto dalla Sezione remittente e, quindi, alla corretta interpretazione della normativa vigente nell'esercizio 2017), ha affermato che *"Le modifiche intervenute, successivamente al DM 2013, hanno inciso direttamente sulla ricostruzione della natura giuridica dell'indennità a cominciare proprio dalla sua 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 non 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 D.M. 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 D.M. 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 D.M. 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'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, è stato chiesto di fornire maggiori delucidazioni 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'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna ha 1 presidio ospedaliero.

Il valore medio del numero posti letto per l'anno 2019 è di **1.293 posti letto**. Rispetto al 2018 il valore medio dei posti letto è diminuito di 5 posti (nel 2016 era di 1.293 e nel 2017 era di 1.291). 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.

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

Sul sito dell'Azienda 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: *“L'azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna Policlinico S. Orsola - Malpighi non ha obblighi di adempimento in merito al tema delle Strutture Sanitarie private accreditate”*.

1.2. Si rammenta che l'Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna era stata destinataria di una relazione-referto, inerente ai bilanci di esercizio per gli anni 2017 e 2018, con cui la Sezione nella deliberazione n. 50/2020/PRSS ha rilevato che *“Dalla relazione dell'organo di revisione e dall'esame dei prospetti ad essa allegati non emergono irregolarità contabili “gravi” suscettibili di specifica pronuncia”*, pur ritenendo opportuno fornire una scheda riassuntiva della gestione aziendale, che evidenzia i punti salienti della stessa, in ordine ai quali si suggerisce un attento monitoraggio da tenere in considerazione, tra l'altro, nei bilanci degli esercizi futuri (cfr. relazione allegata alla deliberazione n. 50/2020/PRSS, pag. 88).

2. In risposta alla nota istruttoria prot. Cdc. n. 3813 del 30 marzo 2021 dei magistrati istruttori, l'Azienda, con nota prot. Cdc n. 4134 del 14 aprile 2021, ha fornito i chiarimenti richiesti in merito ai seguenti profili:

1) Perdite pregresse

È stato chiesto all'Azienda di fornire una rappresentazione della propria situazione storica delle perdite pregresse e le modalità di copertura con l'indicazione degli estremi dei provvedimenti regionali.

L'Ente fornisce una rappresentazione sinottica delle perdite pregresse e delle operazioni di ripiano effettuate negli anni 2017-2019.

Si riassumono di seguito i dati:

- **Anno 2016:** importo da ripianare al 31/12/2016 pari ad euro **41.108.630** (le perdite sono risalenti negli anni, dal 2007 al 2012);
- **Anno 2017:** la Regione, a copertura delle perdite dell'anno 2008, ha assegnato, con DGR n.2016/2017 – DD n.20406/2017, l'importo di euro 2.188.177; l'ente ha destinato l'utile d'esercizio 2016, pari ad euro 26.324, alla copertura delle perdite dell'anno 2007. L'importo da ripianare al 31/12/2017 è pari a euro 38.894.128;
- **Anno 2018:** la Regione a copertura delle perdite dell'anno 2008, ha assegnato, con DGR n.2063/2018 – DD n.20211/2018, l'importo di euro

2.190.238; l'ente ha destinato l'utile d'esercizio 2017, pari ad euro 37.817, alla copertura delle perdite dell'anno 2007. L'importo da ripianare al 31/12/2018 è pari a euro 36.666.073;

- **Anno 2019:** la Regione a copertura delle perdite dell'anno 2008 e 2009, ha assegnato, con DGR n.1801/2019 – DD n.19597/2019, l'importo di euro 2.193.681; l'ente ha destinato l'utile d'esercizio 2018, pari ad euro 14.035, alla copertura delle perdite dell'anno 2007. L'importo da ripianare al 31/12/2019 è pari a euro 34.458.356 (euro 34.458.356 – utile d'esercizio 2019 pari a euro 83.288 = euro **34.375.068**).

2) Risultato operativo della gestione straordinaria

È stato chiesto di fornire delucidazioni in merito alle operazioni di risconto dei lasciti testamentari "finalizzati a scopi definiti", come si rileva dalla seguente precisazione inserita nella relazione al bilancio d'esercizio 2019 del collegio sindacale "Con riferimento ai proventi straordinari si evidenzia che a fine esercizio si è provveduto a riscontare i lasciti testamentari di importo rilevante finalizzati a scopi definiti (euro 348.261)".

L'Ente dichiara che si tratta di donazioni o legati testamentari con specifico vincolo di destinazione ed ha precisato che contabilmente, mediante l'operazione di risconto passivo, il ricavo in oggetto è stato rinviato all'esercizio nel quale sarà sostenuto il costo correlato alla finalizzazione. Ha riportato, poi, il dettaglio degli importi.

Precisa, inoltre, che quanto effettuato è conforme alle Linee guida regionali nel documento "Il Patrimonio Netto" allegato alla DGR n. 1662 del 16 ottobre 2017 "Percorso attuativo della certificabilità di cui alla DGR n. 150 del 23 febbraio 2015 – approvazione delle linee guida regionali per le aziende del servizio sanitario regionale" il quale a pagina 19 recita "Le donazioni e i lasciti in denaro con vincolo di destinazione (progetto, attività, Unità Operativa) costituiscono proventi straordinari dell'esercizio in cui avviene la riscossione ovvero in cui si perfeziona l'obbligazione giuridica. Tali proventi sono rinviabili agli esercizi successivi mediante la rilevazione di un Risconto passivo."

3) Crediti vetusti verso privati e verso enti pubblici

È stato chiesto di indicare le azioni intraprese per il recupero dei crediti risalenti negli anni (per anni 2015 e prec., i crediti verso privati ammontano ad

euro 1.420.445), ivi comprese le attività di sollecito finalizzate alla riscossione e all'interruzione dei termini di prescrizione.

In merito **all'attività di recupero dei crediti**, l'Ente chiarisce che tale attività viene attualmente eseguita secondo quanto previsto dal Regolamento dell'Attività di Recupero Crediti Aziendale, adottato con delibera n. 23 del 27/01/2017. Altresì, precisa che, in applicazione al Percorso attuativo della certificabilità di cui alla DGR del 16 ottobre 2017, n. 1562, sono state elaborate specifiche procedure aziendali (PAPAC14 e PAPAC15) che disciplinano le fasi, le modalità ed i criteri per il recupero crediti. Entro 30 giorni dalla scadenza del credito, l'Ufficio gestore provvede al sollecito e, in caso di mancato pagamento, provvede alla successiva diffida con la costituzione in mora del debitore ai fini dell'interruzione dei termini di prescrizione. Nel caso in cui le azioni intraprese risultino infruttuose, le pratiche vengono trasmesse per il proseguimento dell'attività di recupero, in base alla tipologia di credito, al Servizio legale, all'Agenzia delle entrate - riscossione o alla ditta esterna per il recupero dei crediti.

L'Ente precisa che le **pratiche di recupero crediti** che risultano attivate al 31/12/2019 sono n. **735**, più precisamente:

- n.121 pratiche in carico agli uffici interni gestori che hanno eseguito il primo sollecito (n.60) e il secondo sollecito (n.61);
- n.51 pratiche in carico all'Ufficio legale aziendale;
- n. 563 pratiche in affidamento a società di recupero crediti

Dichiara, inoltre che tutti i **crediti da privati**, sorti negli anni 2015 e precedenti e non riscossi al 31/12/2019 (euro 1.420.445), sono in carico per l'attività di recupero. I rispettivi importi sono sintetizzati nella seguente tabella.

TIPOLOGIA PRATICA	IMPORTO PRATICHE
Attività in corso in carico all' ufficio legale o attività di recupero interne	€ 218.943
Pratiche in affidamento alla società di recupero crediti inerenti crediti per prestazioni sanitarie erogate a cittadini stranieri residenti in Italia o all'estero e a cittadini italiani residenti all'estero	€ 958.520
Crediti relativi a progetti di ricerca	€ 242.982

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna dichiara che nel corso del 2020 è stata indetta una gara europea per riassegnare l'attività di recupero dei crediti per prestazioni erogate a cittadini stranieri e cittadini italiani residenti all'estero

a nuovo soggetto esterno, per un periodo di 3 anni rinnovabile per altri 3 anni. La procedura si è conclusa con l'affidamento dell'incarico (determina n. 2175 del 9/10/2020) all'operatore economico OMNIATEL S.R.L.

4) Debiti vetusti

È stato chiesto di fornire chiarimenti in merito alla presenza nel bilancio di posizioni debitorie dell'Azienda anche molto risalenti nel tempo (anni 2015 e precedenti), nonché di indicare per ciascuna di esse le ragioni del mancato adempimento da parte dell'Azienda delle relative obbligazioni giuridiche. Si riportano di seguito i debiti vetusti rilevati dall'esame della documentazione contabile: 1) verso aziende sanitarie pubbliche fuori Regione euro 340.325; Debiti verso altri fornitori, euro 4.031.642; Debiti verso dipendenti, euro 2.809.318; Altri debiti diversi, euro 3.660.099);

L'Ente fornisce un elenco dettagliato dei debiti vetusti motivando per ciascuno la posizione debitoria. L'ente conferma gli importi indicati nella richiesta istruttoria, aggiungendo ulteriori elementi informativi:

- **debiti v/Aziende sanitarie pubbliche fuori regione** per gli anni 2015 e precedenti iscritti per complessivi euro 340.325, riguardano principalmente fatture da ricevere da Aziende sanitarie pubbliche fuori regione per rimborsi di trapianto organi (euro 315.285;
- **debiti v/altri fornitori** per gli anni 2015 e precedenti iscritti per complessivi euro 4.031.642 riguardano:
 - euro 3.595.450,76 relative a fatture da ricevere per saldo canoni di manutenzione e lavori periodi dal 2013 al 2015 in contestazione e parzialmente definite nel corso del 2020 (per una piccola parte resta ancora in essere un contenzioso); per adeguamento ISTAT per gli appalti di servizi richiesti e non riconosciuti; per forniture di beni e servizi per i quali non è ancora stato esperito il termine di prescrizione.
 - euro 436.190,92 relativi a fatture fornitore non liquidate in quanto in contestazione per le quali non è ancora esperito il termine di prescrizione.
- **debiti v/dipendenti** relativi agli anni 2015 e precedenti iscritti per complessivi 2.809.318 riguardano:

- euro 1.425.932,51 per arretrati fondo di perequazione libera professione, già distribuito in parte nel 2020 e in parte nel 2021, come da accordo sottoscritto con le OOSS in data 17/2/2020;
 - euro 347.509,06 per accantonamenti per attività progettuale da entrate ex art.43 L.449/1997 definite come da regolamento sottoscritto con le OOSS in data 3.5.2005, non ancora utilizzati;
 - euro 68.144,50 per residui da distribuzione incentivo per attività trapiantologica;
 - euro 213.678,25 per debiti residui verso dipendenti relativi alla corresponsione di compensi derivanti dalle attività di libera professione. Tali compensi vengono corrisposti solo successivamente all'incasso della prestazione;
 - euro 754.053,44 altri debiti/personale dipendente, relativi ad attività di formazione e di docenza, resisi definitivamente insussistenti e conseguentemente stralciati nel corso dell'anno 2020.
- la voce **“altri debiti diversi”** comprende per gli anni 2015 e precedenti:
- euro 3.110.733,12 per debiti residui verso università relativi ai fondi del personale universitario convenzionato comprendente la perequazione annuale;
 - euro 187.883,30 per debiti residui verso università relativi alla corresponsione di compensi a personale universitario convenzionato derivanti dalle attività di libera professione. Tali compensi vengono corrisposti solo successivamente all'incasso della prestazione;
 - euro 62.902,44 per debiti residui verso università relativi alla corresponsione di compensi a personale universitario derivanti da attività convenzionale. Tali compensi vengono corrisposti solo successivamente all'incasso della prestazione;
 - euro 226.152 verso amministrazioni pubbliche diverse di cui 200 mila euro nei confronti dell'Università di Bologna per contributo intervento edilizio anatomia patologica, rendicontati nel corso del 2019 e fatturati a marzo 2021;
 - euro 42.862,37 altri debiti verso personale dipendente resisi definitivamente insussistenti e conseguentemente stralciati nel corso dell'anno 2020;

- euro 18.544 per depositi cauzionali ancora in essere;
- euro 11.022 verso altri soggetti in massima parte relativi ad eredi personale dipendente deceduto.

5) Indebitamento

È stato chiesto di specificazione, con riferimento al quesito n.16 di pag. 8 e alle annotazioni del questionario, le poste di ricavo considerate agli effetti del rispetto del limite di indebitamento (art. 2, comma 2-sexies, lett. g), punto 2, del d.lgs. 502/1992) - nelle annotazioni, il Collegio sindacale ha indicato l'importo complessivo delle entrate proprie pari ad euro 64.569.447,32, - e le corrispondenti voci del conto economico, nel rispetto delle indicazioni fornite dalla Regione. A tale riguardo, si chiede di trasmettere la delibera di Giunta adottata in attuazione delle disposizioni normative regionali in materia di indebitamento per investimenti sanitari.

L'Ente precisa che già dal 2013 l'Amministrazione sanitaria regionale aveva fornito l'elenco delle voci di ricavo del conto economico da considerare agli effetti del rispetto del limite di indebitamento.

L'Azienda ha trasmesso, altresì, a questa Sezione il prospetto delle voci di ricavo del C.E. consuntivo 2019 considerate nel calcolo delle **entrate proprie correnti**, pari a euro **64.569.447**. Dall'esame del prospetto è emerso che alcune voci di ricavo (AA0350, AA0360, AA0361 AA0380, AA0420, AA0460, AA0470) differiscono nel loro ammontare da quelle presenti nel conto economico. L'ente, a seguito di richiesta di chiarimento, ha fornito il dettaglio sulla composizione di tali voci di ricavo.

6) Organismi partecipati

È stato chiesto di indicare il risultato d'esercizio 2019 conseguito dalla società ART-ER, di cui l'Ente detiene lo 0,002 per cento del capitale, in quanto nella tabella 13 della Nota Integrativa il dato risulta non disponibile.

L'Ente specifica che il risultato di esercizio della Società ART-ER anno 2019 è stato pari a un utile di euro 8.937. Tale dato non era disponibile al momento della redazione del Bilancio di esercizio 2019.

7) Circolarizzazione delle posizioni creditorie/debitorie (questionario pag. 9, quesito n. 23. a, b e c)

È stato chiesto di fornire chiarimenti in ordine alle posizioni di debito/credito tra le aziende sanitarie e la Regione, verso i fornitori e la Centrale

di acquisto; in particolare sulla modalità del controllo che, come viene indicato nelle annotazioni dal Collegio sindacale, "è avvenuta mediante la matrice regionale degli scambi" e sulla frequenza con cui vengono effettuate le verifiche. L'Ente precisa che la principale centrale di acquisto a cui si rivolge è Intercent-ER, Agenzia della Regione, istituita con la l.r. n. 11 del 2004, e finanziata con specifici contributi regionali e che, pertanto, non sussistono rapporti di credito/debito con tale organismo.

Per quanto riguarda la circolarizzazione dei crediti/debiti tra Regione (GSA) e Aziende del SSR, la Regione ha predisposto le linee guida con DGR n. 2119 del 20 dicembre 2017. In particolare, nell'istruzione operativa n. 4 "Regolamentazione delle partite infragruppo tra GSA ed Aziende sanitarie", viene definita la periodicità trimestrale e le modalità della procedura di verifica: l'ente spiega che dal sistema contabile della GSA vengono estratte le voci di costo e di ricavo contraddistinte dal codice "R" riferite a voci di scambio economico, vengono, altresì, estratte le voci "RR" per gli scambi patrimoniali. Tali dati sono caricati nel software unico regionale amministrativo contabile (GAAC) che assicura il confronto e la verifica tra Aziende sanitarie e tra Aziende sanitarie e GSA.

8) Attività contrattuale per acquisti di beni e servizi

È stato chiesto di fornire informazioni in merito alla riduzione del 10% del valore dei contratti per acquisti di beni e servizi e dei relativi costi (art. 15, comma 13, lett. a), del decreto-legge 95/2012).

Premesso che la norma a cui fa riferimento il quesito prende in considerazione i contratti di appalto di servizi e di fornitura di beni in essere alla data di entrata in vigore del d.l. 95/2012, prevedendo la riduzione dell'importo dell'appalto del 10 per cento dalla data del 1 gennaio 2013 per tutta la durata del contratto, l'Azienda fornisce una descrizione dettagliata della situazione contrattuale attualmente in essere. Innanzitutto, specifica che sulla base della rilevazione annuale richiesta dalla Regione Emilia-Romagna in merito al livello di adesione alle convenzioni dell'Agenzia regionale Intercent-ER è stato rilevato che su una spesa annua per beni e servizi, pari a € 302.921.950, il 48,98 per cento deriva da adesioni a convenzioni regionali. Quindi, l'ente dichiara che, ragionevolmente, in media il restante 51,02 per cento della spesa deriva da procedure di gara di livello aziendale e/o di Area Vasta.

L'Ente elenca, poi, quei contratti d'appalto espletati nel 2019, in particolar modo per la Microbiologia dell'Azienda, conclusisi con significative percentuali di risparmio rispetto al bando di gara, che solitamente, ha affermato, ricalcano la spesa storica o i prezzi applicati fino a quel momento, percentuali di risparmio che vanno dal 25,42 per cento al 67 per cento. Altresì, ha dichiarato che si è trattato di ri-edizioni di precedenti contratti e, grazie anche all'aggiornamento delle attrezzature proposto dal mercato di settore, vi sono state riduzioni rilevanti del prezzo; non ha escluso, però, che vi siano state aggiudicazioni di appalti con una percentuale di risparmio inferiore al 10 per cento, in particolar modo per gli appalti sottosoglia: ciò, però, ha sottolineato, è stato compensato dai risparmi ottenuti nelle aggiudicazioni di rilevanza maggiore.

9) 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);

L'Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna comunica di aver ricevuto al 31/12/2019 il **97,26** per cento del finanziamento sanitario complessivo (inteso come aggregato di risorse indistinte, vincolate, extra-fondo). Pertanto, al 31/12/2019 il totale dei crediti ancora da riscuotere riconducibili all'aggregato sopra descritto era pari a euro 3.251.041,00. Entro il 31 marzo 2020 sono stati regolati dalla Regione Emilia-Romagna euro 3.193.047,00 sulla base di quanto disposto dalla DGR 92/2020 e delle DD 23289/2019 e 4283/2020. Il residuo dei crediti aperti 2019 al 31 marzo 2020, dunque, è pari a euro **57.994,00** (0,049 per cento del totale delle risorse considerate). Al 31 marzo 2020 la Regione Emilia-Romagna ha quindi regolato il 99,951 per cento delle partite.

10) Fondi per rischi e oneri

Sono state chieste delucidazioni in merito alla mancata corrispondenza tra l'importo al 31.12.2018 pari a euro 69.393.000 (come risulta dallo Stato patrimoniale 2018, voce PBZ999) e la consistenza iniziale al 01.01.2019 pari a euro 67.875.6718 (Nota integrativa - tabella n. 36 a pag. 77);

Per quanto attiene, in particolare, alla discordanza tra il dato al 31/12/2018 come risultante dallo stato patrimoniale e la consistenza iniziale al 01/01/2019 riportata nella nota integrativa, l'Ente chiarisce che la differenza di euro

1.518.047 è stata determinata per l'anno 2019 rispetto al 2018 dalla riclassificazione del fondo personale in quiescenza che è stato spostato dal conto "altri fondi per oneri e spese" (voce PBA260) al conto "fondi per trattamento fine rapporto" (PCA020) per il valore pari a 1.518.047 euro.

11) Fondo rischi per interessi di mora

È stato chiesto di specificazione le situazioni di ritardato pagamento che hanno determinato, nell'esercizio 2019, l'utilizzo di accantonamenti per l'ammontare di euro 98.159 e, quindi, l'esigenza di iscrivere nello Stato patrimoniale tale fondo (codice PBA052) con una consistenza iniziale di euro 797.831 e un accantonamento nell'esercizio 2019 di euro 0 (cfr. Questionario, pag. 21, quesito n. 22);

L'Ente dichiara che la quota del fondo in esame è stata utilizzata per coprire i seguenti addebiti:

- euro 25.631: si tratta di addebito da parte di Banca Farmafactoring S.p.a. per interessi passivi riferiti all'anno 2018 e per spese di recupero, ai sensi dell'art.6, c.2⁵ del d.lgs. n.231/02 come modificato dal d.Lgs.192/12 ("Attuazione della direttiva 2000/35/CE relativa alla lotta contro i ritardi di pagamento nelle transazioni commerciali"), per il quale la Società BFF S.p.a. ha avviato un contenzioso legale con l'Azienda che ha contestato sia i presupposti giuridici della richiesta, sia i criteri di determinazione dell'importo addebitato;
- euro 24.948: si tratta di addebito della Banca Ifis S.p.A. per interessi passivi del periodo 2013-2018;
- euro 47.578: si tratta di importi addebitati dai fornitori di beni e servizi per il periodo 2012-2018 e attualmente riconosciuti dall'Azienda per euro 14.585.

L'Azienda, inoltre, specifica che in ottemperanza a quanto previsto dalla procedura PAC P-INT31, la valutazione del fondo in oggetto viene effettuata su un arco temporale di cinque anni, tenendo conto di diversi criteri quali:

- il volume di interessi passivi maturati;
- gli interessi addebitati;
- gli interessi effettivamente pagati

⁵ D.lgs.231 del 9/10/2002, art. 6 c.2 : "Al creditore spetta, senza che sia necessaria la costituzione in mora, un importo forfettario di 40 euro a titolo di risarcimento del danno.."

L'Ente ha ritenuto di non effettuare nel 2019 ulteriori accantonamenti sul fondo nella considerazione che nell'ultimo triennio 2017-2019 vi è stata una riduzione degli addebiti per interessi passivi rispetto agli esercizi precedenti, come conseguenza di un miglioramento dei tempi di pagamento; ha ritenuto, però, di mantenere inalterato prudenzialmente la consistenza del fondo in oggetto in quanto l'ammontare degli interessi effettivamente maturati per il quinquennio 2015 – 2019 è stata rilevante.

12) Monetizzazione ferie non godute

È stato chiesto di fornire chiarimenti in merito a quanto dichiarato nella relazione del Collegio sindacale a pag. 15 e cioè: "Sono state monetizzate ferie non godute soltanto a fronte di cessazione del dipendente per dispensa o per decesso, casi in cui la mancata fruizione non è imputabile ad inerzia dell'Amministrazione" indicando l'importo pagato a titolo di ferie non godute, la motivazione, la voce del Conto Economico a cui è stato imputato il costo e il Fondo dello Stato Patrimoniale eventualmente movimentato, essendo stato chiuso, come riferisce il Collegio sindacale, su indicazioni regionali nell'ambito del PAC, il fondo rischi per ferie non godute. Trasmettere l'eventuale provvedimento di autorizzazione.

La Regione ha predisposto le linee guida del percorso attuativo della certificabilità per le aziende del Servizio sanitario (approvate con DGR 1562 del 16.10.2017); con riferimento al fondo ferie maturate e non godute ha fornito le seguenti indicazioni: *"Tenuto conto della specificità delle norme contrattuali del comparto sanitario pubblico, con particolare riferimento al divieto di monetizzazione delle ferie (dirigenza compresa), si ritiene che non debba essere effettuato alcun accantonamento al fondo ferie maturate e non godute. Qualora dovesse verificarsi il caso di corresponsione di trattamenti economici sostitutivi, ipotesi comunque ritenuta eccezionale, l'Azienda dovrà rilevare un costo tra gli oneri del personale se l'operazione avviene in corso d'anno, tra le sopravvenienze passive qualora l'operazione si riferisca a ferie non godute di esercizi precedenti."*

L'Ente chiarisce che le ferie non godute sono state liquidate per un totale di € 40.722,51 (di cui euro 5.985,68 di competenza dell'anno 2019 ed euro 34.736,83 di competenza di anni precedenti) a personale cessato per decesso o per dispensa per inabilità assoluta e permanente (Rif. Parere DIP FP

40033/2021 e Nota RGS IGOP 94806/2012), con la seguente registrazione contabile:

CONTO AZIENDALE	DESCRIZIONE CONTO	IMPORTO
41803012	Sopravvenienza passiva personale comparto	34.692,93
41803010	Sopravvenienza passiva dirigenza medica	43,9
41302061	P. Sanitario Non Medico-Dirigenza - Competenze accessorie T.IND	1.786,13
41303064	P. Sanitario Non Medico-Comparto - Competenze accessorie TIND	846,44
41303067	P. Sanitario Non Medico-Comparto_Infermieri - Competenze accessorie -TIND	991,5
41307065	P. Tecnico-Comparto - Competenze accessorie -T.IND	2.361,61
	TOTALE	40.722,51

13) Costo del personale

*È stato chiesto di fornire indicazione riguardo alle unità di personale in servizio al 31.12.2019 (dirigenti e comparto), distinte per tipologia (ruolo sanitario, professionale, tecnico e amministrativo), anche in raffronto al 31.12.2018. È stato chiesto, inoltre, di precisare in merito a quanto dichiarato nella Relazione del Collegio sindacale a pag 16 e cioè: "La rendicontazione relativa al costo del personale per l'anno 2019, al netto dei dati relativi all'accantonamento per rinnovo contrattuale dell'area della dirigenza ed al costo del rinnovo contrattuale dell'area comparto, evidenzia un incremento dello stesso rispetto al dato di consuntivo 2018 pari a **1,152 milioni di euro**... Si sottolinea che tale incremento non pregiudica il rispetto a livello aziendale del limite previsto dall'art.2, co.71 legge 191/2009, la cui vigenza è stata prorogata dall'art.17, co 3, d.l.n. 98/2011", con particolare riferimento alla differenza che si riscontra rispetto agli importi relativi alla spesa del personale indicati a pag. 13 e 14 del questionario, nonché di chiarire gli utilizzi effettuati nell'esercizio 2019 del fondo per rinnovi contrattuali di euro -1.955.740 (Cfr. tab. n.36, pag. 77 della nota integrativa);*

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna precisa che al 31 dicembre 2019 il personale di ruolo del comparto SSN ammonta a 4.099 unità; la dirigenza medico/veterinaria del SSN è composta da 722 unità, la dirigenza S.P.T.A. del SSN è composta da 111 unità, per un totale complessivo di personale di ruolo di 4.932 unità, con un incremento netto (assunzioni meno cessazioni), rispetto al 2018, di +110 unità.

CONTRATTO	RUOLO	PRESENTI 31.12.2018	PRESENTI 31.12.2019	DIFFERENZA
COMPARTO SSN	AMMINISTRATIVO	310	308	-2
	SANITARIO	2663	2678	15
	TECNICO	1045	1113	68
COMPARTO SSN Totale		4018	4099	81
DIRIGENZA MEDICO/VETERINARIA SSN	SANITARIO	693	722	29
DIRIGENZA MEDICO/VETERINARIA SSN Totale		693	722	29
DIRIGENZA S.P.T.A. SSN	AMMINISTRATIVO	11	9	-2
	PROFESSIONALE	16	17	1
	SANITARIO	74	75	1
	TECNICO	10	10	0
DIRIGENZA S.P.T.A. SSN Totale		111	111	0
Totale complessivo		4822	4932	110

Con riferimento alla spesa del personale negli anni 2019, pari a euro 273.906.217, e 2018, pari a euro 267.148.441 (cfr. questionario pag.14), l'Azienda precisa che l'incremento di euro 1.152.000 rispetto al 2018 deve essere calcolato al netto dei costi per il rinnovo contrattuale dell'area della dirigenza (CCNL 19/12/2019) e dell'area del comparto SSN (CCNL 21.05.2018) e al netto del costo dell'indennità di vacanza contrattuale (IVC) relativa al periodo 2019-2021, corrisposta a decorrere dal mese di aprile 2021. Il relativo calcolo viene rappresentato nello schema seguente.

	ANNO 2018	ANNO 2018	DIFFERENZA
COSTO DEL PERSONALE	267.148.441	273.906.217	6.757.776
DI CUI			
COSTO RINNOVO CONTRATTUALE COMPARTO 2016-2018	5.047.812	5.774.899	727.087
COSTO IVC ED ELEM. PEREQUATIVO COMPARTO 2019		1.503.271	1.503.271
COSTO RINNOVO CONTRATTUALE DIRIGENZA 2016-2018		3.152.599	3.152.599
COSTO IVC DIRIGENZA 2019		222.425	222.425
TOTALE COMPLESSIVO AL NETTO COSTO RINNOVI CONTR.	262.100.629	263.253.023	1.152.393

Per quanto concerne gli utilizzi effettuati nell'esercizio 2019 del fondo per rinnovi contrattuali di euro 1.955.740 (cfr. tabella n.36, pag. 77 della nota integrativa) l'Azienda ha specificato che le disposizioni emanate dalla Regione Emilia-Romagna per la chiusura dell'esercizio 2019 hanno previsto, fra l'altro, l'utilizzo del fondo accantonamenti contrattuali della dirigenza sanitaria (in relazione alla sottoscrizione del CCNL del 19/12/2019) con contestuale iscrizione dei debiti v/personale dipendente, v/Istituti previdenziali e v/Erario.

14) Consulenze sanitarie e socio-sanitarie (voce B.2.A.15)

È stato chiesto di fornire indicazione delle ragioni dell'incremento rispetto al 2018 per un valore in percentuale di +1,01;

L'Azienda ha precisato che tra le voci comprese nell'aggregato *B.2.A.15) Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socio-sanitarie* (consulenze da pubblico e da privato, collaborazioni coordinate e continuative, lavoro interinale, altre collaborazioni e prestazioni di lavoro, rimborso degli oneri stipendiali del personale in comando e indennità a personale universitario di area sanitaria) quelle che hanno evidenziato maggiore incremento rispetto all'anno 2018 sono state il **lavoro interinale** (voce BA1430) con +596.652 euro e le **altre collaborazioni e prestazioni** (voce BA1440) con +88.245 euro.

L'Azienda riferisce che il maggior ricorso al lavoro interinale è correlato alle esigenze di copertura transitoria di posizioni di lavoro al fine di garantire lo svolgimento del piano ferie. Mentre l'aumento di altri rapporti di collaborazione è dovuto al ricorso nel 2019 a contratti libero professionali per l'esigenza di smaltimento delle liste di attesa⁶; il costo di tali contratti di circa 129.000 euro è stato finanziato, secondo quanto riferito dall'Ente, dal fondo previsto dalla legge del 8 novembre 2021 n. 189, c.d. legge Balduzzi, la quale prevede, appunto, che la somma pari al 5 per cento del compenso del libero professionista venga trattenuto dall'azienda sanitaria per essere destinata a finanziare interventi di prevenzione ovvero volti alla riduzione delle liste d'attesa.

L'Azienda, inoltre, precisa che ha proceduto ad adeguare il compenso per le guardie notturne effettuate dal personale con contratto libero professionale, alle tariffe metropolitane, i cui valori sono parametrizzati alla complessità assistenziale dei punti guardia.

15) Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie (voce B.2.B.2.).

È stato chiesto di fornire chiarimenti in ordine alle motivazioni che hanno determinato un incremento del +6,26 per cento dei costi sostenuti rispetto al 2018, anche tenuto conto dell'incremento del personale dipendente di 48,1 unità, equivalenti a tempo pieno, rispetto al 2018 (si veda Relazione del Collegio sindacale pag. 15).

⁶ Cfr. DGR n.603/2019 "Piano regionale di governo delle liste d'attesa triennio 2019-2021" che recepisce l'Intesa Stato Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano del 21 febbraio 2019 sul Piano nazionale di governo delle liste d'attesa - PNGLA - di cui all'art.1, c.280 della l. 23 dicembre 2005 n.66

L'Ente precisa che l'incremento maggiore nell'aggregato B.2.B.2) *Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie* rispetto all'anno precedente è riconducibile essenzialmente al lavoro interinale (voce BA1820), con un incremento dell'importo di +110.641 euro ed alle altre collaborazioni e prestazioni di lavoro (voce BA1830) con un incremento dell'importo di +279.342 euro. Dichiara, inoltre, che *"Per quanto riguarda il costo del personale interinale, nel corso dell'anno 2019 è stato potenziato il ricorso a tale modalità di copertura della dotazione organica soprattutto per la carenza, nel primo semestre dell'anno, di una graduatoria utile per il reclutamento di personale con qualifica di operatore socio-sanitario"*.

In merito all'incremento del costo delle collaborazioni e altre prestazioni di lavoro non sanitarie (contratti libero professionali), l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna precisa che l'incremento di costo è relativo a contratti attivati a fronte di specifico finanziamento (finanziamenti ricerca, sperimentazioni profit e donazioni vincolate).

Infine, l'Ente sottolinea che l'incremento di +48 unità equivalenti tempo pieno al 31 dicembre 2019, *"comprende l'effetto delle assunzioni avvenute nell'ultima parte dell'anno"*.

16) Spesa farmaceutica

È stato chiesto di fornire le seguenti informazioni:

- *le ragioni dell'aumento della spesa farmaceutica ospedaliera rispetto al 2018 (+8,69 per cento), anche tenuto conto dell'obiettivo posto dalla Regione, con la DGR n. 977 del 18 giugno 2019, di mantenere tale spesa sui livelli del 2018;*
- *le ragioni dell'aumento della spesa per distribuzione diretta rispetto al 2018 (+7 per cento);*
- *la motivazione della risposta affermativa, quesito n. 11.1 a pag.12 del questionario, in merito al raggiungimento degli obiettivi attribuiti dalla Regione per l'assistenza farmaceutica.*

Con riferimento alle motivazioni degli incrementi rilevati, l'Ente riferisce che:

- per la spesa farmaceutica ospedaliera, la Regione nella delibera 677/2019 *"Linee di programmazione e di finanziamento delle aziende e degli enti del SSR per l'anno 2019"* ha previsto a livello regionale una sostanziale stabilità rispetto al 2018, seppure con dinamiche differenziate fra le diverse aziende, nella considerazione che a fronte di incrementi per alcune tipologie di farmaci, come per i farmaci oncologici del gruppo B, si potevano realizzare

risparmi nelle procedure di acquisto dei farmaci tramite la centrale di acquisto Intercent- ER e per l'utilizzo di farmaci biosimilari. Per quanto riguarda l'Azienda ospedaliera, l'incremento della spesa in farmaci oncologici e in farmaci per malattie rare, come emerge dalla risposta dell'Ente, è conseguenza della "centralizzazione di casistica complessa presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna" avvenuta a seguito della riorganizzazione delle reti cliniche a livello regionale e in ambito metropolitano.

- per la spesa in distribuzione diretta, l'Azienda riferisce che vi è stato un aumento dell'erogazione diretta di farmaci per patologie oncologiche ed ematologiche (+5,460 mln), per malattie rare (+1,442 mln) e farmaci per il diabete (+0,208 mln), connesso all'incremento dell'attività. Inoltre, riferisce che vi è stato un incremento delle prescrizioni di farmaci sottoposti a Registro di Monitoraggio AIFA gestiti per patologie, dato che l'Azienda stessa è centro prescrittore di riferimento. Questi incrementi, però, sono solo in parte compensati da riduzioni di prezzo o quantità su altri principi attivi.

Con riferimento alla risposta data al quesito 11.1, l'Azienda precisa che gli obiettivi di assistenza farmaceutica attribuiti agli enti del SSR dalla Regione hanno riguardato in particolar modo la spesa farmaceutica ospedaliera e territoriale e che nel corso del 2019 le principali azioni per il contenimento della suddetta spesa hanno riguardato "la promozione e l'estensione dell'utilizzo dei biosimilari".

17) Acquisto di dispositivi medici (voce B.1.A.3)

È stato chiesto di fornire delucidazioni in merito agli obiettivi 2019 assegnati dalla Regione per l'acquisto dei dispositivi medici e al risultato ottenuto (quesito n.11.3 e 11.3.1 di pag.12 del questionario) e informazioni con riguardo alle ragioni dell'incremento, pari a + 1,99 per cento, della voce di spesa (voce B.1.A.3= euro 62.769.451,85) rispetto al 2018 (pari ad euro 61.546.000).

L'Ente ha riferito che la Regione ha assegnato all'Azienda Ospedaliera "obiettivi sperimentali di tipo osservazionale" per quanto riguardano i dispositivi relativi alla funzionalità cardiaca, quali pacemaker e defibrillatori impiantabili.

Con riferimento all'incremento rispetto al 2018 della spesa per dispositivi medici, l'ente specifica che il 55 per cento dei consumi totali è a carico del Polo Cardio-Toraco-Vascolare; gli altri incrementi di dispositivi medici sono correlati

alle attività chirurgiche complesse, generale e specialistica, ivi inclusa la chirurgia robotica e bariatrica. In particolare, per la chirurgia robotica l'incremento è stato determinato, come emerge dalle risultanze istruttorie, dall'aumento di attività nell'ultimo trimestre al fine della **riduzione delle liste d'attesa, come previsto dall'obiettivo regionale**, in parte compensati da riduzioni di prezzo o di quantità su altri dispositivi.

18) Remunerazione delle Funzioni non tariffate

È stato chiesto di fornire chiarimenti in merito al rispetto del valore complessivo della remunerazione delle funzioni non tariffate al tetto del 30 per cento del limite di remunerazione assegnato ai sensi dell'art.8-sexies, d.lgs n.502/1992, inserito dall'art.15 comma 13, lett g) del d.l.95/2012. (quesiti n.3 e n. 3.1 di pag.10 del questionario).

L'Ente ha trasmesso alla Sezione lo schema relativo al rispetto del limite del 30 per cento del valore complessivo della remunerazione delle funzioni assistenziali non tariffate per l'anno 2019 per l'AOU BO, predisposto dal Servizio Gestione Amministrativa della Direzione Generale Cura della persona e welfare della Regione Emilia-Romagna.

CE Consuntivo 2019	B	C	D	(B+C)/D
AOSP BOLOGNA	AA0030	AA0040	TOTALE RICAVI	(AA0030 + AA0040)/ TOT. RICAVI
	99.365.872,83	19.423.775,79	564.292.239,25	21,05%

L'ente precisa che il **Totale Ricavi** pari a euro 564.292.239,25 è ottenuto dalla somma delle seguenti voci del C.E. consuntivo 2019:

- Voce AA0030 - A.1.A.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto pari a **euro 99.365.872,83**;
- Voce AA0040 - A.1.A.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato pari a **euro 19.423.775,79**;
- AA0330 - A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici pari a euro 438.725.553,59, al netto della voce "AA0440 - A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri

soggetti pubblici pari a euro 73.552,68, per l'importo netto di **euro 438.652.000,91**;

- AA0940 - A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) pari a euro **6.850.589,72**.

Dallo schema predisposto dalla Regione emerge il rispetto del tetto prescritto ai sensi dell'art.8-sexies, d.lgs n.502/1992, inserito dall'art.15 comma 13, lett g) del d.l.95/2012 (21,05 per cento).

2.2. Ciò posto, i magistrati istruttori, dopo aver instaurato il contraddittorio con l'Ente sia in via cartolare che con l'audizione svoltasi in data 6 luglio 2021 e avendo ritenuto che le criticità emerse trovano riscontro documentale, ha sottoposto all'esame del Collegio le risultanze dell'istruttoria svolta sull'Azienda Ospedaliero-Universitaria 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'inosservanza di detto obbligo, per la mancata trasmissione dei provvedimenti correttivi o per la inadeguatezza degli stessi, ha l'effetto di precludere l'attuazione dei programmi di spesa per i quali è stata accertata la mancata copertura o l'insussistenza della relativa sostenibilità finanziaria. Si tratta, dunque, di effetti – attribuiti dalla disposizione impugnata alle pronunce di accertamento della Corte dei conti – chiaramente cogenti nei riguardi degli enti del Servizio sanitario nazionale e, nel caso di inosservanza degli obblighi a questi imposti, inibitori, pro-parte, dell'efficacia dei bilanci da essi approvati. Siffatti esiti del controllo sulla legittimità e sulla regolarità dei conti degli enti del Servizio sanitario nazionale sono volti a evitare danni irreparabili agli equilibri di bilancio di tali enti”*. (Corte cost. n. 39/2014).

L'accertamento, da parte delle sezioni regionali della Corte dei conti, delle carenze di maggiore gravità elencate dal comma stesso, fa sorgere l'obbligo, in capo all'ente controllato, di adottare i provvedimenti di modificazione del bilancio o del rendiconto necessari per la rimozione delle irregolarità e il ripristino degli equilibri di bilancio. Lo stesso comma 7 prevede poi che l'inosservanza di detto obbligo, per la mancata trasmissione dei provvedimenti correttivi o per la inadeguatezza degli stessi, ha l'effetto di precludere l'attuazione dei programmi di spesa per i quali è stata accertata la mancata copertura o l'insussistenza della relativa sostenibilità finanziaria. Si tratta, dunque, di effetti – attribuiti dalla disposizione impugnata alle pronunce di accertamento della Corte dei conti – chiaramente cogenti nei riguardi degli enti del Servizio sanitario nazionale e, nel caso di inosservanza degli obblighi a questi imposti, inibitori, pro parte, dell'efficacia dei bilanci da essi approvati (Corte cost. n. 257/2020).

Siffatti esiti del controllo sulla legittimità e sulla regolarità dei conti degli enti del Servizio sanitario nazionale sono volti a evitare danni irreparabili agli equilibri di bilancio di tali enti. Essi comportano, in tutta evidenza, una

limitazione dell'autonomia degli enti del Servizio sanitario nazionale, che, tuttavia – come questa Corte ha già incidentalmente rilevato nella sentenza n. 60 del 2013 – si giustifica *“in forza del diverso interesse alla legalità costituzionale-finanziaria e alla tutela dell'unità economica della Repubblica perseguito [...] in riferimento agli artt. 81, 119 e 120 Cost.”*, anche in considerazione delle esigenze di rispetto dei vincoli posti dal diritto dell'Unione europea” (Corte cost. n. 39 del 2014).

Pertanto, tale controllo si colloca su profili distinti rispetto al controllo sulla gestione amministrativa ed è compatibile con l'autonomia delle regioni, in forza del supremo interesse alla legalità finanziaria ed alla tutela dell'unità economica della Repubblica (artt. 81, 119 e 120 Cost.). Tali funzioni di controllo attribuite alle Sezioni regionali di controllo della Corte dei conti assumono ancora maggior rilievo nel quadro delineato dall'art. 2, comma 1, della legge costituzionale 20 aprile 2012, n. 1, che, nel comma introdotto a modifica dell'art. 97 Cost., richiama il complesso delle pubbliche amministrazioni ad assicurare l'equilibrio dei bilanci e la sostenibilità del debito pubblico, in coerenza con l'ordinamento dell'Unione europea.

In conformità alla disposizione dell'art. 1, comma 7, del D.L. n. 174/2012, qualora le Sezioni regionali della Corte accertano la sussistenza *“di squilibri economico-finanziari, della mancata copertura di spese, della violazione di norme finalizzate a garantire la regolarità della gestione finanziaria, o del mancato rispetto degli obiettivi posti con il Patto di stabilità interno”*, gli enti interessati sono tenuti ad adottare, entro sessanta giorni dalla comunicazione del deposito della delibera di accertamento, *“i provvedimenti idonei a rimuovere le irregolarità e a ripristinare gli equilibri di bilancio”*, nonché a trasmettere alla Corte i provvedimenti adottati, in modo che la magistratura contabile possa verificare se gli stessi siano idonei a rimuovere le irregolarità ed a ripristinare gli equilibri di bilancio. In caso di mancata trasmissione dei provvedimenti correttivi, o di esito negativo della valutazione, *“è preclusa l'attuazione dei programmi di spesa per i quali è stata accertata la mancata copertura o l'insussistenza della relativa sostenibilità finanziaria”*.

Qualora le riscontrate irregolarità non integrino fattispecie di irregolarità sanzionabili, nei termini di cui all'art. 1, comma 7, DL n. 174/2012, la Sezione regionale di controllo rinviene comunque la necessità di richiamare l'attenzione dell'ente, in particolare degli organi politici e degli organi tecnici di controllo (responsabile dei servizi finanziari, revisori dei conti, segretario comunale),

ognuno per la parte di competenza, affinché possano essere adottate le opportune misure di autocorrezione. In tale contesto si inserisce peraltro la riforma operata dal d.lgs. n. 118 /2011 che, in attuazione della delega contenuta nella legge 5 maggio 2009, n. 42, di attuazione del federalismo fiscale di cui all'art. 119 della Costituzione, ha intrapreso il processo di armonizzazione dei sistemi contabili degli enti territoriali e dei loro organismi partecipati, in quanto dalla leggibilità e confrontabilità dei bilanci pubblici dipende la corretta valutazione degli andamenti della finanza territoriale, i cui esiti si riflettono sui conti pubblici nazionali nei termini già descritti.

1.2. In relazione al delineato quadro normativo di riferimento, vanno richiamate le linee guida della Sezione delle Autonomie per la redazione delle relazioni inerenti al Rendiconto dell'esercizio 2019, approvate dalla Sezione delle autonomie con Deliberazione n. 6/SEZAUT/2020/INPR, laddove è sottolineata la finalità del questionario che è quella di rilevare il complessivo rispetto da parte degli enti sanitari degli equilibri economico-patrimoniali e finanziari, della sostenibilità dell'indebitamento, nonché dei limiti di spesa posti dalla legislazione vigente, rispetto che costituisce elemento imprescindibile della gestione degli enti stessi e rappresenta altresì un profilo particolarmente qualificante della valutazione del Collegio sindacale.

Ciò premesso, la Sezione premette che la relazione-questionario redatta dal Collegio sindacale sul bilancio di esercizio deve essere strumentale alla verifica da parte della nostra Sezione dell'equilibrio economico-finanziario dell'ente sanitario.

L'oggetto del controllo è, infatti, il bilancio di esercizio, che, per le Aziende sanitarie e la Gestione sanitaria accentrata, rappresenta in modo chiaro, veritiero e corretto la situazione economica, patrimoniale e finanziaria del periodo di riferimento, così come previsto dalla Regione Emilia Romagna, con l'art. 9, comma 1, della legge regionale 16 luglio 2018, n. 9 recante: *"Norme in materia di finanziamento, programmazione, controllo delle aziende sanitarie e gestione sanitaria accentrata. abrogazione della legge regionale 20 dicembre 1994, n. 50, e del regolamento regionale 27 dicembre 1995, n. 61. altre disposizioni in materia di organizzazione del servizio sanitario regionale"*.

I parametri a cui conformare i controlli ai sensi dell'art. 1, commi 3 e 4, DL n. 174/2012 sono i seguenti:

- 1) Conseguimento e mantenimento dell'equilibrio di bilancio;**
- 2) Osservanza del vincolo di finalizzazione dell'indebitamento a spesa di**

investimento (art. 119, sesto comma, Cost.);

3) Sostenibilità dell'indebitamento;

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

1.3. Conseguimento e mantenimento dell'equilibrio di bilancio

Il conseguimento dell'equilibrio di bilancio, così come il suo mantenimento in corso di esercizio, rappresenta il parametro fondamentale cui conformare i controlli sulla gestione finanziaria degli enti del Servizio sanitario nazionale intestati dalla Corte dei conti. Come ricordato, tra l'altro, dalla Sezione delle autonomie, nella richiamata deliberazione 6/SEZAUT/2020/INPR, *"il mantenimento degli equilibri di bilancio costituisce una garanzia per la continuità dell'erogazione di un servizio costituzionalmente tutelato come quello della salute"*.

Inoltre, il Legislatore ha imposto agli enti del SSR, in ossequio ai principi di economicità ed efficienza, il rispetto del vincolo di bilancio, attraverso l'equilibrio di costi e ricavi

A tale riguardo, l'art. 4, comma 8, decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, prevede che le aziende ospedaliere, inclusi i policlinici universitari, devono chiudere il proprio bilancio in pareggio che l'eventuale avanzo di amministrazione è utilizzato per gli investimenti in conto capitale, per oneri di parte corrente e per eventuali forme di incentivazione al personale da definire in sede di contrattazione.

L'art. 10 della legge 23 dicembre 1994, n. 724, nell'estendere alle unità sanitarie locali l'applicazione delle disposizioni di cui all'articolo 4, comma 8, d.lgs. 502/1992, e successive modificazioni ed integrazioni, stabilisce che: *"Agli eventuali disavanzi di gestione, ferma restando la responsabilità diretta delle predette unità sanitarie locali, provvedono le regioni con risorse proprie, con conseguente esonero di interventi finanziari da parte dello Stato"*. La Corte Costituzionale, con sentenza 21-28 luglio 1995, n. 416 ha dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'art. 10, comma 1, della legge 724/1994 nella parte in cui impone alle regioni di provvedere con risorse proprie al ripiano degli eventuali disavanzi di gestione anche in relazione a scelte esclusive o determinanti dello Stato".

L'art. 3, comma 2, decreto-legge 18 settembre 2001, n. 347, convertito, con modificazioni, dalla legge 16 novembre 2001, n. 405, prevede, a tale

proposito, che le regioni adottano le disposizioni necessarie per stabilire l'obbligo delle aziende sanitarie ed ospedaliere e delle aziende ospedaliere autonome, di garantire l'equilibrio economico, nonché per individuare le tipologie degli eventuali provvedimenti di riequilibrio e per determinare le misure a carico dei direttori generali nell'ipotesi di mancato raggiungimento dell'equilibrio economico.

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

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

Gli obblighi di conseguimento dell'equilibrio economico-patrimoniale posti in capo agli enti del Servizio sanitario regionale risultano maggiormente verificabili in concreto a seguito dell'entrata in vigore del decreto legislativo 23

giugno 2011, n. 118 e, in particolare, all'articolo 29, comma 1, lett. d) secondo il quale i contributi regionali per il ripiano delle perdite registrate dagli enti del settore sanitario sono rilevati in un'apposita voce del patrimonio netto sulla base del provvedimento regionale di assegnazione, con contestuale iscrizione di un credito verso la regione. Al momento dell'incasso del credito, il contributo viene stornato dall'apposita voce del patrimonio netto e portato a diretta riduzione della perdita all'interno della voce «utili e perdite portati a nuovo».

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

Ed infatti, le regioni devono fornire adeguata copertura ai disavanzi del proprio sistema sanitario con le risorse derivanti dalle manovre fiscali dell'esercizio successivo. In tal senso si esprime l'art. 20, comma 2-*bis*, del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 secondo il quale i gettiti derivanti dalle manovre fiscali regionali e destinati al finanziamento del Servizio sanitario regionale sono iscritti nel bilancio regionale nell'esercizio di competenza dei tributi. Di conseguenza, le perdite registrate dagli enti del Servizio sanitario regionale nell'esercizio 2019 vanno coperte mediante la variazione in aumento delle aliquote delle addizionali regionali di competenza dell'esercizio successivo (2020) e potrebbero essere effettivamente 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.

Con riferimento all'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, a pag. 90 della Nota integrativa, tabella 42, è indicata la **quota capitale rimborsata nel 2019** dei debiti per mutui passivi, pari euro **7.962.606**. Il costo del "servizio del debito", pertanto, risulta dalla somma delle due componenti di quota capitale pari ad euro 7.962.606 e di quota interessi (interessi passivi sui mutui, voce contabile C.3.B) pari ad euro **950,39, per un totale di euro 7.963.556,39**.

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

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

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

dinamico, dei bilanci degli enti sanitari.

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

Per quanto sopra esposto, all'esito dell'istruttoria svolta sull'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna si rilevano i seguenti profili di criticità.

1) Gestione straordinaria

Il differenziale tra il risultato operativo (euro **9.637.244,79**) e il risultato dell'esercizio (euro **83.288**) risulta pari a **9.553.956,52** 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 16.793.046,07**. Essendo il risultato operativo pari a **9.637.244,79**, in assenza di **un risultato positivo della gestione straordinaria pari a euro 7.427.038,54**, il risultato di esercizio sarebbe stato negativo.

Dall'esame del bilancio di esercizio si evince un risultato negativo della gestione finanziaria pari a **euro 187.949**.

Con riferimento alla voce "**Altre Insussistenze passive v/terzi** (voce EA0500) dalla relazione al bilancio d'esercizio del Collegio sindacale emerge una riduzione di credito nei confronti della Regione per mancato utilizzo di risorse in progetti regionali per un importo pari ad euro 967.000. Sul punto si sono resi necessari chiarimenti. In sede di contraddittorio la Regione ha spiegato che si tratta di insussistenze passive riferite a progetti di ricerca interamente finanziati dal Ministero della salute che eroga le risorse solo a fronte di costi effettivamente sostenuti e rendicontati. La Regione ha anche precisato che, a volte, il Ministero eroga acconti che, nel caso in cui si rivelino eccedenti a seguito della rendicontazione, sono restituiti dall'Agenzia regionale che segue l'iter procedurale dei progetti regionali. La Regione ha evidenziato, quindi, che in tali casi i crediti sono iscritti nel bilancio per il valore corrispondente a quello degli acconti ricevuti e che l'importo di tali crediti è successivamente ridotto per il valore non utilizzato che viene, pertanto, restituito. Nel caso in cui, invece, il Ministero non eroghi anticipi e in fase di rendicontazione trasferisca il contributo

a copertura dei costi effettivi, l'Agenda effettua una diminuzione del credito accertato a cui corrisponde una riduzione dell'impegno. In questo caso, però, dato che si tratta di progetti molto complessi che possono coinvolgere aziende sanitarie anche di altre regioni, la Regione ha chiarito che i tempi di coordinamento sono molto lunghi e pertanto nella contabilità dell'azienda permangono crediti risalenti negli anni relativi a progetti non ancora avviati.

La Sezione prende atto dei chiarimenti forniti dalla Regione in ordine al credito nei confronti della Regione per mancato utilizzo di risorse in progetti regionali riportato sotto la voce "Altre Insussistenze passive v/terzi (voce EA0500), invitando, comunque, l'Azienda a monitorare attentamente la situazione, in quanto l'Ente raggiunge un risultato positivo in virtù della gestione straordinaria che, per sua intrinseca natura, non dovrebbe essere ricorrente ed esula da quella caratteristica.

2) Ritardi nei pagamenti

Dagli approfondimenti istruttori svolti è emerso che nel 2019 Banca Farmafactoring s.p.a. e Banca Ifis s.p.a hanno addebitato all'Azienda interessi passivi da *factoring* riferiti al periodo 2013-2018 per l'importo di euro 50.579 (in parte oggetto di contestazione), così pure altri fornitori di beni e servizi hanno addebitato interessi passivi riferiti al periodo 2013-2018 per euro 47.578, di cui l'Azienda riferisce di aver riconosciuto l'importo di euro 14.585. Inoltre, dal C.E risultano imputati costi per interessi passivi per ritardato pagamento ai fornitori (voce C.3.C. altri interessi passivi) pari ad euro 53.933.

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

2011/7/UE, 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 non solo per la critica situazione economica che il ritardo ingenera nei soggetti creditori, ma anche per la stretta connessione con l'equilibrio finanziario dei bilanci pubblici, il quale viene intrinsecamente minato dalla presenza di situazioni debitorie non onorate tempestivamente" (sentenza 25 ottobre 2013, n. 250). Sotto diverso profilo, giova rammentare che, nell'ambito dell'apparato sanzionatorio apprestato dall'ordinamento per contrastare il fenomeno dei ritardi nei pagamenti figura, ora, anche l'art. 1, comma 865 della legge di bilancio per l'anno 2019 (legge n. 145/2018), secondo il quale, con riferimento agli obiettivi dei Direttori generali e amministrativi, almeno il 30% dell'indennità di risultato deve essere subordinata al rispetto dei tempi di pagamento. Segnatamente la norma *de qua* prevede: *"per gli enti del Servizio sanitario nazionale che non rispettano i tempi di pagamento previsti dalla legislazione vigente, le regioni e le province autonome provvedono ad integrare i contratti dei relativi direttori generali e dei direttori amministrativi inserendo uno specifico obiettivo volto al rispetto dei tempi di pagamento ai fini del riconoscimento dell'indennità di risultato. La quota dell'indennità di risultato condizionata al predetto obiettivo non può essere inferiore al 30 per cento. La predetta quota dell'indennità di risultato:*

a) non è riconosciuta qualora l'ente sanitario registri ritardi superiori a sessanta giorni oppure in caso di mancata riduzione di almeno il 10 per cento del debito commerciale residuo;

b) è riconosciuta per la metà qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra trentuno e sessanta giorni;

c) è riconosciuta per il 75 per cento qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra undici e trenta giorni;

d) è riconosciuta per il 90 per cento qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra uno e dieci giorni".

In sede di contraddittorio, l'Azienda ha sostanzialmente confermato i dati contabili, premettendo che dalla media ponderata emerge che nel 2019 il pagamento ai fornitori è avvenuto con circa 26 giorni di anticipo rispetto alla scadenza (l'indicatore medio di tempestività di pagamento è stato di -25,65). L'Ente ha altresì precisato che gli importi addebitati per interessi passivi e spese di incasso dalle società di *factoring* o dai fornitori sono, per la maggior parte del

loro ammontare, contestati dall'Azienda. L'Ente ha spiegato, infatti, che spesso le società di *factoring* e alcuni fornitori addebitano in modo automatico gli interessi passivi senza tener conto di talune circostanze. In primo luogo, fanno decorrere la scadenza per il pagamento della fattura dalla data di emissione, anziché dalla data di trasmissione del documento, in secondo luogo non tengono conto di eventuali contestazioni o rifiuti della fattura elettronica da parte dell'Azienda per la mancanza di uno o più elementi che la normativa vigente sulla fatturazione elettronica prescrive come obbligatori. In questi casi, l'Ente ha evidenziato che alcuni fornitori e società di *factoring*, anziché rimettere la fattura corretta, addebitano gli interessi per ritardo del relativo pagamento. Ha aggiunto, infine, che la società Banca Farmafactoring (BFF spa) da circa un anno e mezzo, sulla base di una FAQ europea, addebita 40 euro di spese di incasso per ogni fattura che risulta pagata in ritardo.

In conclusione, l'Azienda ha riferito che, nel corso del 2019, ha riconosciuto un importo per interessi da ritardato pagamento pari a circa 14.000 euro su un addebito di circa 53.000 euro di cui 23.886 euro sono addebiti della BFF spa. Con la società BFF spa l'Ente ha una vertenza legale in corso per un importo di 49.518 euro.

Per quanto riguarda gli interessi di mora derivanti da ritardato pagamento riconosciuti dall'Azienda come effettivamente dovuti, 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. Per quanto attiene, invece, agli importi addebitati dalle società di *factoring*, la Sezione, nel prendere atto dei chiarimenti forniti dall'Ente, raccomanda, 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. Inoltre, la Sezione, riconoscendo che si tratta di una situazione già riscontrata anche per altre aziende sanitarie nell'ambito dell'attività di controllo sui bilanci di esercizio degli enti del Servizio sanitario regionale, invita l'Amministrazione regionale a valutare l'opportunità di individuare un momento di confronto con tali fornitori per addivenire ad una soluzione condivisa delle problematiche comuni a più aziende del SSR.

3) Permanenza di crediti vetusti v/Regione

Dalle risultanze contabili emerge la permanenza di crediti vetusti v/Regione per l'importo di euro 24.110.512, di cui per spesa corrente per euro 5.032.727 e per versamenti a patrimonio netto per euro 19.077.785.

In particolare, gli importi più consistenti dei crediti verso la Regione sono i seguenti:

- per euro 4.898.867 sono crediti per spesa corrente **destinati alla ricerca** (tab. 20 nota integrativa);
- per euro 19.077.785 sono crediti per finanziare investimenti. Come è noto alla Sezione a seguito di interlocuzioni con alcune aziende sanitarie e la Regione stessa, l'Amministrazione regionale effettua i versamenti per stato di avanzamento lavori. Sul punto al quesito 20.2.5 del questionario a pag. 21, il Collegio sindacale dichiara che l'Ente, per ridurre i debiti scaduti da oltre un anno, ha provveduto *"a sollecitare la certificazione degli stati di avanzamento lavori per poter procedere ai relativi pagamenti"*.

Per quanto riguarda i crediti v/Regione per spesa corrente destinata alla ricerca, la Regione, in sede di contraddittorio, ha confermato quanto chiarito al paragrafo n. 1 "Gestione straordinaria".

Per quanto attiene, invece, ai crediti v/Regione per versamenti a patrimonio netto di importo pari a 19 milioni al 31.12.2019, la Regione ha precisato che nel corso del 2020 l'Azienda ha presentato le certificazioni relative allo stato di avanzamento lavori (SAL) ed ha ottenuto, quindi, il pagamento per un importo di euro 2.912.813. Al 31.12.2020 residuano 16 milioni, di cui 12.200.000 per il nuovo polo materno-infantile, il cui cantiere è stato avviato nel corso del 2020 e via via che l'Azienda presenterà alla Regione gli stati di avanzamento lavori, dopo le opportune verifiche, provvederà alla liquidazione degli importi. L'Azienda ha precisato altresì che si tratta principalmente di due interventi complessi: il primo per la realizzazione del nuovo polo materno-infantile e il secondo di completamento del nuovo polo cardio-vascolare. I cantieri sono iniziati per il primo intervento nel 2019 e per il secondo nel 2020, nonostante i relativi finanziamenti in bilancio risalgano al 2015. L'Azienda ha chiarito che i cantieri sono partiti in ritardo, non solo per i tempi relativi all'espletamento della fase progettuale e della gara di affidamento dei lavori, ma anche a causa di sondaggi archeologici e vincoli della Sovrintendenza dei Beni

culturali per le parti di edifici storici da ristrutturare, che hanno ritardato l'avvio dei cantieri. Attualmente sono partiti e stanno procedendo velocemente e prevedono di concludere in un paio di anni.

La Sezione, preso atto dei chiarimenti, invita l'Ente e la Regione a tenere costantemente monitorata la situazione creditoria con particolare riferimento alle risorse di parte corrente che debbono essere trasferite alle aziende USL e che, allo stato, permangono nella disponibilità della Regione o della GSA.

4) Permanenza di crediti vetusti v/privati e andamento della riscossione

Dalle risultanze contabili emerge la permanenza di crediti vetusti v/privati (risalenti agli anni 2015 e precedenti) pari a euro 1.420.445. Nella risposta alla richiesta istruttoria l'Ente precisa che al 31/12/2019 vi sono **735 pratiche di recupero crediti attivate.**

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'Azienda ha confermato l'ammontare dei crediti vetusti verso privati (risalenti al 2015 e ad anni precedenti) pari a euro 1.420.445, aggiungendo, rispetto a quanto già riportato nella relazione-questionario, che, a parte l'importo di 242.000 euro di crediti vetusti per la ricerca nei confronti di altri soggetti i quali erogano i finanziamenti per SAL o a rendicontazione effettuata e che quindi sono considerati di certa esigibilità, i rimanenti crediti verso privati sono stati tutti prudenzialmente svalutati per intero. Si tratta, infatti, di prestazioni sanitarie erogate a cittadini stranieri o a cittadini italiani residenti all'estero la cui riscossione risulta più difficoltosa e il

cui compito di riscossione è stato affidato ad un nuovo operatore economico.

In conclusione, la Sezione, prende atto delle azioni intraprese per il recupero dei crediti, ivi comprese quelle interruttive del termine di prescrizione, invitando, comunque, l'Ente 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 medesimo.

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 10.676.516 (esclusi i debiti tributari e quelli verso istituti previdenziali). Per quanto riguarda, in particolare, i debiti verso le aziende sanitarie pubbliche **fuori Regione (euro 340.325)**, l'Azienda ha precisato che si tratta di debiti per fatture da ricevere relative a rimborsi per trapianto organi.

I **debiti v/dipendenti**, pari a **euro 2.809.318**, risultano in gran parte liquidati nel 2020 e nel 2021. Come riferisce l'Azienda, gli arretrati del fondo di perequazione ALP (euro 1.425.932) sono stati distribuiti nel 2020 e 2021; altri debiti v/personale dipendente (euro 754.053) relativi ad attività di formazione, sono risultati insussistenti e stralciati nel 2020.

Consistenti sono i **debiti vetusti v/Università** pari a **euro 3.404.381** riferiti a debiti residui sui fondi del personale universitario convenzionato comprendente la perequazione annuale (euro 3.110.733) e debiti relativi a compensi da corrispondere a personale universitario per l'attività di libera professione che vengono corrisposti solo dopo l'incasso della prestazione.

Al riguardo, anche con riferimento ai debiti vetusti verso amministrazioni pubbliche (**euro 226.152**), 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 (cfr. Corte cost, sentenza n. 6/2019). Per quanto attiene, invece, ai debiti verso soggetti privati, nella risposta alla istruttoria, l'Azienda ha precisato, con riferimento alla quota più consistente rappresentata dai **debiti verso altri fornitori, pari a euro 4.031.642**, che essi sono relativi a fatture da ricevere e in minor misura riferiti a fatture di fornitori non liquidate perché oggetto di contestazione.

Per quanto attiene ai **debiti verso altri fornitori di euro 4.031.642**, in sede di contraddittorio l'Azienda ha chiarito che la problematica riguardava la determinazione delle consistenze delle manutenzioni ordinarie e che nel corso del 2020 sono state definite; una parte del debito è stato pagato e rimane ancora una parte da fatturare.

Per quanto riguarda i **debiti vetusti verso l'Università**, l'Azienda ha spiegato che l'importo di euro 3.110.733 è relativo principalmente all'erogazione del trattamento accessorio per la perequazione della retribuzione del personale universitario docente, il cui trattamento economico viene equiparato dal Legislatore a quello del personale medico ospedaliero (d.lgs. n. 517 del 21 dicembre 1999 "*Definizione dei rapporti fra SSN ed università a norma dell'art.6 della l. 30 novembre n. 419*", DPCM del 24 maggio 2001 "*Linee guida concernenti i protocolli di intesa da stipulare tra regioni e università per lo svolgimento delle attività assistenziali delle università nel quadro della programmazione nazionale e regionale ai sensi dell'art. 1, comma 2, del decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517*"). In sintesi, l'Azienda ha spiegato che ogni anno viene quantificato l'ammontare massimo di spesa, all'interno del quale vengono remunerate tutte quelle voci del trattamento accessorio (in particolare, retribuzione di posizione e indennità di esclusività), e che tale ammontare viene iscritto interamente a bilancio; a fine anno viene fatto un raffronto tra i due trattamenti economici e per il personale docente che risulta avere un trattamento economico inferiore a quello di un suo corrispondente ospedaliero viene erogata la perequazione. Tale operazione viene fatta successivamente alla comunicazione da parte della università dei dati sui trattamenti economici assegnati al personale docente. Quindi i tempi per la liquidazione sono più lunghi rispetto alle assegnazioni normali. L'Azienda ha

riferito che, attualmente, l'iter con l'Università non è ancora concluso e se dal raffronto non si avranno differenze la somma a disposizione verrà iscritta a sopravvenienza.

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

6) Mancata erogazione, da parte della Regione, delle risorse a copertura delle perdite registrate negli anni 2015 e precedenti.

Il questionario redatto dal Collegio sindacale sui dati di bilancio 2019 ha evidenziato la mancata erogazione, da parte della Regione, delle risorse a copertura della perdita registrata dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna negli anni "2015 e precedenti", pari ad euro **-34.375.068**.

Sul punto questa Sezione rinvia all'approfondimento svolto in occasione del giudizio di parificazione (cfr. deliberazione n. 113/2021/PARI), per la centralità che le verifiche sui bilanci di previsione e sui rendiconti finalizzate al giudizio di parificazione del rendiconto generale della Regione rivestono nell'ambito del complesso delle attività di controllo intestate alle Sezioni regionali della Corte dei conti, nel quadro della necessaria circolarità dei controlli (cfr. Sezione autonomie, deliberazione n. 1/SEZAUT/2018/INPR).

7) Attività libero-professionale intramoenia

Il totale dei costi intramoenia (euro 25.745.262) supera i ricavi intramoenia (euro 23.705.873) per un importo pari a euro 2.039.388 e il risultato positivo, pari ad **euro 10.876**, viene raggiunto considerando le altre voci di ricavo imputate ad altri conti economici (quota a carico del SSN per mobilità di euro 1.551.731 e *comfort* alberghiero pari a euro 498.534). Si evidenzia, che la voce relativa al fondo perequazione, inserita tra gli altri costi intramoenia e prevista nella tab. 54 della nota integrativa, è pari a zero. L'Azienda, a seguito di specifica richiesta di chiarimento, ha precisato che il costo relativo al fondo di perequazione è stato ricompreso nella voce di costo della compartecipazione al personale per ALP intramoenia (voce BA1220) e pertanto per evitare la duplicazione del dato non è stato inserito nella parte relativa al fondo.

La Sezione prende atto dei chiarimenti forniti dall'Ente da cui emerge che la voce relativa al fondo di perequazione è stata computata tra i costi dell'attività intramoenia ai fini del calcolo dell'equilibrio economico.

8) Incremento dei costi sostenuti per consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socio-sanitarie.

Nell'esercizio 2019 i costi per le **consulenze sanitarie e sociosanitarie** (codice BA1350 del C.E.) sono aumentati di euro 200.638 (+1,007 per cento rispetto al 2018). L'Ente riconduce tale incremento all'aumento del ricorso al **lavoro interinale** (voce BA1430) per euro 596.652 euro (+52,31 per cento rispetto al 2018) e alle **altre collaborazioni e prestazioni** (voce BA1440) per euro 88.245 euro (+ 2, 39 per cento) e motiva il maggior ricorso al lavoro interinale rispetto al 2018 con la necessità di garantire lo svolgimento del piano ferie dei dipendenti, mentre l'aumento di altri rapporti di collaborazione è collegato al ricorso nel 2019 a contratti libero-professionali per l'esigenza di smaltimento delle liste di attesa. L'Azienda, inoltre, fa presente che ha adeguato il compenso per le guardie notturne, effettuate dal personale con contratto libero professionale, alle tariffe metropolitane.

Tanto premesso, si è reso necessario chiarire le ragioni dell'incremento di tale voce di costo, anche alla luce dell'aumento di personale dipendente di +48,1 unità equivalente a tempo pieno, sebbene, come è emerso dalla attività istruttoria, tale aumento di personale è riferito all'ultima parte dell'anno 2019.

In sede di contraddittorio, l'Azienda ha confermato che l'incremento maggiore nell'ambito delle consulenze sanitarie nel 2019 è riferito al ricorso al lavoro interinale di **personale infermieristico**, utilizzato nei tre mesi estivi, per garantire al personale dipendente il diritto al godimento delle ferie, che rappresenta per l'Azienda un obbligo contrattuale. Peraltro, l'Ente sottolinea, che la graduatoria da cui poter attingere è stata disponibile all'inizio del 2020. A ciò si è aggiunto, secondo quanto riferito dall'Azienda, un aumento dei contratti libero-professionali **finanziati** da progetti di ricerca o da un finanziamento esterno. Mentre per le **consulenze sanitarie non finanziate**, l'Azienda ha riferito di aver raggiunto nel 2019 l'obiettivo assegnato dalla Regione, per il periodo 2017-2019, di riduzione del 20 per cento dei contratti libero-professionali in essere al 31 dicembre 2016, come viene anche riportato della relazione sulla gestione a pag. 334. Per quanto riguarda l'aumento di personale dipendente di +48,1 unità equivalente a tempo pieno al 31/12/2019, l'Azienda

precisa che esso si riferisce a tutto il personale, appartenente al comparto sanitario, al comparto non sanitario e al personale medico.

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

tra i diversi aggregati oggetto di limitazione. Pertanto, nell'esercizio della propria autonomia, ove vi sia capienza di bilancio, le aziende sanitarie ed ospedaliere conservano la facoltà anche di mantenere inalterata (o di incrementare) la spesa per consulenze (in particolare, dei rapporti di lavoro autonomo finalizzati all'erogazione di prestazioni sanitarie), purché riducano, per percentuali superiori, le altre voci contemplate nell'art. 6 del decreto-legge n. 78 del 2010 (missioni; formazione; relazioni pubbliche, convegni, mostre, rappresentanza; etc.) (cfr. Sezione regionale di controllo per la Lombardia n. 165/2016/PRSS).

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

9) Incremento dei costi sostenuti per consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie.

La Sezione ha evidenziato un aumento dei costi per **consulenze e altre prestazioni di lavoro non sanitarie rispetto al 2018**, pari a euro +180.339 (+6,26 per cento rispetto al 2018).

Nella risposta all'istruttoria l'ente ha precisato che l'incremento maggiore è riconducibile al lavoro interinale (voce BA1820), con un incremento dell'importo di +110.641 euro (+8,83% rispetto 2018) ed alle altre collaborazioni e prestazioni di lavoro (voce BA1830) con un incremento dell'importo di +279.342 euro (65,36%), riconducibile a contratti attivati a fronte di specifico finanziamento.

In sede di contraddittorio, l'Azienda ha precisato che la figura professionale di operatore sanitario (OS) è inquadrato contrattualmente nel **ruolo tecnico** non sanitario e che, anche per le consulenze non sanitarie, l'incremento maggiore è dovuto al ricorso al lavoro interinale di operatori sanitari, utilizzati nei primi tre mesi del 2019; successivamente è stata pubblicata la graduatoria e pertanto l'Azienda ha riferito di aver assunto dalla graduatoria.

La Sezione, nel prendere atto dei chiarimenti forniti in sede di contraddittorio, non senza manifestare perplessità sul rilevato incremento del ricorso al lavoro interinale che potrebbe mascherare rapporti di lavoro subordinato, invita l'Azienda a monitorare costantemente le spese sostenute

per consumi intermedi ai fini del conseguimento degli obiettivi di contenimento imposti dal legislatore nazionale.

10) Incompleto trasferimento dei finanziamenti di competenza 2019

Dalle risultanze istruttorie emerge che al 31/03/2020 la Regione ha erogato l'importo di euro 3.193.047,00, rimanendo un residuo non versato pari ad euro 57.994,00 corrispondente allo 0,049 per cento del totale delle risorse considerate. Pertanto, come dichiara anche l'Azienda, la Regione Emilia-Romagna ha regolato **il 99,951** per cento delle partite creditorie al 31/03/2020.

In sede di contraddittorio, la Regione ha rappresentato che a tutti gli enti del SSR è stato erogato il 100 per cento del finanziamento sanitario statale e che la parte residua non versata si riferisce alla quota che viene trattenuta dalla GSA (per esempio per l'autoassicurazione che non viene erogata alle aziende sanitarie).

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

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

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

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

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

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

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

Pertanto, nel caso dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria 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. 131 del **29/05/2020**, mentre l'atto di approvazione della Giunta regionale è la deliberazione n. 726 del **25/06/2020**.

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

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

Per quanto riguarda la Regione Emilia-Romagna, la delibera della Giunta regionale n. 977 del 18/06/2019 recante "Linee di programmazione e di

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

Nel caso dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, il bilancio economico preventivo riferito all'esercizio 2019 è stato adottato con delibera del Direttore generale n. 169 del 28 giugno 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.

PQM

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

RILEVA

- ritardi nei pagamenti con oneri per interessi passivi pari ad **euro 53.933** e utilizzi del fondo per interessi passivi riferiti al periodo 2013-2018 per euro 98.159;
- la permanenza di crediti vetusti v/Regione (risalenti agli anni 2015 e precedenti) pari a **euro 24.110.512**;
- la permanenza di crediti vetusti v/privati (risalenti agli anni 2015 e precedenti) pari a **euro 1.420.445**;
- 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 **10.676.516**;
- un incremento dei costi di **euro 200.638**, rispetto all'anno 2018 per consulenze sanitarie e socio-sanitarie;
- un incremento, rispetto all'anno 2018 e per un valore in percentuale di **+6,26**, dei costi sostenuti per consulenze non sanitarie;
- il mancato rispetto dei termini di adozione e approvazione del bilancio economico preventivo.

DISPONE

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

- 1) all'Azienda di prevenire ritardi nei pagamenti, in quanto forieri di comportare un maggiore onere a titolo di interessi di mora, al fine di evitare un potenziale danno erariale (cfr. paragrafo n. 2 "Ritardi nei pagamenti");
- 2) all'Azienda 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 (cfr. paragrafo n. 2 "Ritardi nei pagamenti");
- 3) all'Azienda e la Regione di tenere costantemente monitorata la situazione creditoria con particolare riferimento alle risorse di parte corrente che debbono essere trasferite alle aziende USL e che, allo stato, permangono nella disponibilità della Regione o della GSA (cfr. paragrafo n. 3 "Permanenza di crediti vetusti v/Regione);

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

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

7) all'Azienda di monitorare costantemente le spese sostenute per consumi intermedi ai fini del conseguimento degli obiettivi di contenimento imposti dal legislatore nazionale (cfr. paragrafi n. 8 "Incremento dei costi sostenuti per consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socio-sanitarie" e n. 9 "Incremento dei costi sostenuti per consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie");

8) alla Regione, per quanto di competenza, di adottare tutte le misure necessarie a predisporre l'assegnazione delle risorse agli Enti in tempo utile per consentire alle stesse l'adozione del bilancio preventivo economico annuale e, conseguentemente, la sua approvazione, nel rispetto delle tempistiche previste dalle vigenti disposizioni normative (cfr. paragrafo n. 11 "Mancato rispetto dei termini di adozione e approvazione del bilancio preventivo economico");

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

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

- che copia della presente deliberazione sia trasmessa mediante posta elettronica certificata - al Presidente dell'Assemblea legislativa regionale, al Presidente della Giunta regionale, all'Assessore alle politiche per la Salute, al Direttore generale ed al Collegio sindacale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria 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 21 luglio 2021.

Il presidente
Marco Pieroni
(firmato digitalmente)

I relatori
Tiziano Tessaro
(firmato digitalmente)

Elisa Borelli
(firmato digitalmente)

Depositata in data 28 luglio 2021

Il funzionario preposto
Roberto Iovinelli
(firmato digitalmente)