



Corte dei Conti

SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO PER L'EMILIA-ROMAGNA

composta dai magistrati:

dott. Marcovalerio Pozzato	Presidente
dott. Alberto Rigoni	Consigliere (relatore)
dott. Tiziano Tessaro	Consigliere
dott. Marco Scognamiglio	Primo referendario
dott.ssa Ilaria Pais Greco	Referendario
dott. Antonino Carlo	Referendario (relatore)
dott. Massimo Galiero	Referendario (relatore)

Adunanza del 14 novembre 2023

Azienda USL di Ferrara (FE)

Bilancio di esercizio 2021

Visti gli artt. 81, 97, 100, 117 e 119, Cost.;

Visto il TU delle leggi sulla Corte dei conti, approvato con il R.D. 12 luglio 1934, n. 1214, e successive modificazioni;

Vista la L. 14 gennaio 1994, n. 20;

Visto il Regolamento per l'organizzazione delle funzioni di controllo della Corte dei conti 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 con il quale è stata istituita in ogni Regione ad autonomia ordinaria una Sezione regionale di controllo;

Visto l'art. 1, c. 166 e seguenti, della L. 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 L. 31 dicembre 2009, n.196;

Visto il D. Lgs. 23 giugno 2011, n. 118;

Visto l'art. 1, c. 3 e 4, del D.L. 10 ottobre 2012, n. 174, convertito, con modificazioni, dalla L. 7 dicembre 2012, n. 213;

Vista la L. 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 2021 approvate dalla Sezione delle autonomie con deliberazione n. 12/SEZAUT/2022/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. 8361 del 12 dicembre 2022;

Considerato che a partire da questa annualità il questionario è disponibile *on-line* e viene acquisito attraverso la piattaforma "Questionari SSN";

Vista la deliberazione n. 195/2022/INPR con la quale la Sezione ha approvato il programma di lavoro per l'anno 2023;

Esaminata la relazione sul bilancio di esercizio 2021 redatta dal Collegio sindacale dell'Azienda USL di Ferrara (FE);

Vista la nota prot. C.d.c. n.1563 del 20 aprile 2023, con la quale il magistrato istruttore ha chiesto notizie e chiarimenti alla suindicata Azienda e alla Regione;

Viste le deduzioni fatte pervenire dall'Azienda con nota prot. C.d.c. n.2222 dell'11 maggio 2023 e dalla Regione con nota prot. C.d.c. n. 2225 dell'11 maggio 2023;

Vista l'Ordinanza presidenziale n.93/2023 del 13 novembre 2023 con la quale la Sezione è stata convocata per l'odierna Camera di consiglio;

Uditi i relatori

RITENUTO IN FATTO

1. La Sezione, nell'ambito delle attività di controllo per l'anno 2023, ha esaminato la documentazione relativa al bilancio d'esercizio 2021 dell'Azienda USL di Ferrara ed in particolare:

- la relazione-questionario sul bilancio d'esercizio 2021 di cui alle Linee-guida per le relazioni dei Collegi sindacali degli enti del Servizio sanitario nazionale sul bilancio di esercizio 2021 approvate dalla Sezione delle autonomie con deliberazione n. 12/SEZAUT/2022/INPR;

- la nota integrativa del bilancio di esercizio 2021;
- la relazione sulla gestione del bilancio di esercizio 2021;
- la relazione del Collegio sindacale al bilancio di esercizio chiuso al

31 dicembre 2021;

- gli schemi di bilancio presenti nella Banca dati delle Amministrazioni Pubbliche (BDAP);
- il provvedimento di revisione periodica delle partecipazioni societarie detenute alla data del 31 dicembre 2021.

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

EQUILIBRI DI BILANCIO

La Regione Emilia-Romagna con:

- DGR **n. 2082 del 6 dicembre 2021** ha approvato la delibera del Direttore Generale dell'Azienda USL di Ferrara **n. 231 del 4 dicembre 2021** relativa all'adozione del **bilancio economico di previsione 2021**;

- DGR **n. 1147 del 11 luglio 2022** ha approvato la delibera del Direttore generale dell'Azienda USL di Ferrara **n. 134 del 31 maggio 2022** relativa all'adozione del **bilancio di esercizio 2021**.

Il finanziamento sanitario 2021 (indistinto, vincolato ed extra-fondo) assegnato all'ente è stato pari complessivamente a € **708.608.897,85 (quesito 2 di pag. 10 del questionario)**; entro il 31 dicembre la Regione ha trasferito per cassa **il 99,89 percento** pari alla somma di € 707.852.373.06.

La Regione Emilia-Romagna, con deliberazione di Giunta regionale n. 1871 del 15 novembre 2021, ha destinato la somma complessiva di € 20.000.000,00 **quale copertura per l'anno 2021 degli ammortamenti netti non sterilizzati anni 2001-2011** a favore di alcune Aziende sanitarie assegnando all'Azienda USL di Ferrara la somma di € **2.308.958**. Pertanto, il totale delle perdite pregresse (Cfr. Deliberazioni n.85/2021/PRSS e n.32/2022/PRSS) non ancora coperte al 31 dicembre 2021 è pari a € - **32.727.173,00 al netto dell'utilizzo dell'avanzo 2021 pari a € 3.441,59** (quesito n.16 e 16.2 di pag. 23 della relazione-questionario).

Dal bilancio di esercizio si evince che l'Azienda ha chiuso l'esercizio 2021 con **un risultato positivo pari a € 3.441,59** (nell'esercizio 2020 il risultato di esercizio è stato pari a € 145.458,72), a fronte di una previsione di € - 6.424.660,96.

Il **risultato operativo della gestione caratteristica** nell'esercizio 2021 (valore della produzione CE A - costi della produzione CE B) presenta un saldo positivo pari a **€ 155.885,17**.

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 2021 un saldo positivo di **€ 12.655.264,19** (nel 2020 il saldo positivo è stato di € 62.669,87).

(Valori in €)			
Conto economico	Bilancio di esercizio 2020	Bilancio di previsione 2021	Bilancio di esercizio 2021
Valore della produzione	754.210.094,18	762.023.729,25	773.308.092,26
Costo della produzione	741.933.417,71	762.286.948,24	773.152.207,09
Risultato operativo gestione caratteristica	12.276.676,47	-263.218,99	155.885,17
Proventi ed oneri finanziari +/-	-1.022.093,82	-1.022.093,82	-910.983,91
Rettifiche di valore di attività finanziarie +/-	0,00	0,00	0,00
Proventi straordinari	2.132.660,09	6.867.755,44	13.885.630,97
Oneri straordinari	2.069.990,22	248.176,14	1.230.366,78
Risultato operativo gestione straordinaria	62.669,87	6.619.579,30	12.655.264,19
Risultato prima delle imposte +/-	11.317.252,52	5.334.266,49	11.900.165,45
Imposte dell'esercizio	11.171.793,80	11.758.927,45	11.896.723,86
Utile (Perdita) dell'esercizio +/-	145.458,72	-6.424.660,96	3.441,59

Rispetto al 2020, i proventi straordinari (nel 2021 sono pari a € 13.885.630,97) aumentano di € +11.752.970,88; si tratta principalmente, come emerge dal verbale del Collegio sindacale, di contributi assegnati nel 2021 dalla Regione per l'importo di € 6.641.000,00 e contabilizzati, secondo le indicazioni tecniche regionali, come **sopravvenienze attive**.

Per il resto, l'incremento dei proventi straordinari deriva anche da alcune insussistenze attive:

- dalla cancellazione di debiti vetusti per € 2.000.000,00, a seguito della attività di circolarizzazione dei crediti/debiti con amministrazioni pubbliche e fornitori di beni e servizi;

- dalla diminuzione di accantonamenti fatti in esercizi pregressi relativi a debiti v/personale dipendente e convenzionato per € 2.000.000,00, nonché la rideterminazione della consistenza di alcuni fondi.

CAPACITÀ DI RISCOSSIONE

Dallo stato patrimoniale risulta che:

- i crediti (ABA190 – B.II) sono pari a **€ 69.447.212,19 (+51,16 per cento** rispetto al 2020: € 45.940.701,31);
- i debiti (PDZ999) sono pari a **€ 157.875.903,19 (+6,27 per cento** rispetto al 2020: € 148.558.291,00).

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, verso la Regione, verso le altre Aziende sanitarie pubbliche e verso i Comuni, **risalenti al 2017 e ad esercizi precedenti**. In particolare:

- verso **Regione per spesa corrente**, € 1.871.220,00, nel 2020 ammontavano a € 2.244.036,00¹, in diminuzione del **-16,61 per cento**;

- verso **Regione per versamenti a patrimonio netto**, € 1.328.620,00, (nel 2020 ammontavano a € 3.152.223,00², in diminuzione del **-57,8 per cento**;

- verso **aziende sanitarie pubbliche**, € 2.004.785,00, di cui crediti v/aziende pubbliche fuori regione € 285.049,00; nel 2020 ammontavano a € 2.575.280,00, e quindi sono in diminuzione del **-22,1 per cento** rispetto al 2020. Il fondo svalutazione ammonta a € 295.453,00. La voce principale è riferita a crediti per mobilità in compensazione di **€ 1.618.948,00**;

- verso **comuni**, € 70.759,00 (nel 2020 ammontavano a € 103.674,00³), in diminuzione del **-31,7 per cento** rispetto al 2020. Il fondo svalutazione ammonta a € 65.992,00;

Si evidenzia, altresì, la presenza di ulteriori crediti risalenti nel tempo (anni 2017 e precedenti). In particolare:

- verso **Stato per spesa corrente - altro**, € 217.699,00;

- verso **clienti privati**, € 1.966.907,00 (nel 2020 ammontavano a € 2.516.039,00⁴), in diminuzione del **-21,8 per cento** rispetto il 2020;

¹ Cfr. Nota integrativa al bilancio 2020, tabella 20 e 21, anni 2016 e prec.: € 1.917.832,00; anno 2017: € 326.204,00, per un totale di € 2.244.036,00;

² Cfr. Nota integrativa al bilancio 2020, tabella 20 e 21, anni 2016 e prec.: € 3.152.223,00; anno 2017: € 0,00, per un totale di € 3.152.223,00;

³ Cfr. Nota integrativa al bilancio 2020, tabella 20 e 21, anni 2016 e prec.: € 103.318,00; anno 2017: € 356,00, per un totale di € 103.674,00;

- verso **altri soggetti pubblici**, € 685.782,00 (nel 2020 ammontavano a € 964.554,00⁵) in diminuzione del **-28,9 percento** rispetto il 2020;
- verso **società partecipate e/o enti dipendenti (ARPA)**, € 284,00.

Al 31.12.2021 i **crediti vetusti** ammontano a **€ 8.146.057,00**; nel 2020 i crediti vetusti risalenti al 2017 e anni precedenti sono stati pari a € 11.862.859,00⁶; risultano, quindi, in diminuzione rispetto al 2020 di una percentuale pari al **-31,33 percento**.

Per quanto riguarda le **posizioni debitorie** dell'Azienda, dalla tab. 43 di pag. 65 della Nota Integrativa risulta la presenza dei seguenti debiti vetusti (anni 2017 e precedenti):

- verso **comuni**, € 7.819,00 (nel 2020 erano € 146.284,00);
- verso **aziende sanitarie pubbliche**, € 3.777.165,00, di cui € 3.754.126,00 verso Aziende sanitarie pubbliche della regione ed € 23.039,00 verso Aziende sanitarie pubbliche fuori regione. In **diminuzione rispetto al 2020 del - 12,8 percento** (nel 2020 i debiti verso aziende sanitarie pubbliche erano € 4.331.712,00 di cui € 50.545,00 verso Aziende sanitarie pubbliche fuori regione). I debiti verso Aziende sanitarie pubbliche della regione sono relativi principalmente a posizioni debitorie per mobilità in compensazione infraregionale;
- verso **fornitori**, € 2.031.850,00, di cui € 776.642,00 verso erogatori privati accreditati e convenzionati di prestazioni sanitarie ed € 1.255.208,00 verso altri fornitori; **in diminuzione rispetto al 2020 del -6,8 percento**: nel 2020 erano € 2.180.218,00.

L'ente nel corso del 2021 non ha effettuato operazioni di transazione dei debiti (quesito n.19 pag.24 del questionario).

Pertanto, al 31.12.2021, i debiti vetusti ammontano all'importo complessivo di **€ 5.816.834,00** (nel 2020 i debiti vetusti risalenti al 2017 e anni precedenti sono stati pari a € 6.748.553,00), con un **decremento del - 13,8 percento** rispetto al 2020 (confronto tra i dati contenuti nelle tabelle della Nota integrativa, rispettivamente, dei bilanci 2020 e 2021).

Il Collegio sindacale, nel proprio verbale al bilancio di esercizio 2021, riporta le ragioni dell'esistenza in bilancio di debiti pregressi (2017 e prec.)

⁴ Cfr. Nota integrativa al bilancio 2020, tabella 20 e 21, anni 2016 e prec.: € 2.192.991,00; anno 2017: € 323.048,00, per un totale di € 2.516.039,00;

⁵ Cfr. Nota integrativa al bilancio 2020, tabella 20 e 21, anni 2016 e prec.: € 964.478,00; anno 2017: € 76,00, per un totale di € 964.554,00;

⁶ Cfr. Nota integrativa al bilancio 2020, tabella 20 e 21, anni 2016 e prec.: € 11.086.040,00; anno 2017: € 776.819,00, per un totale di € 11.862.859,00.

ancora non pagati. Nel dettaglio sono:

- debiti v/aziende sanitarie della regione per mobilità in compensazione (€ 3.657.075,00): spetta alla Regione regolarizzare i debiti/crediti in compensazione per mobilità che procede per annualità;
- debiti v/aziende sanitarie pubbliche fuori regione le cui fatture non sono state liquidate dall'Azienda per contestazioni (€ 23.039,00);
- debiti verso erogatori privati accreditati, € 776.642,00 risalenti al 2017 e prec. che si sono risolti nel 2022;
- debiti verso altri fornitori (€ 1.255.208,00) si riferiscono a contestazioni di fatture per le quali sono in corso verifiche da parte dell'Ente.

SITUAZIONE DI CASSA

	2019	2020	2021
Anticipazione di tesoreria	€ 4.950.410,00	€ 9.383.367,00	€ 0,00
Tempestività dei pagamenti	-1	-16	-10,76

Nel corso dell'esercizio 2021, l'Azienda non ha fatto ricorso ad anticipazioni di tesoreria.

Da SIOPE il pagamento degli interessi passivi per anticipazione di cassa ammonta a € 1.410,00. L'importo si riferisce agli interessi passivi di tesoreria del 2020 in quanto l'addebito di tali interessi avviene sempre nel mese di gennaio dell'anno successivo e di conseguenza anche il pagamento.

Per quanto riguarda i **debiti verso i fornitori**, essi aumentano rispetto al 2020, passando da € 53.973.065,00 a **€ 62.063.464,29** (voce D.VII) DEBITI V/FORNITORI dello Stato Patrimoniale) di cui, come riportato dal Collegio sindacale nella relazione-questionario, l'importo di € 3.200.000,00 si riferisce 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 risulta dalla relazione-questionario (quesito n. 22 di pag. 25) e dal conto economico (codice voce CA0140 *Altri interessi passivi*), sono pari ad **€ 4.543,29**. Da SIOPE risulta che sono stati pagati interessi passivi v/fornitori per **€ 50.366,66**.

Il **fondo per interessi di mora** presenta le seguenti movimentazioni (quesito n. 23 di pag. 25):

consistenza iniziale	Accantonamenti	utilizzi	Fondo al 31/12
----------------------	----------------	----------	----------------

	dell'esercizio		
€ 57.949,98	€ 50.000,00	€ 28.145,92	€ 79.804,06

• **Circularizzazione dei rapporti di credito e debito**

Ai quesiti 24, 24.1, 24.2, 24.3, 24,4 e 24.5 di pag.9 del questionario-relazione il Collegio sindacale risponde di aver provveduto alla circularizzazione dei principali rapporti di credito e debito con i fornitori (24.2) e con gli organismi partecipati dell'ente sanitario (24.4). Con la Regione e gli altri enti del SSR (24.1) il saldo delle partite creditorie/debitorie avviene mediante lo strumento della matrice degli scambi. Invece non esistono rapporti di credito/debito con centrali di acquisto, aziende capofila e/o strutture similari.

Il Collegio sindacale dichiara, inoltre, che:

- nel corso dell'anno 2021 l'ente ha proceduto alla circularizzazione dei crediti e dei debiti e, previa richiesta di riconciliazione alla quale non è stato dato riscontro, i crediti vs. clienti non riconciliati, che ammontano a € 373.951,32, sono stati **incassati nel corso dell'anno 2022**. I debiti vs. fornitori per € 3.519.187,58, per i quali l'azienda sanitaria non ha ricevuto alcun riscontro nel corso dell'anno 2021, sono stati in larga parte saldati restando da pagare € 87.881,77 (**quesito 25.1, pag. 9**);

- **esistono contenziosi** sui crediti e sui debiti che possono incidere in modo significativo sul bilancio di esercizio. I contenziosi in essere, già oggetto di approfondimento nell'ambito di controllo sul bilancio di esercizio 2020 (cfr. deliberazione di questa Sezione n. 32/2022/PRSS), riguardano fornitori di beni e servizi per circa € 3.200.000,00; in particolare per un servizio correlato alla pandemia da aviaria per un importo di € 2.200.000,00 (Cooperativa Agricola del Bidente), per una casa di cura per circa € 700.000,00 (Ferrara Day Surgery) e per beni e servizi per circa € 300.000,00 (Lidl Service). Per quanto riguarda il contenzioso con la casa di cura Ferrara Day Surgery (€ 700.000,00), il Collegio sindacale dichiara che nel 2022 il contenzioso si è risolto con esito positivo per l'Azienda USL.

INDEBITAMENTO

Alla domanda della relazione-questionario (quesito n. 17 di pag. 8) se il servizio del debito (quota capitale e interessi) relativo all'anno 2021 rientri nel limite quantitativo del 15 per cento delle entrate proprie correnti, ad esclusione della quota di fondo sanitario nazionale di parte corrente attribuita alla

Regione, ai sensi dell'art. 2, c. 2-sexies, lett. g), punto 2, D.Lgs. n. 502/92) il Collegio sindacale ha fornito risposta positiva. Nelle annotazioni della relazione-questionario, ha, altresì, fornito l'elenco delle voci di ricavo del CE considerate ai fini del calcolo delle entrate proprie correnti.

	2019	2020	2021
Entrate proprie correnti	€ 33.762.086,53	€ 30.746.719,98	€ 36.035.179,53
Servizio del debito	€ 4.320.948,02 di cui: -quota capitale: € 3.255.076; -quota interessi su mutui: € 1.065.872,02	€ 4.400.384,67 di cui: -quota capitale: € 3.433.604,47; -quota interessi su mutui: € 966.780,20 (voce del C.E. CA130 C.3.B).	€ 4.466.020,51 di cui: -quota capitale: € 3.633.192,94; -quota interessi su mutui: € 832.827,57 (voce del C.E. CA0130 C.3.B).
% indebitamento	+ 12,80	+14,31	+12,39

La Tabella 45 della Nota integrativa (pag. 69) rappresenta i mutui contratti dall'Azienda; il **debito residuo** alla data del 31 dicembre 2021 è pari ad **€ 27.557.733,00** (tale valore corrisponde a quello riportato alla voce D.1 "Mutui passivi" dello Stato patrimoniale). In particolare:

- mutuo ventennale di € 20.658.276,00 "Piano Investimenti - Investimenti strutturali e di manutenzioni e adeguamento normativa in materia di sicurezza" con scadenza 31.12.2022 (debito residuo di **€ 1.161.843,00**);

- mutuo ventennale di € 30.000.000,00 "Piano Investimenti aziendali 2006-2010 ristrutturazione, ampliamento-adequamento acquisizione immobiliare", con scadenza 30.06.2028 (debito residuo di **€ 13.380.276,00**);

- mutuo ventennale di € 18.000.000,00 "Piano Investimenti aziendale triennio 2011-2013", con scadenza 01.01.2033 (debito residuo di **€ 13.015.614,00**).

Per quanto riguarda l'intervento di edilizia sanitaria sopra soglia "comunitaria" relativo all'"Ospedale 'F.lli Borselli' - Via Dazio, 113-Bondeno (2° lotto)" di importo complessivo pari a € 8.532.824,00, l'Ente riferisce che il progetto definitivo ed esecutivo è stato approvato con delibera n.170 del 1°

agosto 2021, che i costi sostenuti al 31 dicembre 2021 riguardano la sola progettazione e ammontano a € 464.432,00 e, infine, che la fase di realizzazione è iniziata il 19.12.2022. (quesito n. 16.4 di pagina 7 del questionario)

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

- l'Azienda nel 2021 non ha fatto ricorso a nuovo debito per il finanziamento degli investimenti;

- l'Azienda non ha in essere operazioni di partenariato pubblico-privato come definite dal D. Lgs. n. 50/2016.

ORGANISMI PARTECIPATI

Dalla Relazione sulla gestione si evince che l'AUSL di Ferrara detiene alla data del 31.12.2021 le seguenti partecipazioni societarie:

- **AR-TER S.c.p.A.** - soci di ART-ER, oltre alla Regione (65% delle quote), sono le 6 sedi di Università nell'Emilia-Romagna (Unibo, Unimore, Unife, Unipr, Unicatt, Polimi), CNR, ENEA, altri soggetti, tra i quali l'Azienda UsI di Ferrara con una percentuale di partecipazione pari allo 0,002 per cento (pag. 238 della Relazione sulla gestione). Utile conseguito nel 2021, € 14.035,00;

- **Lepida S.c.p.A.** - la compagine è composta da 448 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, le 5 ACER (Azienda Casa Emilia-Romagna), ARPAE, AIPO; socio di maggioranza è la Regione con una partecipazione pari al 95,64 per cento del capitale sociale mentre l'Azienda USL di Ferrara presenta una percentuale di possesso pari allo 0,0086 per cento (pag. 237 della Relazione sulla gestione). Utile conseguito nel 2021, € 536.895,00.

Le società partecipate non hanno subito perdite nell'ultimo triennio 2019-2020-2021.

L'Azienda USL di Ferrara ha provveduto alla razionalizzazione periodica delle partecipazioni societarie ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs. 19 agosto 2016, n. 175 recante "*Testo unico in materia di società a partecipazione pubblica*" (TUSP). In particolare, l'Azienda ha approvato il piano di revisione ordinaria

delle partecipazioni al 31.12.2021 con atto del Direttore generale n.337 del 15 dicembre 2022.

VOCI RILEVANTI DI SPESA

- **Spesa di personale**

Nel 2021 il costo totale delle prestazioni di lavoro (comprensivo dei costi accessori e IRAP) è pari a € 172.975.919,00 (+5,18 percento rispetto al 2020). La seguente tabella rappresenta il dettaglio delle voci di costo al lordo dei costi COV20 riferiti al dato di CE consuntivo 2020, nonché al lordo degli oneri riflessi a carico delle amministrazioni e dell'IRAP (quesito n.14 di pag.14 della relazione-questionario):

TIPOLOGIA	Anno 2020	Anno 2021	Var.% 2021 vs 2020
Personale dipendente a tempo indeterminato	€ 153.905.378,00	€ 151.477.140,00	-1,58
Personale a tempo determinato o con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa	€ 7.161.486,00	€ 15.543.209,00	+117,04
Personale con contratti di formazione-lavoro, altri rapporti formativi, somministrazione di lavoro e lavoro accessorio	€ 310.587,00	€ 677.715,00	+118,20
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)	€ 84.365,00	€ 104.491,00	+23,86
Altre prestazioni di lavoro	€ 2.987.147,00	€ 5.173.364,00	+73,13
Totale costo prestazioni di lavoro	€ 164.448.963,00	€ 172.975.919,00	+5,19

Il Collegio sindacale ha riferito che l'Ente ha stipulato contratti di appalto di servizi finalizzati al mero reclutamento del personale, in particolare si tratta di contratti di appalto di servizi con Agenzia di somministrazione di lavoro (quesito n.15 pag.14 del questionario).

In proposito l'Amministrazione regionale in occasione della attività istruttoria della parificazione del rendiconto generale anno 2021 della Regione

Emilia-Romagna aveva riferito che il ricorso al lavoro flessibile è stato determinato da oggettive difficoltà di reclutamento di personale attraverso ordinari strumenti assunzionali (scorrimento graduatorie valide) e dalla carenza sul mercato del lavoro di figure professionali (cfr. Deliberazione n.105/2022/PARI, pag. 654).

Come evidenziato nella tabella n. 70 della Nota integrativa (pag. 118), il personale in servizio al 31.12.2021 ammonta a n. 2.963 unità, con un incremento netto (nuovi assunti-cessati) di +45 unità rispetto al 01.01.2021.

Si riportano di seguito le tabelle, relative al costo del personale dipendente a tempo indeterminato e a tempo determinato (comprensivo delle collaborazioni coordinate e continuate da privato sanitarie e non sanitarie) e il relativo IRAP per gli anni 2021 e 2020, riprese dalle ultime due relazioni-questionario, nella parte relativa alle annotazioni:

Anno 2021	Base	Riparto IRAP	TOTALE
Pers. a tempo indeterminato	€ 141.981.332,25	€ 9.495.808,08	€ 151.477.140,33
Pers. a tempo determinato	€ 14.568.835,33	€ 974.373,62	€ 15.543.208,95
IRAP	€ 10.470.182		
TOTALE	€ 167.020.349,58	€ 10.470.182,00	€ 167.020.349,28

Anno 2020	Base	Riparto IRAP	TOTALE
Pers. a tempo indeterminato	€ 144.299.010,21	€ 9.606.367,79	€ 153.905.378,00
Pers. a tempo determinato	€ 6.714.484,48	€ 447.001,04	€ 7.161.485,52
IRAP	€ 10.053.368,83		
TOTALE	€ 161.066.863,52	€ 10.053.368,83	€ 161.066.863,52

Il Collegio sindacale nel proprio verbale al bilancio 2021 (pag.12) riferisce che in continuità con l'esercizio 2020, anche nel corso del 2021, tenuto conto della proroga dello stato di emergenza, è proseguito il piano straordinario di reclutamento del personale anche attraverso gli strumenti di natura eccezionale individuati dalla legislazione di emergenza in materia di potenziamento del SSN. A seguito del decreto del Ministero della Salute del 2 gennaio 2021, con il quale è stato adottato il **Piano strategico Nazionale dei Vaccini per la prevenzione delle infezioni da Sars-Cov2**, al fine di

garantire la copertura vaccinale della popolazione in tempi rapidi nei diversi punti vaccinali della provincia, secondo le indicazioni ministeriali, si è reso necessario procedere ad un rafforzamento dei **contingenti infermieristici** di **n. 79 unità** dal mese di febbraio 2021. Il peggioramento della situazione epidemiologica nella stagione autunno-inverno ha posto l'Azienda di fronte a nuove sfide organizzative per fronteggiare il crescente numero di positivi e la contemporanea necessità di raggiungere e vaccinare il maggior numero di persone possibile. In tale contesto si è proceduto al rafforzamento dei contingenti necessari in prevalenza con contratti libero professionali, co.co.co. Dai primi mesi del 2021, in occasione dell'avvio della campagna vaccinale sul territorio provinciale, si è proceduto al contestuale **rafforzamento dell'area tecnico-amministrativa**, con assunzione **di n. 42 operatori**, inizialmente dalle graduatorie di area amministrativa disponibili e successivamente con nuova procedura dal collocamento ordinario.

Rispetto dei tetti di spesa del personale

L'Azienda sanitaria di Ferrara dichiara che il tetto di spesa prescritto **ai sensi dell'art. 2, c. 71 della L. n.191 del 2009** (quesito n.12.2 di pag.13) non è stato rispettato: infatti la differenza tra la spesa del personale 2021 e la spesa 2004 è pari a + € 1.357.720,00.

Inoltre, dichiara che i tetti di spesa del personale prescritto ai sensi **dell'art. 11, c. 1 del D.L. n. 35/2019** convertito con modificazioni, dalla L. 25 giugno 2019, n.60 (quesito n.12.1 di pag.13 del questionario) nonché il tetto di spesa prescritto **ai sensi dell'art. 2, c. 71 della L. n.191 del 2009** (quesito n.12.2 di pag.13) sono determinati a livello regionale e non aziendale.

Sul rispetto dei tetti di spesa del personale si richiamano le informazioni assunte in sede di attività istruttoria propedeutica alla **Relazione sul rendiconto generale della Regione Emilia-Romagna – esercizio 2021** e riportate nella Deliberazione n.105/2022/PARI, pag. 654, paragrafo 14.10.1.1. Rispetto del tetto di spesa per il 2021. In quella occasione la Regione aveva segnalato che, in base ai dati contabili (Consuntivo 2021) comunque non definitivi in quanto avrebbero dovuto essere integrati dalle risultanze del Conto Annuale 2021, allo stato non disponibile, stimava che la crescita della spesa riferita alle risorse umane, programmata per l'anno 2021, non avrebbe rispettato per circa € 128.000.000,00 il vincolo di cui all'art.11 del D.L. n. 35/2019 come modificato dall'art.1, c. 269, della L. 30 dicembre 2021, n. 234.

Inoltre, la Regione aveva indicato quale principale causa del

superamento del limite di spesa **i minori finanziamenti statali ottenuti in relazione al Covid-19 rispetto alle attese e l'incremento del costo del personale**. Ciò nonostante, **aveva riferito che il SSR nell'esercizio 2021 aveva conseguito il pareggio di bilancio** determinando, di conseguenza, l'adempienza relativa alla verifica del rispetto dei tetti di spesa del personale per l'anno 2022.

- **Assistenza farmaceutica**

Per quanto riguarda la spesa farmaceutica il Collegio sindacale ai quesiti nn. 11 e 11.1 di pag.12 del questionario riporta i seguenti dati:

- a. **Spesa farmaceutica ospedaliera**^{7,8}, è pari a € 20.388.778,00 (+13,34 per cento rispetto al 2020);
- b. **Spesa per la distribuzione diretta** è stata di € 13.290.542,00 (- 3,75 per cento rispetto al 2020);
- c. **Spesa per la distribuzione per conto (DPC)** è stata pari a € 9.785.855,00 (+37,25 per cento rispetto al 2020);
- d. **Spesa per la farmaceutica convenzionata** (voce B.2.A.2.1 *Acquisti servizi sanitari per farmaceutica – da convenzione del C.E.*) è stata pari ad € 44.510.170,00 (+1,84 per cento rispetto al 2020).

Con riguardo al raggiungimento degli **obiettivi di "assistenza farmaceutica"** attribuiti dalla Regione all'Ausl di Ferrara (**quesito 11 e 11.1 di pag. 12 del questionario**) il Collegio sindacale risponde **affermativamente** dichiarando, nelle annotazioni del questionario, che con la DGR n. 1770/2021 nell'ambito dell'assistenza farmaceutica, la Regione ha formalizzato gli obiettivi di appropriatezza e di spesa "di livello regionale" e che tali obiettivi sono stati costantemente monitorati in corso d'anno da parte del Servizio Competente e oggetto di periodici incontri.

Per quanto riguarda **gli obiettivi di "spesa"**, è stata prevista **a livello regionale** una sostanziale invarianza della **spesa convenzionata** rispetto al 2020, mentre per **l'acquisto ospedaliero di farmaci** è stato fissato un

⁷Cfr. Nelle annotazioni al questionario-relazione in esame, il Collegio sindacale riferisce che nell'ammontare della spesa farmaceutica ospedaliera di € 20.388.778,00 sono esclusi i farmaci innovativi, non oncologici e oncologici del fondo nazionale, nonché l'ossigeno terapia;

⁸Cfr. Nelle annotazioni al questionario-relazione in esame, il Collegio sindacale riferisce che "I dati relativi alla spesa ospedaliera, DPC ed erogazione diretta provengono dal **14 invio della farmaceutica ospedaliera e territoriale**, inviati dalla Regione per gli anni 2021 -2020-2019.

importo su base regionale di 1.052 milioni di euro, corrispondente a + 4,7 per cento rispetto il 2020 (con esclusione dei farmaci innovativi non oncologici e oncologici del fondo nazionale e l'ossigenoterapia), prevedendo un contributo di spesa differenziato per ciascuna realtà locale al fine di tener conto dei diversi assetti organizzativi.

Per quanto riguarda gli obiettivi di spesa specificatamente assegnati all'Ausl di Ferrara, dalle annotazioni del questionario emerge quanto segue:

Spesa farmaceutica	Obiettivo di spesa 2021 assegnato all'Ausl di Ferrara rispetto al 2020	media Regionale rispetto 2020	Incr. in % di spesa rispetto al 2020
convenzionata	-0,5%	+1,6%	+0,7%
ospedaliera	+4%		+9,3% ⁹

Si rileva, pertanto, che entrambi gli obiettivi di spesa sono stati superati. Sul punto è stato chiesto un chiarimento.

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

Nell'esercizio 2021 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 **€ 12.341.764,83 (+50,17** rispetto al 2020, pari a € 8.218.497,00). 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 ed è pari ad **€ 12.048.312,67** (codice BA1380 - voce B.2.A.15.3). Tale voce, per la quale si rileva un incremento significativo rispetto al 2020 (che era pari a € 7.681.637,00) è così composta:

voce C.E.	Descrizione	2021	2020
B.2.A.15.3	Consulenze, Collaborazioni interinali e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie da privato	€ 12.048.312,67	€ 7.681.637,00
B.2.A.15.3.A)	Consulenze sanitarie da privato - art.55, c. 2, CCNL 08/06/2000	€ 2.917.075,80	€ 2.277.211,00

⁹Cfr. Bilancio di esercizio 2021, relazione sulla gestione, pag.302, viene riportato uno scostamento conseguito per la spesa farmaceutica ospedaliera del +8,7 per cento rispetto il 2020.

B.2.A.15.3.C)	<i>Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e sociosanitarie da privato</i>	€ 2.462.471,65	€ 1.823.231,00
B.2.A.15.3.D)	<i>Indennità a personale universitario - area sanità</i>	€ 1.501.099,09	€ 883.000,00
B.2.A.15.3.E)	<i>Lavoro interinale -area sanitaria</i>	€ 300.005,31	€ 165.181,00
B.2.A.15.3.F)	Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria	€ 4.867.660,82	€ 2.533.014,00

Di seguito si riporta la tabella rappresentata a pag. 157 della relazione sulla gestione:

(Valori in €)				
	2021	2020	Diff. Bil.es 2021 vs bil es 2020	Var.%2021 vs 2020
Prestazioni SIMIL ALP	2.917.076,00	2.277.211,00	+639.865,00	+28
Lavoro autonomo	3.864.291,00	1.674.106,00	+2.190.186,00	+131
Borse di studio sanitarie	1.003.370,00	858.908,00	+144.461,00	+17
Comandi sanitari passivi	211.214,00	373.774,00	-162.560,00	-43
Co.Co. Sanitarie	2.462.472,00	1.823.231,00	+639.240,00	+35
Lavoro interinale sanitario	300.005,00	165.181,00	+134.824,00	+82
Personale universitario	1.501.099,00	883.000,00	+618.099,00	+70
Altre consulenze	82.238,00	163.086,00	-80.848,00	-50
Totale	12.341.765,00	8.218.497,00	+4.123.268,00	+50

Le motivazioni di tali incrementi, come dichiarato dal Direttore generale, per l'importo complessivo di € +4.123.268,00 rispetto al bilancio 2020, sono da ricondurre a:

- **Prestazioni in simil-alpi**, evidenziano un incremento di € +639.865,00, per effetto delle prestazioni effettuate per recuperare i tempi di attesa e per l'attività vaccinale Covid richieste ai dipendenti. L'Azienda riferisce di aver ricevuto nell'anno 2021 un contributo ai sensi della L. 178/2020 art. 1, c. 464-467 (Ricerca personale per campagna vaccinale COVID) di € 534.014,00

allo scopo di finanziare l'attività in simil-*alp* resa per le vaccinazioni Covid. Il contributo è stato previsto alla voce dei contributi finalizzati (A.1.A).

- **Lavoro autonomo** incrementa di € +2.190.186,00. Tale voce ha registrato maggiori costi per effetto del trascinarsi dei contratti attivati nel corso del 2020 per il *contact tracing*, a cui si aggiungono i costi per i contratti attivati nel 2021 per l'attività vaccinale. Il ricorso a questa modalità di lavoro flessibile si è resa necessaria a fronte dell'emergenza Covid e per la copertura dei turni di guardia in reparto non altrimenti possibili con il personale dipendente;

- **Borse di studio** incrementano di € 144.461,00 per le maggiori borse di studio dei medici specializzandi di medicina generale;

- **Comandi sanitari Passivi** decremento di € -162.560,00 rispetto al bilancio di esercizio 2020;

- **Co.co. Sanitarie**, evidenziano un incremento di € +639.240,00. Tale voce di costo nel corso del 2021 è aumentata per effetto del trascinarsi dell'applicazione dell'art. 2-bis, c. 1, lett. a) e . 5 del D.L. 18/2020 e dell'art. 2, c. 7 del D.L. 34/2020 per il reclutamento personale iniziato durante il 2020;

- **Lavoro Interinale**, evidenzia un incremento di € +134.824,00. Il ricorso a questa tipologia contrattuale è proseguito nel corso del 2021, reclutando personale a mezzo delle agenzie al fine di impiegarlo per emergenza COVID-19 tramite procedura aperta;

- Il **personale Universitario** viene rendicontato in questo specifico aggregato di spesa dal 2020. Nel 2021 si è completata questa diversa contabilizzazione, con un decremento di pari importo negli altri servizi da enti pubblici;

- **Altre consulenze** evidenziano un decremento di € -80.848,00, per un calo delle consulenze di oftalmologia rese all'Azienda ospedaliero-universitaria di Ferrara.

• **Consulenze e collaborazioni non sanitarie**

Per ciò che riguarda le consulenze, collaborazioni interinale non sanitarie l'importo dei costi sostenuti è pari ad € **1.205.753,42** (codice BA1750 voce B.2.B.2. del C.E.), con un incremento del **+ 32,27 percento**, equivalente ad € +294.186,00 rispetto al 2020 (pari ad € 911.567,00).

Dalla tabella di pag. 163 della relazione sulla gestione si ricavano i seguenti dati:

(Valori in €)				
	2021	2020	Diff. Bil.es 2021 vs bil es 2020	Var.%2021 vs 2020
Borse di studio	56.712,00	196.113,00	-139.401,00	-71
Lavoro autonomo non sanitario	42.771,00	118.728,00	-75.957,00	-64
Comandi passivi non sanitari	425.678,00	284.665,00	+141.013,00	+50
Lavoro interinale	377.710,00	145.406,00	+232.304,00	+160
Lavoro autonomo e collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie- <i>contact tracing</i>	201.117,00	87.196,00	+113.920,00	+131
Altre consulenze, collaborazioni	101.766,00	79.459,00	+22.307,00	+28
Totale	1.205.753,00	911.567,00	+294.187,00	+32

Il Direttore generale rappresenta le motivazioni dell'incremento dell'aggregato (€ +294.187,00) rispetto al bilancio di esercizio 2020, le quali sono da ricondurre alle variazioni delle seguenti voci:

- **Borse di studio** rilevano un decremento di € -139.401,00;
- **Lavoro autonomo non sanitario** rileva un decremento di € -75.957,00;
- **Lavoro Autonomo e Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie contact tracing** incrementano di € +113.920,00. In tale aggregato rientra il trascinarsi dell'attività di *contact tracing* avviata nel corso del 2020;
- **Lavoro interinale non sanitario** incrementa di € +232.304,00 per il trascinarsi dei costi che l'azienda ha sostenuto per il reclutamento di personale (autisti) a mezzo delle agenzie ed impiegato nell'emergenza COVID-19 con procedura aperta;
- **Comandi passivi non sanitari** registra un incremento di € +141.013,00 per effetto di alcuni comandi in entrata dall'Azienda USL di Bologna e dall'Azienda USL della Romagna;
- **Altre consulenze e collaborazioni** evidenziano un incremento di + € 22.307,00.

- **Acquisto di dispositivi medici ai sensi dell'art.15, c. 13, lett. f), D.L. n.95/2012, art. 9-ter, . 1, lett. b), D.L. n.78/2015¹⁰**

Dal questionario-relazione (quesiti nn. 11.3, 11.3.1 e 11.3.1.1. di pagina 12) si rileva che la Regione ha assegnato agli enti del SSR per l'anno 2021 **obiettivi di appropriatezza e di tracciabilità**, ma non ha fissato **obiettivi di spesa complessivi** per l'acquisto di dispositivi medici (DM). La motivazione è collegata alla necessità sia di recuperare l'attività chirurgica ed elettiva che è stata fortemente limitata dalla situazione epidemiologica dell'anno 2020 e non ancora rientrata alla normalità nell'anno 2021 e sia di continuare a garantire la diagnosi e l'assistenza per la patologia COVID-19. Si è determinato, quindi, **un incremento della spesa in DM rispetto all'anno precedente**.

E, infatti, dal raffronto dei valori del C.E. consuntivo 2021 rispetto alla correlata spesa sostenuta nel 2020, la voce B.1.A.3 "Acquisto di dispositivi medici" risulta in aumento del **+17,77 percento**. Tale incremento è determinato, come rappresentato nella tabella seguente, dall'aumento nei consumi in dispositivi medici (voce B.1.A.3.1), del +21,11 percento rispetto al 2020 e dall'aumento dei dispositivi medici impiantabili attivi (voce B.1.A.3.2), conseguente alla ripresa degli interventi chirurgici; diminuiscono, invece, i costi per dispositivi medici diagnostici in vitro (test antigene).

(Valori in €)					
Codice CE	Descrizione	anno 2021	anno 2020	variazione	var %
BA0210	B.1.A.3) Dispositivi medici	14.081.560,26	11.956.647,49	2.124.912,77	17,77%
BA0220	B.1.A.3.1) Dispositivi medici	12.072.965,43	9.968.257,65	2.104.707,78	21,11%
BA0230	B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	510.775,20	421.418,40	89.356,80	21,20%
BA0240	B.1.A.3.3) Dispositivi medici diagnostici in vitro (IVD)	1.497.819,63	1.566.971,44	-69.151,81	-4,41%

Di contro, la spesa in Dispositivi Medici acquistati da Aziende sanitarie pubbliche della Regione diminuisce del **-75,09 percento** rispetto al 2020 (che è stata di € 1.806.225,78), come si rileva alla voce del conto economico BA0303 - B.1.A.9.3), pari a € 449.785,20.

¹⁰ **Art.15, c. 13, lett. f), d.l. n.95/2012:** "f) il tetto di spesa per l'acquisto di dispositivi medici, di cui all'art. 17, c. 2, del D.L. 6 luglio 2011, n. 98, convertito con modificazioni dalla L. 15 luglio 2011, n. 111, è rideterminato, per l'anno 2013 al valore del 4,8 per cento e, a decorrere dal 2014, al valore del 4,4 per cento.";

Art. 9-ter, c. 1, lett. b), d.l. n.78/2015:"b) al fine di garantire, in ciascuna regione, il rispetto del tetto di spesa regionale per l'acquisto di dispositivi medici fissato, coerentemente con la composizione pubblico-privata dell'offerta, con accordo in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, da adottare entro il 15 settembre 2015 e da aggiornare con cadenza biennale, fermo restando il tetto di spesa nazionale fissato al 4,4 per cento, gli enti del Servizio sanitario nazionale sono tenuti a proporre ai fornitori di dispositivi medici una rinegoziazione dei contratti in essere che abbia l'effetto di ridurre i prezzi unitari di fornitura e/o i volumi di acquisto, rispetto a quelli contenuti nei contratti in essere, senza che ciò comporti modifica della durata del contratto stesso".

- **Attività libero-professionale intramuraria**

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

- 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, c. 4, L. 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, c. 4, lett. c), L. n. 120/2007, come modificato dall'art. 2, c. 1, lett. e), D.L. n. 158/2012) (quesito 4.5).

- tutti i costi diretti, indiretti e comuni sono stati considerati nelle determinazioni delle tariffe (quesito 4.6).

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

- i **ricavi intramoenia** (voce A.4.D. del C.E.) sono pari a **€ 3.569.509,00** (+68 per cento rispetto al 2020, pari a € 2.124.595,00);

- i **costi per la compartecipazione al personale per attività intramoenia** (codice BA1200, voce B.2.A.13 del C.E.) sono pari a **€ 2.805.918** (+73 per cento rispetto al 2020, pari a € 1.620.677,00).

Dalla tabella 54 "Dettaglio ricavi e costi per prestazioni sanitarie erogate in regime di *intramoenia*" della nota integrativa (pag. 82) si ricava che gli **altri costi dell'attività intramoenia** sono pari a **€ 752.736,00** (52,71 per cento rispetto al 2020, pari a € 492.918,00) e sono composti dai valori riportati nella tabella seguente:

Indennità di esclusività medica per attività di libera professione	€ 0,00
IRAP relativa ad attività di libera	€ 270.764,00 (93,75% rispetto al 2020)

professione (intramoenia)	
Costi diretti aziendali	€ 96.377,00 (2,78% rispetto al 2020)
Costi generali aziendali*	€ 281.746,00 (49,68% rispetto al 2020)
Fondo di perequazione	€ 103.850,00 (45,91% rispetto al 2020)
TOTALE ALTRI COSTI INTRAMOENIA	€ 752.736,00

*nei **costi generali aziendali** è compreso anche l'importo dell'accantonamento per ritenute effettuate sul compenso del personale medico, pari al 5% in ossequio a quanto disposto dal Decreto Balduzzi L.189/2012 per € 120.672,02

Il **risultato di esercizio dell'attività intramoenia**, che risulta pari a € **11.000,00** è ottenuto sulla base delle voci inserite nel seguente prospetto:

Ricavi intramoenia (voce A.4.D. del C.E.)	€ 3.569.509,00
Costi per la compartecipazione al personale per attività intramoenia (voce B.2.A.13 del C.E.)	€ 2.805.918,00
Altri costi intramoenia	€ 752.736,00
Utile d'esercizio	€ 10.855,00

Nella già menzionata tabella n. 54 di pag. 82 della Nota integrativa è riportato anche un importo di € 744,00 quale totale ricavi da libera professione non indicato nella tabella soprariportata – *comfort* alberghiero.

Per quanto riguarda l'**indennità di esclusività medica** si rimanda a quanto già affermato da questa Sezione nella Delibera n. 85/2021/PRSS.

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

Dalla relazione-questionario (pag. 11) si evince che l'Azienda nel 2021 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, il cui limite di spesa è stato rideterminato a partire dal 2020 nel valore della **spesa consuntivata nell'anno 2011**, fermo restando il rispetto dell'equilibrio economico e finanziario del Servizio sanitario regionale (art. 15, c. 14, D.L. n. 95/2012, come rideterminato dall'art.45, c. 1-ter, D.L. n.123/2019)¹¹; **(quesito 7)**.

¹¹Cfr: Questionario 2021: II Componenti negative del bilancio – B) Acquisti di prestazioni da operatori privati _ quesito 7 (pag.11): Il Collegio sindacale ha dichiarato:“ Sono stati definiti nell'anno 2020 i protocolli d'intesa regionali con le strutture private accreditate aderenti AIOP (DGR 1541/2020), con Hesperia Hospital (DGR 1821/2020) e con i Centri Riabilitativi ex art. 26 (DGR 1951/2020) in cui sono stati indicati i budget regionali di riferimento per l'attività ordinaria nel rispetto dell'art. 15, co. 14, D.L. n. 95/2012, come rideterminato dall'art. 45, co. 1-ter, D.L. n. 124/2019 e sulla base dei quali è stata definita la contrattazione locale. A livello locale sono

Dal questionario (**quesito 8**) risulta che le prestazioni erogate dagli operatori privati accreditati nel 2021 hanno rispettato i tetti programmati.

L'entità complessiva presunta del contenzioso per prestazioni erogate, in essere al 31 dicembre 2021, è pari a **€ 700.000,00**. Al 31 dicembre 2020 ammontava a € 733.012,47 (quesito 9.1).

Il Collegio sindacale, nelle annotazioni della relazione-questionario, precisa che nel 2020 sono stati definiti i **Protocolli d'intesa regionali** con:

- le strutture private accreditate aderenti AIOP (DGR 1541/2020);
- Hesperia Hospital (DGR 1821/2020);
- centri riabilitativi ai sensi dell'art. 26, L. n. 833/1978 (d.G.R. 1951/2020),

nei quali sono stati indicati i **budget regionali di riferimento per l'attività ordinaria** nel rispetto dell'art. 15, c. 14, D.L. n. 95/2012, come rideterminato dall'art. 45, c. 1-ter, D.L. n. 124/2019 e sulla base dei quali è stata definita la contrattazione locale. A livello locale sono stati sottoscritti gli Accordi di fornitura per il triennio 2021- 2023; con delibera del Direttore generale dell'Azienda sanitaria di Ferrara n. 303 del 31.12.2021 avente ad oggetto "*Approvazione schemi di contratto di fornitura con gli ospedali privati provinciali per l'erogazione di prestazioni di degenza ospedaliera e di specialistica ambulatoriale, triennio 2021-2022-2023*" sono stati approvati gli

stati sottoscritti gli accordi di fornitura per il triennio 2021-2023 di cui alle Delibere 303/2021 e 124/2022. Nell'Accordo con la Casa di Cura Quisisana è stata tuttavia definita per il 2021 una quota aggiuntiva di budget per attività specialistica legata al recupero dell'attività non erogata durante l'emergenza covid. Si evidenzia tuttavia che, ai sensi dell'art. 3, c. 1, del D.L. n. 18 del 17 marzo 2020 (convertito con modificazioni dalla L. n. 27 del 24 aprile 2020), rubricato "Potenziamento delle reti di assistenza territoriale", le regioni e le Aziende sanitarie potevano stipulare nell'anno 2020 e anche 2021 contratti ai sensi dell'art. 8-quinquies del D. Lgs. n. 502/92 per l'acquisto di ulteriori prestazioni sanitarie, in deroga al limite di spesa di cui all'art. 45, c. 1-ter del D.L. 124 del 26 ottobre 2019, convertito con modificazioni dalla L. n. 157 del 19 dicembre 2019, nel caso in cui la situazione di emergenza dovuta alla diffusione del COVID-19 richiedesse l'attuazione nel territorio regionale di un piano volto ad incrementare la dotazione di posti letto ospedalieri per fronteggiare l'emergenza da Covid-19. **Pertanto, sin dall'anno 2021, per far fronte alla gestione dell'epidemia da COVID-19, contestualmente all'adozione di indicazioni finalizzate alla sospensione delle attività programmate e al repentino diffondersi dell'epidemia, è stato predisposto un piano a livello regionale di potenziamento della rete ospedaliera finalizzato a fronteggiare l'epidemia. In tale piano sono state coinvolte anche le strutture private in qualità di strutture che accolgono pazienti affetti da Covid-19, in fase acuta o post-acuta.** L'acquisizione di tali prestazioni è stata regolamentata a livello regionale dall'Accordo Quadro fra Regione Emilia-Romagna ed AIOP per la regolamentazione dei rapporti finalizzati al coinvolgimento degli ospedali privati nella rete ospedaliera regionale della gestione dell'emergenza COVID-19. Tale accordo è stato adottato con Delibera di giunta regionale n. 344 del 16.4.2020 recante "Recepimento dell'accordo quadro tra Regione Emilia Romagna e l'Associazione italiana di ospedali privati (a.i.o.p.)-sezione Emilia-Romagna per la regolamentazione dei rapporti finalizzati al coinvolgimento degli ospedali privati accreditati nella rete ospedaliera regionale della gestione dell'emergenza covid-19" con validità fino al termine dello stato di emergenza di cui alla delibera Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020 e succ. mod., ai sensi di quanto previsto dall'art. 3, c. 4 del D.L. n. 18/2020. Pertanto, tale accordo- quadro è stato valido anche nel corso dell'anno 2021 ed ha cessato la sua efficacia il 31 marzo 2022, al termine dello stato di emergenza dichiarato a livello nazionale.

schemi di accordi contrattuali con le seguenti Strutture private: Ospedale privato Quisisana Srl e Ospedale privato Salus Srl.

Con delibera successiva, la n. 124 del 17.05.2022, sono stati aggiornati di schemi di accordi di fornitura di cui alla delibera n.303/2021¹². L'Azienda ha riferito, in occasione della istruttoria, che "negli accordi di cui alle due delibere aziendali citate è stata prevista una scontistica ulteriore legata alle prestazioni di specialistica erogate nei confronti dei residenti della provincia".

EMERGENZA COVID-19

1) Ricavi Covid-19 e relative voci di costo

L'Ente ha ricevuto contributi a ristoro delle spese sostenute nel corso del 2021 per la pandemia; in particolare, all'Azienda AUSL di Ferrara sono stati assegnati:

- **€ 447.140,90**, ai sensi della L. n.178/2020, art. 1, c. 416-417 – Tamponi antigenici rapidi da parte dei MMG e PLS (DGR n.1949/2021);
- **€ 534.014,00**, ai sensi della L. n.178/2020, art. 1, c. 464-467 – ricerca di personale per **CAMPAGNA VACCINALE COVID**;
- **€ 223.321,74** ai sensi della L. n.178/2020, c. 470 – Incremento fondo ind. personale infermieristico studio MMG – (DGR n.1949/2021);
- **€ 2.201.315,03** ai sensi del D.L. n. 41/2021, art.20, c. 2, lett. c) – Incremento fondo per MMG e altri per **SOMMINISTRAZIONE VACCINI**

¹²Cfr: Questionario 2021: II Componenti negative del bilancio – B) Acquisti di prestazioni da operatori privati _ quesito 7 (pag.11):Il Collegio sindacale sottolinea, altresì, "ai sensi dell'art. 3, c. 1, del D.L. n. 18 del 17 marzo 2020 (convertito con modificazioni dalla L. n. 27 del 24 aprile 2020), rubricato "Potenziamento delle reti di assistenza territoriale", le regioni e le Aziende sanitarie potevano stipulare nell'anno 2020 e anche 2021 contratti ai sensi dell'art. 8-quinquies del D. Lgs. n. 502/92 per l'acquisto di ulteriori prestazioni sanitarie, in deroga al limite di spesa di cui all'art. 45, c. 1-ter del D.L. 124 del 26 ottobre 2019, convertito con modificazioni dalla L. n. 157 del 19 dicembre 2019, nel caso in cui la situazione di emergenza dovuta alla diffusione del COVID-19 richiedesse l'attuazione nel territorio regionale di un piano volto ad incrementare la dotazione di posti letto ospedalieri per fronteggiare l'emergenza da Covid-19. **Pertanto, sin dall'anno 2021, per far fronte alla gestione dell'epidemia da COVID-19, contestualmente all'adozione di indicazioni finalizzate alla sospensione delle attività programmate e al repentino diffondersi dell'epidemia, è stato predisposto un piano a livello regionale di potenziamento della rete ospedaliera finalizzato a fronteggiare l'epidemia. In tale piano sono state coinvolte anche le strutture private in qualità di strutture che accolgono pazienti affetti da Covid-19, in fase acuta o post-acuta.** L'acquisizione di tali prestazioni è stata regolamentata a livello regionale dall'Accordo Quadro fra Regione Emilia-Romagna ed AIOP per la regolamentazione dei rapporti finalizzati al coinvolgimento degli ospedali privati nella rete ospedaliera regionale della gestione dell'emergenza COVID-19. Tale accordo è stato adottato con Delibera di giunta regionale n. 344 del 16.4.2020 recante "Recepimento dell'accordo quadro tra Regione Emilia Romagna e l'Associazione italiana di spedalità privata (a.i.o.p.)-sezione Emilia-Romagna per la regolamentazione dei rapporti finalizzati al coinvolgimento degli ospedali privati accreditati nella rete ospedaliera regionale della gestione dell'emergenza covid-19" con validità fino al termine dello stato di emergenza di cui alla delibera Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020 e succ. mod., ai sensi di quanto previsto dall'art. 3, c. 4 del DL n. 18/2020. Pertanto, tale accordo- quadro è stato valido anche nel corso dell'anno 2021 ed ha cessato la sua efficacia il 31 marzo 2022, al termine dello stato di emergenza dichiarato a livello nazionale."

Covid (DGR n.1949/2021);

- **€ 329.240,13** ai sensi del D.L. n.41/2021, art.21, SOSTEGNI COVID HOTEL (DGR n.1949/2021);
- **€ 136.501,60** ai sensi del D.L. n.73/2021, art.33, c. 1 e 2 – Potenziamento servizi territoriali e ospedalieri di Neuropsichiatria infantile e dell’adolescenza (DGR n.1949/2021);
- **€ 302.140,94** ai sensi del D.L. n.73/2021, art.27 – Finanziamento delle prestazioni di monitoraggio per pazienti ex Covid, (d.G.R. n.1949/2021);
- **€ 21.694,08** ai sensi del D.L. n.73/2021, art.50 – Prevenzione negli ambienti e nei luoghi di lavoro, (d.G.R. n.1949/2021);
- **€ 6.099.793,14** ai sensi del D.L. n.34/2020, art.2, c.7 per anno 2021 (Tab. A2 – A3 Allegato A programmazione), (d.G.R. n. 1778/2020);
- **€ 304.000,00** ai sensi del D.L. n.34/2020 art.1, c.5 – Emergenza 118 (d.G.R. n.1778/2021);
- **€ 335.577,00**, Progettualità con il privato accreditato per la riduzione delle LISTE DI ATTESA, (d.G.R. n.1949/2021);
- **€ 2.045.684,00**, per sostegno alle Aziende USL per la copertura dei costi per acquisti DPI, (d.G.R. n.1949/2021);
- **€ 22.169,28, di cui D.M. Salute 30 novembre 2012** “Indennità lavoratori in somministrazione del comparto sanità”, in servizio alla data del 1° maggio 2021, (d.G.R. n.822/2022);
- **€ 297.896,23** ai sensi del D.L. n. 137/2020, art. 19-*nonies* – Disposizioni finalizzate a facilitare l’acquisizione di dispositivi di protezione e medicali nelle RSA e nelle altre strutture residenziali (d.G.R. n.1949/2021);
- **€ 4.095.877,07** ai sensi del D.L. n. 146/2021, art. 16, c. 8-*septies* – Ulteriori risorse a copertura delle spese sanitarie collegate all’emergenza Covid d.G.R. (n.822/2022);

per un totale di contributi covid per l’anno 2021 di € 17.396.365,14.

Pertanto, i “ricavi Covid” ammontano complessivamente ad **€ 17.396.365,14.**

Per quanto riguarda i “costi Covid”, l’Azienda ha trasmesso, su richiesta della Sezione, il prospetto CE consuntivo della gestione Covid 2021 ed una relazione dettagliata dei correlati costi sostenuti, per un totale di costi di **€ 35.318.149,55** (inclusa IRAP - voce CE YA0010 - pari a € 1.076.413,34, di cui € 896.242,15 per irap personale dipendente e € 180.171,19 relativo al personale atipico). La gestione Covid presenta un **disavanzo di € - 17.901.784,41.**

Si rileva, dunque, che la perdita della gestione Covid (€ -17.901.784,41) è stata interamente finanziata dall'utile conseguito dalla gestione ordinaria, rimanendo un risultato positivo dell'esercizio 2021 di € 3.441,59.

2) Centro di costo "COV 20"

Anche per l'anno 2021 l'azienda USL di Ferrara ha garantito la tenuta distinta delle rilevazioni contabili legate alla gestione dell'emergenza (centro di costo "COV 20") così come prescritto dall'art. 18, c. 1, D.L. n. 18/2020 e dall'art. 1, c. 11, D.L. 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:

(Valori in €)			
Codice voce contabile	Voce contabile	Valore complessivo Esercizio 2020	Valore dei costi imputabili all'emergenza pandemica
BA0010	B.1) Acquisti di beni	65.103.961,09	1.586.476,14
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	515.076.143,75	20.179.527,39
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	3.406.340,51	234.561,57
BA2090	B.5) Personale ruolo sanitario	119.574.038,72	6.917.000,46
BA2330	B.6) Personale ruolo professionale	409.133,33	-
BA2320	B.7) Personale ruolo tecnico	22.673.176,10	2.192.751,59
BA2410	B.8) Personale ruolo amministrativo	11.369.670,88	1.220.831,13
BA2080	Totale costo del personale	154.026.019,03	10.330.583,18

3) Misure straordinarie di reclutamento del personale

Per quanto attiene al personale e, in particolare, alle assunzioni ed ai conferimenti di **incarichi di lavoro autonomo** ai sensi dell'art. 2-bis, c. 1, 3 e 5, D.L. n. 18/2020, dalla relazione-questionario (**quesito 3.1 di pag.17**) si evince:

Riferimento normativo	Tipologia di incarico	Numero di contratti	Costo da C.E.
Art. 2-bis, c. 1, lett. a), D.L. n. 18/2020	Incarichi di lavoro autonomo	274	€3.297.678,00
Art. 2-bis, c. 1, lett. b), D.L. n. 18/2020	Personale di cui all'art. 1, c. 547, l. n. 145/2018 assunto con contratto di lavoro subordinato a tempo determinato con orario a tempo parziale	0	€ 0,00
Art. 2-bis, c. 3, D.L. n.	Incarichi a laureati in	348	€ 1.574.711,00

18/2020	medicina e chirurgia abilitati e iscritti agli ordini professionali		
Art. 2-bis, c. 5, D.L. n. 18/2020	Incarichi a personale in quiescenza	10	€ 254.701,00
Totale		632	€5.127.090,00

Inoltre, l'Azienda per quanto riguarda al reclutamento di infermieri secondo il disposto dell'**art.1, c. 5 ultimo periodo, D. L. 34/2020**, di psicologi secondo il disposto dell'**art.1, c. 7-bis, D. L. 34/2020**, di personale appartenente alla categoria A,B,BS e C secondo il disposto dell'**art.2, c. 5-bis, D. L. 34/2020**) ha risposto negativamente **specificando che sono state utilizzate altre modalità di assunzione.**

4) Posti letto Covid

Come emerge dal **quesito n. 7.1.** di pag. 18 della relazione-questionario, la disponibilità di posti letto nei reparti di terapia intensiva ed aree ad alta intensità di cure è rimasta invariata rispetto al 2020. L'Azienda sanitaria di Ferrara ha istituito n. **5 posti letto ad alta intensità di cure e n.16 posti letto di terapia intensiva** per un totale di n. 21 posti letto. Inoltre, ha precisato che non sono stati incrementati posti letto in terapia intensiva e nelle unità operative di pneumologia presso operatori privati accreditati o autorizzati (quesito 8).

5) Unità speciali di continuità assistenziale (U.S.C.A.)

Nel 2021 il numero di Unità speciali di continuità assistenziale (U.S.C.A.) è rimasto invariato rispetto al 2020, **pari a 5 USCA** per un bacino di utenza di 342.058 unità nel 2021 (nel 2020 bacino di utenza pari a 343.165 unità). Hanno redatto ed inviato all'ente la rendicontazione trimestrale di cui all'art.1, c. 6, D.L. n.34/2020 (quesito 10).

6) Liste di attesa

Con riguardo alle prestazioni programmate e non erogate nel corso degli anni 2020/2021 la tabella seguente mostra il numero complessivo delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, diagnostica, screening e ricoveri ospedalieri (in regime di elezione) da recuperare alla data del 31 dicembre (**quesito n.17 di pag.19**).

Descrizione	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021
n.prestazioni specialistica ambulatoriale	0	39.327	2.218
n. diagnostica (strumentale e per immagini)	0	38.568	1.318
n screening	0	3.324	0
n. ricoveri ospedalieri	0	1.665	1.540

PNRR – PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA

Con d.G.R. n. 71 del 24 gennaio 2022 la Regione ha delegato alle aziende ed enti del SSR l'esercizio delle competenze relative all'avvio, alla realizzazione operativa e al funzionamento degli interventi attuativi degli obiettivi del PNRR e PNC (**quesito 1 di pag.26**).

L'ente riferisce, di non avere **progetti in essere a valere sulle risorse del PNRR** alla data di compilazione del questionario e informa, che *"nel corso del 2023 verrà effettuata, secondo le indicazioni fornite dall'Unità di Missione del PNRR del Ministero della Salute, una specifica autovalutazione - da sottoporre allo stesso Ministero - dei **progetti in essere** (ex art. 2 D.L. 34/2020 ed ex art. 20 L. 67/88) che potranno concorrere alla selezione di quelli che saranno reputati idonei a realizzare gli obiettivi della Missione 6 Salute - PNRR"* (**quesito 2**).

La tabella seguente evidenzia i dati del cronoprogramma finanziario PNRR – PNC allegato al bilancio di previsione 2022 (**quesito 3**):

Codifica	Descrizione investimento	Anno 2022	
		PNRR	PNC
M6.C1.I1.1	1.1 Case della Comunità e presa in carico della persona	€ 539.334,14	€ 0,00
M6.C1.I1.2	1.2 Casa come primo luogo di cura e telemedicina	€ 331.254,48	€ 0,00
M6.C1.I1.3	1.3 Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)	303.147.,03	€ 0,00
M6.C2.I1.1	1.1 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero	€ 4.081.278,27	€ 0,00
M6.C2.I1.2	1.2 Verso un ospedale sicuro e sostenibile	€ 603.953,61	€ 0,00
M6.C2.I1.3	1.3 Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione	€ 0,00	€ 0,00
M6.C2.I2.1	2.1. Valorizzazione e potenziamento della ricerca biomedica del SSN	€ 0,00	€ 0,00
M6.C2.I2.2	2.2 Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario	€ 0,00	€ 0,00

Inoltre, l'Azienda:

- ha adottato specifiche regole di *governance* aziendale al fine di gestire più efficacemente i programmi di investimento previsti dalla Missione 6 del PNRR e conseguire gli obiettivi nei tempi previsti (**quesito 4**). Precisa di aver nominato i RUP per i diversi progetti approvati nell'ambito del PNRR con deliberazione n.43 del 25.02.2022;

- l'Ente **non** ha previsto il reclutamento di specifico personale né il conferimento di incarichi professionali per la realizzazione degli interventi del PNRR (D.L. n. 80/2021) (**quesiti 6 e 7**);

- Ai fini del rispetto dell'art. 9, c. 4, D.L. n. 77/2021, i sistemi informativi dell'Ente **sono in grado di assicurare la completa tracciabilità delle operazioni** concernenti l'utilizzo delle risorse del PNRR e la tenuta di una apposita codificazione contabile dei flussi informativi collegati all'utilizzo delle relative risorse, secondo le indicazioni fornite dal Ministero dell'economia e delle finanze (**quesito 8**). L'Ente precisa che "il tracciamento è strumentale alla conservazione - su supporto informatico adeguato - della documentazione di contratto e della documentazione contabile (ordine, documento di trasporto, fattura, mandato di pagamento); non lo è per la documentazione inerente alle fasi di espletamento e di aggiudicazione delle procedure di approvvigionamento eseguite dall'Azienda" (**quesito 8.2.1**);

- Riguardo alla emanazione di **direttive specifiche** inerenti la gestione dei programmi di spesa per l'attuazione del PNRR, l'ente specifica che *"Il monitoraggio della gestione degli interventi viene effettuato dal livello regionale (Area monitoraggio attuazione investimenti PNRR del Settore risorse umane e strumentali, infrastrutture della Direzione generale Cura della persona, salute e welfare della Regione Emilia-Romagna), con periodicità mensile; nel corso del 2023, alle funzioni di controllo interno, tenuto conto delle linee guida ministeriali per la rendicontazione, saranno fornite specifiche direttive in materia di audit finanziario-contabile"* (**quesiti nn. 9 e 9.2**);

- Gli organi interni preposti ai controlli sulla regolarità degli atti amministrativi hanno adottato procedure specifiche per prevenire il rischio di eventuali frodi nella gestione dei fondi collegati all'attuazione del PNRR (art. 8, D.M. 11.10.2021) (**quesito 10**). Il Collegio sindacale dichiara che *"E' stato rafforzato il presidio antiriciclaggio, al fine di richiedere agli operatori economici partecipanti e/o aggiudicatari specifiche autodichiarazioni sul titolare effettivo; è stato potenziato il presidio anticorruzione in relazione all'area Contratti pubblici, in particolare attivando controlli tempestivi ed efficaci sulla c.d. documentazione antimafia (per le procedure espletate direttamente dall'Azienda) e sull'assenza di conflitto di interessi dei dipendenti coinvolti nelle varie fasi delle procedure di acquisto (fase di espletamento, di aggiudicazione ed esecutiva); è stato chiesto ed ottenuto il rilascio della dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà – ai sensi del DPR 445/2000 – di assenza di conflitto di interesse per i RUP di ciascun intervento PNRR/PNC"* (**quesito 10.2**);

- Per quanto riguarda il **quesito 12**, se l'ente si è dotato di un responsabile dell'esecuzione dei lavori del PNRR (art.8, c.6, D.M. 11.10.2021, il Collegio sindacale risponde che la norma riguarda l'Amministrazione centrale (Ministero della salute), titolare degli interventi di cui l'azienda è soggetto attuatore esterno;

- L'Ente prevede di avvalersi dei servizi della Consip S.p.A. al fine di dare rapida attuazione alle progettualità del PNRR e degli altri interventi ad esso collegati (art. 11, c. 1 D.L. n. 77/2021) (**quesito 13**) (Sanità digitale Lotto 1 e 5; Convenzione "stampanti 19" Lotto 1; Convenzione "PC" e "altre attrezzature". **quesito 13.1**);

1.2. Si rammenta che l'Azienda USL di Ferrara è stata destinataria di pronuncia inerente al bilancio di esercizio 2020¹³ (deliberazione n. 32/2022/PRSS) con cui la Sezione ha rilevato le seguenti criticità: 1. il ricorso in modo reiterato all'anticipazione di tesoreria; 2. la permanenza di crediti vetusti (risalenti agli anni 2016 e precedenti) pari a € 11.086.040,00; 3. l'esistenza di situazioni debitorie pregresse (risalenti agli anni 2016 e precedenti) nei confronti di soggetti pubblici e privati, per un importo complessivo di € 6.638.878,00; 4. ritardi nei pagamenti delle fatture ai fornitori, con onere per interessi moratori pari ad € 6.713,00 e pagamenti per l'importo di € 36.107,97; 5. un incremento consumi intermedi; 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 nella citata pronuncia 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.

Con nota prot. C.d.c. n.1563 del 20 aprile 2023, il magistrato istruttore ha chiesto delucidazioni sulle risultanze del bilancio di esercizio 2021 anche in ordine alle criticità riscontrate negli esercizi precedenti.

2. In risposta alla predetta richiesta istruttoria, l'Azienda, con nota prot. C.d.c. n.2222 dell'11 maggio 2023, e la Regione con nota prot. C.d.c. n. 2225 dell'11 maggio 2023, hanno fornito i chiarimenti di seguito riportati.

2.1 Con riferimento all'**andamento dei ricavi e dei costi di produzione che hanno condotto ad un risultato di esercizio positivo, pari a € 3.441,59, anche a fronte di una previsione di € - 6.424.660,96**, l'Azienda ha precisato che il bilancio economico preventivo deliberato nel mese di dicembre 2021 presentava un disavanzo di € -6.424.660,96 in quanto alla data di adozione il complessivo assetto dei finanziamenti emergenziali non risultava ancora definito e la conseguente assegnazione è stata effettuata solo in fase di chiusura esercizio. Infatti, rispetto al bilancio di previsione, i contributi

¹³L'Azienda sanitaria di Ferrara è stata destinataria anche di pronuncia inerente il bilancio 2019 (deliberazione n. 85/2021/PRSS).

in c/esercizio presenti nel bilancio consuntivo 2021 evidenziano uno scostamento positivo di € +6.345.166,00 (AA0010) collegato a ulteriori risorse statali assegnate per fronteggiare i costi covid (€ 4.000.000,00), ai quali si sono aggiunti contributi per il rimborso da *payback* relativo al superamento del tetto della spesa ospedaliera (voce AA0910, € 4.254.000,00). Un miglioramento di € 2.597.3460,66 è stato registrato anche nei ricavi di compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket) (voce AA0940), per **un incremento complessivo di ricavi di produzione pari a € +11.329.000,00**. Ha precisato, inoltre, che vi è stato anche un aumento dei proventi straordinari dovuto alla imputazione nel conto "sopravvenienze attive" di contributi assegnati dalla Regione nel 2021, ma di competenza anni precedenti per € 6.641.000,00.

Per quanto riguarda i costi di produzione, l'Azienda ha riferito che il suo andamento è stato particolarmente mutevole, riportando un incremento complessivo rispetto al preventivo, incluse le maggiori imposte, pari a € + 11.326.000,00¹⁴.

In tale modo il risultato di esercizio passa da € -6.424.660,96 del bilancio di previsione 2021 a € +3.441,59 del bilancio di esercizio 2021.

2.2 Riguardo ai **crediti vetusti (risalenti agli anni 2017 e precedenti)** che, seppur diminuiti rispetto al 2020 del -31,33 per cento, rimangono, tuttavia, elevati (€ 8.146.057,00), la Sezione aveva chiesto un aggiornamento sulla situazione creditoria. L'ente ha risposto che alla data attuale (11 maggio 2023) i **crediti verso privati**, il cui importo al 31 dicembre 2021 ammontava ad € 1.966.907,00, a seguito delle azioni intraprese di sollecito, sono pari a € 1.740.084,00. Mentre i **crediti verso la Regione per spesa corrente** (€ 1.871.220,00) sono rimasti invariati, come pure sono rimasti invariati i **crediti per mobilità anni 2017 e precedenti verso**

¹⁴Nel dettaglio l'Azienda ha riferito (si riporta un estratto della risposta dell'ente, prot. Cdc n. 2222 del 11.05.2023): "Di contro si sono verificate **variazioni negative** per un importo complessivo di € **11,326 mln**, quali: - maggiori costi per consumo di beni (comprensivi, pertanto, della variazione delle rimanenze finali) di +3,274 mln (soprattutto farmaci NAO e per malattie rare e dispositivi per norme covid e ripresa attività chirurgica); - maggiori costi per somministrazione farmaci, soprattutto maggiori farmaci erogati per malattie oncoematologiche e sclerosi multipla, per +1,147 mln; - maggiori costi per assistenza specialistica della provincia e della Regione per +4,314 mln; - maggiori costi per convenzionati interni per +0,229 mln di euro per l'incremento della quota incentivante legata alla realizzazione di obiettivi aziendali; - maggiori costi per consulenze (sanitarie e non) per +0,3 mln di euro quale saldo tra maggiori costi per le sanitarie (al netto della diversa contabilizzazione del personale universitario) e minori costi per le non sanitarie; - maggiori costi per assistenza protesica per +0,662 mln di euro, a seguito degli incrementi registrati per nuove autorizzazioni; - maggior costi per servizi non sanitari per +0,927 mln di euro per prenotazioni vaccinazioni anti-covid e per costi legati all'apertura dei centri vaccinali; - maggiori costi per imposte per +0,137 mln di euro; - altri maggiori costi per +0,336 mln di euro principalmente per servizi assicurativi e manutenzioni".

aziende sanitarie pubbliche della regione (€ 1.618.848,00), non essendo stati oggetto di compensazione. Sul punto la Regione, in risposta alla istruttoria riguardo alla procedura di compensazione tra crediti (€ 1.618.848,00)/debiti € 3.657.075,00) vetusti **in mobilità infraregionale** ha riferito che: **"I crediti e i debiti per mobilità in compensazione infraregionale, nella Regione Emilia-Romagna sono regolati a livello centrale durante l'anno, in sede di predisposizione delle assegnazioni mensili di cassa alle Aziende sanitarie sulla base dei dati a disposizione (dati stimati di chiusura) e in sede di consuntivo, sulla base delle risultanze finali relative alle prestazioni di mobilità scambiate tra Aziende della regione. Mensilmente viene richiesto alle Aziende il fabbisogno di cassa per il mese successivo (in base alla cassa residua, alle entrate proprie, ai pagamenti da eseguire e all'eventuale restituzione dell'anticipazione di tesoreria). Per cui in corso d'anno si cerca di aiutare le Aziende che hanno maggiori criticità sul versante della liquidità. L'ultima assegnazione di cassa per l'anno di competenza è fatta nel mese di dicembre, momento in cui non si hanno ancora i dati definitivi, ma presunti. Mentre solo ad aprile dell'anno successivo sono disponibili i dati definitivi relativi alle prestazioni scambiate, quando la cassa dell'anno precedente è già stata definitivamente assegnata. Pertanto, ciò può comportare una situazione in cui un'Azienda abbia ricevuto più cassa rispetto ai propri crediti di mobilità infraregionale contrariamente ad un'altra azienda. Ogni anno si cerca di compensare i debiti e i crediti ancora aperti ed in base alla capienza degli stessi si può procedere alla compensazione. Nel 2022 non sono stati compensati né crediti né debiti riferiti agli anni 2016 e precedenti in quanto la compensazione avviene se e solo se ci siano le condizioni di cassa necessarie alle Aziende interessate ai reciproci scambi. Nel corso del 2023 si provvederà a compensare le partite pregresse."**

2.3 Ritardi nei pagamenti delle fatture ai fornitori, con oneri per interessi moratori. La Sezione ha chiesto delucidazioni sull'ammontare del pagamento di interessi moratori nel 2021 per l'importo di **€ 50.366,66**. L'ente ha risposto di aver provveduto al pagamento di fatture per interessi passivi emesse in anni precedenti per ritardato pagamento.

Ditta fornitrice		anni di riferimento fatture per interessi	Valore nominale	% riduzione	pagato
Zambon Italia Spa (cessionario)		Dal 2015 al	€ 12.253,43	50 %	€ 6.126,72

BBF)		2022			
Medical system spa	Decreto ingiuntivo	Dal 2011 al 2013	€ 4.330,93	20%	€ 3.464,74*
Bsn Medical S.r.l. ora Essity Italy spa (cessionario BFF)		dal 2008 al 2016	€ 21.397,71	50%	€ 10.698,86
Shire Italia S.p.A. ora TAKEDA		dal 2014 al 2017	€ 66.109,70	60%	€ 26.443,48
Sace Fct S.p.A		anno 2017	€ 6.838,78.	70%	€ 2.051,63
Johnson & Johnson Medical S.p.A.		anni 2018 e 2019	€ 1.451,90.	60%	€ 580,76
TOTALE					€ 49.366,19

*oltre a € 2.000 per le spese legali di controparte connesse alla pratica.

2.4 Spesa farmaceutica ospedaliera e convenzionata. Con riferimento al superamento **dell'obiettivo di spesa convenzionata** del +0,7 rispetto alla spesa convenzionata 2020, l'ente ha spiegato che l'obiettivo attribuito dalla Regione dello -0,5 per cento si basava sulla previsione del passaggio di alcuni principi attivi (molecole) dalla distribuzione Convenzionata alla Lista regionale dei farmaci in distribuzione per conto (DPC); tale manovra è stata attuata parzialmente. Un altro motivo che ha causato il superamento dell'obiettivo è stato "le difficoltà nel raggiungimento dei livelli richiesti di appropriatezza prescrittiva, per categorie di farmaci oggetto di monitoraggio (omega-3, PPI)"¹⁵.

Spesa farmaceutica	Obiettivo di spesa 2021 assegnato all'Ausl di Ferrara rispetto al 2020	media Regionale rispetto 2020	Incr. in % di spesa rispetto al 2020
convenzionata	-0,5%	+1,6%	+0,7%
ospedaliera	+4%		+9,3% ¹⁶

Per quanto riguarda **l'incremento del +37,25 per cento rispetto al 2020 della distribuzione per conto (DPC)**, l'ente ha spiegato che nel mese di settembre 2021 è stata aggiornata la lista regionale DPC con inserimento di

¹⁵Cfr. Deliberazione n.105/2022/PARI, pag.663: " La Regione ha dichiarato, nella nota prot. C.d.c. 2806 del 25 maggio 2022, che tale andamento è stato determinato in parte dal mancato gettito del *ticket* (abolito anche per i cittadini con reddito superiore a € 100.000, in applicazione alla legge finanziaria n.160/2019, a partire dal 1° settembre 2020) e in parte dall'aumento delle prescrizioni avvenuto dopo la contrazione dei consumi nel 2020 a seguito delle restrizioni imposte per far fronte alla pandemia".

¹⁶ Cfr. Bilancio di esercizio 2021, relazione sulla gestione, pag.302, viene riportato uno scostamento conseguito per la spesa farmaceutica ospedaliera del +8,7 per cento rispetto il 2020.

alcune categorie farmaceutiche. Ha spiegato, quindi, che l'acquisto di queste nuove specialità ha fatto registrare una spesa di € 710.945,00. Si è, inoltre, avuto per gli acquisti in DPC un incremento rispetto al 2020 della spesa relativa ai farmaci antidiabetici già presenti in lista (€ +1.453.317,00), ai farmaci NAO (Nuovi Anticoagulanti orali) (€ +202.200,00) e all'enoxaparina (€ +238.296,00).

Riguardo al superamento **dell'obiettivo di spesa farmaceutica ospedaliera** (assegnazione da parte della Regione di un obiettivo aziendale del + 4% vs 2020, un incremento registrato nel 2021 del +9,3 per cento, l'ente ha riferito che nel 2021 vi è stato un maggior impiego di determinati farmaci/principi attivi (farmaci anti VEGF, fattori della coagulazione, ecc..) e vaccini antinfluenzali.

2.5 Riguardo alle **azioni avviate nel 2021 al fine del monitoraggio dell'aggregato di costi per consulenze e collaborazioni sanitarie e socio-sanitari e quindi per le varie forme di lavoro flessibile utilizzate nel 2021 (prestazioni in simil-ALP; lavoro autonomo; co-co. Sanitario, personale universitario)**, l'ente ha risposto di essersi avvalsa di incarichi di lavoro autonomo per fronteggiare le necessità di **copertura dei turni** presso l'Unità Operativa (U.O.) di Pronto Soccorso, l'U.O. di Chirurgia degli Ospedali del Delta- Lagosanto e Cento, le UU.OO. di Medicina degli Ospedali di Cento, Delta-Lagosanto ed Argenta e l'U.O. di Lungodegenza.

In applicazione della L. n. 27 del 24 aprile 2020 di conversione del D.L. n 18 del 17 marzo 2020, che ha confermato la possibilità per le Aziende Sanitarie fino al perdurare dell'emergenza, di procedere al reclutamento delle professioni sanitarie, medici, medici specializzandi (iscritti al penultimo ed ultimo anno di specializzazione), attraverso il conferimento di incarichi di lavoro autonomo, l'Azienda, al fine di fronteggiare le esigenze straordinarie ed urgenti, **ha attivato incarichi libero professionali e di collaborazione coordinata e continuativa per l'acquisizione di personale medico, personale infermieristico, ostetrico e riabilitativo, tecnici di laboratorio e tecnici della Prevenzione, in particolare per garantire le attività di contact tracing, l'effettuazione di tamponi e l'attuazione della campagna vaccinale in tutte le sedi (HUB, Casa della Salute di Ferrara e sedi provinciali).**

Nel corso del 2021 sono stati attivati incarichi di lavoro autonomo a **farmacisti**, sia per garantire l'attività di erogazione diretta dei farmaci nelle

diverse sedi provinciali, a fronte di carenza di personale ed alla difficoltà a reperire detti professionisti dalle graduatorie di concorso o di avviso, sia per garantire l'attività di verifica dell'appropriatezza prescrittiva del farmaco, ai fini di un corretto e sicuro utilizzo. A queste attività si sono aggiunte le prestazioni inerenti la gestione della campagna somministrazione vaccini anti COVID-19.

2.6 Reclutamento dei c.d. "medici a gettone". L'ente ha riferito che il ricorso a tali professionisti si è reso necessario "al fine di sostenere la continuità delle prestazioni assistenziali presso l'Unità Operativa di Pronto Soccorso in un contesto di contingente sofferenza dell'organico del personale dirigente medico (a causa di una contemporanea cessazione di molteplici professionisti, sia dipendenti, alcuni dei quali dimessi a favore di altre soluzioni occupazionali, sia lavoratori autonomi, talvolta entrati in Scuola di Specializzazione), in relazione al pressante carico di lavoro e delle difficoltà oggettive di assunzione per la sostituzione del turn over" e quindi per "intervenire a supporto delle azioni già attivate per il reclutamento nelle diverse tipologie consentite (rapporto di dipendenza, lavoro autonomo, medici convenzionati)".

La spesa sostenuta per l'anno 2021 è stata pari a € 368.549,50, le ore erogate sono state n. 3.153 e i medici coinvolti sono stati n. 39.

costi 2021 per reclutamento "medici a gettoni"	€ 368.549,50
ore erogate	n.3.153
n. medici	n.39

Per quanto riguarda l'utilizzo di personale universitario contabilizzato nell'aggregato di spesa delle consulenze sanitarie a partire dal 2020, l'Azienda di Ferrara ha precisato che, in attuazione del Protocollo d'Intesa tra la Regione Emilia Romagna e le Università degli Studi di Bologna, Ferrara, Modena, Reggio-Emilia e Parma, emanato ai sensi dell'art 9, c.3 della L.R. n.29/2004 ed approvato con deliberazione di Giunta Regionale n. 1207 del 29/7/2016 ed in particolare degli artt. 9 e 18, ha deliberato **l'Accordo Attuativo Locale con l'Università degli Studi di Ferrara e l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara** con atto n. 217 del 13/07/2009, **aggiornato con delibera n. 8 del 17/01/2020**, finalizzato all'integrazione delle attività assistenziali, didattiche e di ricerca relative alle funzioni svolte dall' Azienda e dall' Università.

In attuazione dei citati provvedimenti risulta il seguente **personale universitario presso l'Azienda per lo svolgimento dell'attività assistenziale:**

- DAI Salute Mentale dipendenze Patologiche: 8 Medici;
- Dipartimento di Sanità Pubblica: 2 Medici Medicina dello Sport, 1 medico
- Programma " Registro Tumori", 2 Medici medicina Legale, 1 Biologo medicina legale, 1 Tecnico Laboratorio Medicina Legale;
- Chirurgia Generale Provinciale: 1 Medico;
- Dipartimento Medicina: 2 Medici U.O. Medicina Cento, 1 Medico U.O. Cardiologia Cento;
- Dipartimento Cure Primarie: 2 Medici Odontoiatria Provinciale.

Le seguenti UU.OO. risultano pertanto a Direzione Universitaria:

- UO di Medicina
- UO di Chirurgia Provinciale
- UO Odontoiatria Provinciale
- UO Medicina Legale Provinciale.

Nel corso del 2021 è stato finanziato un posto di Ricercatore universitario settore Psichiatria a tempo determinato.

2.7 Costi sostenuti per l'acquisto di dispositivi medici. L'Ente ha precisato che l'incremento della spesa in dispositivi di protezione (DPI) nel 2021 è dovuta alla cessazione delle forniture da parte della Protezione civile che aveva soddisfatto buona parte del fabbisogno dell'anno 2020. Inoltre, l'Amministrazione regionale ha riferito che l'andamento dell'aggregato di spesa in dispositivi medici (CE B.1.A.3) nel 2021 ha registrato un incremento del 17,7 per cento principalmente a causa degli effetti diretti e indiretti della pandemia. In particolare, la spesa per protesi ortopediche (+50% rispetto al 2020 in cui si era registrata una forte contrazione, mentre rispetto al 2019 l'Azienda sanitaria di Ferrara ha registrato un calo del -4% nella spesa ortopedica), per guanti (+108,3% rispetto al 2020, mentre il dato regionale ha raggiunto un incremento del 123,2%. La Regione riferisce che tale aumento è stato causato dall'aumento dei prezzi delle materie prime), per dispositivi diagnostici in vitro il cui approvvigionamento di reagenti per la diagnostica covid che nel 2020 non era disponibile sul mercato.

2.8 Contenzioso in essere con Case di cura ed altri fornitori di beni e servizi. L'Ente ha fornito un aggiornamento sul contenzioso attualmente in essere:

a) Posizione **Lidi Service**: il contenzioso è attualmente pendente avanti la Corte di Cassazione a seguito di impugnazione, da parte dei soci della disciolta Lidi Service s.r.l. in liquidazione, della Sentenza n.2498/2019 della Corte d'Appello di Bologna, che aveva rigettato l'appello, confermando quanto sancito dalla Sentenza di 1° grado, favorevole all'Azienda USL di Ferrara, e con condanna degli appellanti alla rifusione delle spese di lite. Nell'ambito del giudizio avanti alla Corte di Cassazione l'Azienda USL di Ferrara ha presentato, in data 16/12/19, controricorso e ricorso incidentale per i capi e i punti della Sentenza di appello che avevano escluso il difetto di legittimazione passiva dei soci subentrati in maniera illegittima alla Soc. Lidi Service, nel frattempo cessata. L'udienza di discussione non è ancora stata fissata.

L'Azienda ha dichiarato di aver provveduto ad accantonare al "Fondo rischi per cause civili ed oneri processuali" € 370.000,00 per fare fronte al caso di accoglimento del ricorso per Cassazione proposto dai soci della società e alla successiva eventuale soccombenza dell'Azienda Usl nell'eventuale ulteriore giudizio di appello che potrebbe essere promosso dagli stessi soci.

Il contenzioso verte su modalità di calcolo degli interessi moratori su fornitura di servizi;

b) Posizione **Società Coop. Agricola "del Bidente"**: a seguito dell'espletamento di un'attività di servizi assegnata alla Coop. Agricola "del Bidente", il Servizio Veterinario dell'Azienda ha contestato in via stragiudiziale alla stessa Società per un ammontare di circa € 2.200.000,00 fatture emesse per prestazioni appaltate alla stessa per abbattimento di animali e di sterilizzazione degli ambienti, da effettuare in conseguenza del verificarsi di un focolaio di influenza aviaria. Al momento la Società "del Bidente" non ha intrapreso alcuna azione giudiziaria in sede civile contro l'Azienda Usl di Ferrara, a fronte di un pagamento parziale delle fatture effettuato in ragione delle contestazioni sollevate da parte del Servizio Veterinario, peraltro connesse anche al procedimento penale in corso. Risulta, infatti, pendente un procedimento penale avanti al Tribunale di Ferrara nei confronti degli Amministratori della Società "del Bidente", procedimento nel quale l'Azienda Usl di Ferrara è costituita parte civile per danni materiali e di immagine. La prossima udienza è prevista per il 14/6/2023 per audizione testi.

L'Azienda ha dichiarato che non risulta necessario accantonare un fondo rischi, in quanto le fatture risultano già registrate per intero a costo e sono sospese al pagamento.

c) Posizione **Cura Ferrara Day Surgery**, il contenzioso al 31/12/2021 risulta concluso in favore della Azienda UsI di Ferrara e pertanto nel 2022 il fondo è stato azzerato.

2.9 Incarichi di rappresentanza e difesa dell'Azienda UsI di Ferrara ad avvocati esterni. Nell'anno 2021, l'Azienda UsI di Ferrara ha conferito **n. 47 incarichi di rappresentanza e difesa in giudizio**, di cui n. 30 per contenziosi in materia di responsabilità sanitaria e n. 17 per altri tipi di contenziosi (ricorsi al Tar, opposizioni a sanzioni amministrative, recupero crediti ecc..).

L'affidamento degli incarichi è avvenuto utilizzando un apposito elenco di avvocati, approvato dal Direttore Generale a seguito di procedura a cui gli avvocati stessi hanno partecipato, nonché alle condizioni stabilite nella relativa convenzione pattuita con gli stessi, fra le quali la corresponsione dei "parametri minimi", ai sensi del D.M. n.55/2014, poi modificato dal successivo DM n.147/2022.

L'attività professionale posta in essere dagli stessi è stata regolarmente adempiuta. La congruità delle relative parcelle è regolarmente verificata.

2.10 Acquisti di beni e servizi effettuati tramite procedura centralizzata (Intercent_ER) e in autonomia nell'anno 2021. L'Ente ha dichiarato che oltre il 65% degli acquisti è avvenuto facendo ricorso alla Centrale di Committenza regionale, previa adesione alle convenzioni stipulate dalla stessa, nonché alle iniziative della Centrale di Committenza nazionale per le convenzioni di competenza. Inoltre, ha riferito che gli acquisti in ambito sanitario, in particolare per "le categorie merceologiche" riservate alla competenza dei soggetti aggregatori, si sono svolti aderendo alle procedure centralizzate e stipulando in autonomia solo "contratti ponte" o "proroghe motivate" nei soli casi indispensabili e con la clausola del recesso anticipato non appena la convenzione quadro fosse risultata fruibile. Le procedure svolte in autonomia sono state limitate ai soli casi destinati a soddisfare esigenze aziendali di natura locale che sono rientrate comunque nella programmazione regionale di acquisto (documento "Masterplan"). Per gli acquisti di tipo infungibile limitati alle acquisizioni di natura informatica il criterio utilizzato è

stata quello della "concorrenza" al pari delle "acquisizioni dirette" svolte per i soli contratti di valore economico consentito dalla suddetta normativa nazionale.

Infine, ha affermato che le norme sulla "semplificazione amministrativa" hanno consentito di svolgere acquisti tempestivi per fronteggiare l'emergenza da Covid-19, nel rispetto dei principi generali sui Contratti Pubblici di cui all'art. 30 (rubricato "Principi per l'aggiudicazione e l'esecuzione di appalti e concessioni") del Codice (D.Lgs. n.50/2016).

2.11 Riguardo agli **interventi di edilizia sanitaria previsti nel piano triennale degli investimenti 2021-2023** è stato chiesto all'ente di elencare gli interventi in corso di realizzazione nel 2021 e le motivazioni di eventuali ritardi nella conclusione dell'opera rispetto alla data programmata.

Pertanto, l'ente ha fornito l'elenco dei lavori in corso al 2021. Essi sono:

2.11.1. "Interventi di ripristino e miglioramento sismico - 20 lotto Bondeno"

<u>Fonti finanziamento</u>	<u>Importo</u>
- Del. n. 201 18/07/2014 (indennizzo assicurativo)	€ 1.971.388,96
- Decreto del Commissario Straordinario n. 2065 del 8/11/2019 (Ex art. 11 L.R. 16/2012)	€ 6.561.435,34
TOTALE	€ 8.532.824,30

L'Azienda ha illustrato le fasi salienti dell'iter di gara dichiarando che i tempi per l'aggiudicazione della gara si sono protratti (prima aggiudicazione in data 30 maggio 2022), pervenendo all'aggiudicazione definitiva in favore del terzo classificato (aggiudicazione in data 16 febbraio 2023). La firma del contratto è avvenuta in data 5 maggio 2023, l'inizio dei lavori è previsto per il giorno 11 maggio 2023 e la fine dei lavori è prevista per il giorno 12 maggio 2025.

2.11.2. "UH 35 -Adeguamento funzionale ospedale di Copparo"

<u>Fonti finanziamento</u>	<u>Importo</u>
ACCORDO DI PROGRAMMA INTEGRATIVO 2009	€ 2.009.460,74
Fondi aziendali - Del. N. 1779 del 30/11/2020	€ 250.000,00
TOTALE	€ 2.259.460,74

I lavori sono iniziati il 29 ottobre 2012 e si sono conclusi il 22 febbraio

2019, completando il procedimento di realizzazione dell'opera per una quota pari all'82% del finanziamento. A partire dal 2020 è stato dato avvio alla progettazione e realizzazione di opere complementari a valere sul residuo, la cui fase finale verrà completata entro il 2023.

2.11.3. "AP 53 - interventi di ristrutturazione per adeguamenti normativi ospedale di cento"

Fonti finanziamento	Importo
ACCORDO DI PROGRAMMA 2013	€ 1.925.088,82
TOTALE	€ 1.925.088,82

L'Ente ha riferito che *"alla fine del 2015 è stato aggiudicato l'appalto integrato per l'intervento in oggetto e nel 2017 è stata approvata la progettazione esecutiva e consegnati i lavori. L'intervento prevedeva due fasi, entrambe completate e collaudate il 20 aprile 2021. La programmazione è stata oggetto di revisioni e conseguenti ritardi, sia per difficoltà operative (fabbricato vincolato collocato in centro storico), sia per motivazioni sanitarie (i lavori interessavano reparti di degenza attivi, riorganizzati e temporaneamente ricollocati). È stato poi predisposto il progetto esecutivo di opere complementari a valere sul residuo, approvato dal Gruppo tecnico regionale nel dicembre 2022 e quindi avviate le procedure di affidamento dei lavori"*.

2.11.4. "AP 55 - ristrutturazione area ospedale santi anna per funzioni territoriali aziende sanitarie"

Fonti finanziamento	Importo
ACCORDO DI PROGRAMMA 2013	€ 2.000.000,00
TOTALE	€ 2.000.000,00

L'Ente ha riferito che *"l'intervento, sviluppato per fasi, interessava i percorsi di accesso e di distribuzione interna della Casa della Salute, per cui le interferenze con l'attività sanitaria hanno comportato riprogrammazioni successive e l'allungamento dei tempi di realizzazione. Ulteriori ritardi sono poi derivati dal fallimento di una delle imprese del RTI. Nel 2021 sono stati completati e collaudati i lavori relativi al progetto principale e si è dato avvio alla progettazione di opere complementari a valere sul residuo. Il relativo progetto esecutivo è stato approvato dal Gruppo tecnico regionale nel mese di dicembre 2022, e sono state avviate le procedure di affidamento dei lavori"*.

2.9.5. "APB23 - "Implementazione ed adeguamento normativo distribuzione principale impianto elettrico - ospedale del delta (Lagosanto)"

Fonti finanziamento	Importo
DAL 66/2016 - ACCORDO DI PROGRAMMA ADDENDUM 2016	€ 600.000,00
Fondi aziendali Delibera N. 1779 del 30/11/2020	€ 150.000,00
TOTALE	€ 750.000,00

L'Ente ha riferito che "a seguito dell'ammissione definitiva a finanziamento (2019), sono state espletate le procedure di appalto integrato, con aggiudicazione a dicembre 2020. Il progetto esecutivo è stato elaborato dall'Impresa ed approvato dalla Stazione appaltante (marzo 2021). A seguito della consegna dei lavori (novembre 2021), è stata avviata prioritariamente la realizzazione delle opere propedeutiche di tipo edile. Successivamente, a causa dei ripetuti e prolungati ritardi nell'approvvigionamento di materiali e apparecchiature impiantistiche, si è reso necessario procedere con la sospensione dei lavori, e con la riprogrammazione delle attività di cantiere. I lavori sono terminati il 25/02/2023, e sono in corso le attività di collaudo".

2.11.6. UAPB22- "Ristrutturazione/manutenzione straordinaria ex ospedale S. Anna per funzioni territoriali"

Fonti finanziamento	Importo
DAL 66/2016 - ACCORDO DI PROGRAMMA ADDENDUM 2016	€ 1.000.000,00
TOTALE	€ 1.000.000,00

I lavori sono iniziati in data 30 aprile 2020, e si sono sviluppati per fasi in tre distinte aree di cantiere collocate nell'ambito della Casa Della Comunità "Cittadella S. Rocco" di Ferrara. L'intervento è stato completato, con fine lavori il 15 marzo 2022.

2.11.7. "Riqualificazione pronto soccorso ospedale del delta"

Fonti finanziamento	Importo
---------------------	---------

DGR 1146/18

€ 2.000.000,00

TOTALE

€ 2.000.000,00

L'Ente ha dichiarato che *"i lavori sono iniziati il 10 ottobre 2021 e ne prevedono il completamento e l'attivazione entro il mese di giugno 2023. La programmazione dell'intervento, articolato in fasi, è stata condizionata dal necessario coordinamento con le esigenze sanitarie, trattandosi di lavori su una struttura attiva e funzionante"*.

3. La Sezione rileva, in ossequio al principio di continuità del bilancio, che in sede di parifica del rendiconto relativo della Regione Emilia-Romagna per l'esercizio 2022 (delib. n. 93/2023/PARI), la Regione ha fornito il modello CE consuntivo consolidato IV trimestre 2022, unitamente ad una relazione illustrativa in ordine al risultato di esercizio 2022 del SSR, trasmettendo, altresì, la delibera di Giunta regionale (n. 841 del 29 maggio 2023) relativa all'approvazione dei bilanci di esercizio 2022 degli enti del SSR.

Come noto, il bilancio consolidato è il documento che fornisce un'informazione complessiva sulla situazione economica, patrimoniale e finanziaria del SSR: esso integra le informazioni contenute nei bilanci di esercizio delle singole aziende e della GSA, offrendo indicazioni sui rapporti che intercorrono tra SSR nel suo complesso e terze economie. La disponibilità di informazioni consolidate a livello di SSR unitariamente inteso è essenziale non soltanto per il supporto alle decisioni politiche ma anche per la funzione di *accountability* e cioè di strumento legato alla responsabilità di rendere conto alla collettività in merito alle attività svolte dalle aziende sanitarie, erogatrici di un servizio pubblico.

Relativamente alla Azienda USL di Ferrara, la Sezione ha esaminato, oltre alla citata d.G.R. n. 841 del 29 maggio 2023, il bilancio di esercizio 2022 adottato con determinazione n. 121 del 28/04/2023.

La Regione ha disposto, con la suddetta delibera di Giunta regionale n. 841/2023, l'assegnazione a ciascuna Azienda di un contributo a titolo di ripiano delle perdite conseguite nell'esercizio 2022, sulla base dei risultati tratti dai bilanci di esercizio 2022, che **per l'Azienda USL di Ferrara ammonta a € 5.883.932,03.**

La Regione ha sottolineato, con nota assunta a prot. n. 2533 del 30 maggio 2023, che i risultati di esercizio delle singole aziende sanitarie, risultati in disavanzo in sede di adozione del bilancio di esercizio 2022, riflettono

l’impatto che l’emergenza da Covid-19, l’attuazione della campagna vaccinale, i costi energetici e inflattivi hanno avuto sull’andamento delle gestioni aziendali nell’anno 2022.

Pur prendendo atto delle argomentazioni fornite dalla Regione, questa Sezione conferma le perplessità già manifestate nella relazione di parifica del rendiconto generale 2022 (delib. n. 93/2023/PARI), sulla tenuta dell’equilibrio economico-finanziario del SSR per gli esercizi futuri, richiamando la necessità di un’urgente riprogrammazione del livello strutturale dei costi del SSR al fine di garantirne la sostenibilità nel tempo nel rispetto di un’appropriata ed efficiente erogazione dei LEA, in coerenza con le risorse disponibili a legislazione vigente.

4. Con riferimento ai **costi energetici sostenuti nel 2022 e all’adeguatezza della copertura delle maggiori spese**, l’Azienda ha fornito la seguente tabella:

(Valori in €)							
	Cons. 2021	Prev. 2022	Cons. 2022	Diff Cons.2022 vs Prev.2022	%	Diff Cons.2022 vs Cons.2021	%
Riscaldamento	3.637.200,00	8.730.884,00	6.898.376,00	-1.832.508,00	-21%	3.261.176,00	90%
Utenze elettricità	2.230.991,00	7.552.106,00	6.176.752,00	-1.375.354,00	-18%	3.945.761,00	177%
Totale	5.868.191,00	16.282.990,00	13.075.128,00	-3.207.862,00	-20%	7.206.937,00	123%

A fronte di tali costi, la Regione, con d.G.R. n.85 del 23 gennaio 2023 denominata “Finanziamento del servizio sanitario regionale anno 2022 - riparti e assegnazioni alle aziende sanitarie a valere sui bilanci d'esercizio 2022”, ha assegnato all’Azienda sanitaria di Ferrara risorse pari a **€ 5.650624,22**.

5. Ciò posto, il magistrato istruttore, dopo aver instaurato il contraddittorio con l’Ente in via cartolare 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 Ferrara.

CONSIDERATO IN DIRITTO

1. La L. 23 dicembre 2005, n. 266 (legge finanziaria 2006) ha previsto, all’art. 1, c. 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'art. 119, ult. c., Cost., 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, c. 170, della medesima legge ha esteso agli enti del Servizio sanitario nazionale l'applicazione delle disposizioni dettate dai c. 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, c. 3, 4 e 7, del D.L. 10 ottobre 2012, n. 174, convertito, con modificazioni, dalla L. 7 dicembre 2012, n. 213. In particolare, l'art. 1, c. 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'art. 1, c. 166 e seguenti, della L. 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'art. 119, c. 6, Cost., 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, c. 3, del D.L. n. 174/2012 fa rinvio – ai soli fini, peraltro, delle modalità e procedure dell'esame – ai c. 166 e seguenti dell'art. 1 della citata L. 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'art. 2, c. 2-*sexies*, del D. Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, dall'art. 2, c. 12, della L. 28 dicembre 1995, n. 549, e dall'art. 32 della L. 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 c. 7 dell’art. 1 del D.L. 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 c. 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 c. 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 c. 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",

ovverosia 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, c. 2, 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, c. 7, del D.L. 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 2021, approvate dalla Sezione delle autonomie con deliberazione n. 12/SEZAUT/2022/INPR, laddove si evidenzia che le linee guida in esame ed il correlato questionario intendono assicurare il necessario coordinamento delle attività di controllo, consentendo alle Sezioni regionali della Corte dei conti ed ai singoli Collegi sindacali di disporre di uno strumento unitario che permetta di monitorare, in modo omogeneo, aspetti particolarmente significativi della gestione degli enti sanitari. Si tratta di un fondamentale modello di verifiche, fondato sul sinergico raccordo tra controlli interni ed esterni.

Come ricordato dalla Sezione delle autonomie nelle linee guida per le relazioni dei Collegi sindacali degli enti del Servizio sanitario nazionale sul bilancio di esercizio 2020 (deliberazione n. 9/SEZAUT/2021/INPR), il D.L. 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, c. 3 e 4, del D.L. 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, c. 6, 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, c. 1, della L.R. 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, c. 8, del D.Lgs. 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 L. 23 dicembre 1994, n. 724, nell'estendere alle unità sanitarie locali l'applicazione delle disposizioni di cui all'art. 4, c. 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, c. 1, della citata L. 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, c. 2, D.L. 18 settembre 2001, n. 347, convertito, con modificazioni, dalla L. 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, c. 274, L. 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 GU 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, c. 174, della L. 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, c. 1, della L. 5 giugno 38 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 D.Lgs. 23 giugno 2011, n. 118 e, in particolare, all'art. 29, c. 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, c. 2-bis, del D.Lgs. 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, c. 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, c. 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 c., 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, c. 6, Cost., 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, c. 6, Cost., nella sua versione originaria e sancito a livello di legislazione ordinaria dall'art. 3, c. 16, della L. 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, c. 2-sexies, lett. g) punto 2, del D.Lgs. 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, c. 664, della L. 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, c. 4, della L.R. 23 dicembre 2004, n. 29 "*Norme generali sull'organizzazione ed il funzionamento del Servizio sanitario regionale*", come sostituito dall'art. 33, c. 1, della L.R. 26 luglio 2007, n. 13, prevede che la Giunta regionale può, ai sensi dell'art. 119, ultimo c., Cost. e secondo quanto stabilito dall'art. 3, cc. da 16 a 21 della L. 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'art. 2, c. 2-sexies, lettera g), punto 2) del D.Lgs. 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 2021 le linee guida approvate dalla Sezione delle Autonomie con la richiamata deliberazione n. 12/2022, oltre a considerare i tradizionali aspetti di indagine ricompresi nella

sfera di competenza delle verifiche del collegio sindacale, ampliano l'ambito dei controlli, confermando nel questionario un settore interamente dedicato alle sfide dettate dalla perdurante situazione pandemica ("parte terza", recante "Normativa emergenziale"), in continuità con le precedenti linee guida (deliberazioni n.18/SEZAUT/2020/INPR n. 9/SEZAUT/2021/INPR), e prevedono un nuovo ambito di verifiche correlate all'attuazione degli obiettivi e target del Piano nazionale di ripresa e resilienza in ambito sanitario ("parte quinta", recante "PNRR").

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

2.1. Significativo scostamento rispetto al bilancio preventivo relativamente al risultato di esercizio. Attendibilità del processo di programmazione.

Dall'istruttoria è emerso che il bilancio di esercizio 2021 si chiude con un risultato in positivo (€ 3.441,59) rispetto al rilevante disavanzo preventivato per il 2021 (€ -6.424.660,96), L'Azienda ha spiegato che alla data di adozione del bilancio economico preventivo, il complessivo assetto dei finanziamenti emergenziali non risultava ancora definito rispetto al bilancio di previsione e che solo in sede di chiusura di esercizio sono state assegnate risorse aggiuntive relative al *payback* e a contributi di competenza di anni precedenti. Inoltre, l'Azienda ha affermato che un miglioramento è stato registrato anche nei ricavi per la compartecipazione alle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie (ticket) a seguito della ripresa delle attività di specialistica. Di contro anche i costi hanno avuto un incremento.

La Sezione pur prendendo atto dei chiarimenti forniti dall'Azienda ribadisce 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.

2.2. Crediti vetusti - relativi agli anni 2017 e precedenti

Dalle risultanze contabili è emerso che i crediti risalenti agli anni 2017 e precedenti sono diminuiti rispetto al 2020 (-33,3 per cento), ma permangono tuttavia al 31.12.2021 di importo rilevante pari a € 8.146.057,00. Dagli esiti istruttori è emerso che le voci principali di crediti verso la Regione per spesa corrente (€ 1.871.220,00) e crediti verso aziende sanitarie pubbliche della regione per mobilità in compensazione infraregionale anni 2017 e precedenti sono rimasti invariati (€ 1.618.848,00) alla data dell'11 maggio 2023.

Inoltre, i crediti vs. privati risalenti agli anni 2017 e precedenti, il cui importo al 31.12.2021 ammontava ad € 1.966.907,00 (-21,8 per cento rispetto al 2020), si è aggiornato ad oggi (11 maggio 2023) in € 1.740.084,00, con una riduzione in percentuale del -11,53 per cento.

Ciò premesso, alla luce della consistenza dei crediti vetusti nel bilancio di esercizio 2021 che rimane comunque elevata, la Sezione, pur prendendo atto di quanto riferito dall'Azienda, in ordine all'attività di riscossione realizzatasi nel 2021 per i crediti verso i privati, e dalla Regione, in merito alla procedura in compensazione infraregionale tra crediti/debiti delle aziende sanitarie pubbliche, ribadisce che il mantenimento di crediti vetusti verso la Regione e verso le aziende sanitarie pubbliche della regione nonché di crediti vs privati, il cui rischio è quello di diventare di dubbia inesigibilità o addirittura inesigibili, oltre a incidere negativamente sulla situazione di cassa degli enti del SSN, pregiudica la rappresentanza veritiera e corretta della situazione patrimoniale e finanziaria dell'ente

Pertanto, la Sezione invita l'Azienda a continuare a monitorare costantemente i 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. Invita la Regione a procedere alla compensazione delle partite pregresse in mobilità infra-regionale **entro l'anno 2023** come programmato dalla stessa.

2.3. Debiti vetusti - relativi agli anni 2016 e precedenti

Questa Sezione ha rilevato l'esistenza di situazioni debitorie pregresse (risalenti agli anni 2017 e precedenti) nei confronti di soggetti pubblici e

privati, per un importo complessivo di **€ 5.816.834,00** (nel 2020 risultavano pari a € 6.748.553,00), con un decremento del -13,8 per cento rispetto al 2020. Riguardo ai debiti in compensazione per mobilità infraregionale si richiama la precedente criticità (cfr. deliberazione n.32/2022/PRSS).

Riguardo alla sospensione del pagamento **per contestazioni di fatture** verso altri fornitori per cui l’Azienda sanitaria ha in atto i relativi controlli, si rende necessaria una rapida risoluzione. In proposito, il Collegio evidenzia la necessità di provvedere periodicamente alla riconciliazione dei rapporti debitori e creditori reciproci intercorrenti fra le varie aziende sanitarie, nonché fra queste e la Regione in quanto “tutti gli enti facenti parte della cosiddetta finanza pubblica allargata devono concorrere, secondo quanto stabilito dagli artt. 81 e 97, primo c., Cost., all’equilibrio complessivo del sistema e alla sostenibilità del debito nazionale” (Corte cost. n. 6/2019).

Pertanto, la Sezione ribadisce la necessità di adottare le opportune iniziative atte a pervenire alla definizione delle posizioni debitorie, attivando gli strumenti offerti dall’ordinamento per l’estinzione delle obbligazioni giuridiche.

2.4. Interessi moratori per ritardi nei pagamenti delle fatture ai fornitori

Nel 2021 l’importo per interessi passivi v/fornitori di competenza dell’esercizio corrente e imputato al conto economico è pari a **€ 4.543,29**; da SIOPE risulta che l’importo pagato è di **€ 50.366,66, riferito al pagamento di fatture per interessi moratori emesse negli anni passati dal 2002 al 2019, a favore di sette fornitori di cui due mediante cessione del credito alla società di factoring BFF.**

Tale criticità rilevata in occasione dell’esame del bilancio 2019 e 2020 si riscontra anche nel 2021; sebbene gli interessi moratori di competenza 2021 addebitati in CE siano in diminuzione rispetto agli anni 2019 e 2020, facendo emergere l’impegno dell’ente ad effettuare i pagamenti entro la scadenza, pur tuttavia non si può non evidenziare il rilevante esborso nell’anno in esame per interessi moratori di competenza anni precedenti (dal 2002 al 2019) per i quali l’ente non ha fornito una adeguata motivazione limitandosi a fornire l’elenco dei fornitori e la percentuale di riduzione del debito ottenuta.

	2021	2020	2019
Addebitato CE CA0140	€ 4.543,29	€ 6.713,00	€ 25.107,00
Pagato (SIOPE)	€ 50.366,66	€ 36.107,95	

La Sezione ribadisce i rilievi già formulati su questo specifico aspetto, sottolineando che la corresponsione di interessi di mora confligge con la sana gestione e che il ritardo nei pagamenti, in quanto foriero di comportare un maggiore onere a titolo di interessi di mora, deve essere oggetto di una costante attività di prevenzione da parte dell'Ente, al fine di evitare un potenziale danno erariale.

2.5. Mancato rispetto degli obiettivi di spesa farmaceutica ospedaliera e convenzionata assegnati dalla Regione per l'anno 2021

Nell'esercizio 2021 risulta che l'Azienda sanitaria ha superato gli obiettivi di spesa farmaceutica ospedaliera, calcolata sulla base dei criteri regionali, del +9,3 per cento rispetto 2020 (obiettivo assegnato: +4 per cento rispetto 2020) e di spesa farmaceutica convenzionale, del +0,7 per cento rispetto 2020 (obiettivo assegnato: -0,5 per cento rispetto 2020).

La Sezione, nel prendere atto di quanto riferito dall'ente in sede istruttoria riguardo alle ragioni che hanno determinato il mancato raggiungimento degli obiettivi, raccomanda all'Azienda e, in particolare, alla Regione di monitorare costantemente l'andamento di tale voce di spesa anche in considerazione di quanto è emerso in occasione della attività di parifica del rendiconto regionale 2022 di una previsione di **aumento strutturale della spesa farmaceutica nei prossimi anni dovuto principalmente ai maggiori costi dei farmaci tecnologicamente innovativi**. Si raccomanda, pertanto, all'Ente e alla Regione per quanto di competenza, in fase di programmazione di effettuare una attenta previsione di spesa e relativa copertura finanziaria, di monitorare costantemente l'andamento di tale voce.

2.6. Incremento dei costi sostenuti per Consumi intermedi

Dall'esame delle voci di costo relative alle consulenze sanitarie e non sanitarie e ai dispositivi medici (entrambe rientranti nell'aggregato dei consumi intermedi) sviluppato nel paragrafo dedicato alle "VOCI RILEVANTI DI SPESA", è emerso che anche nel 2021 tali voci subiscono un significativo incremento (cfr. deliberazioni n. 85/2021/PRSS e n. 32/2022/PRSS).

Questa Sezione pur prendendo atto dei chiarimenti forniti dall'Azienda e dalla Regione in sede istruttoria, sostanzialmente imputabile agli effetti diretti e indiretti della pandemia, oltre alla circostanza, per quanto riguarda i dispositivi medici, della cessazione nel 2021 della fornitura di DPI da parte della Protezione

civile, 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.

2.7. Mancato rispetto dei termini di adozione e approvazione del bilancio economico preventivo.

Come per gli anni 2019 e 2020 si rileva che anche il bilancio economico preventivo 2021 è stato approvato oltre i termini prescritti dalla normativa (art. del D.Lgs. n.118/2011). Pur tenendo presente le ragioni che più volte l'amministrazione regionale ha riportato riguardo al ritardo nella definizione dell'ammontare di risorse assegnate in sede di Conferenza Stato-Regione, non si può non evidenziare le importanti conseguenze sulla programmazione del servizio sanitario, sia a livello regionale che aziendale, oltre che sui relativi controlli.

Questa Sezione raccomanda, quindi, 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.

PQM

la Sezione Regionale di Controllo per l'Emilia-Romagna nel concludere l'esame sulla documentazione inerente al bilancio di esercizio 2021 dell'Azienda USL di Ferrara

RILEVA

1) Significativo spostamento rispetto al bilancio preventivo relativamente al risultato di esercizio – Attendibilità del processo di programmazione;

2) la permanenza di crediti vetusti (risalenti agli anni 2017 e precedenti) pari a **€ 8.146.057,00;**

3) l'esistenza di situazioni debitorie pregresse (risalenti agli anni 2016 e precedenti) nei confronti di soggetti pubblici e privati, per un importo complessivo di **€ 5.816.834,00;**

4) ritardi nei pagamenti delle fatture ai fornitori, con onere per interessi moratori in CE pari a **€ 4.543,29** e pagamenti (da SIOPE) per l'importo di **€ 50.366,66;**

5) mancato rispetto degli obiettivi di spesa farmaceutica ospedaliera e convenzionata assegnati dalla Regione per l'anno 2021;

6) incremento consumi intermedi;

7) 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 2017 e precedenti");

2) **all'Azienda e alla Regione**, per quanto di rispettiva competenza, di adottare, ciascuno secondo competenza, 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 2017 e precedenti");

3) **all'Azienda** di prevenire ritardi nei pagamenti, in quanto forieri di comportare un maggiore onere a titolo di interessi di mora, al fine di evitare un potenziale danno erariale (cfr. Paragrafo n. 4 "Interessi moratori per ritardi nei pagamenti delle fatture ai fornitori");

4) **all'Azienda** e, in particolare **alla Regione** di monitorare costantemente l'andamento della spesa farmaceutica ospedaliera e convenzionata (cfr. paragrafo n. 5 "mancato rispetto degli obiettivi di spesa farmaceutica ospedaliera e convenzionata assegnati dalla Regione per l'anno 2021");

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. 6 "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 "Significativo scostamento del risultato di esercizio 2021 rispetto al bilancio economico preventivo) 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");

7) **All'Azienda e alla Regione** di monitorare costantemente, anche in ragione di quanto emerso in sede di esame del bilancio consuntivo relativo all'esercizio 2022 (v. punto **3** della premessa in fatto) la tenuta dell'equilibrio economico-finanziario per gli esercizi futuri, richiamando la necessità di un'urgente riprogrammazione del livello strutturale dei costi del SSR al fine di garantirne la sostenibilità nel tempo nel rispetto di un'appropriata ed efficiente erogazione dei LEA, in coerenza con le risorse disponibili a legislazione vigente;

- che copia della presente deliberazione corredata dagli atti concernenti il pagamento degli interessi moratori di cui alla criticità rilevata al punto 4, sia trasmessa alla Procura regionale di questa Corte dei conti;

- 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 Ferrara;

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

Così deciso in Bologna, nella Camera di consiglio del 14 novembre 2023.

Il Presidente
Marcovalerio Pozzato
(Firmato digitalmente)

I Relatori

Alberto Rigoni

(Firmato digitalmente)

Antonino Carlo

(Firmato digitalmente)

Massimo Galiero

(Firmato digitalmente)

Depositata in segreteria in data 1 dicembre 2023

Il Funzionario preposto

Nicoletta Natalucci

Firmato digitalmente