

**Deliberazione n. 52/2022/PRSS**



*Corte dei Conti*

SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO PER L'EMILIA-ROMAGNA

composta dai magistrati \*:

dott. Marco Pieroni	presidente
dott. Tiziano Tessaro	consigliere
dott.ssa Gerarda Maria Pantalone	consigliere
dott. Marco Scognamiglio	referendario
dott.ssa Elisa Borelli	referendario (relatore)
dott.ssa Iliara Pais Greco	referendario

\* riuniti mediante collegamento telematico

**Adunanza del 18 maggio 2022**  
**Azienda USL di Bologna (BO)**  
**Bilancio di esercizio 2020**

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;

VISTA la legge 27 dicembre 2017, n. 205;

VISTE le Linee-guida per le relazioni dei Collegi sindacali degli enti del Servizio sanitario nazionale sul bilancio di esercizio 2020 approvate dalla Sezione delle autonomie con deliberazione n. 09/SEZAUT/2021/INPR;

CONSIDERATO che dette Linee-guida ed i relativi questionari sono stati portati a conoscenza degli enti del Servizio sanitario della Regione Emilia-Romagna con lettera di questa Sezione regionale di controllo prot. n. 9125 del 22/09/2021;

VISTA la deliberazione n. 11/2022/INPR con la quale la Sezione ha approvato il programma di lavoro per l'anno 2022;

ESAMINATA la relazione sul bilancio di esercizio 2020 redatta dal Collegio sindacale dell'Azienda USL di Bologna (BO);

VISTE le note prot. Cdc n. 711 del 14 febbraio 2022 e prot. n. 1945 del 29 aprile 2022, con le quali il magistrato istruttore ha chiesto notizie e chiarimenti alla suindicata Azienda e alla Regione Emilia-Romagna;

VISTE le deduzioni fatte pervenire dall'Azienda con le note prot. C.d.c. n. 933 del 7 marzo 2022 e prot. C.d.c. n. 2338 del 10 maggio 2022 e dalla Regione con le note prot. C.d.c. n. 783 del 18 febbraio 2022 e prot. C.d.c. n. 929 del 4 marzo 2022;

VISTA l'ordinanza presidenziale n. 38/2022 del 17 maggio 2022 con la quale la Sezione è stata convocata per l'odierna camera di consiglio;

UDITO il relatore;

## **FATTO**

**1.** La Sezione, nell'ambito delle attività di controllo per l'anno 2022, ha esaminato la documentazione relativa al bilancio d'esercizio 2020 dell'Azienda USL di Bologna ed in particolare:

- la relazione-questionario sul bilancio d'esercizio 2020 di cui alle Linee-guida per le relazioni dei Collegi sindacali degli enti del Servizio sanitario nazionale sul bilancio di esercizio 2020 approvate dalla Sezione delle autonomie con deliberazione n. 09/SEZAUT/2021/INPR;
- la nota integrativa del bilancio di esercizio 2020;
- la relazione sulla gestione del bilancio di esercizio 2020;

- la relazione del Collegio sindacale al bilancio di esercizio chiuso al 31 dicembre 2020;
- 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. 1988 del 28 dicembre 2020** ha approvato la delibera del Direttore Generale dell'Azienda USL di Bologna **n. 408 del 15 dicembre 2020 relativa all'adozione del bilancio economico di previsione 2020**;
- deliberazione della Giunta regionale **n. 1201 del 26 luglio 2021** ha approvato le delibere del Direttore generale dell'Azienda USL di Bologna **n. 239 del 30 giugno 2021, relativa all'adozione del bilancio di esercizio 2020, e n. 241 del 2 luglio 2021**, con oggetto: "rettifica per mero errore materiale dello schema di conto economico redatto ai sensi del d.lgs. 118/2011 - bilancio di esercizio 2020 approvato con delibera 239 del 30/06/2021".

Dal bilancio di esercizio si evince che l'Azienda ha chiuso l'esercizio 2020 evidenziando **un risultato positivo pari a euro 66.116,68** (con una differenza in diminuzione di euro 82.943,83 rispetto a quello dell'esercizio precedente), a fronte di una previsione pari a euro -35.754.504,52.

Il **risultato operativo della gestione caratteristica** nell'esercizio 2020 (valore della produzione CE A - costi della produzione CE B) presenta un saldo positivo pari a **euro 27.510.693,69**.

La Regione Emilia-Romagna, con deliberazione di Giunta regionale n. 1382 del 19 ottobre 2020 recante "*Ripartizione e assegnazione ad aziende sanitarie della quota degli ammortamenti netti 2001-2011 - anno 2020*" ha ripartito la somma complessiva di euro 20.000.000,00, quale copertura per l'anno 2020 degli **ammortamenti netti non sterilizzati anni 2001 -2011**, a favore di alcune Aziende sanitarie, con assunzione dell'impegno n. 8550 sul capitolo 51644 "*Misure a sostegno dell'equilibrio finanziario e per il ripiano dei disavanzi pregressi di Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale per*

ammortamenti non sterilizzati – anni 2001-2011”, assegnando all’Azienda USL di Bologna la somma di **euro 70.796,00**.

Dalla relazione-questionario (quesito n. 16 di pag. 23) risulta che, per l’Azienda USL di Bologna, il totale perdite non ancora coperte al 31/12/2020 (riferite agli anni 2016 e precedenti) è pari a euro **-2.051.374**.

Il **risultato operativo della gestione straordinaria** (codice EA0010 voce E.1 proventi straordinari – codice EA0260 voce E.2 oneri straordinari) presenta nel CE dell’esercizio 2020 un saldo positivo pari ad **euro 6.540.655,88** (-67,82 per cento rispetto al 2019: euro 20.323.977,32). Nella relazione sulla gestione allegata al bilancio di esercizio 2020 (pag 266) è precisato che *“Le poste straordinarie risultano inferiori rispetto al consuntivo 2019 per circa -17,614 milioni, di cui 6,45 milioni relativi ad assegnazioni regionali rappresentate nell’anno 2020 tra i contributi dell’esercizio”*.

### CAPACITÀ DI RISCOSSIONE

Dallo stato patrimoniale risulta che:

- i crediti (ABA190 – B.II) sono pari a euro **213.886.223,10 (+78,44** per cento rispetto al 2019: euro 119.864.702,32);
- i debiti (PDZ999) sono pari a **euro 545.235.249,04 (+35,53** per cento rispetto al 2019: euro 402.294.701,84).

In merito alle **posizioni creditorie** vantate dall’Azienda, dal questionario (quesiti nn. 15, 15.1, 15.2, 15.3 e 15.4 di pag. 22) è emersa la presenza di un ammontare di crediti, risalenti al 2016 e ad esercizi precedenti, pari a **euro 17.657.284,46**. Nella sottostante tabella sono messi a confronto gli importi dei crediti vetusti risultanti dal bilancio 2020 con quelli dell’esercizio precedente.

CREDITI	BILANCIO 2019			BILANCIO 2020	DIFFERENZA
	2015 E PRECEDENTI	2016	TOTALE		
CREDITI V/STATO	33.335,97	349.700,00	383.035,97	110.343,83	-272.692,14
CREDITI V/REGIONE	3.649.571,30	667.926,33	4.317.497,63	3.768.623,10	-548.874,53
CREDITI V/COMUNI	7.575.995,76	1.153.468,34	8.729.464,10	4.063.806,71	-4.665.657,39
CREDITI V/AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE DELLA REGIONE	152.126,81	1.571.676,80	1.723.803,61	1.128.981,86	-594.821,75
CREDITI V/AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE FUORI REGIONE	2.101.555,09	45.991,24	2.147.546,33	1.888.764,23	-258.782,10
CREDITI V/CLIENTI PRIVATI	3.374.062,29	301.828,76	3.675.891,05	3.564.593,64	-111.297,41
CREDITI V/ALTRI SOGGETTI PUBBLICI	2.760.838,85	3.234,14	2.764.072,99	2.752.524,09	-11.548,90
ALTRI CREDITI DIVERSI	0,00	0,00	0,00	379.647,00	379.647,00
<b>TOTALI</b>	<b>19.647.486,07</b>	<b>4.093.825,61</b>	<b>23.741.311,68</b>	<b>17.657.284,46</b>	<b>-6.084.027,22</b>

Dalla tabella emerge che l'importo complessivo dei **crediti vetusti** (anno 2016 e precedenti) da incassare al 31.12.2020 ammonta a **euro 17.657.284,46**, mentre il totale dei crediti (anno 2016 e precedenti) da incassare al 31.12.2019 sono pari a **euro 23.741.311,68**. I crediti nel biennio 2020/2019 risultano diminuiti del **-25,63%**, per un importo pari a euro **-6.084.027,22**.

Per quanto riguarda le **posizioni debitorie** dell'Azienda, dalla tab. 43 di pag. 82 della nota integrativa risulta la presenza di debiti risalenti al 2016 e ad esercizi precedenti. Nella sottostante tabella sono riportati i valori dei debiti vetusti risultanti dai bilanci 2019 e 2020:

DEBITI	BILANCIO 2019			BILANCIO 2020	DIFFERENZA
	2015 E PRECEDENTI	2016	TOTALE		
DEBITI V/COMUNI	378.346,68	673,70	379.020,38	377.835,16	-1.185,22
DEBITI V/AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE DELLA REGIONE	117.899,82	3.234.204,90	3.352.104,72	2.364.187,90	-987.916,82
DEBITI V/AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE FUORI REGIONE	24.458,86	1.475,37	25.934,23	25.934,23	0,00
DEBITI V/FORNITORI	698.610,65	75.779,07	774.389,72	736.581,64	-37.808,08
DEBITI V/DIPENDENTI	17.088.961,63	0,00	17.088.961,63	669.645,00	-16.419.316,63
ALTRI DEBITI DIVERSI	1.631.470,00	84.398,00	1.715.868,00	200.618,81	-1.515.249,19
<b>TOTALI</b>	<b>19.939.747,64</b>	<b>3.396.531,04</b>	<b>23.336.278,68</b>	<b>4.374.802,74</b>	<b>-18.961.475,94</b>

Dalla tabella risulta che l'importo complessivo dei **debiti vetusti** (anno 2016 e precedenti) al 31.12.2020 ammonta **ad euro 4.374.802,74**, mentre il totale dei debiti (anno 2016 e precedenti) da incassare al 31.12.2019 sono pari ad **euro 23.336.278,68**. I debiti nel biennio 2020/2019 risultano diminuiti del **-81,25%**, per un importo pari ad euro **18.961.475,94**. In particolare, i debiti v/dipendenti subiscono un abbattimento di -16.419.316,63 euro perché passano da euro 17.088.961,63 nel bilancio di esercizio 2019 a euro 669.645 al 31 dicembre 2020.

#### SITUAZIONE DI CASSA

	2018	2019	2020
<b>Anticipazione di tesoreria</b>	euro 0,00	euro 0,00	euro 0,00
<b>Tempestività dei pagamenti</b>	-21	-22	-10

Nel corso dell'esercizio 2020, l'Azienda non ha fatto ricorso ad anticipazioni di tesoreria.

Per quanto riguarda i **debiti verso i fornitori**, essi aumentano rispetto al 2019, passando da euro 178.764.458 a **euro 270.054.761** (voce D.VII DEBITI V/FORNITORI dello Stato Patrimoniale) di cui, come riportato dal Collegio sindacale nella relazione-questionario, euro 1.221.745 si riferiscono a "debiti in contenzioso giudiziale o stragiudiziale (quesito n. 21.2.4 di pag. 25).

Gli **interessi di mora per ritardato pagamento ai fornitori**, come si evince dalla relazione-questionario (quesito n. 22 di pag. 25) e dal conto economico (codice voce CA0140 *Altri interessi passivi*), sono pari ad **euro 154.466,35**. Per quanto attiene al **Fondo interessi moratori**, dal verbale del Collegio sindacale al 31.12.2020 risulta altresì che *"Nel corso del 2020 questa azienda ha ricevuto atti di citazione da parte di un cessionario, pertanto si è ritenuto opportuno accantonare una somma di 100.000 euro a copertura delle somme pretese e non ancora addebitate. La consistenza del fondo al 31/12/2020 è pari ad euro 617.997."*

L'**indicatore di tempestività dei pagamenti** per l'anno 2020 è di **-10** (quesito n. 21 di pag. 25 della relazione-questionario); tale dato corrisponde a quello di -10,75 pubblicato sul sito dell'Azienda USL di Bologna, per l'anno 2020 all'interno della sezione "Amministrazione trasparente".

## **INDEBITAMENTO**

Alla domanda della relazione-questionario (quesito n. 15 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 di fondo sanitario nazionale di parte corrente attribuita alla Regione (art. 2, comma 2-*sexies*, lett. g), punto 2, d.lgs. n. 502/92) il Collegio sindacale ha fornito risposta positiva.

La Tabella 45 della nota integrativa (pag. 86) evidenzia i mutui contratti dall'Azienda; il **debito residuo** alla data del 31 dicembre 2020 è pari ad **euro 54.229.826** (tale valore corrisponde a quello riportato alla voce D.1 "Mutui passivi" dello Stato patrimoniale).

In particolare:

- mutuo rinegoziato da 10 a 20 anni di euro 17.043.078 *"Lavori di ristrutturazione e di completamento Presidio Ospedaliero Maggiore-Bellaria"* con scadenza 31.12.2022 (debito residuo di **euro 1.804.296**);

- mutuo di euro 102.350.000 "Realizzazione opere di edilizia sanitaria e altri investimenti aziendali presso presidi aziendali", con scadenza 30.06.2026 (debito residuo di euro **34.925.530**);
- mutuo di euro 35.000.000 "Interventi di manutenzione straordinaria, rinnovi di tecnologie biomediche ed informatiche come da Piano Investimenti aziendale 2014-2016", con scadenza 31.12.2025 (debito residuo di euro **17.500.000**).

Con riferimento a interventi in edilizia sanitaria sopra soglia comunitaria il Collegio sindacale al quesito 14.4 di pagina 7 del questionario ha indicato l'intervento "Ospedale Maggiore nuova Maternità e Pediatria" [importo dell'intervento euro 35.000.000 con contributi Stato/Regione (art. 20 L.67/88) per euro 31.000.000 + Fondi Ausl per euro 4.000.000].". Sul punto la Sezione ha chiesto chiarimenti istruttori.

Infine, dalla relazione-questionario (pag. 7) risulta che:

- l'azienda nel 2020 non ha fatto ricorso a nuovo debito per il finanziamento degli investimenti;
- l'azienda ha in essere due operazioni di partenariato pubblico-privato come definite dal d.lgs. n. 50/2016 (Operazione di finanza di progetto per euro 3.376.263 e Operazione Concessione di costruzione e gestione per euro 19.329.896).

### **ORGANISMI PARTECIPATI**

Dall'esame della relazione-questionario e della nota integrativa al bilancio (tabelle 13 e 14 di pag. 39) emerge quanto segue. In particolare, dalla relazione sulla gestione si evince che l'AUSL di Bologna detiene, alla data del 31.12.2020, le seguenti partecipazioni societarie:

- **MED3 Consorzio** - si occupa di corsi di formazione e corsi di aggiornamento professionale. L'Azienda USL di Bologna presenta una percentuale di possesso pari allo **16,67 per cento** (questionario pag. 21 e tabella 13 della nota integrativa, pag. 39) mentre dal "portalesoro.mef.gov.it" percentuale di possesso pari allo **14,286 per cento**, dato aggiornato al 31/12/2019.
- **Lepida S.c.p.A.** - è un polo aggiornato a supporto dei piani nello sviluppo dell'ICT (informazione, comunicazione, tecnologia) regionale in

termini di progettazione, ricerca, sviluppo, sperimentazione e gestione di servizi e di prodotti di ICT, nonché attività di realizzazione, manutenzione, attivazione ed esercizio di infrastrutture e della gestione e dello sviluppo dei servizi per l'accesso e servizi a favore di cittadini, imprese e pubblica amministrazione. La compagine è composta da 443 enti, tra cui la Regione Emilia-Romagna, tutti i 328 Comuni della Regione, tutte le 4 Università dell'Emilia-Romagna, le 8 province emiliano romagnole oltre alla città metropolitana di Bologna, tutte le 12 Aziende Sanitarie Locali e Ospedaliero-Universitarie della Regione 5 ACER, ARPAE, AIPo; socio di maggioranza è la Regione con una partecipazione pari al 95,6412% del capitale sociale mentre l'Azienda USL di Bologna presenta una percentuale di possesso pari allo **1,856 per cento** (questionario pag. 21 e tabella 13 della nota integrativa, pag. 39 e [portalesoro.mef.gov.it](http://portalesoro.mef.gov.it)", dato aggiornato al 31/12/2019) .

Dalla tabella 13 della nota integrativa (pag. 39) e dal sito dell'azienda si evidenzia che gli organismi partecipati dall'Ente hanno conseguito nell'anno 2020 utili d'esercizio (Lepida S.c.p.A.: euro 61.229; MED3 di euro 4.138) e non hanno subito perdite nell'ultimo triennio 2018-2019-2020.

L'Azienda USL di Bologna ha provveduto alla razionalizzazione periodica delle partecipazioni societarie ai sensi dell'art. 20 del decreto legislativo 19 agosto 2016, n. 175 recante "*Testo unico in materia di società a partecipazione pubblica*" (Tusp). In particolare, l'Azienda ha approvato il piano di revisione ordinaria delle partecipazioni al 31.12.2020 (deliberazione n. 500 del 28/12/2021).

In sede istruttoria, l'Azienda ha spiegato che nel corso del 2020 non ha sostenuto erogazioni/contributi verso gli organismi partecipati, né ricevuto alcuna erogazione/contributi dagli stessi.

## **VOCI RILEVANTI DI SPESA**

- **Spesa di personale**

Nel 2020 il costo totale delle prestazioni di lavoro (comprensivo dei costi accessori e IRAP) è pari a euro 496.645.888 (+6,87 per cento rispetto al 2019). Come riportato al quesito n. 14 di pag. 14 della relazione-questionario, tale importo comprende le voci di costo inserite nella seguente tabella (l'ente nelle annotazioni del questionario ha specificato che "il costo anno 2020 è al lordo dei costi "COV20" riferiti al dato di CE consuntivo 2020, nonché al lordo di oneri

riflessi a carico delle amministrazioni e dell'IRAP.”):

<b>ANNO 2020</b>	
<b>TIPOLOGIA</b>	<b>Valori in euro</b>
<b>1) Personale dipendente a tempo indeterminato</b>	451.846.815
<b>2) Personale a tempo determinato o con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa</b>	25.008.319
<b>3) Personale con contratti di formazione-lavoro, altri rapporti formativi, somministrazione di lavoro e lavoro accessorio</b>	3.281.393
<b>4) Personale comandato (Costo del personale in comando meno rimborso del personale comandato come voci del conto economico: B.2.A.15.4, B.2.B.2.4 - A.5.B.1, A.5.C.1, A.5.D.1)</b>	-393.188
<b>5) Altre prestazioni di lavoro</b>	16.902.549
<b>Totale costo prestazioni di lavoro</b>	<b>496.645.888</b>

Come evidenziato nella tabella n. 70 della nota integrativa (pag. 146), il personale in servizio al 31/12/2020 ammonta a n. 9.251 unità, con un incremento di +569 unità rispetto al 01/01/2020.

Nella tabella che segue è indicato, per il biennio 2019-2020, il costo delle prestazioni di lavoro comprensivo dei costi accessori e IRAP, anche ai fini del rispetto dell'art. 9, co. 28, d.l. n. 78/2010.

<b>TIPOLOGIA</b>	<b>Anno 2020</b>	<b>Anno 2019</b>	<b>Variaz %</b>
<b>Personale dipendente a tempo indeterminato</b>	<b>451.846.815</b>	<b>439.336.761</b>	<b>2,85</b>
<b>Personale a tempo determinato o con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa</b>	<b>25.008.319</b>	<b>16.822.546</b>	<b>48,66</b>
<b>Personale con contratti di formazione-lavoro, altri rapporti formativi, somministrazione di lavoro e lavoro accessorio</b>	<b>3.281.393</b>	<b>2.483.193</b>	<b>32,14</b>
<b>Personale comandato (Costo del personale in comando meno rimborso del personale comandato come voci del conto economico: B.2.A.15.4, B.2.B.2.4 - A.5.B.1, A.5.C.1, A.5.D.1)</b>	<b>393.188</b>	<b>1.055.356</b>	<b>-62,74</b>
<b>Altre prestazioni di lavoro</b>	<b>16.902.549</b>	<b>7.146.885</b>	<b>136,50</b>
<b>Totale costo prestazioni di lavoro euro</b>	<b>496.645.888</b>	<b>464.734.031</b>	<b>6,87</b>

Per quanto riguarda il rispetto dei tetti di spesa, nella relazione-questionario il Collegio sindacale non risponde ai quesiti di pag. 13 pur compilando la tabella di cui al quesito 12.2 per il calcolo del limite di spesa

prescritto dall'art. 2, comma 71, della legge n. 191 del 2009 e riportando una differenza tra la spesa 2020 e la spesa 2004 di euro 10.789.258.

Nella relazione-questionario (quesito 12.3 di pagina 13) il Collegio ha specificato che *"Il limite di spesa ai sensi dell'articolo 11, c. 1 del D.L. 35/2019 non è aziendale ma di livello regionale. La Regione Emilia-Romagna non ha ancora ricevuto dal MEF le indicazioni per l'esecuzione dell'adempimento con riferimento all'anno 2020"*.

- **Assistenza farmaceutica**

Dalla relazione-questionario (quesiti nn. 11 e 11.1 di pag. 12) emerge che l'Azienda sanitaria ha raggiunto gli obiettivi attribuiti dalla Regione per l'assistenza farmaceutica.

Nell'esercizio 2020 la **spesa farmaceutica ospedaliera** è pari a euro 57.133.819 (nel 2019 era stata di euro 54.108.938).

Anche la **spesa per la distribuzione diretta** (quesito 11.2.1 di pag. 12 del questionario) è diminuita rispetto al 2019: nel 2020 è stata di euro 27.570.994 (-4,64 per cento rispetto al 2019, euro 28.911.832), mentre **per la distribuzione per conto** si registra un incremento rispetto all'esercizio precedente: nel 2020 è stata pari a 17.586.047 (+5,89 per cento rispetto al 2019, euro 16.607.596).

Nel 2020 la **spesa farmaceutica convenzionata** (voce B.2.A.2.1 *Acquisti servizi sanitari per farmaceutica - da convenzione* del C.E.) è pari a euro 101.516.875,67 (nel 2019 era stata pari a euro 103.301.976). Sul punto la Sezione ha chiesto chiarimenti istruttori in quanto nella relazione-questionario risultava un altro importo.

Nella Relazione sulla gestione (pag. 247) si riporta che *"Al netto del mancato introito per effetto dell'abolizione del ticket regionale su fascia di reddito QM, la Spesa Farmaceutica Convenzionata 2020 si riposiziona a meno 2 punti percentuali rispetto all'anno precedente (-2 milioni di euro)"*.

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

Nell'esercizio 2020 le consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socio-sanitarie (codice BA1350 - voce B.2.A.15 del C.E.) sono pari ad **euro 25.784.621 (+90,70 per cento** rispetto al 2019, euro 13.520.997). La voce di costo più consistente che confluisce in tale importo è rappresentata dalle consulenze, collaborazioni interinale e altre

prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie da privato (codice BA1380 - voce B.2.A.15.3) ed è pari ad **euro 23.269.255** (+100,61 per cento rispetto al 2019, euro 11.599.463).

Dalla tabella di pagg. 253-254 della relazione sulla gestione che raffronta le singole voci dei bilanci d'esercizio 2020 e 2019 e del bilancio preventivo 2020 è possibile ricavare i seguenti dati:

Conto	Descrizione	Consuntivo 2020	consuntivo 2019	var% Cons2019
<b>BA1350</b>	<b>B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie</b>	<b>25.784.621</b>	<b>13.520.997</b>	<b>90,70%</b>
BA1360	B.2.A.15.1) Consulenze sanitarie e sociosan. da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	1.401.408	1.164.528	20,34%
BA1370	B.2.A.15.2) Consulenze sanitarie e sociosanit. da terzi - Altri soggetti pubblici	168.879	193.031	-12,51%
BA1380	B.2.A.15.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e	23.269.255	11.599.463	100,61%
BA1390	<i>B.2.A.15.3.A) Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000</i>	<i>11.575.300</i>	<i>3.200.000</i>	<i>261,73%</i>
BA1400	<i>B.2.A.15.3.B) Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato</i>	<i>0</i>	<i>17.687</i>	<i>-100,00%</i>
BA1410	<i>B.2.A.15.3.C) Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e socios. da privato</i>	<i>2.591.078</i>	<i>1.370.337</i>	<i>89,08%</i>
BA1420	<i>B.2.A.15.3.D) Indennità a personale universitario - area sanitaria</i>	<i>2.135.253</i>	<i>1.954.018</i>	<i>9,28%</i>
BA1430	<i>B.2.A.15.3.E) Lavoro interinale - area sanitaria</i>	<i>3.281.393</i>	<i>2.483.193</i>	<i>32,14%</i>
BA1440	<i>B.2.A.15.3.F) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria</i>	<i>3.686.231</i>	<i>2.574.228</i>	<i>43,20%</i>
BA1450	B.2.A.15.4) Rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in comando	945.079	563.975	67,57%

Nella relazione sulla gestione (pag. 254) è dichiarato che "A consuntivo 2020 i costi per consulenze, collaborazioni, lavoro interinale e altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie si mostrano in lieve diminuzione rispetto ai valori stimati in sede di preventivo ed in aumento rispetto al 2019 per +12,263 milioni di euro a causa dei maggiori costi per Covid-19. Gli Altri Servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria rilevano un aumento rispetto all'anno precedente di +11,014 milioni di euro e una diminuzione rispetto alla stima effettuata in sede di preventivo di 994 mila euro".

- **Consulenze e collaborazioni non sanitarie**

Per ciò che riguarda le consulenze, collaborazioni interinale non sanitarie (BA1750 - B.2.B.2) l'importo dei costi sostenuti è pari ad **euro 1.723.697** (+11,30 per cento rispetto al 2019, euro 1.548.757). Detti costi sono allocati all'interno della macro-voce acquisto di servizi non sanitari (BA1560 - B.2.B)

che, come evidenziato nella tabella che segue, inserita nella relazione sulla gestione (pagg. 256-257), hanno registrato un incremento rispetto all'anno 2019 pari a 9,905 milioni di euro (+11,38%) ed una lieve riduzione rispetto al preventivo di -1,542 milioni di euro.

L'Azienda ha dichiarato di aver inserito all'interno di questa macro-voce anche i costi Covid per circa 14 milioni di euro, in particolar modo per servizi di pulizie, lavanderia, vigilanza, servizi di *checkpoint* e per il servizio di prenotazione.

Conto	Descrizione	Consuntivo 2020	Preventivo 2020	consuntivo 2019	Δ Preventivo 2020	Δ Consuntivo 2019	var% Prev2020	var% Cons2019
<b>BA1560</b>	<b>B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari</b>	<b>96.915.936</b>	<b>98.458.486</b>	<b>87.010.218</b>	<b>-1.542.550</b>	<b>9.905.719</b>	<b>-1,57%</b>	<b>11,38%</b>
BA1570	B.2.B.1) Servizi non sanitari	94.010.631	96.528.473	84.596.092	-2.517.842	9.414.539	-2,61%	11,13%
BA1580	B.2.B.1.1) Lavanderia	6.017.808	5.850.000	5.353.666	167.808	664.142	2,87%	12,41%
BA1590	B.2.B.1.2) Pulizia	18.276.653	18.000.000	11.938.064	276.653	6.338.589	1,54%	53,10%
BA1600	B.2.B.1.3) Mensa	9.459.538	9.300.000	9.977.328	159.538	-517.790	1,72%	-5,19%
BA1610	B.2.B.1.4) Riscaldamento	4.556.473	5.262.204	5.201.011	-705.731	-644.538	-13,41%	-12,39%
BA1620	B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	7.521.731	8.705.000	6.357.328	-1.183.269	1.164.402	-13,59%	18,32%
BA1630	B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	6.088.970	6.000.000	3.147.818	88.970	2.941.152	1,48%	93,43%
BA1640	B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	2.277.343	2.200.000	2.361.924	77.343	-84.581	3,52%	-3,58%
BA1650	B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	5.129.338	5.414.194	5.225.177	-284.856	-95.839	-5,26%	-1,83%
BA1660	B.2.B.1.9) Utenze elettricità	9.131.109	10.294.906	10.012.802	-1.163.797	-881.693	-11,30%	-8,81%
BA1670	B.2.B.1.10) Altre utenze	2.420.782	2.204.882	1.960.001	215.900	460.781	9,79%	23,51%
BA1680	B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	1.238.889	1.250.000	1.219.906	-11.111	18.983	-0,89%	1,56%
BA1710	B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	21.891.998	22.047.287	21.841.068	-155.289	50.930	-0,70%	0,23%
<b>BA1750</b>	<b>B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Internale e altre prestazioni di lavoro non</b>	<b>1.723.697</b>	<b>1.337.902</b>	<b>1.548.757</b>	<b>385.794</b>	<b>174.940</b>	<b>28,84%</b>	<b>11,30%</b>
BA1880	B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)	1.181.608	592.111	865.369	589.497	316.239	99,56%	36,54%

- **Acquisto di dispositivi medici**

Il Collegio sindacale, nelle risposte ai quesiti 11.3, 11.3.1 e 11.3.1.1. di pagina 12 della relazione-questionario, 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 e nelle annotazioni ha precisato che *"gli obiettivi regionali sono raggiunti ma, non prevedendo un tetto di spesa, la spesa risulta nettamente incrementata, rispetto all'anno precedente, per gli acquisti che si sono resi necessari per fronteggiare l'emergenza sanitaria. Si evidenzia inoltre che rientrano tra gli altri in questa voce i dispositivi di protezione individuale"*.

Nel C.E. consuntivo **2020** la voce B.1.A.3 "Acquisto di dispositivi medici" è pari a **euro 68.177.105,79**, con un incremento pari a **+38,52%** rispetto al 2019. Come evidenziato nella tabella sinottica seguente, tale aumento deriva principalmente dall'aumento dei dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD).

voce C.E.	Descrizione	2020	2019	diff. Var. %	diff. Var. %
BA0220	B.1.A.3.1) Dispositivi medici	43.555.860,08	40.922.811,59	2.633.048,49	6,43%
BA0230	B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	2.148.861,20	2.125.203,32	23.657,88	1,11%
BA0240	B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	22.472.384,51	6.169.100,31	16.303.284,20	264,27%
<b>BA0210</b>	<b>B.1.A.3) Dispositivi medici</b>	<b>68.177.105,79</b>	<b>49.217.115,22</b>	<b>18.959.990,57</b>	<b>38,52%</b>

Nella relazione sulla gestione (pagg. 242-243) viene spiegato come, da un lato, si è registrato un modesto aumento dei dispositivi (medici e impiantabili) rispetto al bilancio di esercizio 2019 per effetto della sospensione delle attività interventistiche durante il *lockdown* e, dall'altro, un considerevole incremento per i dispositivi di protezione per recepire le norme anti-Covid.

- **Attività libero-professionale intramuraria**

Dalla relazione-questionario (pag. 10) risulta che il Collegio sindacale ha risposto quanto segue:

- la differenza tra i ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di *intramoenia* e il costo per la compartecipazione al personale per attività libero professionale *intramoenia* garantisce la copertura di tutti i costi (diretti ed indiretti sostenuti dalle aziende, ivi compresi quelli connessi alle attività di prenotazione e di riscossione degli onorari e quelli relativi alla realizzazione dell'infrastruttura di rete) relativi all'attività a carico dell'Azienda (art. 1, comma 4, legge n. 120 del 3 agosto 2007) (**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 d'attesa (art. 1, co. 4, lett. c), l. n. 120/2007, come modificato dall'art. 2, co. 1, lett. e), d.l. n. 158/2012) (**quesito 4.5**).

Dal C.E. si ricavano le seguenti voci contabili cumulative:

- i **ricavi intramoenia** (codice AA0610 voce A.4.B. del C.E.) sono pari a **euro 55.855.780,85** (-19,40 per cento rispetto al 2019, euro 69.296.723,64);

- i **costi per la compartecipazione al personale per attività intramoenia** (codice BA1200, voce B.2.A.13 del C.E.) sono pari a **euro 8.859.650,03** (-26,22 per cento rispetto al 2019, euro 12.008.809,39).

Dalla tabella 54 "Dettaglio ricavi e costi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia" della nota integrativa (pag. 100) si ricava gli **altri costi dell'attività intramoenia**, che sono pari a **euro 2.614.175** (-42,36 per cento rispetto al 2019), sono composti dai valori riportati nella tabella seguente:

Descrizione	2020	2019	Variaz % 2020/2019
Indennità di esclusività medica per attività di libera professione	0	0	-100,00%
IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	429.975	788.048	-45,44%
Costi diretti aziendali	1.456.442	2.418.792	-39,79%
Costi generali aziendali	727.758	1.328.778	-45,23%
Fondo di perequazione*	0	0	-100,00%
<b>TOTALE ALTRI COSTI INTRAMOENIA</b>	<b>2.614.175</b>	<b>4.535.618</b>	<b>-42,36%</b>

(\*) Fondo di perequazione messo a 0 in quanto è già compreso nelle voci da BA1210 a BA 1230

Il Risultato d'esercizio dell'attività intramoenia, che risulta pari a **euro 50.295**, è ottenuto sulla base delle voci inserite nella tabella seguente:

Descrizione	Importi
Ricavi intramoenia (voce A.4.D. del C.E.)	+11.524.120
Costi per la compartecipazione al personale per attività intramoenia (voce B.2.A.13 del C.E.)	-8.859.650
Altri costi intramoenia	-2.614.175
<b>Risultato d'esercizio</b>	<b>+50.295</b>

Nella medesima tabella n. 54 di pag. 100 della nota integrativa è stato precisato, in nota, che il *comfort* alberghiero è compreso nella voce AA0680 ed è pari a euro 39.903 per il 2020 ed a 242.740,88 euro per il 2019.

Per quanto riguarda l'indennità di esclusività medica per attività di libera professione si rimanda a quanto affermato da questa Sezione nella delibera n. 85/2021/PRSS.

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

Dalla relazione-questionario (pag. 11\_CE) si evince che l'Azienda nel 2020 ha adottato i provvedimenti per la riduzione dei costi per l'acquisto di prestazioni da operatori privati accreditati per l'assistenza specialistica ambulatoriale e ospedaliera, in misura pari, rispetto al valore consuntivato nel 2011, al 2% (art. 15, comma 14, d.l. n. 95/2012) (**quesito 7**).

Dal questionario (**quesito 8**) risulta che le prestazioni erogate dagli operatori privati accreditati nel 2020 hanno rispettato i tetti programmati.

Non vi sono in corso contenziosi per prestazioni erogate in essere al 31/12/2020 (**quesito 9**).

## **EMERGENZA COVID-19**

### **1. Ricavi Covid-19 e relative voci di costo**

L'Azienda ha ricevuto contributi a ristoro delle spese sostenute nel corso del 2020 per la pandemia; in particolare, l'Azienda, a seguito di specifica richiesta istruttoria, ha trasmesso un modello che correla i finanziamenti COVID assegnati all'Azienda medesima con le relative voci di costo: da esso emergono le voci di ricavo di seguito riportate unitamente ai costi sostenuti dall'Azienda:

- D.L. n. 18/2020 – artt. 2-bis e 2-ter, **euro 9.738.199** di cui:
  - **euro 7.576.409** (*assunzioni personale a tempo determinato*); il relativo costo è stato contabilizzato nelle seguenti voci del CE del personale dipendente: BA2090 (personale del ruolo sanitario), euro 5.187.840; BA2320 (personale del ruolo tecnico), euro 564.875; BA2410 (personale del ruolo amministrativo), euro 1.388.805; YA0020 (Irap personale dipendente), euro 434.888;
  - **euro 1.588.426** (*reclutamento personale di durata 6 mesi rinnovabili fino al 2020 – co.co.co*) corrispondente al 65% del contributo complessivo assegnato;
  - **euro 573.364** (*reclutamento personale di durata 6 mesi rinnovabili fino al 2020 – LP*) corrispondente al 65% del contributo complessivo assegnato.

L'Azienda riferisce che il 65% del costo sostenuto per il personale atipico assunto per le finalità di cui agli artt. 2-bis e 2-ter del D.L. n. 18/2020 è contabilizzato nei conti BA1410 e BA1440.

A tali ricavi si aggiungono:

- D.L. n. 18/2020 – art. 2-sexies (contributi per specialistica ambulatoriale interna), **euro 319.000**; i relativi costi sono stati contabilizzati nei conti BA0530 e YA0030;

- D.L. n. 18/2020 – art. 4-bis (quota del 51% dei contributi per le attività USCA), **euro 1.240.113**; i relativi costi per USCA e Ambulatori BLU, pari al 51% del costo sostenuto, sono stati contabilizzati nel conto BA0410.

Tali contributi, **per l'importo complessivo di euro 11.297.312**, sono stati contabilizzati nella voce AA032 Finanziamento indistinto finalizzato da Regione.

- D.L. n. 18/2020 – art. 18, **per euro 8.559.663** (voce AA032 Finanziamento indistinto finalizzato da Regione) di cui:
  - **euro 2.499.969** (*incentivi per il personale*) corrispondente al **57%** del contributo complessivo assegnato; l'Azienda riferisce che sono stati rappresentati pari costi nelle voci del personale dipendente e IRAP;
  - **euro 1.164.041** (*reclutamento personale atipico assunto per le finalità di cui agli artt. 2-bis e 2-ter del D.L. n. 18/2020*) corrispondente al **35%** del contributo complessivo assegnato; l'Azienda specifica che il relativo costo è contabilizzato nei conti BA1410 e BA1440;
  - **euro 4.895.652** (*prestazioni da privato accreditato e autorizzato*); l'Azienda riporta che sono stati sostenuti costi per euro 7.563.504,48, con la conseguenza che è stata registrata una perdita corrispondente ai maggiori costi non coperti dal contributo pari a euro -2.667.852,48.
  
- D.L. n. 34/2020, **euro 17.849.725,43** (voce AA032 – Finanziamento indistinto finalizzato da Regione), di cui:
  - art. 1, comma 4 (*ADI o equivalenti*), **euro 30.000**; i costi sono di pari importo rispetto ai contributi assegnati;
  - art. 1, comma 4 (*ADI o equivalenti – potenziamento attività territoriali*), **euro 13.323.365,94**; l'Azienda riferisce che sono stati rappresentati pari costi;
  - art. 1, comma 6 (*potenziamento USCA – quota 49% del contributo assegnato*), **euro 1.187.887,10**; l'Azienda riporta che è stato rilevato il costo corrispondente al contributo assegnato;
  - art. 2, commi 5 e 7 (*personale anticipo assunzioni a tempo indeterminato – quota 82%*), euro **3.308.472,38**; i costi sono stati rappresentati nelle voci del personale dipendente e IRAP e rappresentano l'82% della voce complessiva.

L'Azienda riferisce che la perdita rappresentata con riferimento a tali finanziamenti, pari ad euro -139.280, è relativa ai costi connessi alle strutture Covid-hotel che non sono comprese nelle rendicontazioni al Dipartimento della Protezione civile.

- D.L. n. 34/2020, **euro 2.630.982,23**, di cui:
  - art. 2, comma 6, lett. a) (*incentivi personale – quota 43%*), **euro 1.904.732,19**;
  - art. 2, commi 5 e 7 (*ulteriori assunzioni area ospedaliera – anticipo assunzioni a tempo determinato – quota 18%*), **euro 762.250,04**.L'Azienda precisa che i costi rappresentati nelle voci del personale dipendente e IRAP sono di importo pari ai ricavi.
- D.L. n. 104/2020 - art. 29, comma 8, (*liste di attesa*), **euro 2.673.050,72**; l'Azienda riferisce che i costi, pari al contributo assegnato, si riferiscono a personale dipendente e a IRAP.
- D.L. n. 41/2021 - art. 24, comma 1 (Rimborsi da struttura commissariale), **euro 14.047.103,82**, sulla base delle spese sostenute e rendicontate alla struttura commissariale nel periodo 1 marzo – 8 aprile e 9 aprile – 31 maggio. Dalla tabella del conto consuntivo CE Covid 2020, trasmessa dall'Azienda, risulta che tale importo subisce una diminuzione per effetto di una **“rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti” (voce AA0240) di euro 153.836,67**. Pertanto, il valore della produzione è di euro 13.893.267,15 e coincide con il totale dei costi della produzione rendicontati alla struttura commissariale.
- Ricavi da donazioni e liberalità, **euro 447.003,87** (sezione EA0010 E.1) Proventi straordinari). L'Azienda riferisce che sono stati interamente impiegati nelle seguenti voci di costo:
  - BA0020 – B.1.A) Acquisti di beni sanitari, **euro 335.258,33**;
  - BA0310 – B.1.B) Acquisti di beni non sanitari, **euro 111.745,54**.

- Contributi per l'emergenza Covid-19 nell'ambito del **POR FESR e del POR FSE Emilia-Romagna 2014-2020** (voce AA170 Contributi da altri soggetti pubblici - extra-fondo), **euro 41.747.077,80** di cui:
  - Finanziamento Fondo Sviluppo Europeo (FSE) per l'importo di **euro 9.502.001,80**;
  - Fondo Europeo di Sviluppo Regionale (FESR) per l'importo di **euro 32.245.076**.

Si tratta di assegnazioni derivanti dalle procedure di selezione dei progetti del sistema sanitario regionale in risposta all'emergenza COVID-19 nell'ambito del POR FESR e del POR FSE Emilia-Romagna 2014-2020 di cui alle determine n. 23219 del 30/12/2020 e n. 23095 del 28/12/2020. L'Azienda riferisce di aver sostenuto costi di pari importo.

- Rimborso DPI alle strutture socio-sanitarie, assegnato con DGR 1732/2020 per la copertura dei costi dei dispositivi di protezione individuale utilizzati dalle strutture socio sanitarie, **per un importo pari ad euro 2.609.389**, per i quali, come riferito dall'Azienda, sono stati iscritti pari costi.

Quindi, i "ricavi Covid" ammontano complessivamente ad **euro 101.861.307,72**. Tali ricavi, che includono l'ammontare dei ricavi da donazioni e liberalità pari ad euro 447.003,87, comprendono il valore totale dei finanziamenti COVID assegnati all'Azienda USL di Bologna ad eccezione dell'assegnazione in c/capitale di euro 2.170.707 (DGR n. 588/2021) a copertura di investimenti che, come riferito dall'Azienda, non viene rappresentata nel modello CE COVID. Nell'ammontare complessivo dei ricavi non sono ricompresi infine quelli per rimborsi da aziende sanitarie della Regione per un importo di euro 2.858 che sono stati invece rappresentati nel modello CE COVID.

## **2. Risultato della Gestione Covid**

Dal modello CE COVID pervenuto dall'Azienda si ricava che il conto economico relativo alla gestione COVID 2020, a fronte di un valore della produzione pari ad **euro 101.099.596,85**, ha evidenziato costi per **euro 127.063.203,84**, chiudendo con un **risultato negativo** di euro **28.172.359,27**.

L'Azienda precisa altresì che nel modello CE COVID sono stati rappresentati anche i **costi rendicontati al Dipartimento della Protezione civile**, a fronte dei quali non è stato iscritto nessun contributo in quanto non è ancora terminata la fase istruttoria, per l'importo complessivo di **euro 1.867.257,19** per:

- assistenza alberghiera quarantenati;
- assistenza alberghiera medici/infermieri/operatori socio sanitari *task force* DPC;
- premio di solidarietà – operatori socio sanitari a fronte di attività svolta negli istituti penitenziari;
- compensi per gli operatori sanitari e per gli addetti all'attività amministrativa (OCPC n. 709 del 24/10/2020) – *Task Force contact tracing*.

#### 4. Centro di costo "COV 20"

L'Azienda USL di Bologna ha aperto sulla contabilità dell'anno 2020 il centro di costo "COV 20" al fine di garantire la tenuta distinta delle rilevazioni contabili legate alla gestione dell'emergenza, così come prescritto dall'art. 18, comma 1, decreto-legge n. 18/2020 e dall'art. 1, comma 11, decreto-legge n. 34/2020 (quesito n. 1. di pag. 16 della relazione-questionario). In particolare, dalla tabella riportata al quesito n. 1.1. è emerso il valore dei costi imputabile esclusivamente alle prestazioni erogate per fronteggiare l'emergenza pandemica. Nello specifico, si riportano nella seguente tabella alcune delle maggiori informazioni desunte dalla relazione-questionario:

Conto economico IV trimestre Esercizio 2020			Centro di costo "Cov-20"
Codice voce contabile	Voce contabile	Valore complessivo Esercizio 2020	Valore dei costi imputabile esclusivamente alle prestazioni erogate per fronteggiare l'emergenza pandemica
BA0010	B.1) Acquisti di beni	1.523.256.845	90.408.093
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	1.165.836.124	73.088.596
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	10.999.605	166.501
BA 2080	Totale Costo del personale	444.122.822	22.458.308
BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario:	357.420.720	17.319.497
BA2330	B.6) Personale del ruolo professionale	2.842.726	14.748
BA2320	B.7) Personale del ruolo tecnico	50.356.624	2.388.569
BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	33.502.752	2.735.494

## 5. Misure straordinarie di reclutamento del personale

Il Collegio sindacale, in risposta al quesito n. 4 di pag. 17 della relazione-questionario, ha fornito informazioni dettagliate sulle assunzioni e sui conferimenti di incarichi di lavoro autonomo ai sensi dell'art. 2-bis, commi 1, 3 e 5, decreto-legge n. 18/2020. In particolare:

Descrizione	Num. Contratti	Costo da C.E. (importo in euro)
Conferimento di incarichi di lavoro autonomo (e co.co.co.) - co. 1, lett. a)	62	2.192.897
Personale di cui al co. 547, art. 1, l. n. 145/2018, assunti con contratto di lavoro subordinato a tempo determinato con orario a tempo parziale - co. 1, lett. b);	7	37.331
Incarichi a laureati in medicina e chirurgia, abilitati all'esercizio della professione medica e iscritti agli ordini professionali (co. 3)		
Incarichi a personale in quiescenza - co.5	8	332.354
<b>Totale</b>	<b>77</b>	<b>2.562.582</b>

Inoltre, dalla relazione-questionario (pagg. 17 e 18) risulta che l'Azienda:

- ha aumentato per il 2020 il monte ore dell'assistenza specialistica ambulatoriale convenzionata interna ai sensi dell'art. 2-sexies del decreto-legge n. 18/2020, senza tuttavia indicare l'ammontare annuo (**quesiti nn. 5 e 5.2.**);

- non ha utilizzato forme di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa, per le finalità e nella misura prevista dall'art. 1, commi 5 (servizi infermieristici), 7 (assistenti sociali) e 7-bis (psicologi) del decreto-legge n. 34/2020; in particolare, l'ente precisa che "Per tali profili si è proceduto al reclutamento di personale con rapporto di lavoro subordinato a tempo determinato, utilizzando le graduatorie di concorso/avviso" (**quesiti nn. 6 e 6.1.**);

- non ha avviato, con le modalità e nei limiti di cui all'art. 11, decreto-legge n. 35/2019, procedure selettive per l'assunzione di personale a tempo indeterminato per le categorie A, B, BS e C ai sensi dell'art. 2, comma 5-bis, decreto-legge n. 34/2020, precisando che "Le procedure non si sono concluse nell'anno 2020" (**quesiti nn. 7 e 7.1.**);

- ha utilizzato prestazioni aggiuntive e assunzioni a tempo determinato quali strumenti straordinari di cui all'art. 29, commi 1-3, decreto-legge n. 104/2020, anche in deroga ai vincoli previsti dalla legislazione vigente in

materia di spesa di personale, **per il recupero dei ricoveri ospedalieri e delle prestazioni ambulatoriali e di screening (quesiti nn. 8 e 8.1).**

#### **6) Posti letto Covid**

Con riguardo alla disponibilità di posti letto nei reparti di terapia intensiva ed aree ad alta intensità di cure, il Collegio, in risposta al **quesito n. 9.1.**, ha fornito il numero di posti letto, operativi ed effettivamente disponibili, nei reparti di terapia intensiva (sia negli ospedali pubblici che in quelli privati accreditati o solo autorizzati alle date del 31.12.2019 e del 31.12.2020: il totale dei posti letto è incrementato di **48** (da 72 a 120), di cui 30 posti letto (da 46 a 76) nelle terapie intensive e 28 posti letto (da 26 a 44) nelle aree ad alta intensità di cure. In particolare, è stato precisato che sono stati incrementati posti letto in terapia intensiva presso un operatore privato accreditato e un privato solamente autorizzato per un ammontare complessivo di euro 615.950 (**quesiti nn. 10 e 10.1.**).

#### **7) Unità speciali di continuità assistenziale (U.S.C.A.)**

L'Azienda USL di Bologna ha istituito nel corso del 2020 n. 6 Unità speciali di continuità assistenziale (U.S.C.A.) per un potenziale bacino di utenza di 885.164 unità (rapporto: 147.527).

#### **8) Erogatori privati**

Dalla relazione-questionario (pag. 19) si ricava altresì che:

- nella vigenza dell'accordo rinegoziato ai sensi dell'art. 4, comma 1, decreto-legge n. 34/2020 l'Azienda ha corrisposto agli erogatori privati, a titolo di acconto e salvo conguaglio a seguito di apposita rendicontazione, un importo totale di euro 29.576.111 per le prestazioni rese (**quesiti nn. 14, 14.1**);

- non sono state indennizzate strutture private, accreditate e non, ai sensi dell'art. 3, comma 3, decreto-legge n. 18/2020 (**quesito n. 15**).

#### **9) Erogazioni liberali**

Per quanto attiene infine alle erogazioni liberali (art. 99, comma 5, decreto-legge n. 18/2020), dalla relazione-questionario (**quesiti nn. 16, 16.2 e 16.2.1.** di pag. 19) si evince che *"è stata assicurata la completa tracciabilità delle operazioni attraverso l'apertura di un conto corrente esclusivo per le donazioni presso l'Istituto Tesoriere e la predisposizione di un modulo specifico*

*pubblicato sul sito dell'Azienda, nonché mediante l'attivazione presso il portale della Regione di una rilevazione periodica delle informazioni riferite alle entrate e al relativo utilizzo, fornite dalle aziende sanitarie".*

**1.2.** Si rammenta che l'Azienda USL di Bologna è stata destinataria di due pronunce inerenti al bilancio di esercizio 2019 (deliberazioni n. 28/2021/PRSS e 84/2021/PRSS), con cui la Sezione ha rilevato le seguenti criticità:

1. il raggiungimento di un risultato positivo di esercizio in virtù della gestione straordinaria;
2. la permanenza di crediti vetusti (risalenti agli anni 2015 e precedenti) pari a euro 19.111.327;
3. 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 19.939.749 (anche con riferimento ai debiti verso dipendenti per ritardi nella sottoscrizione dei contratti integrativi);
4. un incremento, rispetto al 2018 e per un valore in percentuale di +10,41 dei costi sostenuti per l'acquisto di dispositivi medici;
5. un incremento, rispetto all'anno 2018 e per un valore in percentuale di +1,77, dei costi sostenuti per consulenze sanitarie e socio-sanitarie;
6. il mancato rispetto dei termini di adozione e approvazione del bilancio economico preventivo.

La Sezione ha, quindi, disposto che l'Azienda si conformasse alle indicazioni contenute nelle citate pronunce e che l'Amministrazione regionale ottemperasse alle relative prescrizioni e, in particolare, ne assicurasse l'osservanza da parte dell'Azienda in virtù dei poteri di vigilanza ad essa intestati, raccomandando, al contempo, all'Azienda e alla Regione di adottare specifiche azioni e al Collegio dei revisori di vigilare sulla regolarità dell'operato dell'Azienda, richiamandolo anche alla corretta e puntuale compilazione del questionario.

Pertanto, con nota prot. n. 711 del 14 febbraio 2022 il magistrato istruttore ha chiesto di trasmettere un'apposita relazione a firma del Direttore generale e del Presidente del Collegio sindacale dell'Azienda sanitaria sulle misure intraprese per il superamento delle menzionate criticità. Sono stati richiesti inoltre chiarimenti con riferimento alle risultanze del bilancio di esercizio 2020 sia all'Azienda che alla Regione (a quest'ultima limitatamente ad

alcuni punti). Sono stati richiesti, inoltre, chiarimenti con riferimento alle risultanze del bilancio di esercizio 2020.

**2.** In risposta alle note istruttorie prot. C.d.c. n. 711 del 14 febbraio 2022 e prot. C.d.c. n. 1945 del 29 aprile 2022, l'Azienda e la Regione hanno fornito i chiarimenti di seguito riportati.

- **Raggiungimento di un risultato positivo di esercizio in virtù della gestione straordinaria.** L'Azienda ha precisato che *"Il raggiungimento del risultato di esercizio positivo si è realizzato grazie anche al contributo della gestione straordinaria. Si evidenzia tuttavia che nei proventi straordinari ci sono assegnazioni regionali iscritte nei conti di sopravvenienze in coerenza con le indicazioni regionali per la chiusura di bilancio PG/2021/0312100 del 2/04/2021 e con le assegnazioni presenti nel flusso informativo della regione "Flusso Contributi- sessione consuntivo 2020", nel quale la Regione specifica le regole di contabilizzazione di ciascuna assegnazione di competenza dell'anno. Complessivamente il saldo dei proventi e oneri straordinari del bilancio di esercizio 2020 registra una sensibile riduzione rispetto al bilancio 2019"*.

Il totale dei proventi e degli oneri straordinari (EZ999) passa da euro 20.323.977,32 (esercizio 2019) a euro 6.540.659,19 (esercizio 2020).

- **Permanenza di crediti vetusti (risalenti agli anni 2016 e precedenti).** L'Azienda ha dichiarato che il bilancio di esercizio 2020 registra una riduzione dei crediti riferiti agli anni 2016 e precedenti, rispetto ai medesimi crediti presenti in contabilità in fase di chiusura bilancio 2019, segnalando altresì che, nel secondo semestre 2021, successivamente alla chiusura del bilancio di esercizio 2020, è stata effettuata una ricognizione straordinaria dei crediti, i cui esiti contabili saranno tuttavia evidenti nel bilancio di esercizio 2021.

- **Esistenza di situazioni debitorie pregresse (risalenti agli anni 2016 e precedenti) nei confronti di soggetti pubblici e privati.** L'Azienda riferisce che il bilancio di esercizio 2020 registra una riduzione dei debiti riferiti agli anni 2016 e precedenti, rispetto ai medesimi crediti presenti in contabilità in fase di chiusura del bilancio 2019.

- **Debiti verso i dipendenti per ritardi nella sottoscrizione dei contratti**

**integrativi.** L'Azienda ha chiarito che tali debiti, a seguito di una prima verifica e di quanto previsto dall'art. 95 comma 12 del CCNL Area Sanità sottoscritto il 19/12/2019 e dall'art. 81 comma 7 del CCNL del Personale Comparto Sanità sottoscritto il 21.05.2018, sono stati allocati nell'anno di formazione 2020.

L'Azienda ha infine precisato che nel 2021 ha proceduto sia a stipulare l'accordo per la finalizzazione dei residui di anni precedenti sia ad effettuare una prima verifica sulla sussistenza di debiti dopo i pagamenti.

• **Incremento rispetto al 2019 dei costi sostenuti per l'acquisto di dispositivi medici.** L'Azienda ha dichiarato che l'incremento dei costi è prevalentemente dovuto ai dispositivi medico diagnostici *in vitro* che aumentano rispetto all'anno precedente per:

- acquisti centralizzati per tamponi e reagenti necessari alla gestione dell'emergenza Covid-19;
- tamponi antigenici rapidi acquisiti dalla gara azienda zero del Veneto comprensivi di test relativi al Patto per il lavoro ordinati per tutta la Regione;
- diagnostici per effettuazione *screening* neonatale a partire da marzo 2020;
- processazione dei test sierologici e dei tamponi molecolari presso Servizio di Immunoematologia e Laboratorio Unico metropolitano.

L'Azienda ha precisato altresì che l'incremento sui dispositivi medici deriva dall'acquisto di dispositivi di protezione individuale per garantire la sicurezza degli operatori e dei pazienti con riferimento all'emergenza Covid.

• **Incremento rispetto all'anno 2019 dei costi sostenuti per consulenze sanitarie e sociosanitarie.** L'azienda ha precisato che l'incremento sul conto B.2.A.15) "Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie" (BA 1530) è dovuto prevalentemente ad attività legate al Covid-19 ed erogate attraverso prestazioni svolte in orario aggiuntivo (similalp), contratti di collaborazione coordinata e continuativa, lavoro interinale e altre forme di lavoro autonome/borse di studio, nonché per consulenze da altre aziende sanitarie pubbliche (prevalentemente da AOU di Bologna) in favore di pazienti dell'AUSL di Bologna.

• **Mancato rispetto dei termini di adozione e approvazione del bilancio economico preventivo rispetto all'anno 2019.** Sul punto l'Azienda ha specificato che, a seguito dell'emergenza epidemiologica Covid-19, che ha

colpito pesantemente la Regione, è stato avviato un percorso graduale finalizzato a riscontrare la nuova struttura dei costi e dei ricavi delle aziende sanitarie regionali, che ha necessitato di una prima verifica effettuata nel mese di giugno e di una successiva verifica effettuata nel mese di settembre e approfondita tramite incontri di concertazione tra la Regione e le singole Aziende sanitarie, mirati all'individuazione delle risorse necessarie sia per la gestione ordinaria sia per quella pandemica.

Sulla base della nota regionale P.G.786696 del 27.11.2020 avente ad oggetto "*Indicazioni per la predisposizione dei bilanci preventivi economici – 2020*" il Bilancio economico preventivo 2020 è stato predisposto in coerenza con:

- la DGR n. 1806 del 7.12.2020 avente ad oggetto "*Obiettivi della programmazione regionale 2020 – integrazione della delibera di Giunta regionale n. 2339/2019*", che integra il piano degli obiettivi definiti dalla deliberazione n. 2339/2019, con particolare riferimento alla gestione della pandemia;
- la DGR n. 1732 del 23/11/2020 avente ad oggetto "*Finanziamento del Servizio Sanitario Regionale anno 2020 – ulteriori riparti ed assegnazioni a favore delle aziende sanitarie del SSR anche a seguito dell'emergenza epidemiologica da Covid-19*", che ridetermina le risorse assegnate a valere sui finanziamenti ordinari, statali e regionali, e sui decreti emergenziali (D.L. n. 18/2020, D.L. n. 34/2020 e D.L. n. 104/2020);
- le azioni aziendali concordate durante gli incontri di verifica dei dati presentati nel mese di settembre.

• **Interventi di edilizia sanitaria al di sopra della soglia comunitaria** (*quesito n. 14.4 di pag. 7 del questionario*): la Regione, nella risposta prot. Cdc n. 783 del 18/02/2022, ha precisato che la delibera CIPE n. 51 del 24 luglio 2019, di riparto delle risorse finanziarie stanziata dalla legge 30 dicembre 2018, n. 145 e delle risorse residue della legge 23 dicembre 2009, n. 191, per la prosecuzione del programma nazionale straordinario di investimenti in sanità – art. 20 legge 11 marzo 1988, n. 67, e successive modificazioni, ha assegnato alla Regione Emilia-Romagna **euro 302.427.964,21**.

La Regione, con deliberazione di Assemblea Legislativa n. 230 del 20 novembre 2019, ha destinato una quota di **euro 137.127.964,22** agli interventi dell'Accordo di Programma V fase 1° stralcio e la restante quota, pari

ad **euro 165.300.000,00** alla realizzazione degli interventi dell'Accordo di programma V fase 2° stralcio, ancora da sottoscrivere. Nell'Accordo di Programma V fase 1° stralcio (pagg. 180-184) è riportata la scheda descrittiva dell'intervento APC 25 dell'Ausl di Bologna "*Nuova maternità e pediatria con ampliamento pronto soccorso per area ortopedica e pediatrica*" che prevede un finanziamento complessivo Stato e Regione pari a **31 milioni di euro**, di cui euro 29.450.000,00 di risorse statali ed euro 1.550.000,00 di risorse regionali (5%).

L'Azienda USL ha comunicato che i finanziamenti che integrano l'intervento per la realizzazione della nuova Maternità e pediatria con ampliamento pronto soccorso per area ortopedica e pediatrica presso l'Ospedale Maggiore derivano da alienazione di fabbricati disponibili per euro 2.800.000 più una quota accantonata al fondo manutenzioni cicliche di euro 1.200.000 destinata ad attività propedeutiche. La somma di euro 4.000.000 si aggiunge ai finanziamenti di cui all'Accordo di programma V Fase 1° stralcio. Nell'importo complessivo di euro 35.000.000,00 sono compresi euro 3.070.000,00 destinati a tecnologie biomediche; quindi, l'importo dei lavori ammonta ad euro 31.930.000,00.

Per quanto riguarda gli investimenti programmati e realizzati nel 2020, l'Azienda ha riferito che non ci sono state particolari criticità né ritardi.

I 35 interventi indicati nella tabella inserita nella risposta alla richiesta istruttoria si sono svolti come da programma, ad eccezione dell'intervento Opere di miglioramento sismico per risoluzione macro-vulnerabilità locali, finanziato con risorse regionali (Programma regionale allegato S intervento 16). Tale intervento conteneva 18 progetti di miglioramento sismico necessari a risolvere le criticità locali di alcuni edifici dei complessi ospedalieri. L'importo complessivo finanziato ammontava ad euro 4.146.000: risultano già eseguiti 16 interventi per euro 2.472.470,33 e ancora da realizzare 2 interventi per euro 1.673.529,67. Il ritardo nel completamento dei due interventi residui è legato all'emergenza sanitaria (Ospedale Maggiore di Bologna e Ospedale di Bentivoglio).

In particolare, l'Azienda ha specificato che l'intervento più rilevante, che interessa la palazzina ambulatori dell'Ospedale Maggiore, non poteva essere realizzato durante l'emergenza 2020-2022 per l'impatto sulla riduzione di locali, data l'invasività dei lavori. Alla data della risposta alla prima richiesta istruttoria (04/03/2022) questo intervento non era stato ancora riprogrammato per non

ridurre la disponibilità di ambulatori nella fase di ripresa e recupero delle attività ordinarie.

Per quanto attiene all'Ospedale di Bentivoglio, l'intervento era stato pianificato appena dopo la conclusione della realizzazione del nuovo PS (attivato poco prima dell'inizio dell'emergenza), in quanto i due cantieri erano incompatibili a causa delle reciproche interferenze. A seguito dell'emergenza, l'edificio L è stato interessato dai lavori del nuovo cantiere di riorganizzazione del PS, previsto con i fondi del D.L. n. 34/2020. I lavori di miglioramento sismico sono pianificati a partire dal mese di maggio 2022.

- **Riconciliazione dei rapporti di credito e debito** (*quesiti nn. 23 e 23.1 di pag. 9 della relazione-questionario*). Con riferimento alla richiesta della documentazione necessaria alla riconciliazione delle partite contabili, di importo complessivo pari a **euro 11.877.469**, l'Azienda ha comunicato che, a seguito dei solleciti effettuati dal Collegio sindacale nei confronti dei Collegi sindacali delle società: Villa Torri Hospital; Hologic Italia srl; Clinica privata Villalba; Aglaja srl, non è pervenuto alcun riscontro.

- **Significativi contenziosi pendenti sui crediti o debiti aziendali** (*quesiti nn. 24, 24.1 di pag. 9 e 21.2.4 di pag. 25 della relazione-questionario*). L'Azienda ha dichiarato che per i tre contenziosi pendenti (il primo con Associazione AIOP Sede Regionale Emilia-Romagna, Clinica Privata Villalba S.r.l. e Villa Torri Hospital S.r.l e gli altri due con Farmafactoring R.G. 14921 e R.G. 16180) "*sussistono in contabilità i relativi debiti, ad eccezione fatta per gli interessi di mora maturandi, per i quali l'Azienda presenta in bilancio un apposito Fondo Interessi Moratori, aggiornato annualmente sulla base dei criteri dichiarati nella procedura PAC P-INT 31 che recepisce le linee guida regionali approvate dalla Deliberazione di Giunta regionale n. 1562 del 16 ottobre 2017 Percorso attuativo della certificabilità di cui alla deliberazione di Giunta regionale n. 150 del 23 febbraio 2015 – approvazione delle linee guida regionali per le aziende del servizio sanitario regionale*".

- **Spesa farmaceutica convenzionata** (*quesito n. 11.2.1 di pag. 12 del questionario*). Nella risposta all'istruttoria l'Azienda ha chiarito che le differenze tra l'importo inserito nel questionario al bilancio di esercizio 2020 in risposta a quesito n. 11.2.1 di pag. 12, pari a euro 101.537.221, e l'importo di euro

101.516.875,67 indicato nel consuntivo alla voce BA0500 B.2.A.2.1. è dovuto a rettifiche che, per mero errore materiale, sono state escluse dall'importo inserito nel questionario al bilancio di esercizio 2020.

- **Passività potenziali definite possibili in relazione al loro grado di realizzazione e di avveramento (OIC 31 Fondi e TFR)** (*quesito n. 17.3 di pag. 23 del questionario*). In sede istruttoria è stato chiesto di indicare nel dettaglio tali passività e le ragioni dell'omessa indicazione all'interno della nota integrativa. L'Azienda, nella risposta alla richiesta istruttoria, ha allegato un *report* riepilogativo relativo ai fondi rischi ed oneri che l'Ufficio Affari Generali e Legali, con nota n. 55808 del 01/06/2021, aveva trasmesso, unitamente ad una relazione, al Servizio Unico Metropolitan Contabilità e Finanza. Nel *report*, per ciascun fondo, è riportato l'ammontare dei contenziosi in essere al 31.12.2020, il cui rischio di soccombenza è stimato come "probabile" e "possibile" (colonna esito). L'Azienda ha rappresentato che *"per ciascuno di questi casi non è stato quantificato alcun importo di soccombenza, trattandosi di pratiche rimaste silenti a seguito di rifiuto da parte dell'Ufficio Affari Generali e Legali. Per queste ragioni l'azienda ha valutato di non darne indicazione nella nota integrativa"*.

- **Transazioni dei debiti e interessi di mora** (*quesiti nn. 19 e 19.1 di pag. 24 e quesiti nn. 22 e 24 di pag. 25 del questionario*). L'Azienda ha comunicato che, nel corso dell'esercizio 2020, sono state concluse le seguenti transazioni per il pagamento di interessi di mora:

- 1) *Cooperativa Sociale società Dolce*: nota di addebito relativa a interessi di mora per ritardato pagamento maturati nell'anno 2017 per complessivi euro 6.826,36 per i quali sono stati corrisposti **euro 3.684,35**;
- 2) *Johnson & Johnson*: note di addebito per un totale complessivo di euro 19.417,96 (interessi maturati negli anni 2018 - 30/05/20) per i quali sono stati corrisposti **euro 4.388,96**;
- 3) *Roche Diagnostics*: note di addebito per complessivi euro 4.318,92 (interessi maturati negli anni 2015 - 2017) per i quali sono stati corrisposti **euro 1.727,57**.

- **Finanziamenti ricevuti per fronteggiare l'emergenza sanitaria (Covid) e i relativi provvedimenti di assegnazione.** L'Azienda ha indicato, come di seguito riportato, i provvedimenti regionali e gli importi dei

finanziamenti:

- Delibera di Giunta regionale n. 1732/2020:
  - euro 7.157.341,71
  - euro 2.673.050,72
  - euro 2.609.389,00
- Delibera di Giunta regionale n. 1521/2020: euro 19.856.974,31
- Delibera di Giunta regionale n. 588/2021: euro 2.170.707,01
- Determinazione n. 23095/2020: euro 9.502.001,80
- Determinazione n. 23219/2020: euro 32.245.076,00
- Delibera di Giunta regionale n. 120/2021: euro 13.323.365,94
- Delibera di Giunta regionale n. 1032/2021: euro 14.047.103,82

- **Costi sostenuti per l'emergenza Covid-19** (*quesiti 1 e 1.1. di pag. 16 del questionario*). L'Ente, cui è stato richiesto quali tipologie di costo sono state rendicontate alla Struttura commissariale per l'importo complessivo assegnato, ai sensi dell'art. 24 del D.L. n. 41/2021, di 14,047 milioni di euro, ha fornito l'elenco, di seguito riportato all'interno di una tabella, dei costi sostenuti per i quali è stato richiesto il rimborso al Commissario straordinario (tale elenco corrisponde, come riferisce l'Azienda, alla colonna 10 dell'Allegato B - C.E. COV20 consuntivo 2020 predisposto per assolvere al debito informativo verso la Regione Emilia-Romagna e il Ministero dell'Economia e Finanze).

CODICE	DESCRIZIONE		rimborsi da Commissario straordinario emergenza Covid-19
	<b>A) Valore della produzione</b>		
AA0010	A.1)	Contributi in c/esercizio	14.047.104
AA0020	A.1.A)	Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	-
AA0050	A.1.B)	Contributi c/esercizio (extra fondo)	14.047.104
AA0060	A.1.B.1)	da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	-
AA0110	A.1.B.2)	Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	-
AA0140	A.1.B.3)	Contributi da Ministero della Salute e da altri soggetti pubblici (extra fondo)	14.047.104
<b>AA0240</b>	A.2)	Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-153.837
<b>AZ9999</b>	<b>Totale valore della produzione (A)</b>		<b>13.893.267</b>
	<b>B) Costi della produzione</b>		-
<b>BA0010</b>	<b>B.1)</b>	<b>Acquisti di beni</b>	<b>9.976.019</b>
<b>BA0020</b>	<b>B.1.A)</b>	<b>Acquisti di beni sanitari</b>	<b>8.404.134</b>
BA0030	B.1.A.1)	Prodotti farmaceutici ed emoderivati	1.167.180
BA0040	B.1.A.1.1)	Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini, emoderivati di produzione	1.147.893
BA0210	B.1.A.3)	Dispositivi medici	6.747.311
BA0220	B.1.A.3.1)	Dispositivi medici	2.078.246
BA0240	B.1.A.3.3)	Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	4.669.065
BA0250	B.1.A.4)	Prodotti dietetici	46.583
BA0260	B.1.A.5)	Materiali per la profilassi (vaccini)	8.731
BA0290	B.1.A.8)	Altri beni e prodotti sanitari	434.329
<b>BA0310</b>	<b>B.1.B)</b>	<b>Acquisti di beni non sanitari</b>	<b>1.571.885</b>
BA0330	B.1.B.2)	Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	1.507.025
BA0350	B.1.B.4)	Supporti informatici e cancelleria	41.817
BA0360	B.1.B.5)	Materiale per la manutenzione	20.064
BA0370	B.1.B.6)	Altri beni e prodotti non sanitari	2.980
<b>BA0390</b>	<b>B.2)</b>	<b>Acquisti di servizi</b>	<b>3.848.688</b>
<b>BA0400</b>	<b>B.2.A)</b>	<b>Acquisti servizi sanitari</b>	<b>3.473.284</b>
BA1090	B.2.A.11)	Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	2.553.336
BA1130	B.2.A.11.4)	- da privato	2.553.336
BA1140	B.2.A.12)	Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	10.715
BA1180	B.2.A.12.5)	- da privato (intraregionale)	10.715
BA1490	B.2.A.16)	Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	909.233
BA1530	B.2.A.16.4)	Altri servizi sanitari da privato	909.233
<b>BA1560</b>	<b>B.2.B)</b>	<b>Acquisti di servizi non sanitari</b>	<b>375.404</b>
BA1570	B.2.B.1)	Servizi non sanitari	375.404
BA1580	B.2.B.1.1)	Lavanderia	165.515
BA1620	B.2.B.1.5)	Servizi di assistenza informatica	86.939
BA1630	B.2.B.1.6)	Servizi trasporti (non sanitari)	118.604
BA1710	B.2.B.1.12)	Altri servizi non sanitari	4.346
BA1740	B.2.B.1.12.C)	Altri servizi non sanitari da privato	4.346
<b>BA1910</b>	<b>B.3)</b>	<b>Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)</b>	<b>6.565</b>
BA1940	B.3.C)	Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche	6.565
<b>BA1990</b>	<b>B.4)</b>	<b>Godimento di beni di terzi</b>	<b>61.988</b>
BA2010	B.4.B)	Canoni di noleggio	54.546
BA2020	B.4.B.1) C	Canoni di noleggio - area sanitaria	30.841
BA2030	B.4.B.2)	Canoni di noleggio - area non sanitaria	23.705
BA2040	B.4.C)	Canoni di leasing	7.442
BA2050	B.4.C.1)	Canoni di leasing - area sanitaria	7.442
BA2500	<b>B.9)</b>	<b>Oneri diversi di gestione</b>	<b>8</b>
BA2510	B.9.A)	Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)	8
<b>BZ9999</b>	<b>Totale costi della produzione (B)</b>		<b>13.893.267</b>

• **Assistenza specialistica ambulatoriale convenzionata interna** (*quesiti nn. 5 1 5.1. di pag. 17 del questionario*). L'Amministrazione regionale ha comunicato di aver siglato in data 12 agosto 2020 con le organizzazioni sindacali degli specialisti ambulatoriali interni e delle altre professionalità un verbale d'intesa ai sensi dell'art. 2-sexies del D.L. n. 18/2020, convertito con modificazioni dalla legge n. 27/2020. Con tale verbale è stata condivisa la possibilità per le Aziende sanitarie di prevedere fino al perdurare dello stato di

emergenza e comunque non oltre il 31 dicembre 2020 il prolungamento dell'orario di servizio al fine di ricondurre le liste di attesa entro parametri nazionali.

L'Azienda ha confermato che la Regione non ha assegnato alle Aziende sanitarie un *budget* di spesa per l'incremento del monte ore finalizzato all'assistenza specialistica ambulatoriale ex art. 2-*sexies* D.L. n. 18/2020 ma ha periodicamente monitorato l'andamento dei costi sostenuti.

- **Personale** (*quesiti 7 e 7.1 di pag. 17 del questionario*). L'Azienda riferisce che, per errore materiale, ha dato una risposta negativa, anziché affermativa, al quesito 7 di pagina 17. L'Azienda ha precisato, inoltre, di aver avviato nel 2020 le seguenti procedure selettive per l'assunzione di personale a tempo indeterminato per le categorie BS: Operatore Socio-Sanitario (Bs) - congiunto con capofila AUSL Bologna (2020); Operatore tecnico-specializzato - autista di ambulanza (Bs) - congiunto con capofila AUSL Bologna (2020). Tali procedure non si sono concluse nell'anno 2020 (il concorso di OSS si è concluso nel mese di luglio 2021 e il concorso di autista di ambulanza nel mese di aprile 2021).

- **Recupero liste d'attesa** (*quesiti 8 e 8.1 di pag. 18 del questionario*). Il Collegio sindacale riferisce che l'azienda si è avvalsa degli strumenti straordinari di cui all'art. 29, cc. 1-3, d.l. 104/2020. L'Azienda, nella risposta all'istruttoria, ha fornito una dettagliata relazione in ordine al grado di conseguimento degli obiettivi di riduzione delle liste di attesa. In particolare:

- Specialistica: le prestazioni aggiuntive sono state utilizzate per erogare sul privato accreditato convenzionato oltre 16.000 prestazioni prenotate sulle agende del pubblico (AOU e AUSL di Bologna) nel periodo di sospensione delle attività per Covid 19 (marzo-maggio 2020) che il pubblico per problemi di personale e spazi non era in grado di erogare. Una quota minore è stata utilizzata per ripristinare i tempi di attesa che, infatti, da ottobre 2020 sono rientrati nello *standard* nazionale.

- Screening: nel 2020 l'attività dei tre programmi di *screening* è iniziata regolarmente e nel mese di gennaio sono state eseguite un numero di prestazioni in linea con l'anno precedente. Il blocco degli inviti nei mesi di febbraio e soprattutto di marzo si riflette in modo importante sull'attività del mese di aprile. Per mantenere i volumi del 2019 nei restanti mesi dell'anno sono stati messi in campo diversi progetti quali:

1. Sedute di screening mammografico aggiuntive. A riguardo si specifica che queste sedute sono state effettuate con prestazioni aggiuntive effettuate dal personale "TSRM" afferente alla UA Senologia.

2. Accordo con le associazioni delle farmacie sullo screening del colon retto, per garantire l'apertura anche nei mesi estivi (periodo solitamente di chiusura per via delle alte temperature)

- Lista ricoveri: la fase di emergenza COVID ha imposto una rapida riorganizzazione della rete ospedaliera dell'area metropolitana e in particolare dell'AUSL di Bologna.

A seguito dell'interruzione, a far data dal 09/03/2020, dell'attività chirurgica programmata dell'AUSL di Bologna, ad esclusione di quella improcrastinabile e in emergenza/urgenza, sono stati definiti in prima istanza specifici accordi con la rete dell'ospedalità privata al fine di garantire il mantenimento di sedute operatorie per alcune discipline.

Le attività sono state inserite all'interno dell'Accordo Quadro sottoscritto in data 20/03/2020 tra la Regione Emilia-Romagna e l'Associazione Italiana di Ospedalità Privata (AIOP) per la regolamentazione dei rapporti finalizzati al coinvolgimento degli Ospedali Privati Accreditati nella rete Ospedaliera regionale della "Gestione dell'Emergenza COVID-19". Per l'AUSL di Bologna, l'attività è stata svolta nelle seguenti strutture: Villa Regina, Villa Nigrisoli, Villalba.

A partire dalla seconda metà di maggio 2020, accanto a questi strumenti sono stati messi in atto, laddove possibile, potenziamenti dell'attività operatoria sugli stabilimenti aziendali per garantire prioritariamente la patologia oncologica e non procrastinabile e la patologia di media complessità fuori soglia (classi A e B).

L'Azienda ha altresì precisato che entro il 31/12/2020 non è stato possibile recuperare completamente la patologia non effettuata durante le due ondate epidemiche di marzo e di novembre, ma nel 2021, nonostante la terza ondata verificatasi sempre nel periodo tra marzo e aprile, è stato possibile recuperare più dell'80% delle posizioni in lista d'attesa a SIGLA con data di scadenza compresa tra il 10/03/2020 ed il 31/12/2020. L'Azienda ha infine specificato che, alla data della risposta alla prima richiesta istruttoria (04/03/2022), rimanevano da recuperare nel complesso 1.753 pazienti in lista d'attesa.

- **Piano di riorganizzazione della Rete Ospedaliera per emergenza**

**COVID-19** (quesito 9 di pag. 18 del questionario). L'Azienda ha indicato gli obiettivi, di seguito riportati, stabiliti dalla Regione per l'incremento della disponibilità di posti letto nei reparti di terapia intensiva ed aree ad alta intensità di cure, riferendo altresì sulle misure adottate dall'Azienda medesima.

1) Al fine di fronteggiare l'emergenza COVID19, la Regione Emilia-Romagna, con nota prot. n. 37560/2020 del 03/04/2020, ha manifestato all'AUSL di Bologna l'esigenza di realizzare in tempi brevi, presso l'Ospedale Maggiore di Bologna, una struttura atta ad ospitare nuovi posti letto di terapia intensiva;

2) La Giunta regionale, con deliberazione n. 368 del 20 aprile 2020, ha approvato le disposizioni inerenti alla realizzazione del Programma Covid-19 *Intensive Care* dell'Emilia-Romagna: all'Azienda USL di Bologna è stato chiesto di realizzare 34 posti letto aggiuntivi di terapia intensiva presso l'Ospedale Maggiore.

3) I lavori presso l'Ospedale Maggiore sono terminati nel mese di giugno 2020.

4) La Regione, con DGR n. 869 del 17.07.2020, ha approvato il piano di riorganizzazione della rete ospedaliera, dando conto della copertura finanziaria degli interventi da realizzare. Le risorse finanziarie messe a disposizione coprono gli interventi sia per gli aspetti edilizi-impiantistici sia per le tecnologie sanitarie, attrezzature informatiche ed arredi. Per l'Azienda USL di Bologna sono previsti 34 posti letto di terapia intensiva (TI) e 40 posti letto di terapia semintensiva (SI): i 34 posti letto di TI costituiscono un incremento delle dotazioni necessarie al raggiungimento del nuovo *standard* nazionale disciplinato dal d.l. n. 34/2020, mentre i 40 posti letti di SI sono finalizzati a un potenziamento tecnologico delle dotazioni dei posti letto ordinari a saldo invariato del numero di posti letto complessivi dell'Azienda.

5) La Regione, con DGR n. 1705 del 23 novembre 2020, ha approvato l'aggiornamento del Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera: per l'AUSL rimane invariato il numero complessivo di posti letto di TI (n. 34) e di posti letto di SI.

6) L'attuazione del Piano da parte di AUSL di Bologna è riportata nella seguente tabella:

Obiettivi			Misure adottate dall'Ente
CODICE INTERVENTO	PL T.I.	PL T.S.I.	
TI-EMR_Bologna_283	34	0	34 PL attivati inizio GIUGNO 2020 presso Ospedale Maggiore - Corpo D - Piano 12
TI-EMR_Bologna_282	40	0	4 PL attivati NOVEMBRE 2020 presso Ospedale Maggiore - Monoblocco - Piano 12 36 PL attivati LUGLIO 2021 presso Ospedale Maggiore - Corpo D - Piano 6

- **Assistenza domiciliare e territoriale** (*quesito 11 di pag. 18 del questionario*). L'Azienda ha dichiarato che nel 2020 l'attivazione delle USCA è stata progressiva, con attivazione, già nel mese di marzo, in due sedi a Bologna (Montebello e Mengoli) e successivamente nelle sedi di Budrio, Marzabotto, San Giovanni in Persiceto da aprile 2020, ultima in ordine di tempo ad essere attivata è stata la sede USCA di San Lazzaro a dicembre 2020. Nelle 6 sedi sono state attivate un numero di unità medico-infermieristiche variabile sulla base della popolazione di riferimento della sede e della conformazione orografica e viabilità del territorio. Inoltre, le unità medico-infermieristiche sono state modulate in base all'andamento epidemiologico ed alle fasi e ondate pandemiche. In media, le unità mediche presenti (sulle 12 h, 7 giorni su 7) nei 10 mesi di attività sono state 15 e le unità infermieristiche 12. Il rapporto delle unità mediche su popolazione in media è stato di 1 su 59.000, mentre per le sedi di operatività il rapporto è di 1 ogni 147.527 abitanti.

- **Erogazione del conguaglio per prestazioni rese da operatori privati ai sensi dell'art. 4, comma 1, d.l. n. 34/2020** (*quesito n. 14 di pag. 19 del questionario*). L'Azienda ha precisato che è in attesa delle indicazioni regionali per l'erogazione del conguaglio. L'Accordo Quadro tra Regione Emilia-Romagna e l'Associazione Italiana di ospedalità Privata (AIOP) - sezione Emilia-Romagna, recepito con DGR n. 344/2020, prevede, infatti, che i conguagli fra valore della produzione e anticipi saranno effettuati in sede di Commissione Paritetica.

**3.** Ciò posto, il magistrato istruttore, dopo aver instaurato in via cartolare il contraddittorio con l'Ente e avendo ritenuto che le criticità emerse trovano riscontro documentale, ha sottoposto all'esame del Collegio le risultanze dell'istruttoria svolta sull'Azienda USL di Bologna.

## **DIRITTO**

**1.** La legge 23 dicembre 2005, n. 266 (legge finanziaria 2006) ha previsto, all'art. 1, commi 166 e 167, 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. 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 medesima legge ha esteso agli enti del Servizio sanitario nazionale l'applicazione delle disposizioni dettate dai commi 166 e 167 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 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 quindi 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. In particolare, l'art. 1, comma 3, del citato decreto-legge 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 n. 266/2005, 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, del decreto-legge n. 174/2012 fa rinvio – ai soli fini, peraltro, delle modalità e procedure dell'esame – ai commi 166 e seguenti dell'art. 1 della citata legge n. 266/2005. 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 il controllo della 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 decreto-legge n. 174/2012 ne mette in evidenza il carattere cogente, a differenza di quanto statuito per i bilanci ed i rendiconti della Regione dove il controllo assume carattere collaborativo incidendo sullo stesso esercizio della potestà legislativa. È stato infatti sottolineato dalla Corte costituzionale che "Il comma 7 disciplina l'esito dei controlli previsti dai commi 3 e 4, stabilendo che, qualora la sezione regionale competente accerti squilibri economico-finanziari, mancata copertura di spese, violazione di norme finalizzate a garantire la regolarità della gestione finanziaria o il mancato rispetto degli obiettivi posti con il patto di stabilità interno, dalla pronuncia di accertamento da essa emessa discende l'«obbligo», per le amministrazioni interessate, di adottare, entro sessanta giorni dalla comunicazione del deposito di tale pronuncia, «i provvedimenti idonei a rimuovere le irregolarità e a ripristinare gli equilibri di bilancio». Stabilisce altresì che, qualora la Regione (rectius: l'amministrazione interessata, potendosi trattare anche degli enti del Servizio sanitario nazionale) non provveda alla trasmissione dei suddetti provvedimenti o la verifica degli stessi da parte della sezione regionale di controllo dia esito negativo, «è preclusa l'attuazione dei programmi di spesa per i quali è stata accertata la mancata copertura o l'insussistenza della relativa sostenibilità finanziaria». A tal proposito, la Consulta ha sottolineato che "(...) 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 – come pure si è visto al punto 6.3.4.3.1. – 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. 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., sentenza n. 39/2014 e successivamente sentenza n. 157/2020).

Proprio in ragione di ciò è stato ulteriormente affermato che il sindacato sui bilanci degli enti locali e degli enti del Servizio sanitario nazionale, unitamente alla parifica dei rendiconti regionali, appartiene al genere dei controlli di legittimità-regolarità (sentenze n. 40 del 2014 e n. 60 del 2013, nonché sentenza n. 157/2020).

Resta inteso che, come ricordato dalla Sezione delle autonomie (cfr. deliberazione n. 9/SEZAUT/2021/INPR), l'applicazione della ricordata misura interdittiva, proprio per la capacità di incidere su gestioni finalizzate alla realizzazione della tutela alla salute, deve trovare un adeguato bilanciamento con i principi sanciti dall'art. 32 della Costituzione, la cui concreta attuazione presuppone la spesa necessaria per garantire l'erogazione di un servizio che sia espressione dei livelli essenziali di assistenza (cfr. Corte cost., sentenze n. 169/2017, n. 62/2020 e n. 157/2020 secondo cui «nell'ambito del Servizio sanitario nazionale la finalità prevalente è quella di assicurare le prestazioni indefettibili e le ulteriori prestazioni (nei limiti della sostenibilità) alle migliori condizioni qualitative e quantitative»).

Orbene, a questo riguardo, per verificare la esatta portata dell'effetto interdittivo occorre rammentare (questa Sezione, delibera n. 63/2020/PARI) che esso afferisce non già ai "costi necessari", inerenti alla prestazione dei LEA, quanto alle altre spese sanitarie, assoggettate invece al principio della

sostenibilità economica [sentenza n. 62 del 2020]: la necessaria distinzione tra queste categorie, diretta derivazione dal principio posto dalla giurisprudenza costituzionale (sentenza n. 169 del 2017 e n. 154 del 2017), mediante l'utilizzo della espressione "prestazioni sanitarie costituzionalmente necessarie", oltretutto di "spesa costituzionalmente necessaria", implica che, nel momento in cui ci si trova di fronte ad una pronuncia interdittiva, occorre distinguere necessariamente le spese attinenti ai diritti sociali da quelle che costituzionalmente non sono necessarie ("in ordine alla puntuale attuazione del regime dei costi e dei fabbisogni standard sanitari che avrebbe dovuto assicurare la precisa delimitazione finanziaria dei LEA rispetto alle altre spese sanitarie"): solo per queste ultime vige l'illustrato effetto interdittivo: «Infatti, mentre di regola la garanzia delle prestazioni sociali deve fare i conti con la disponibilità delle risorse pubbliche, dimensionando il livello della prestazione attraverso una ponderazione in termini di sostenibilità economica, tale ponderazione non può riguardare la dimensione finanziaria e attuativa dei LEA, la cui necessaria compatibilità con le risorse è già fissata attraverso la loro determinazione in sede normativa» (Corte cost., n. 62/2020, punto 4.5. del Considerato in diritto).

Ciò richiede che la contabilità degli enti del SSR deve consentire di distinguere continuamente costi diretti (incomprimibili) e indiretti (comprimibili) nell'erogazione dei LEA, essendo questo un principio affermato dalla Consulta (in tal senso, sentenza n. 275 del 2016) che deve essere applicato "a cascata" anche ai bilanci di tali enti: giova precisare che l'equilibrio del settore sanitario, come si evidenzia nella sentenza della Corte costituzionale n. 169/2017, consiste nella perfetta perimetrazione delle spese ordinarie rispetto a quelle sanitarie (e le correlate risorse di "copertura") a garanzia dell'effettiva realizzazione dei LEA e quindi dell'efficacia dell'azione amministrativa rispetto alla realizzazione di prestazioni costituzionalmente necessarie (cfr. Corte cost., sent. n. 169/2017). Così come tramite la disciplina della corretta appostazione dei vincoli del perimento sanitario a garanzia della futura realizzazione della spesa il bilancio diviene lo strumento che consente di pervenire a garantire il diritto della salute, parimenti nei bilanci degli enti del SSR occorre delimitare le spese amministrative da quelle afferenti alla tutela del diritto alla salute: in guisa che può verificarsi la violazione degli artt. 32 e 117, secondo comma, lettera m), Cost., nei casi in cui "a cascata", attraverso i diversi livelli di governo territoriale, vengano integrati gli effetti delle riduzioni finanziarie sulle

prestazioni sanitarie costituzionalmente necessarie.

Va da sé che qualora le riscontrate irregolarità non integrino fattispecie di irregolarità sanzionabili, nei termini di cui all'art. 1, comma 7, del decreto-legge n. 174/2012, la Sezione regionale di controllo rinviene comunque la necessità di richiamare l'attenzione dell'ente, in particolare degli organi politici e degli organi tecnici di controllo, ognuno per la parte di competenza, affinché possano essere adottate le opportune misure di autocorrezione.

**1.2.** In relazione al delineato quadro normativo di riferimento, vanno richiamate le linee guida per le relazioni dei Collegi sindacali degli enti del Servizio sanitario nazionale sul bilancio di esercizio 2020, approvate dalla Sezione delle autonomie con deliberazione n. 09/SEZAUT/2021/INPR, laddove si evidenzia che le relazioni-questionario predisposte dai collegi sindacali sono di ausilio alle verifiche delle Sezioni regionali di controllo della Corte dei conti sui bilanci degli enti che compongono il servizio sanitario nazionale. Ed infatti, come ricordato dalla Sezione delle autonomie nella richiamata deliberazione n. 9/2021, il decreto-legge n. 174/2012 ha rafforzato le caratteristiche di tale controllo esterno della Corte dei conti, ascrivibile alla "categoria del riesame di legalità e regolarità" e caratterizzato da «una prospettiva non più statica (com'era il tradizionale controllo di legalità – regolarità) ma dinamica, di finalizzare il confronto tra fattispecie e parametro normativo alla adozione di effettive misure correttive» (cfr. Corte cost., sentenze n. 39/2014, n. 40/2014, n. 60/2013 e n. 198/2012).

Ciò premesso, i parametri a cui conformare i controlli ai sensi dell'art. 1, commi 3 e 4, del decreto-legge 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.

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.

### **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. La relazione-questionario redatta dal Collegio sindacale sul bilancio di esercizio deve essere innanzitutto strumentale alla verifica da parte delle Sezioni regionali di controllo 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".

Come ricordato, tra l'altro, dalla Sezione delle autonomie, nella 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, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, prevede che le aziende ospedaliere, inclusi i policlinici universitari, devono chiudere il proprio bilancio in pareggio.

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. n. 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 citata legge n. 724/1994 nella parte in cui impone alle regioni di provvedere con risorse proprie al ripiano degli eventuali disavanzi di gestione anche in relazione a scelte esclusive o

determinanti dello Stato".

L'art. 3, comma 2, decreto-legge 18 settembre 2001, n. 347, convertito, con modificazioni, dalla legge 16 novembre 2001, n. 405, prevede, a 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 n. 266/2005 dispone che, al fine di garantire il rispetto degli obblighi comunitari e la realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica, restano fermi gli obblighi posti a carico delle regioni, con l'intesa della Conferenza permanente per i rapporti tra Stato, regioni e province autonome di Trento e Bolzano del 23 marzo 2005, pubblicata nel supplemento ordinario n. 83 alla Gazzetta ufficiale n. 105 del 7 maggio 2005, finalizzati a garantire l'equilibrio economico-finanziario nel settore sanitario nonché finalizzati a prevedere, ove si prospettassero situazioni di squilibrio nelle singole aziende sanitarie, la contestuale presentazione di piani di rientro pena la dichiarazione di decadenza dei rispettivi direttori generali. In particolare, ai sensi dell'art. 6 della citata intesa, le Regioni si impegnano a rispettare l'obbligo in capo alle stesse di garantire in sede di programmazione regionale, coerentemente con gli obiettivi sull'indebitamento netto delle amministrazioni pubbliche, l'equilibrio economico-finanziario del servizio sanitario regionale nel suo complesso, sia in sede di preventivo annuale, che di conto consuntivo, realizzando forme di verifica trimestrale della coerenza degli andamenti con gli obiettivi dell'indebitamento netto delle amministrazioni pubbliche e a rispettare l'obbligo dell'adozione di misure - compresa la disposizione per la decadenza dei direttori generali - per la riconduzione in equilibrio della gestione, ove si prospettassero situazioni di squilibrio, fermo restando quanto disposto dall'art. 1, comma 174, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, che impone alle regioni di garantire il complessivo equilibrio economico-finanziario del Servizio sanitario, attribuendo poteri di controllo sostitutivo allo Stato ai sensi dell'art. 8, comma 1, della legge 5 giugno 2003, n. 131.

Gli obblighi di conseguimento dell'equilibrio economico-patrimoniale posti

in capo agli enti del Servizio sanitario regionale risultano maggiormente verificabili in concreto a seguito dell'entrata in vigore del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 e, in particolare, all'articolo 29, comma 1, lett. d) secondo il quale i contributi regionali per il ripiano delle perdite registrate dagli enti del settore sanitario sono rilevati in un'apposita voce del patrimonio netto sulla base del provvedimento regionale di assegnazione, con contestuale iscrizione di un credito verso la regione. Al momento dell'incasso del credito, il contributo viene stornato dall'apposita voce del patrimonio netto e portato a diretta riduzione della perdita all'interno della voce «utili e perdite portati a nuovo». Tale modalità di contabilizzazione consente di evitare che i contributi regionali erogati in anni successivi rispetto a quello di emersione della perdita, inquinino il risultato economico dell'esercizio di assegnazione all'ente dei contributi medesimi. Ed infatti, le regioni devono fornire adeguata copertura ai disavanzi del proprio sistema sanitario con le risorse derivanti dalle manovre fiscali dell'esercizio successivo. In tal senso si esprime l'art. 20, comma 2-bis, del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 secondo il quale i gettiti derivanti dalle manovre fiscali regionali e destinati al finanziamento del Servizio sanitario regionale sono iscritti nel bilancio regionale nell'esercizio di competenza dei tributi.

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. In particolare, 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) essa è accantonata a riserva ovvero è resa disponibile per il ripiano delle perdite del servizio sanitario regionale.

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:

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

Rispetto al primo profilo (vincolo 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 n. 502/1992 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 s.m.i. 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.

#### **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.

In tale prospettiva, con riferimento all'esercizio 2020 le Linee guida approvate dalla Sezione delle autonomie con la richiamata deliberazione n. 9/2021, oltre a considerare i tradizionali aspetti di indagine ricompresi nella sfera di competenza delle verifiche del collegio sindacale, hanno focalizzato l'attenzione anche sui principali effetti della normativa emergenziale nell'ambito della gestione degli enti sanitari. In proposito, la Sezione delle autonomie ha richiamato l'ineludibile verifica dell'Organo di revisione sulla conformità degli atti di spesa adottati in deroga alle ordinarie procedure amministrativo-contabili alle fattispecie previste dalla legislazione dettata dall'eccezionale situazione pandemica. Inoltre, una particolare attenzione è dedicata all'istituzione del centro di costo denominato "COV 20", con riguardo alla rendicontazione dei maggiori costi sostenuti per l'emergenza e al necessario controllo sulla corretta imputazione delle relative spese (art. 18, co. 1, del d.l. n. 18/2020; art. 1, co. 11, del d.l. n. 34/2020). Sul punto, la Sezione delle autonomie ha evidenziato che "Il rischio, sotteso alla straordinarietà delle risorse messe a disposizione del comparto sanitario per affrontare le spese e i costi derivanti dalla pandemia, è quello che le maggiori risorse assegnate possano coprire inefficienze organizzative pregresse dei sistemi sanitari senza reali benefici di lungo periodo. La numerosità di tali risorse e la loro riconducibilità a svariate ed eterogenee fonti, che spesso si sono succedute in rapidissima successione, con sovrapposizioni e accavallamenti, sono elementi di ulteriore complessità della rendicontazione di esercizio. L'incertezza potrebbe essere ulteriormente alimentata dagli esiti paradossali di un risultato economico negativo affiancato dalla rilevazione di ricavi di problematica allocazione". D'altra parte, in un'ottica di equilibrio complessivo, è doveroso tener conto anche della valutazione dei minori costi conseguenti alla riduzione delle attività e delle prestazioni di cura e assistenza, inevitabilmente connessa al maggiore sforzo richiesto per fronteggiare la pandemia, in quanto, come sostenuto dalla Sezione delle autonomie, pur non assurgendo al livello di manifestazione dei costi "emergenti" da imputare alla rendicontazione analitica dell'apposito centro di costo, rappresentano comunque ulteriori necessari tasselli di un giudizio approfondito sull'effettivo "stato di salute" dell'ente.

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

**1. Determinazione del risultato di esercizio 2020 (euro 66.116,68) e suo scostamento rispetto al preventivato 2020 (euro -35.754.504,52)**

La Sezione evidenzia che il bilancio di esercizio 2020 si chiude con un risultato positivo di euro 66.116,68, in notevole aumento rispetto al preventivato per il 2020 (euro -35.754.504,52), nonostante i maggiori costi sostenuti per l'emergenza da Covid-19, comunque assorbiti dai contributi ricevuti a vario titolo e, presumibilmente, nonostante le minori entrate conseguite per prestazioni ambulatoriali e specialistiche e per prestazioni di mobilità attiva.

In sede istruttoria è stato chiesto all'Azienda di produrre una relazione che spiegasse l'andamento dei ricavi e dei costi di produzione che hanno condotto ad un risultato di esercizio positivo, pari a euro 66.116,68, anche a fronte di una previsione al 15/12/2010 di euro -35.754.504,52. L'Azienda ha relazionato sul punto con nota assunta al prot. Cdc n. 2338 del 10 maggio 2022.

In particolare, per quanto riguarda il **significativo scostamento rispetto al risultato di esercizio determinato nel bilancio di previsione 2020, pari a -35.754.504,52**, l'Azienda ha evidenziato che esso è stato definito, come da indicazioni regionali in merito, senza tener conto delle possibili contribuzioni e dei rimborsi oggetto di monitoraggio e rendicontazione verso il Dipartimento di Protezione Civile e del Commissario straordinario per la gestione dell'emergenza Covid-19, nonché dell'adesione al progetto per l'utilizzo del Fondo Europeo per lo Sviluppo regionale (POR-FESR) e del Fondo Sociale Europeo (POR-FSE), poiché, nel momento della predisposizione del bilancio economico preventivo, erano ancora in fase di definizione. Tali assegnazioni, avvenute in sede di chiusura, ammontano a 69,11 milioni di euro. A seguito di tali assegnazioni, come condiviso con il livello regionale, è stato possibile riconoscere all'Azienda Ospedaliera una compartecipazione ai finanziamenti emergenziali assegnati all'Azienda USL per il supporto garantito nella gestione dell'emergenza COVID in ambito metropolitano per un importo pari a 19,547 milioni di euro. Inoltre, a seguito del consolidamento delle banche dati regionali si è provveduto ad aggiornare il valore economico riconosciuto all'Azienda Ospedaliera di Bologna per le attività di degenza, specialistica e

somministrazione di farmaci per un valore ulteriore rispetto al preventivo di 14,81 milioni di euro.

Per quanto attiene alla **determinazione del risultato positivo di esercizio 2020**, l'Azienda ha riferito che il conto economico relativo alla gestione COVID 2020 chiude con un risultato negativo di -28,172 milioni di euro, trasmettendo, così come richiesto, una tabella del conto consuntivo CE 2019/2020, CE Covid 2020 e CE 2020 gestione ordinaria recante una rappresentazione dei costi e dei correlati ricavi secondo le indicazioni ministeriali e regionali, da cui sembra emergere che alla determinazione dell'utile di esercizio 2020 non hanno contribuito i ricavi Covid, che anzi sono risultati insufficienti rispetto ai costi sostenuti per le medesime finalità.

Tanto premesso, la Sezione, nel prendere atto dei chiarimenti forniti dall'Azienda, rammenta che il confronto tra il bilancio di esercizio e il bilancio preventivo permette di verificare il livello di attendibilità del processo di programmazione in quanto la rigorosa applicazione dei principi contabili impone la valutazione delle singole poste di bilancio secondo approfondite analisi sia storiche che proiettate verso il futuro per tenere conto della possibile evoluzione della gestione dell'ente.

Pertanto, la Sezione raccomanda, per il futuro, una scrupolosa cura nella determinazione dei dati previsionali, 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.

## **2. Crediti vetusti (relativi agli anni 2016 e precedenti)**

Dalle risultanze contabili è emerso che i crediti risalenti al 2016 e anni precedenti sono diminuiti al 31.12.2020 di euro 6.084.027,22 rispetto al 2019, per un valore in percentuale di **-25,63%**. L'Azienda ha segnalato, comunque, che nel secondo semestre 2021 e, quindi, in un momento successivo rispetto alla chiusura del bilancio di esercizio 2020 è stata effettuata una ricognizione straordinaria dei crediti, i cui esiti saranno evidenti nel bilancio di esercizio 2021.

Ciò premesso, alla luce della consistenza dei crediti vetusti iscritti nel bilancio di esercizio 2020, che rimane comunque elevata (**euro 17.657.284**), la Sezione, nel prendere atto di quanto riferito dall'Azienda in ordine ad un possibile ridimensionamento nel 2021 dell'importo dei crediti vetusti per effetto

dell'attività di ricognizione straordinaria effettuata, ribadisce che il mantenimento di crediti inesigibili o di dubbia esigibilità pregiudica la rappresentazione veritiera e corretta della situazione patrimoniale e finanziaria dell'ente in quanto è idoneo ad influenzare il risultato di esercizio e la sussistenza degli equilibri di bilancio, nonché la stessa attendibilità del bilancio dell'ente, incidendo sul conseguimento del risultato di esercizi futuri.

Pertanto, la Sezione, nel riservarsi comunque di svolgere ulteriori controlli in occasione del bilancio di esercizio 2021, invita l'Azienda a continuare a monitorare costantemente la formazione dei crediti vetusti, a verificare puntualmente l'esistenza e la permanenza delle ragioni giuridiche che ne hanno determinato l'iscrizione in bilancio, a quantificare adeguatamente il correlato fondo di svalutazione e ad evitare il compimento dei termini di prescrizione.

### **3. Debiti vetusti (relativi agli anni 2016 e precedenti)**

Dai documenti contabili si ricava che i debiti vetusti sono diminuiti rispetto all'anno precedente di euro 18.961.475,94, per un valore in percentuale di **-81,25%**.

Con riferimento ai **debiti vetusti verso i dipendenti** per ritardi nella sottoscrizione dei contratti integrativi, l'Azienda ha chiarito che l'importo di **euro 16.419.316**, riferito ai debiti vetusti (anni 2016 e precedenti) risultanti dal bilancio di esercizio 2019, è stato inserito nei debiti 2020 della nota integrativa al bilancio di esercizio 2020 ai sensi dell'art. 95, comma 12, del CCNL Area Sanità sottoscritto in data 19 dicembre 2019; tale disposizione prevede che, nel primo anno di utilizzo del nuovo fondo, gli eventuali residui derivanti dal mancato utilizzo, negli anni precedenti, di risorse dei fondi pregressi, sono utilizzati, nell'ambito del nuovo fondo, a beneficio delle medesime categorie di dirigenti che risultavano destinatarie dei fondi pregressi.

L'Azienda ha anche sottolineato di aver proceduto nell'anno 2021 sia a stipulare l'accordo per la finalizzazione dei residui di anni precedenti sia ad effettuare una prima verifica sulla sussistenza dei debiti dopo i pagamenti.

Tanto precisato, la Sezione deve comunque rilevare che la riduzione dei debiti vetusti di un valore percentuale di -81,25% non è effettiva in quanto l'importo di euro 16.419.316 non è stato corrisposto al personale dipendente nell'anno 2020 ma è stato spostato nei debiti 2020, con la conseguenza che la consistenza dei debiti vetusti rispetto al 2019 permane elevata (**euro 20.124.474,37**), avendo subito un decremento che si attesta su una

percentuale del **-13,76%** e, quindi, inferiore rispetto alla significativa riduzione che sembrava emergere dal confronto tra gli importi al 31/12/2019 e quelli al 31/12/2020.

Pertanto, questa Sezione, pur prendendo atto dell'intervenuta definizione nel 2021 di molte delle posizioni debitorie che risultavano ancora iscritte nel bilancio di esercizio 2019, ivi comprese quelle verso i dipendenti per effetto dei pagamenti successivi alla stipulazione dei relativi contratti, invita l'Azienda e la Regione, per quanto di rispettiva competenza, ad adottare le opportune iniziative atte a pervenire tempestivamente alla definizione delle posizioni debitorie o mediante pagamento debitamente autorizzato o con regolazioni compensative.

Il Collegio si riserva, comunque, di monitorare l'andamento della situazione debitoria dell'Azienda in occasione dei controlli sul bilancio di esercizio 2021.

#### **4. Pagamenti di interessi di mora per ritardato pagamento ai fornitori**

Dall'istruttoria è emerso che l'Azienda ha effettuato pagamenti nel 2020 di interessi passivi per ritardato pagamento ai fornitori per un importo complessivo di **euro 9.800,88**, in attuazione di tre transazioni stipulate nel corso del medesimo anno. Tale dato corrisponde a quanto riscontrato su SIOPE.

Dalla risposta fornita dall'Ente si ricava, altresì, che tali accordi si riferiscono a interessi maturati negli anni 2017, 2018-30.05.2020, 2015-2017 nei confronti dei fornitori Cooperativa sociale società Dolce, *Johnson & Johnson* e *Roche Diagnostics*, per un valore complessivo di euro 30.563,24, con un risparmio in favore dell'Azienda di euro 20.762,36.

In sede istruttoria l'Azienda ha altresì chiarito che l'importo di **euro 154.466,35**, indicato nel questionario, si riferisce a **quanto addebitato dai fornitori nel corso dell'esercizio 2020**, precisando, al contempo, che l'addebito di interessi moratori da parte di fornitori e cessionari è dovuto al fatto che per ogni singola fornitura di beni e servizi l'Azienda attua controlli sulla corretta esecuzione del contratto che, talvolta, determinano la sospensione dei termini di scadenza, formalmente notificati al fornitore, in attesa dei necessari chiarimenti. Tale sospensione non viene però recepita dal fornitore il quale addebita gli interessi di mora, considerando esclusivamente la scadenza contrattuale. L'Azienda rileva contabilmente l'importo addebitato ma ne

sospende il pagamento in attesa degli opportuni confronti con i fornitori allo scopo di determinare il corretto conteggio. L'Azienda ha anche evidenziato che *"gran parte degli scostamenti sono dovuti alla diversa data di sorgenza del debito (data fattura del fornitore - data ricevimento fattura) oppure dalla mancata rilevazione delle note di accredito che lo stesso fornitore cedente ha emesso"*, precisando che *"in ogni caso procede al pagamento, una volta riscontrata la correttezza della richiesta, solo dopo aver negoziato con il fornitore interessato al fine di conseguire un risparmio, e conseguente vantaggio in termini economici, sugli interessi riconosciuti"*.

In sede istruttoria è emerso, altresì, che sono pendenti due **contenziosi con Banca Farmafactoring** per l'importo complessivo di euro 3.108.591,05 (comprensivo della sorte capitale, degli interessi di mora maturati e degli importi richiesti a titolo di risarcimento del danno da ritardo ex art. 6, comma 2, d.lgs. n. 231/2002 e ss.mm.ii.), più interessi anatocistici non quantificati e interessi di mora maturandi.

Ciò premesso, con riferimento alle eventuali somme da corrispondere a causa del ritardato pagamento dell'importo dovuto nelle transazioni commerciali, preme evidenziare quanto segue.

In primo luogo, questa Sezione richiama l'Azienda in ordine alla necessità di prevenire ritardi, in quanto forieri di comportare un maggiore onere rispetto alla somma che avrebbe dovuto essere erogata dall'ente entro il termine previsto per il pagamento, al fine di evitare un potenziale danno erariale.

Per quanto attiene, poi, al contenzioso pendente nei confronti di *Banca Farmafactoring S.p.a.*, tenuto conto che la problematica è comune ad altre aziende sanitarie presenti sul territorio regionale, il Collegio rinnova l'invito già rivolto alla Regione ad intervenire per fornire il necessario supporto, anche sul piano legale, nell'ambito di una doverosa attività di coordinamento a livello regionale (cfr. delibere di questa Sezione n. 232/2021/PRSS e n. 275/2021/PRSS).

**La Sezione evidenzia, inoltre, che il pagamento di maggiori oneri rispetto all'importo dovuto non può essere effettuato a valere sulle risorse destinate al finanziamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA), in quanto, in tal modo, sarebbero pregiudicate la garanzia dei livelli essenziali delle prestazioni sanitarie e la tutela della salute per effetto della destinazione di tali risorse a finalità diverse dalla copertura della spesa sanitaria.**

**In particolare, la giurisprudenza costituzionale ha collocato la spesa sanitaria tra le spese costituzionalmente necessarie, con la conseguenza che *“mentre di regola la garanzia delle prestazioni sociali deve fare i conti con la disponibilità delle risorse pubbliche, dimensionando il livello della prestazione attraverso una ponderazione in termini di sostenibilità economica, tale ponderazione non può riguardare la dimensione finanziaria e attuativa dei LEA, la cui necessaria compatibilità con le risorse è già fissata attraverso la loro determinazione in sede normativa”*. La Corte costituzionale ha evidenziato altresì che *“...l’intreccio tra profili costituzionali e organizzativi comporta che la funzione sanitaria pubblica venga esercitata su due livelli di governo: quello statale, il quale definisce le prestazioni che il Servizio sanitario nazionale è tenuto a fornire ai cittadini – cioè i livelli essenziali di assistenza – e l’ammontare complessivo delle risorse economiche necessarie al loro finanziamento; quello regionale, cui pertiene il compito di organizzare sul territorio il rispettivo servizio e garantire l’erogazione delle prestazioni nel rispetto degli standard costituzionalmente conformi. ... Ciò al fine di realizzare una gestione della funzione sanitaria pubblica efficiente e capace di rispondere alle istanze dei cittadini coerentemente con le regole di bilancio, le quali prevedono la separazione dei costi ‘necessari’, inerenti alla prestazione dei LEA, dalle altre spese sanitarie, assoggettate invece al principio della sostenibilità economica”* (cfr. sentenza Corte costituzionale, n. 62/2020).**

**Il principio posto dalla giurisprudenza costituzionale della preminenza della spesa pubblica costituzionalmente necessaria è stato richiamato anche in sede di parificazione del rendiconto della Regione Emilia-Romagna per l’esercizio 2020; in particolare, questa Sezione ha evidenziato che la contabilità dello Stato e delle Regioni, ma anche degli enti del SSR, deve consentire di distinguere continuamente i costi necessari e incompressibili, inerenti alla prestazione dei LEA, dalle altre spese assoggettate invece al principio della sostenibilità economica (cfr. deliberazione n. 113/2021/PARI).**

**Pertanto, il diritto alla salute, che la Costituzione qualifica come “fondamentale”, non deve subire compressioni per effetto della distrazione di risorse che devono, invece, essere destinate al**

### **finanziamento della spesa costituzionalmente necessaria.**

Quanto ai futuri contratti con i fornitori, la Sezione raccomanda, di valutare l'opportunità di inserire clausole di divieto di cessione dei crediti e/o di rifiutare le eventuali cessioni dei crediti a norma dell'art. 106 del d.lgs. n. 50/2016 (cfr. questa Sezione, deliberazione n. 98/2021/PRSS).

### **5. Incremento dei costi sostenuti per consumi intermedi**

Con la citata deliberazione n. 84/2021/PRSS, questa Sezione, in considerazione del rilevato incremento nel 2019 dei costi per consulenze e collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie, dovuto, in misura prevalente, all'acquisizione di prestazioni rese dai dipendenti dell'Azienda al di fuori dall'orario di lavoro per la riduzione delle liste di attesa, invitava l'Ente a monitorare costantemente le spese sostenute per consumi intermedi ai fini del conseguimento degli obiettivi di contenimento imposti dal legislatore nazionale. Per l'incremento dei costi sostenuti nel 2019 per l'acquisto di dispositivi medici, che pure rientrano nell'aggregato dei consumi intermedi, sostanzialmente imputabile all'inserimento di alcune importanti innovazioni tecnologiche, specialmente nell'ambito della tecnologia robotica, la Sezione aveva invitato la Regione alla fissazione di specifici obiettivi finanziari agli Enti del Servizio sanitario regionale per l'acquisto di dispositivi medici che fosse funzionale al conseguimento, a livello regionale, dell'obiettivo finanziario posto dal Legislatore nazionale.

Ciò premesso, preme evidenziare che anche per il 2020 tali voci di costo subiscono un significativo incremento così come complessivamente i consumi intermedi per ragioni sostanzialmente riconducibili all'emergenza sanitaria. In particolare, l'incremento percentuale rispetto al 2019 per l'**acquisto dei beni di consumo** è del **+13,88%** (+26,215 milioni di euro) e per l'**acquisto dei servizi** è del **+1,25%** (+14,427 milioni di euro), così come risulta dalla relazione sulla gestione (pagg. 240 e seguenti). Ed infatti, dall'istruttoria è emerso:

- un **incremento di +12,263 milioni di euro** rispetto all'anno precedente dei **costi per consulenze sanitarie e socio-sanitarie (+90,70%)**: esso è dovuto, in misura prevalente, ad attività COVID erogate attraverso prestazioni acquisite in orario aggiuntivo (simil-alp), attraverso contratti di collaborazione coordinata e continuativa, di lavoro interinale e di altre forme di lavoro autonome/borse di studio, nonché per consulenze da altre

aziende sanitarie pubbliche a favore dei pazienti dell'AUSL di Bologna erogate prevalentemente dall'AOU di Bologna;

- un incremento di **+18,960 milioni di euro** rispetto al 2019 dei **costi per l'acquisto di dispositivi medici (+38,52%)**: esso deriva dall'acquisto di dispositivi medico-diagnostici in vitro e dispositivi di protezione individuale per garantire la sicurezza degli operatori e dei pazienti con riferimento all'emergenza Covid.

Tale andamento appare in linea con la situazione rappresentata dal Ministero dell'Economia e delle Finanze – Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato nel rapporto n. 8 – "Monitoraggio della spesa sanitaria 2021", ove si evidenzia che nel 2020, per via dei maggiori costi sostenuti per contrastare l'emergenza sanitaria da Covid-19, i consumi intermedi hanno mostrato una crescita di gran lunga superiore a quella rilevata negli anni precedenti e che, in via generale, l'andamento dell'aggregato ha risentito delle manovre di contenimento della spesa sanitaria attivate nel corso degli anni. Dal rapporto si evince, altresì, che tra il 2019 e il 2020 quasi tutte le regioni hanno evidenziato una crescita della spesa per consumi intermedi diversi dai prodotti farmaceutici, con incrementi percentuali che hanno superato il 25% in Emilia-Romagna.

Pertanto, questa Sezione prende atto dei chiarimenti forniti dall'Azienda in ordine alle ragioni dell'incremento e del raggiungimento degli obiettivi posti dalla Regione per l'acquisto dei dispositivi medici; tuttavia, il Collegio, nel riservarsi di effettuare ulteriori verifiche in occasione dei prossimi cicli di controllo, invita l'Ente e la Regione, per il futuro, a tenere costantemente monitorato l'andamento di tali voci di costo, ai fini del conseguimento degli obiettivi di contenimento imposti dal Legislatore nazionale.

## **6. Circolarizzazione dei rapporti di credito e debito con i fornitori**

Nella richiesta istruttoria è stato chiesto all'Azienda un aggiornamento rispetto alla situazione rappresentata in sede di compilazione della relazione-questionario al fine di chiarire se i principali rapporti di credito e debito non riconciliati fossero stati successivamente riconciliati e/o se fossero emerse criticità in ordine alla conferma dei saldi. L'Azienda ha risposto che le richieste della documentazione necessaria alla riconciliazione delle partite contabili effettuate in primo luogo dall'azienda e successivamente sollecitate, anche dal Collegio sindacale, non hanno ricevuto riscontro.

In proposito, si evidenzia che le circolarizzazioni (o "conferme esterne")

sono procedure volte ad accertare l'esistenza e la completezza dei valori esposti in bilancio con riguardo a specifiche poste dello stato patrimoniale, attraverso analitiche richieste di conferma del saldo inviate a parti terze. La mancata adozione di dette procedure di controllo rappresenta una grave criticità in quanto determina la carenza di adeguate certezze probatorie in merito ai valori iscritti nello stato patrimoniale (cfr. Corte conti, Sezione Basilicata, n. 48/2017/PRSS).

Nel caso di specie, il Collegio sindacale, in sede di questionario, ha dichiarato di aver verificato che l'azienda avesse riconciliato i rapporti di credito e debito intercorrenti con soggetti terzi, ma che **permangono rapporti non riconciliati per un importo complessivo di euro 11.877.469**, in quanto alcuni fornitori non hanno trasmesso la documentazione necessaria alla riconciliazione delle partite contabili.

Nella relazione al bilancio 2020 non si riscontra alcun esplicito riferimento alla circolarizzazione dei crediti e dei debiti e alle modalità di svolgimento di tale importante procedura. È stato chiesto pertanto all'Azienda di fornire una relazione, indicando l'ampiezza del campione di clienti e fornitori privati selezionato, anche con riferimento alle poste contabili risalenti nel tempo.

In risposta alla richiesta istruttoria, l'Azienda ha chiarito le modalità attraverso le quali ha proceduto alla selezione dei clienti e dei fornitori, ai quali successivamente l'Azienda ha inviato formale richiesta di riscontro saldi. In particolare, l'Azienda ha provveduto all'estrazione dalla contabilità di tutte le partite aperte al 31/12/2020 (quindi anche di quelle risalenti ad anni vecchi) e il Collegio sindacale ha effettuato la selezione di 25 clienti e 25 fornitori (per quanto riguarda i clienti: 10 clienti fra i 30 con importo a saldo più alto, 5 clienti fra i 15 con il maggior numero di operazioni e, a campione, ulteriori 10 clienti tra i restanti soggetti, indipendentemente dall'importo del credito; per i fornitori: 10 fornitori con importo a saldo più alto, 5 fornitori tra i 15 con il maggior numero di operazioni e a campione ulteriori 10 tra i restanti soggetti, indipendentemente dall'importo del debito).

Nei casi di mancata risposta da parte dei clienti e dei fornitori, l'Azienda ha dichiarato di aver sollecitato più volte sia mediante note formali che solleciti telefonici. Il Collegio sindacale ha successivamente provveduto ad inviare un ulteriore sollecito ai Collegi sindacali o, in mancanza, agli organi amministrativi delle richiamate società.

L'Azienda ha infine sottolineato che nel corso del 2021 non sono emerse contestazioni rispetto ai pagamenti dei saldi al 31/12/2020.

Ciò premesso, questa Sezione, pur prendendo atto dei chiarimenti pervenuti, rileva allo stato la carenza di certezze probatorie in merito a taluni valori iscritti nello stato patrimoniale in quanto l'insorgenza di eventuali criticità all'esito dell'attività di circolarizzazione, che è stata avviata ma che non si è ancora completamente conclusa, renderebbe dubbia l'attendibilità dei dati di bilancio.

Pertanto, questa Sezione, ribadendo l'importanza che l'attività di circolarizzazione riveste ai fini della veridicità del bilancio e dell'attendibilità dei risultati economici conseguiti, invita il Collegio sindacale ad esercitare in maniera più ampia possibile una costante attività di controllo sull'esistenza e sull'effettiva entità delle poste debitorie e creditorie, con particolare riferimento alle poste contabili risalenti nel tempo, anche attraverso la sopra richiamata procedura di circolarizzazione, in osservanza a quanto previsto dai principi contabili in materia (cfr. Corte conti, Sez. Abruzzo, del. n. 143/2019/PRSS).

## **7. Mancato rispetto dei termini di adozione e approvazione del bilancio economico preventivo**

L'Azienda, nella risposta alla richiesta istruttoria, ha chiarito che i motivi della tardiva adozione e conseguente approvazione del bilancio preventivo economico sono riconducibili all'emergenza epidemiologica da Covid-19, che ha colpito pesantemente la Regione.

L'Azienda ha dichiarato altresì che il bilancio economico preventivo 2020 è stato predisposto sulla base della nota regionale P.G. 786696 del 27 novembre 2020 ed in coerenza con le delibere di Giunta n. 1732 del 23.11.2020 e n. 1806 del 07.12.2020.

A tal proposito, questa Sezione non può non evidenziare che il bilancio economico preventivo avrebbe dovuto essere approvato dalla Giunta regionale entro il 31 dicembre 2019 ai sensi dell'art. 32 del d.lgs. n. 118 del 2011 e quindi prima della delibera del Consiglio dei ministri del 31 gennaio 2020 che ha dichiarato lo stato di emergenza sul territorio nazionale per il rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili.

Pertanto, pur prendendo atto dell'impossibilità per l'Azienda di adottare il bilancio economico preventivo senza le indicazioni regionali di cui alla citata nota del 27 novembre 2020 e alle sopra richiamate delibere di Giunta, la

Sezione deve rilevare che il ritardo nell'adozione ed approvazione dei bilanci delle aziende sanitarie (che nel 2020 si è aggravato per effetto dell'emergenza epidemiologica da Covid-19) deve essere stigmatizzato per le importanti conseguenze sulla programmazione del servizio sanitario, sia a livello regionale che aziendale, oltre che sui relativi controlli, 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.

Pertanto, questa Sezione raccomanda ancora una volta alla Regione, per il futuro, di fornire, per quanto possibile, alle aziende del SSR le indicazioni necessarie all'elaborazione e alla predisposizione dei bilanci economici preventivi nel rispetto dei termini previsti dalla Legge per l'approvazione da parte della Giunta regionale.

#### **PQM**

la Sezione Regionale di Controllo per l'Emilia-Romagna nel concludere l'esame sulla documentazione inerente al bilancio di esercizio 2020 dell'Azienda USL di Bologna

#### **RILEVA**

- la permanenza di crediti vetusti (risalenti agli anni 2016 e precedenti) pari ad **euro 17.657.284**;
- l'esistenza di situazioni debitorie pregresse (risalenti agli anni 2016 e precedenti) nei confronti di soggetti pubblici e privati, per un importo complessivo di **euro 20.124.474,37**;
- ritardi nei pagamenti delle fatture ai fornitori, con oneri per interessi moratori iscritti nel conto economico, pari a **euro 154.466,35**, e pagati (da SIOPE), pari ad **euro 9.800,88**;
- incremento dei consumi intermedi;
- la permanenza di posizioni debitorie verso i fornitori **non riconciliate** nel 2020 per l'importo complessivo di **euro 11.877.469**;
- mancato rispetto dei termini di adozione e approvazione del bilancio economico preventivo.

#### **DISPONE**

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

1) **all'Azienda** di monitorare costantemente la formazione dei crediti vetusti, di verificare puntualmente l'esistenza e la permanenza delle ragioni giuridiche che ne hanno determinato l'iscrizione in bilancio, di quantificare adeguatamente il correlato fondo di svalutazione, nonché di evitare il compimento dei termini di prescrizione (cfr. Paragrafo n. 2 "*Crediti vetusti – relativi agli anni 2016 e precedenti*");

2) **all'Azienda e alla Regione**, per quanto di rispettiva competenza, di adottare le opportune iniziative atte a pervenire tempestivamente alla definizione delle posizioni debitorie, o mediante pagamento debitamente autorizzato o con regolazioni compensative (cfr. "Paragrafo n. 3 "*Debiti vetusti – relativi agli anni 2016 e precedenti*");

4) **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, nonché 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. 4 "*Interessi moratori per ritardi nei pagamenti delle fatture ai fornitori*");

5) **all'Azienda e alla Regione**, per il futuro, di tenere costantemente monitorato l'andamento dei consumi intermedi, ai fini del conseguimento degli obiettivi di contenimento imposti dal Legislatore nazionale (cfr. Paragrafo n. 5 "*Incremento dei costi sostenuti per consumi intermedi*");

6) con riferimento al bilancio economico preventivo, **all'Azienda** per il futuro una scrupolosa cura nella determinazione dei dati previsionali, tenuto conto della particolare significatività che tale documento 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 (cfr. Paragrafo n. 1 "*Determinazione del risultato di esercizio 2020 e suo scostamento rispetto al preventivato 2020*"), e **alla Regione** per il futuro di fornire alle aziende del SSR le indicazioni necessarie all'elaborazione e predisposizione dei bilanci economici preventivi nel rispetto dei termini previsti dalla Legge per l'approvazione da parte della Giunta

regionale (cfr. Paragrafo n. 7 "Mancato rispetto dei termini di adozione e approvazione del bilancio economico preventivo").

- che **il Collegio Sindacale** vigili sulla regolarità dell'operato dell'Azienda, comunicando con tempestività eventuali criticità riscontrate e, con riferimento alla circolarizzazione e, in particolare, alle posizioni debitorie non riconciliate:

- riferisca a questa Sezione, **mediante apposita relazione da produrre entro il termine di 60 giorni dal deposito della presente deliberazione**, sugli esiti dell'attività di circolarizzazione avviata ma non ancora conclusa per le posizioni debitorie verso fornitori e clienti privati non riconciliate, fornendo la metodologia adottata per il superamento della criticità rilevata, in considerazione dell'inattendibilità, allo stato, delle poste di bilancio;

- eserciti, in maniera più ampia possibile, una costante attività di controllo sull'esistenza e sull'effettiva entità delle poste debitorie e creditorie, con particolare riferimento alle poste contabili risalenti nel tempo, anche attraverso la sopra richiamata procedura di circolarizzazione, in osservanza a quanto previsto dai principi contabili in materia (cfr. Paragrafo n. 6 "Circolarizzazione dei rapporti di credito e debito con i fornitori");

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

- che copia della presente deliberazione sia trasmessa mediante posta elettronica certificata al Presidente dell'Assemblea legislativa regionale, al Presidente della Giunta regionale, all'Assessore alle politiche per la Salute, al Direttore generale ed al Collegio sindacale dell'Azienda USL di 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 18 maggio 2022.

Il presidente

Marco Pieroni

Il relatore

Elisa Borelli

Depositata in segreteria in data 24 maggio 2022

Il funzionario preposto

Roberto Iovinelli