

Deliberazione n. 3 /2024/PRSS



Corte dei Conti

SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO PER L'EMILIA-ROMAGNA

composta dai magistrati:

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

Adunanza del 19 gennaio 2024
Azienda USL di Reggio Emilia (RE)
Bilancio di esercizio 2021

Visti gli artt. 81, 97, 100, 117 e 119 della Costituzione;
visto il Testo Unico delle leggi sulla Corte dei conti, approvato con il Regio Decreto 12 luglio 1934, n. 1214, e successive modificazioni;
vista la L. 14 gennaio 1994, n. 20;
visto il Regolamento per l'organizzazione delle funzioni di controllo della Corte dei conti con il quale è stata istituita in ogni Regione ad autonomia ordinaria una Sezione regionale di controllo, deliberato dalle Sezioni Riunite in data 16 giugno 2000, modificato con le deliberazioni delle Sezioni Riunite n. 2 del 3 luglio 2003 e n. 1 del 17 dicembre 2004, e, da ultimo, con deliberazione del Consiglio di Presidenza n. 229, del 19 giugno 2008;
visto l'art. 1, 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 e 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 del 12 dicembre 2022 (prot. n. 8361);

considerato che a partire dall'annualità precedente 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 Reggio Emilia (RE);

vista la nota prot. 6805 del 30 ottobre 2023, con la quale il magistrato istruttore ha chiesto notizie e chiarimenti all'AUSL di Reggio Emilia e alla Regione;

viste le deduzioni fatte pervenire dall'Azienda;

vista l'ordinanza presidenziale con la quale la Sezione è stata convocata per l'odierna Camera di Consiglio;

udito il relatore, Referendario Ilaria Pais Greco

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 Reggio Emilia e 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);
- l'ulteriore documentazione presente sul sito istituzionale dell'Ausl di Reggio Emilia.

Preliminarmente, si rappresenta il nuovo assetto organizzativo dell'azienda sanitaria di Reggio Emilia al fine di definire il perimetro del bilancio di esercizio dell'ente. La L. R. 1 giugno 2017, n. 9¹, ha disposto la nuova configurazione organizzativa dell'Ausl – IRCCS di Reggio Emilia a partire dal 1° luglio 2017. La legge, *"al fine di assicurare e potenziare i servizi sanitari nell'interesse delle persone e della collettività, in condizioni di valorizzazione qualitativa, omogeneità, appropriatezza ed efficienza, realizza forme di integrazione funzionali e strutturali e di razionalizzazione organizzativa idonee a garantire lo snellimento amministrativo e il contenimento della spesa pubblica"* (art. 1, c. 1), che sono perseguite attraverso:

"a) la fusione delle strutture aziendali dell'Azienda unità sanitaria locale di Reggio Emilia e dell'Azienda ospedaliera 'Arcispedale Santa Maria Nuova', per effetto della quale risulta costituita un'unica Azienda sanitaria, di seguito denominata Azienda USL di Reggio Emilia;

b) il trasferimento della titolarità dell'Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico 'Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia' in capo all'Azienda USL di Reggio Emilia" (art. 1, c. 2).

Le *"Norme di prima applicazione sull'organizzazione e funzionamento dell'Azienda USL di Reggio Emilia"*, di cui all'art. 3, c. 4, al fine di promuovere e valorizzare le forme di cooperazione e di innalzare il livello qualitativo dei servizi sanitari erogati, con particolare riguardo a quelli di più alta complessità, dispongono che *"la riorganizzazione deve prevedere la costituzione di un presidio ospedaliero unico, articolato in più stabilimenti, che incorpori il presidio ospedaliero in essere dell'Azienda unità sanitaria locale di Reggio Emilia all'Arcispedale Santa Maria Nuova"*.

Nell'ambito di tale riorganizzazione, tuttavia, all'IRCCS, *"ai sensi di quanto previsto dalla legge regionale n. 4 del 2008, [...] è assicurata autonomia scientifica, organizzativa e contabile, con assegnazione di beni, personale e risorse, secondo quanto specificamente indicato nello statuto e nell'atto*

¹ Recante *"Fusione dell'azienda unità sanitaria locale di Reggio Emilia e dell'azienda ospedaliera 'Arcispedale Santa Maria Nuova'. Altre disposizioni di adeguamento degli assetti organizzativi in materia sanitaria"*.

organizzativo dell'Istituto" (art. 4, c. 6), garantita, con particolare riferimento a quella contabile, "attraverso un 'sistema di contabilità separata all'interno del bilancio aziendale' utilizzando, allo scopo, la contabilità analitica aziendale con creazione di specifici centri di costo e di responsabilità, integrata dalle voci di contabilità generale che la contabilità analitica, per sua natura, non rileva", come precisato nella relazione sulla gestione² dal Direttore generale dell'Ausl.

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

EQUILIBRI DI BILANCIO

Il bilancio economico di previsione 2021, adottato con delibera n. 418 dell'11 novembre 2021 del Direttore Generale dell'AUSL, è stato approvato con delibera di Giunta regionale del 6 dicembre 2021 (n. 2082).

Il bilancio di esercizio 2021, adottato dal Direttore Generale della medesima Azienda con delibera n. 230 del 31 maggio 2022, è stato approvato dalla Regione con delibera di Giunta dell'11 luglio 2022 (n. 1147).

Il finanziamento del Fondo sanitario 2021 (indistinto, vincolato ed extra-fondo) assegnato all'Ente è stato complessivamente pari a 961.085.036,11³ euro, il 95,64 per cento del quale, pari a 919.198.384,76 euro, è stato trasferito per cassa dalla Regione il 31 dicembre 2021.

Inoltre, con d.G.R. n. 1871 del 15 novembre 2021, dei complessivi 20.000.000,00 di euro destinati a favore di alcune aziende sanitarie a copertura per l'anno 2021 degli ammortamenti netti non sterilizzati relativi agli anni 2001-2011, la Regione ha assegnato all'AUSL di Reggio Emilia la somma di 357.576,00 euro. Pertanto, il totale delle perdite pregresse non ancora coperte al 31 dicembre 2021 è pari a -4.834.171,00 euro al netto dell'utilizzo dell'avanzo 2021 pari a 5.760,33 euro⁴.

Dal bilancio di esercizio emerge, infatti, che l'Azienda ha chiuso il 2021 con un risultato positivo di tale ammontare (5.760,33 euro a fronte dei 4.668,20 euro dell'esercizio 2020), nonostante una previsione di perdita autorizzata pari a -22.358.500,00 euro.

² Paragrafo 5.5 "Bilancio di esercizio IRCCS", pg.13.

³ Quesito 2 a pg. 10 del questionario;

⁴ Quesito n. 16 e 16.2 a pg. 23 della relazione-questionario.

Avuto riguardo al significativo scostamento tra il risultato negativo del bilancio preventivo e il risultato in leggero utile realizzato nel 2021, il Collegio sindacale, nel proprio verbale sul bilancio di esercizio 2021⁵, precisa che, "in sede di consuntivo, sono stati iscritti, tra gli altri, ulteriori contributi regionali a sostegno dell'equilibrio e risorse a copertura delle spese sanitarie collegate all'emergenza da Covid-19 per € 18.093.372,00".

Il risultato operativo della gestione caratteristica (valore della produzione CE A - costi della produzione CE B) presenta, nell'esercizio 2021, un saldo negativo pari a -10.157.631,65 euro, comunque nettamente in miglioramento a fine esercizio 2022 in cui il saldo - positivo - è pari a 14.952.034,97 euro.

In sede istruttoria l'Azienda ha spiegato che il saldo negativo nel 2021 è da attribuirsi all'influenza, sulla relativa gestione aziendale come su quella del 2020, dello stato emergenziale conseguente alla pandemia da Covid-19.

Guardando ai costi, mentre nel 2020 vi è stato un loro ridimensionamento dovuto alla riduzione dell'attività ordinaria, nel 2021 la ripresa di questa "ha provocato un aumento generalizzato dei costi di gestione", dovendo anche l'Azienda "determinare i propri fabbisogni in relazione alle modificate necessità imposte dall'emergenza sanitaria, in particolare in termini di personale, beni sanitari, tecnologie sanitarie, accordi con operatori accreditati nell'ambito delle prestazioni ospedaliere e socio-sanitarie" nonché al fine di ridurre le liste di attesa determinatesi in seguito alla sospensione delle attività ordinarie nei mesi della pandemia.

Dal lato dei ricavi, l'Azienda ha riferito che, sebbene nel 2021 siano risultati in lieve aumento rispetto al 2020, gli stessi erano ancora lontani dai livelli del 2019 essendosi peraltro verificata, nel medesimo anno in esame, una riduzione di contributi in conto esercizio a causa della destinazione, tra l'altro, delle risorse derivanti dai fondi europei alla copertura dei costi imputabili all'emergenza pandemica.

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 39.732.282,58 euro (nel 2020 il medesimo saldo si è attestato su 4.408.695,22 euro) replicato, a fine esercizio 2022, con un saldo sempre positivo anche se ridimensionatosi a 8.585.805,34 euro.

⁵ Pg. 4 del verbale.

(Valori in €)			
Conto economico	Bilancio di esercizio 2020	Bilancio di previsione 2021	Bilancio di esercizio 2021
Valore della produzione	1.496.247.659,23	1.481.382.135,73	1.523.631.910,75
Costo della produzione	1.471.149.667,78	1.511.722.034,52	1.533.789.542,40
Risultato operativo gestione caratteristica	25.097.991,45	-30.339.898,79	-10.157.631,65
Proventi ed oneri finanziari +/-	-2.562.002,90	-2.270.929,00	-2.392.623,32
Rettifiche di valore di attività finanziarie +/-	0	0	0
Proventi straordinari	11.206.795,86	38.503.939,85	45.500.965,35
Oneri straordinari	6.798.100,64	1.211.280,71	5.768.682,77
Risultato operativo gestione straordinaria	4.408.695,22	37.292.659,14	39.732.282,58
Risultato prima delle imposte +/-	26.944.683,77	4.681.831,35	27.182.027,61
Imposte dell'esercizio	26.940.015,57	27.040.331,41	27.176.267,28
Utile (Perdita) dell'esercizio +/-	4.668,20	-22.358.500,06	5.760,33

Richiesto un approfondimento istruttorio sulle voci che compongono i ricavi e i costi straordinari del bilancio 2021, l'Azienda ne ha fornito il dettaglio.

La voce del conto economico EA0030 "Altri proventi straordinari" è composta dai proventi da donazioni e liberalità diverse oltre che dalle sopravvenienze attive e insussistenze attive.

Con riferimento alle sopravvenienze attive, la cui composizione è riportata nello schema seguente, l'Azienda specifica che l'importo di 39.141.942,38 euro è composto da ricavi di competenza di esercizi precedenti non previsti al momento della chiusura del bilancio 2021, in particolare da:

- fatture emesse dall'Azienda relative a prestazioni di anni precedenti;
- note di credito ricevute riferite a fatture contabilizzate in esercizi precedenti al 2021;
- recuperi, anche coattivi, di *ticket* non riscossi anche in esercizi precedenti;
- altri rimborsi per crediti di anni precedenti;
- con riferimento al Fondo Regionale per la non autosufficienza, restituzione di assegni di cura anziani.

L'importo più rilevante dell'aggregato relativo alle sopravvenienze attive è comunque rappresentato dai contributi della Regione in conto esercizio per il complessivo ammontare di 34.314.046,61 euro, a "copertura dell'impatto negativo dell'adeguamento della matrice di mobilità infra-regionale ai valori di mobilità contabilizzati in sede di consuntivo 2020" (4.688.766,00 euro), per il raggiungimento dell'equilibrio economico finanziario (29.558.593,79 di euro) e a copertura delle spese per prestazioni erogate a favore di stranieri temporaneamente presenti (STP) riferite agli anni 2020 e precedenti (66.686,82 euro).

	Valori in €
Fatture emesse - Note di credito ricevute-crediti relativi ad anni precedenti	2.366.602,95
Recupero ticket anni precedenti	634.943,99
Crediti anni precedenti	1.353.422,03
Risorse regionali a sostegno dell'equilibrio (indicazioni alla predisposizione BEP 2021 e d.G.R. 121/2022)	29.558.593,79
Copertura oneri STP (d.G.R. 2132/2021)	66.686,82
Impatto adeguamento mobilità infra-regionale (d.G.R. 121/2022)	4.688.766,00
Sopravvenienze relative a fondo Regionale non Autosufficienza	472.926,80
	39.141.942,38

Le insussistenze attive, a seguito di verifiche delle posizioni debitorie verso i fornitori, riassunte nello schema a seguire, sono costituite da:

- debiti non più dovuti;
- stralcio di fatture da ricevere iscritte in esercizi precedenti per importi superiori rispetto alle fatture effettivamente ricevute;
- contabilizzazione delle insussistenze derivanti dalla definizione della mobilità sanitaria infra-regionale relativa al 2020;
- note di credito per *pay back* relativo a farmaci soggetti ad accordi negoziali.

Nella voce *de qua* sono stati inoltre contabilizzati:

- la parziale chiusura del Fondo rischi per contenzioso personale dipendente a seguito di una sentenza emessa dalla Corte di Cassazione a favore dell'Azienda (2.000.000,00 euro);
- lo stralcio di una quota del Fondo incentivazione medici convenzionati conseguente alla ricognizione, effettuata dal servizio aziendale competente, delle somme ancora dovute per gli anni 2020 e precedenti (1.261.000,00 euro);
- il parziale stralcio, per 420.081,00 euro, del Fondo svalutazione crediti per spesa corrente – prestazioni a stranieri temporaneamente presenti.

	Valori in €
Contabilizzazione insussistenze derivanti da tabelle definitive mobilità infraregionale 2020	43.125,39
Chiusura fatture per debiti non più dovuti - Chiusura fatture da ricevere stimate con importi superiori	1.157.815,38
Note di credito ricevute per pay-back relativo ai farmaci soggetti ad accordi negoziali finanziari	623.132,85
Chiusura fatture da ricevere elative al Fondo Regionale per la non Autosufficienza	222.565,04
Parziale chiusura fondo rischi contenzioso personale dipendente	2.000.000,00
Parziale chiusura fondo incentivazione medici convenzionati	1.261.000,00
Parziale stralcio fondo svalutazione crediti	420.081,46
	5.727.720,12

D'altro canto, fra gli oneri straordinari (voce EA0260 del conto economico) sono confluiti minusvalenze, oneri tributari di esercizi precedenti, oneri da cause civili e processuali, sopravvenienze e insussistenze passive.

Quanto alle sopravvenienze passive, l'importo di 4.050.232,24 euro è riferito, come sintetizzato nello schema seguente, a:

- costi di competenza di esercizi precedenti e non previsti al momento della chiusura di bilancio 2021, quindi fatture ricevute relative a prestazioni di anni precedenti di importo non previsto o sottostimato, note di accredito emesse, versamento di oneri previdenziali, sussidi o rimborsi di esercizi precedenti, pagamento di interessi di mora in eccesso rispetto alla disponibilità del Fondo interessi moratori e infine sistemazioni di partite, sempre riferite ad anni precedenti, in contabilità.

	Valori in €
Fatture ricevute e note di credito emesse verso aziende sanitarie della regione	761.635,51
Fatture ricevute e note di credito emesse ad esercizi precedenti	1.728.902,63
Oneri contributivi esercizi precedenti	27.418,05
Interessi di mora	188.992,13
Rimborso costi esercizi precedenti e sistemazione partite contabili	612.638,46
Soprapvenienze relative al Fondo Regionale non autosufficienza	730.645,46
	4.050.232,24

Le insussistenze passive (1.226.200,36 euro), come evidenziato dall'Ausl, derivano invece dalla sistemazione di poste dell'attivo dello stato patrimoniale. L'importo di 19.374,00 euro è stato generato in seguito al ritorno informativo dei dati definitivi della mobilità infra-regionale 2020 da cui è emersa la chiusura parziale di crediti per mobilità iscritti in bilancio 2020. Le restanti insussistenze sono sorte in seguito alla chiusura di note di credito emesse per errore dai fornitori, dalla chiusura di note di credito da ricevere iscritte in

precedenti bilanci con importi sovrastimati, dallo stralcio di fatture emesse dall'Azienda, di crediti verso la Regione in seguito all'accertamento di economie di spesa (504.945,00 euro) e di crediti verso il Ministero della Salute per annullamento di progetti di ricerca (223.500,00 euro), dallo stralcio di crediti per sanzioni amministrative per effetto di sentenze di annullamento, ordinanze di archiviazione, decesso del contravventore o in quanto di competenza di altro ente.

	Valori in €
Ritorno informativo mobilità 2020	19.374,00
Chiusura note di credito fornitori e fatture emesse dall'Azienda	151.376,52
Chiusura crediti per economie su contributi regionali	504.945,31
Chiusura crediti verso Ministero della Salute per progetti annullati	223.500,00
Stralcio crediti per sanzioni amministrative	319.265,12
Insussistenze relative al Fondo Regionale non Autosufficienza	7.739,41
	1.226.200,36

Per quanto riguarda le minusvalenze l'Azienda specifica che sono sorte in seguito alla messa fuori uso di attrezzature sanitarie e altri beni mobili non completamente ammortizzati.

CAPACITÀ DI RISCOSSIONE

Dallo stato patrimoniale risulta che:

- i crediti (ABA190 – B.II) sono pari a 259.206.631,95 euro (-0,74 per cento rispetto al 2020 in cui i crediti erano 261.137.244,42 euro);
- i debiti (PDZ999) sono pari a 426.182.066,96 euro (+5,74 per cento rispetto al 2020 in cui i debiti erano 403.039.628,54 euro).

Le posizioni creditorie risalenti al 2017 e agli esercizi precedenti, vantate dall'Azienda nei confronti della Regione, delle altre Aziende sanitarie e dei Comuni, dal questionario (quesiti n. 15.1, 15.2, 15.3 e 15.4 di pag. 22) risultano:

- dell'importo di 10.621.173,99 euro nei confronti della Regione per spesa corrente, di cui 10.612.849,00 euro per quota finanziamento sanitario ordinario corrente e 8.325,00 euro per ricerca, in diminuzione (-5,99 per cento) rispetto all'ammontare dei crediti del 2020, pari a 11.297.911,00 euro;

- dell'importo di 16.820.737,43 euro nei confronti della Regione per versamenti a patrimonio netto, per investimenti, in diminuzione (-15,19 per cento) rispetto all'ammontare dei crediti del 2020, pari a 19.834.172,00 euro;

- dell'importo di 4.721.378,61 euro verso aziende sanitarie pubbliche - fondo svalutazione crediti pari a 129.748,19 euro -, di cui 132.343,00 euro verso aziende pubbliche fuori regione, in diminuzione (-74,41 per cento) rispetto al 2020 in cui i crediti ammontavano a 18.449.193,00 euro⁶;

- dell'importo di 193.708,14 euro verso i Comuni;

Ulteriori crediti egualmente risalenti nel tempo (al 2017 e precedenti) sussistono:

- verso lo Stato, per 59.092,00 euro, di cui 3.626,00 euro per spesa corrente-altro, 44.042,00 euro per ricerca, 11.424,00 euro verso Prefetture;

- verso clienti privati per 5.389.327,00 di euro, in diminuzione rispetto al 2020 (-13,14 per cento) in cui tali crediti ammontavano a 6.204.681,00 euro;

- verso altri soggetti pubblici per 393.323,00 euro in leggero aumento (+ 20,64 per cento) rispetto ai crediti nel 2020 in cui ammontavano a 326.025,00 euro;

- verso società partecipate e/o enti dipendenti (ARPA) per 11.857,00 euro;

- altri crediti diversi per 3.126.776,00 euro;

- verso l'Erario, per 23.380,00 euro.

Al 31.12.2021 i crediti vetusti (risalenti agli anni 2017 e precedenti) ammontano quindi a complessivi 41.360.753,17 euro, in diminuzione (- 30,94 per cento) rispetto al 2020 in cui tali crediti erano pari a 59.888.776,00 euro.

In sede istruttoria l'Azienda ha rappresentato la propria situazione creditoria, aggiornata alla data del 1° novembre 2023, sia nei confronti della Regione per la quota del Fondo sanitario regionale (spesa corrente), nei cui confronti l'Azienda alla data del 31.12.2021 vantava crediti per l'ammontare di 10.612.849,00 euro, sia verso altri creditori.

Dalla tabella prodotta e di seguito riportata emerge che i crediti verso la Regione, ivi incluso il credito per la quota di assegnazione del fondo sanitario regionale del 2009, sono diminuiti e presentano un saldo alla data del 1° novembre 2023 di 2.028.175,00 euro. Si tratta, come confermato dall'Ente, di crediti certi ed esigibili in quanto sussistenti nei confronti dell'Amministrazione regionale e relativi a contributi da questa assegnati con propria delibera.

⁶ Bilancio di esercizio 2020, tabelle 20 e 21 della nota integrativa.

Valori in €				
Descrizione	anno 2021 Crediti 2017 e precedenti	ordinativi di incasso al 01/11/2023	economia	Crediti 2017 e precedenti residuo al 01/11/2023
Assegnazione anno 2009 quota capitaria d.G.R. n.602/08. Quote in corso di liquidazione.	10.523.449,00	8.554.674,00	-	1.968.775,00
Programma sostegno "Interfaccia tra regioni e province autonome e CNPCM ⁷ " d.G.R. n.2230/09. Trattasi di residuo contributo (contributo totale € 37.600).	9.400,00	-	-	9.400,00
Programma Farmacovigilanza 2015 d.G.R. 1881/2015 ASMN	50.000,00	-	-	50.000,00
Attuazione progetti regionali SALUTE NELLE CARCERI DGR 1477/16	30.000,00	29.541,00	459,00	-
TOTALE	10.612.849,00	8.584.215,00	459,00	2.028.175,00

Anche le ulteriori poste creditorie relative agli anni 2017 e precedenti mostrano una incoraggiante diminuzione in base alla tabella prodotta e di seguito riportata, contenente dati aggiornati al 20.11.2023, da cui si evince, a tale ultima data, l'ulteriore abbattimento delle poste vetuste da 41.360.751,00 a 26.424.055,00 euro.

⁷ CNPCM Centro Nazionale per la prevenzione ed il controllo delle malattie.

Valori in €		
CREDITI	Valore nominale dei crediti al 31/12/2021 per anno di formazione	Valore nominale dei crediti vetusti (2017 e precedenti) aggiornato al 20.11.2023
	2017 e precedenti	2017 e precedenti
Crediti v/Stato - parte corrente	3.626,00	3.626,00
Crediti v/Stato - ricerca	44.042,00	-
Crediti v/prefetture	11.424,00	11.424,00
Crediti v/regione o p. a per finanziamento sanitario ordinario corrente	10.612.849,00	1.651.459,00
Crediti v/regione o p.a. per ricerca	8.325,00	8.325,00
Crediti v/regione o p.a. per versamenti a patrimonio netto	16.820.737,00	15.105.000,00
Crediti v/comuni	193.708,00	155.131,00
Crediti v/aziende sanitarie pubbliche della regione	4.589.035,00	2.516.678,00
Crediti v/aziende sanitarie pubbliche fuori regione	132.343,00	91.520,00
Crediti v/società partecipate e/o enti dipendenti	11.857,00	11.857,00
Crediti v/erario	23.380,00	8.094,00
Crediti v/ clienti privati	5.389.327,00	3.400.396,00
Crediti v/altri soggetti pubblici	393.323,00	393.323,00
Altri crediti diversi	3.126.776,00	3.067.223,00
TOTALE	41.360.751,00	26.424.055,00

Ai fini del recupero dei crediti vetusti, l'Azienda ha riferito di aver intensificato l'attività mediante l'invio di diversi solleciti e procedendo, in presenza dei presupposti, con il recupero coattivo mediante iscrizione a ruolo.

In sede di ulteriore approfondimento istruttorio, in data 12 gennaio 2024, l'Azienda ha quantificato l'importo dei crediti iscritti a ruolo dal 2004 in poi in 8.167.903,00 euro dei quali sono stati incassati, negli anni, 1.781.753,00, residuando, pertanto, secondo quanto riferito, al 31/12/2023, crediti iscritti a ruolo per l'importo di 5.956.679,00 euro essendo stata una parte stralciata sia per interventi normativi incidenti sulla riscossione sia perché riguardante prestazioni effettivamente non dovute.

L'AUSL ha precisato, al riguardo, di avere un ufficio interno di recupero crediti che a una prima lettera di sollecito fa seguire una costituzione in mora e, solo all'esito di detta procedura, l'avvio della riscossione tramite ruolo, ottenendo così una buona percentuale di incasso già per effetto della procedura interna di recupero (circa il 75% dei ticket delle prestazioni di specialistica ambulatoriale di pronto

soccorso e di somme per altre prestazioni di sanità pubblica come i controlli ispettivi di natura sanitaria presso aziende agricole, commerciali, al dettaglio).

In occasione del medesimo approfondimento del 12 gennaio 2024, è emerso che il credito verso la Regione, di importo alla data del 20 novembre 2023 pari a 15.105.000,00 euro (riportato nella tabella di cui sopra), si riferisce a tre interventi, compresi nel piano triennale degli investimenti 2021-2023, interessati da ritardi:

- un primo intervento (ristrutturazione della sede del distretto e servizi territoriali di Castelnovo ne' Monti) finanziato con originari 2.992.000,00 euro alla chiusura del quale è stata realizzata un'economia di 505.000,00 di cui l'AUSL ha chiesto il nulla osta al riutilizzo sullo stesso cantiere per opere integrative di riqualificazione dei locali distrettuali del settore farmaceutico e delle cure primarie. L'intervento è stato, da ultimo, chiuso con il collaudo il 29 dicembre 2023 e con successiva emissione del certificato di regolare esecuzione per cui l'Ente è in procinto di chiedere la liquidazione previa rendicontazione alla Regione;
- un secondo intervento relativo alla realizzazione del nuovo ospedale di maternità e infanzia denominato Mire, per il quale rispetto al finanziamento iniziale di 14.000.000,00 euro residuano 12.600.000,00 euro quale credito ancora aperto al termine del 2023 nei confronti della Regione. L'Azienda ha quindi evidenziato che il mancato incasso del credito ante 2017, autorizzato nell'ottobre 2015 per la realizzazione del lotto 1 del fabbricato, è dovuto alla circostanza dell'insufficienza del primo finanziamento a coprire l'intero progetto per contro inserito in un percorso autorizzativo e di programmazione che ha portato a un unico iter procedimentale, progettuale e di aggiudicazione dei lavori, comprensivo anche del lotto 2, ulteriormente finanziato con accordo di programma ex art. 20 l. 66/88 – addendum 2016, per 11.000.000,00 euro⁸. Il cantiere è stato successivamente bloccato dalla Soprintendenza per il ritrovamento di reperti storici;

⁸ Per l'intervento Mire sono stati accorpate i finanziamenti per il lotto 1 con attribuzione di 14.000.000,00 euro e per il lotto 2 con attribuzione di 11.000.000,00 euro. Per tale ragione il finanziamento ante 2017, approvato con D.A.L. n. 42 del 27/10/2015 per il lotto 1, ha seguito l'iter autorizzativo previsto per il lotto 2, approvato con D.A.L. n. 66 del 12/04/2016. Contestualmente alla comunicazione di aggiudicazione dei lavori avvenuta in data 13/08/2021, si è potuto chiedere la

- la terza opera riguarda il punto di primo intervento dell'ospedale di Castelnovo ne' Monti per il quale era stato in origine autorizzato un finanziamento regionale di 2.000.000,00 euro e che è stata interrotta in quanto non più attuale a causa di nuovi criteri progettuali introdotti nel 2020 (D.L. 34/2020) per la realizzazione di due tipologie di accesso (di cui uno per i pazienti Covid). Tale fattore, unitamente all'aumento dei prezzi dei materiali edili, ha inciso sui tempi del progetto che è stato consegnato il 17/10/2023, aggiornato sia ai nuovi criteri sia ai nuovi prezzi, e per il quale si è reso necessario un ulteriore finanziamento che è in fase di inserimento nella VII fase dell'accordo di programma ai sensi dell'art. 20 della L. 67/88. Per lo stesso intervento l'Ausl aggiunge di aver inoltre ricevuto un finanziamento aggiuntivo PNRR per adeguamenti sismici poiché la struttura insiste su territorio a rischio.

Con riferimento ai crediti risalenti al 2017 e precedenti verso la Regione per finanziamento sanitario ordinario corrente dell'ammontare, al 20.11.2023, di 1.651.459,00, l'importo più rilevante riguarda la quota capitaria assegnata all'Ausl nel 2009. In tale annualità – spiega la Regione nell'ultimo approfondimento del 12.01.2024 - l'AOU di Ferrara aveva realizzato il nuovo ospedale di Cona prevedendo quale fonte di finanziamento, fra le altre, quanto ricavato dall'alienazione all'Inail, sottoposta a condizione sospensiva dell'ultimazione del complesso, di alcuni corpi di fabbrica del nuovo ospedale. La mancata conclusione dell'operazione, a causa del mancato rilascio della certificazione completa al termine dei lavori e del conseguente recesso dell'Istituto, ha indotto la Regione, al fine di consentire all'indicata azienda ospedaliera di far fronte ai pagamenti per il completamento dell'ospedale, a intervenire con un'anticipazione di cassa per 72.000.000,00 trattenendo, all'epoca, alle altre aziende sanitarie regionali il corrispondente importo. Quest'ultimo è stato iscritto quindi nel 2009 dall'AOU di Ferrara come debito verso la Regione, con impegno alla sua restituzione una volta

liquidazione dell'anticipazione regionale per entrambi i lotti, 1 e 2, pari a 1.950.000,00, di cui 1.400.000,00 euro relativi al 10% del lotto 1 e 550.000,00 euro relativi al 5% del lotto 2 (l'incasso di 1.950.000,00 euro è avvenuto in data 11/11/2021).

che fossero avvenute le alienazioni immobiliari, e dalle Aziende sanitarie come credito verso la Regione.

Successivamente, nel 2016-2017, la Regione ha restituito alle aziende sanitarie 7.575.087,00 euro detraendole dalle risorse destinate all'Azienda di Ferrara e solo grazie alla legge di bilancio 2017 (art. 1, c. 602), che ha consentito di considerare la vendita di corpi dell'ospedale quale iniziativa di elevata utilità sociale a cui l'Inail ha dimostrato nuovo interesse, si è arrivati nel mese di aprile del 2023 alla stipula del contratto di compravendita per un corrispettivo di 59.100.000,00 euro diviso in diverse tranche per cui la Regione ha provveduto a ridurre la rimessa di cassa nei confronti della citata Azienda e a saldare i crediti a favore della altre aziende sanitarie.

Allo stato attuale (2023) il credito residuo è ulteriormente diminuito da 1.968.775,00 a 1.642.086,00 avendo la Regione rimborsato all'AUSL circa ulteriori 326.688,84 euro nel mese di novembre 2023.

In ordine, infine, al residuo credito 2017 e precedenti pari a 50.000,00 euro ancora in essere all'1.11.2023 per il programma di farmacovigilanza 2015, l'Ente ha riferito trattarsi di errore materiale in quanto detto importo è stato incassato per il progetto del 2015 mentre risulta un ulteriore credito di 50.000,00 euro per un nuovo progetto di farmacovigilanza del 2019 che deve essere ancora rendicontato alla Regione.

Dal lato passivo, risultano⁹ in capo all'Ausl debiti vetusti relativi allo stesso periodo (esercizio 2017 e precedenti) dei seguenti importi:

- alcun debito verso la Regione;
- 2.652.915,26 euro verso aziende sanitarie pubbliche, di cui 2.616.620,25 euro verso aziende della Regione principalmente per mobilità in compensazione infraregionale e 36.295,00 euro verso aziende sanitarie fuori Regione;
- 36.091,00 euro verso lo Stato;
- 9.885,00 euro verso il Comune;

⁹ Tabella n. 43 di pg. 74 della Nota Integrativa.

- 2.600.218,00 euro verso fornitori, di cui 19.151,00 euro verso erogatori di prestazioni sanitarie privati accreditati e convenzionati e 2.581.067 euro verso altri fornitori;

- 277.444,00 euro per altri debiti diversi, di cui 183.604,00 euro verso amministrazioni pubbliche diverse, 93.162,00 euro per depositi cauzionali e 678,00 euro verso altri soggetti.

- 142.246,00 euro per debiti tributari (IVA).

Pertanto, al 31.12.2021, i debiti vetusti ammontano a complessivi 5.718.799,26 euro, registrando così un significativo decremento (- 38,66 per cento) rispetto al 2020 in cui i debiti risalenti al 2017 e anni precedenti sono stati per contro pari a 9.323.632,00 euro¹⁰.

Si rileva, al riguardo, che, nel corso del 2021, delle suddette posizioni debitorie non risultano effettuate dall'Azienda transazioni¹¹.

SITUAZIONE DI CASSA

	2020	2021
Anticipazione di tesoreria	€ 57.541.128,00	€ 60.853.133,00
Tempestività dei pagamenti	-15	-12,85*

* Attestazione dei tempi di pagamento ai sensi dell'art. 41 del D.L. 66/2014 convertito con modificazioni dalla L. 23 giugno 2014, n. 89

Dal questionario¹² emerge che, nel corso dell'esercizio 2021, l'Azienda ha fatto ricorso ad anticipazioni di tesoreria per 112 giorni, a un tasso debitorio dell'1,18 per cento per il quale ha sostenuto interessi passivi sulle anticipazioni pari a 40.415,89 euro, riscontrati dal Sistema informativo sulle operazioni degli enti pubblici (SIOPE).

Sulle ragioni per le quali si è reso necessario il ricorso all'istituto sono stati chiesti lumi in sede istruttoria unitamente alle azioni di breve e di medio periodo programmate al fine di contenere il fenomeno.

L'Azienda sanitaria ha riferito di essere ricorsa più volte, nel secondo semestre 2021, all'anticipazione al fine di pagare nei termini i fornitori ed evitare addebiti di interessi moratori, evidenziando come anche il 2021 sia stato

¹⁰ Il raffronto è avvenuto in base ai dati contenuti nelle rispettive tabelle delle note integrative dei bilanci 2020 e 2021.

¹¹ Si veda il quesito 19 di pg.24 del questionario.

¹² Risposta a quesito 19.1, pg. 8 del questionario.

un anno interessato dalla pandemia, nel quale si è registrato un incremento dei costi relativi sia all'attività istituzionale sia alla gestione del magazzino centralizzato, delegata all'AUSL di Reggio Emilia al fine, tra l'altro, di fornire farmaci e dispositivi medici anche alle altre Aziende sanitarie dell'Area Vasta Emilia Nord (Piacenza, Parma e Modena) e della Regione (Sassuolo e Montecatone). A tal proposito l'Ente, a motivo della riduzione della propria liquidità, ha precisato di avere anticipato il pagamento dei fornitori per gli acquisti del magazzino effettuati dalle altre aziende sanitarie ma che si sono verificati ritardi nei rimborsi da parte di queste a favore della stessa.

L'Ente ha ad ogni buon conto riferito di aver ridotto nel corso del 2022, grazie alla regolarizzazione dei rimborsi da parte delle altre aziende sanitarie, il ricorso all'anticipazione di tesoreria, limitandone l'utilizzo ad alcune giornate di fine febbraio e inizio marzo, con un impiego massimo di 16,5 mln di euro, ed effettuando a tal fine "un'attenta programmazione dei pagamenti modulando la tempistica di emissione dei mandati pur rispettando il limite dei 60 giorni data ricevimento fattura".

Dei debiti verso i fornitori, complessivamente aumentati rispetto al 2020 da 226.909.124,00 a 252.325.608,13 euro¹³ - dei quali 15.015.015,93 euro, come riportato dal Collegio sindacale nella relazione-questionario¹⁴, si riferiscono a "debiti in contenzioso giudiziale o stragiudiziale" -, si rileva¹⁵ che quelli scaduti, e come tali soggetti a pagamento, ammontano, al 31.12.2021, a 22.047.030,76 euro.

Sul punto il Collegio sindacale, in risposta al quesito 21.2.5, dichiara che il mancato pagamento dei debiti scaduti da oltre un anno è attribuibile alla "mancata conformità delle merci o dei servizi o dei prezzi applicati, già segnalata ai fornitori" mentre le azioni adottate per la risoluzione delle posizioni debitorie - secondo quanto affermato dall'Azienda - consistono nell'avvio di una corrispondenza tra questa e i propri fornitori volta a verificare, anche con richieste di sollecito indirizzate a questi ultimi, l'esistenza effettiva del rapporto passivo in capo alla stessa.

In sede istruttoria l'Ente, dopo aver puntualizzato che tale importo rappresenta meno del 9 per cento del totale dei debiti esistenti verso i fornitori, chiarisce che

¹³ Voce D.VII debiti v/ fornitori dello stato patrimoniale.

¹⁴ Quesito n. 21.2.4 di pg. 25 della relazione-questionario.

¹⁵ Quesito 21.a di pag. 25 del questionario.

lo stesso si riferisce a tutte quelle fatture e note di debito, emesse dai fornitori nel 2021 e negli esercizi precedenti, scadute alla data del 31.12.2021 ma non pagate in quanto tuttora oggetto di contestazione totale o parziale per mancato riscontro da parte dei fornitori o collaudo di attrezzature sanitarie o per transazioni pendenti su interessi di mora.

Dal prospetto attestante i pagamenti ai sensi dell'art. 41¹⁶ del D.L. 66/2014 convertito con modificazioni dalla L. 23 giugno 2014 n. 89, allegato al bilancio di esercizio 2021¹⁷, emerge che l'importo dei pagamenti relativi a transazioni commerciali effettuati oltre i termini stabiliti dal D. Lgs. 9 ottobre 2002, n. 231, art. 4, è di 128.171.649,32 euro. E' del pari da evidenziarsi che, a fine esercizio 2022, l'ammontare dei pagamenti avvenuti oltre i termini di legge per tali transazioni, risulta di 141.173.887,78 euro. Le misure determinanti al fine di consentire la tempestività dei pagamenti e di ridurre la propria esposizione debitoria, riportate nell'allegato prospetto e dichiarate anche dal Collegio sindacale nel questionario¹⁸, consistono nella dematerializzazione del processo che va dall'ordine di spesa al pagamento delle fatture e che ha consentito il sostanziale mantenimento dei tempi di liquidazione, nell'utilizzo efficiente della liquidità disponibile, nel ricorso all'anticipazione ordinaria di tesoreria nel rispetto dei limiti di legge, nella costante attività di recupero dei crediti aziendali.

Gli interessi passivi per ritardato pagamento ai fornitori iscritti nel C.E. a qualsiasi titolo (interessi passivi, accantonamenti per interessi di mora, sopravvenienze passive e altro), come indicati dal Collegio sindacale nella relazione-questionario¹⁹, sono pari a 261.421,33 euro, di cui l'importo di 54.470,88 euro, imputato alla voce del conto economico CA0140 *Altri interessi*

¹⁶ cfr. art. 41, c. 1, D.L. 66/2014 convertito con modificazioni dalla L. 23 giugno 2014, n. 89: "1. A decorrere dall'esercizio 2014, alle relazioni ai bilanci consuntivi o di esercizio delle pubbliche amministrazioni, di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, è allegato un prospetto, sottoscritto dal rappresentante legale e dal responsabile finanziario, attestante l'importo dei pagamenti relativi a transazioni commerciali effettuati dopo la scadenza dei termini previsti dal decreto legislativo 9 ottobre 2002, n. 231, nonché l'indicatore annuale di tempestività dei pagamenti di cui all'articolo 33 del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33. In caso di superamento dei predetti termini, le medesime relazioni indicano le misure adottate o previste per consentire la tempestiva effettuazione dei pagamenti. L'organo di controllo di regolarità amministrativa e contabile verifica le attestazioni di cui al primo periodo, dandone atto nella propria relazione. Per le Amministrazioni dello Stato, in sede di rendiconto generale, il prospetto di cui al primo periodo è allegato a ciascuno stato di previsione della spesa".

¹⁷ Relazione sulla gestione, pg. 166.

¹⁸ Risposta al quesito 21.2.1, pag. 25 del questionario.

¹⁹ Risposta a quesito n. 22, pag. 25.

passivi, rappresenta l'addebito di interessi moratori di competenza dell'esercizio 2021.

Alla richiesta, avanzata dalla Sezione in sede istruttoria, di puntualizzare le voci che compongono l'importo di 261.421,33 euro, complessivamente dovuto a titolo di interessi passivi per ritardato pagamento ai fornitori, l'Azienda sanitaria, producendo la seguente tabella, ha disvelato che l'importo indicato tiene conto degli accantonamenti al Fondo per interessi moratori iscritto nello stato patrimoniale:

Descrizione composizione	anno 2021
Interessi passivi a fornitori	€ 29.879,44
Accantonamenti al Fondo per interessi moratori	€ 42.549,76
Altre sopravvenienze passive v/terzi per interessi	€ 188.992,13
TOTALE	€ 261.421,33

In sede di approfondimento istruttorio del 12 gennaio 2024 l'Ausl ha chiarito che la specifica voce relativa alle sopravvenienze passive verso terzi per interessi (188.992,13 euro) si riferisce a fatture pervenute nel 2021 ma per soli interessi maturati negli anni precedenti. In particolare si tratta di 16 fatture, sette delle quali, di importo pari a 58.000,00 euro e per interessi vantati da due case farmaceutiche relativamente al 2012, 2013, 2014, 2015, consistono in realtà in lettere di addebito che l'Ausl non aveva registrato poiché non pervenute in formato di fatture elettroniche e che sono state successivamente contabilizzate per poi essere stralciate a seguito di accordo transattivo. Dell'originario complessivo importo (circa 188.992 euro) l'Ausl riferisce in ogni caso che il totale pagato è di 119.000,00 euro spiegando, al riguardo, che la maturazione di tali importi (a volte oggetto di transazione ma dei quali altre volte si rende necessario il pagamento) è riconducibile alla prassi della cessione del credito da parte dei fornitori a società di *factoring* nonostante la mancata accettazione che l'Azienda paventa quale motivo ostativo della cessione per cui, pur pagando, la stessa, i fornitori nei termini di legge, si vede contestare dal *factor* il ritardo con cui i fornitori gli riversano il pagamento, con richiesta dei relativi interessi.

Quale ulteriore causa dell'insorgenza di tali richieste di pagamento l'Azienda sanitaria indica la mole di fatture (quasi 200.000 all'anno) di cui è

destinataria per un fatturato annuale, per acquisti di beni e servizi, dell'ordine di un miliardo di euro anche in ragione del fatto che l'Ausl è sede del magazzino centralizzato dell'Area vasta Emilia nord. Viene comunque rappresentata la migliorabilità dei tempi di pagamento specie con l'intenzione di elidere i ritardi dovuti a errati corrispettivi o intervenendo su collaudi di attrezzature che rallentano le procedure di pagamento poiché oggetto di valutazione sia dalla componente medica sia da quella tecnica.

Il Fondo interessi moratori, al 31.12.2021, presenta le seguenti movimentazioni²⁰, riferendo il Collegio sindacale²¹ che l'importo accantonato in chiusura dell'esercizio 2021 - di 42.549,76 euro - è stato "quantificato sulla base dei giorni di ritardo dei pagamenti e delle note di addebito per interessi di mora non ancora pervenute che potrebbero essere richieste dai fornitori di beni e servizi".

consistenza iniziale	Accantonamenti dell'esercizio	Utilizzi	Fondo al 31/12/2021
€ 75.129,50 €	€ 42.549,76	€ 72.357,74	€ 45.321,52

Sull'ulteriore richiesta istruttoria delle cause di ritardato pagamento delle fatture dei fornitori, che hanno determinato l'addebito nell'esercizio 2021 di 54.470,88 euro per interessi moratori (C.E. voce CA0140²² altri interessi passivi), e sulla richiesta di chiarimenti se nell'importo complessivo pagato nel 2021 (214.430,09 euro) siano inclusi in tutto o in parte detti interessi moratori addebitati nel conto economico (54.470,88 euro), l'Azienda ha spiegato che questi ultimi sono stati registrati in contabilità in ragione di note di debito per interessi di mora emesse da alcuni fornitori in base all'erroneo presupposto del tardivo pagamento di fatture che, per contro, nella maggior parte dei casi - come più sopra chiarito -, è avvenuto entro i termini previsti.

Sulla prassi della cessione dei crediti, comune alle aziende sanitarie del territorio, la Sezione si è espressa più volte nella attività di esame dei bilanci di esercizio delle aziende, rinnovando da ultimo, nella relazione sulla parificazione del rendiconto regionale 2022 (del. n. 93/2023/PARI, pag. 392), "l'invito all'Amministrazione regionale a valutare di intervenire fornendo il necessario

²⁰Risposta a quesito n. 23, pg. 25.

²¹ Risposta a quesito 23.1, pg. 25 del questionario.

²² L'azienda ha precisato che la voce "CA0140 Altri interessi passivi" nel 2021 è composta da due tipologie di conto:

- interessi passivi di mora pari a 64,78 euro (saldo IVA 2020 come da dichiarazione IVA 2021);
- interessi passivi a fornitori pari a 54.406,10 euro.

supporto, anche sul piano legale, nell'ambito di una doverosa attività di coordinamento a livello regionale".

L'AUSL aggiunge, infine, che altri addebiti si riferiscono a fatture il cui pagamento è ritardato da contestazioni mosse o da ritardo del collaudo o di altre necessarie verifiche propedeutiche alla liquidazione.

I pagamenti che risultano, inoltre, effettuati dall'Azienda nel 2021 per interessi passivi verso Fornitori sono pari a 214.430,09 euro (SIOPE).

In sede istruttoria l'Azienda ha evidenziato la loro composizione, data da:

- 121.637,69 euro pagati per interessi moratori riconosciuti ad aziende farmaceutiche e relativi agli anni 2015-2018, a seguito di accordi transattivi che ne hanno consentito l'abbattimento;

- 92.792,40 euro pagati per interessi moratori riconosciuti, a seguito di accordo transattivo, sul contratto con una società in concordato preventivo a cui erano stati appaltati lavori di ristrutturazione.

- **Circolarizzazione dei rapporti di credito e debito**

In risposta al questionario²³ il Collegio sindacale afferma di aver provveduto alla circolarizzazione dei principali rapporti di credito e debito con i fornitori e con gli organismi partecipati dell'Ente sanitario. Con la Regione e gli altri enti del SSR il saldo delle partite creditorie/debitorie avviene mediante lo strumento della matrice degli scambi mentre non esistono rapporti di credito/debito con centrali di acquisto, aziende capofila o strutture similari.

Pertanto, secondo quanto dichiarato dal medesimo Collegio sindacale²⁴, nel corso del 2021, grazie all'effettuazione della circolarizzazione dei crediti e dei debiti, tutti i rapporti sono stati riconciliati avendo l'Azienda prudenzialmente accantonato 1.510.000,00 euro per i contenziosi pendenti, del valore di 5.345.944,00 euro, in attesa del relativo esito²⁵.

- **Contenzioso legale**

Richiesti all'Ente chiarimenti riguardo al contenzioso legale rappresentato nel verbale del Collegio sindacale n. 9 del 6 giugno 2022 e relativo al bilancio di esercizio 2021, concernente in particolare il personale per l'ammontare di

²³In risposta ai quesiti 24, 24.1, 24.2, 24.3, 24.4 e 24.5, pg. 9 del questionario.

²⁴ Si veda la risposta al quesito 25.1, pg. 9, della relazione-questionario.

²⁵ Si veda la risposta al quesito 26.1, pg. 9, della relazione-questionario.

230.000,00 euro e altre vicende per l'ammontare di 2.600.000,00 euro, l'Ente ha precisato che esso si riferisce:

- a questioni riguardanti il personale dipendente, ancora pendenti alla chiusura dell'esercizio 2021, per cui sussiste il rischio di probabile soccombenza dell'Azienda la quale ha fornito l'elenco di tali cause ancora aperte al 31.12.2021 (cinque cause, quattro delle quali presso il Tribunale di Reggio Emilia e la quinta presso il TAR di Bologna) che hanno giustificato l'istituzione del "Fondo rischi per contenzioso personale dipendente" per l'importo complessivo di 230.000,00 euro;

- ad altre controversie, civili e penali, afferenti alla gestione delle sopresse unità sanitarie locali e alla responsabilità patrimoniale, ancora in corso alla data di chiusura dell'esercizio 2021, per le quali l'Azienda ha valutato come probabile il rischio di soccombenza.

L'Ente dà evidenza del numero di cause – quindici - che hanno giustificato la creazione del Fondo rischi per vertenze giudiziarie per un importo complessivo di 2.600.000,00 euro di cui il Collegio sindacale ha attestato la congruità nel verbale n. 8 del 27.05.2022, trasmesso in fase istruttoria su richiesta della Sezione.

Riguardo al valore del "contenzioso giudiziale e stragiudiziale", indicato in 15.015.015,93 euro²⁶, l'Ente ha precisato che si tratta di fatture scadute al 31.12.2021 ma non pagate a causa di differenze nel prezzo o per errate fatturazioni contestate ai fornitori e non ancora definite in quanto è mancato il riscontro da parte degli stessi fornitori o perché oggetto di atti di citazione da parte di Banca Farmafactoring (ora BFF BANK S.p.a.) (Tribunale di RE RG. 5098/2020 e 2395/2020) e di decreti ingiuntivi da parte di Banca IFIS S.p.a. (Tribunale di RE RG. 5006/2020 e 3839/2021).

INDEBITAMENTO

Al quesito contenuto nella relazione-questionario²⁷ 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 del D. Lgs. 502/1992, art. 2, c. 2-*sexies*, lett. g), punto 2, il Collegio sindacale ha fornito risposta negativa.

²⁶ Quesito 21.2.4, pg.25 della relazione-questionario.

²⁷ Quesito n. 17, pg. 8.

Si evidenzia²⁸ che l'Azienda ha in essere **sei mutui ventennali**²⁹, cinque dei quali contratti per l'ampliamento della struttura ospedaliera Santa Maria Nuova e il sesto per il finanziamento del piano investimenti aziendale. Il debito residuo alla data del 31 dicembre 2021 è di 74.230.142,00 euro, valore corrispondente a quello riportato alla voce D.1 "Mutui passivi" dello stato patrimoniale.

Ad ogni modo, dalla relazione-questionario³⁰ risulta che l'Azienda, nel 2021, non ha fatto ricorso a nuovo debito per il finanziamento degli investimenti né ha in essere operazioni di partenariato pubblico-privato.

Dalla risposta alla richiesta istruttoria di indicazione della percentuale effettiva di indebitamento per l'anno 2021 nonché delle cause del superamento del limite di legge (15%), previa rappresentazione delle voci di ricavo³¹

²⁸ Si veda tabella 45 a pg. 79 della Nota integrativa.

²⁹ Mutui autorizzati con delibere di Giunta 1537/2002, 252/2006, 1949/2005, 1875/2008, 1995/2011 e 794/2015. I mutui pendenti in particolare per l'ampliamento della richiamata struttura ospedaliera sono dell'ammontare di:

- 21.000.000,00 euro con scadenza al 31.12.2023 (debito residuo, nell'esercizio di riferimento, di 2.396.683,00 euro);
- 16.000.000,00 euro con scadenza al 30.12.2026 (debito residuo 5.055.345,00 euro);
- 32.000.000,00 euro con scadenza al 31.12.2031 (debito residuo 17.957.208,00 euro);
- 12.000.000,00 euro con scadenza al 30.12.2025 (debito residuo 8.778.544,00 euro);
- 8.000.000,00 euro con scadenza all'1.01.2036 (debito residuo 6.269.718,00 euro).

Il mutuo di 80.000.000,00 euro per il "finanziamento del piano investimenti aziendale" ha scadenza all'1.01.2027 (debito residuo 33.772.646,00 euro).

³⁰ Pg. 7.

³¹ L'Ausl ha riferito che a parametro di riferimento per il calcolo della percentuale di indebitamento sono state considerate le seguenti voci del CE ministeriale:

AA0330 A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici – a esclusione delle prestazioni in mobilità;

AA0660 A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati;

AA0670 A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia;

AA0760 A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi – a esclusione di eventuali contributi regionali e dei rimborsi relativi alla gestione del magazzino unico centralizzato di Area Vasta Emilia Nord (attività commerciale);

AA0940 A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket);

AA1060 A.9) Altri ricavi e proventi.

considerate nel calcolo delle entrate proprie correnti ai fini della determinazione della percentuale di indebitamento stabilita dalla legge (D. Lgs. 502/1992, art. 2, c. 2-sexies, lett. g), punto 2), si rileva che tale percentuale, nell'esercizio 2021, è pari al 22,56%.

L'Ausl ha ricordato di essere subentrata, con l'incorporazione dell'Azienda Ospedaliera (1 luglio 2017), a tutti gli effetti e senza soluzione di continuità, nei rapporti attivi e passivi dell'azienda cessata con la conseguenza che i mutui contratti da quest'ultima si sono aggiunti al già ricordato mutuo, autorizzato dalla Regione nel 2005 e contratto nel 2006 dall'Azienda USL, di 80 mln di euro per il finanziamento del piano di investimenti aziendali.

In risposta alla richiesta istruttoria, l'Ente afferma, a tale proposito, che l'art. 6, c. 4 della L. R. n. 29/2004 consentiva alla Giunta di autorizzare le aziende all'indebitamento oltre il limite del 15% previa valutazione della loro idoneità a sostenerne gli oneri conseguenti.

Al superamento del vincolo normativo – aggiunge l'AUSL - ha contribuito, nel 2021, anche la diminuzione delle entrate proprie in seguito al graduale ritorno all'attività ordinaria dopo l'emergenza sanitaria.

PIANO DI INVESTIMENTI 2021 -2023

In sede istruttoria, sul grado di realizzazione del piano triennale degli investimenti 2021-2023 richiesto all'Azienda sanitaria, questa ha trasmesso una relazione dettagliata sugli interventi di edilizia sanitaria avviati che, per diciannove interventi conclusi, ne annoverano nove in corso di esecuzione e uno la cui progettazione esecutiva è conclusa.

A questi si aggiungono gli interventi nell'ambito del PNRR e del PNC per diciannove dei quali, rispetto ai ventuno previsti, sono già stati completati i lavori.

Quali ostacoli incontrati, l'Azienda ha segnalato alcuni ritardi nella fase esecutiva, in particolar modo per tutti gli interventi il cui avvio dei lavori è coinciso con l'inizio dell'emergenza sanitaria nel 2020 o con il successivo periodo (2021 e 1° semestre 2022) caratterizzato dall'eccezionale incremento del costo delle materie prime. A seguito dei provvedimenti legislativi volti a fronteggiare tali eccezionali sopravvenienze, le criticità, secondo quanto precisato, si sono

gradualmente attenuate consentendo, alla data attuale, un sostanziale raggiungimento degli obiettivi previsti.

ORGANISMI PARTECIPATI

Dalla relazione sulla gestione emerge che l'AUSL di Reggio Emilia detiene, al 31.12.2021, una partecipazione societaria, dello 0,0172 per cento del capitale sociale, in Lepida S.c.p.A., la cui complessiva compagine è composta da diversi enti, tra cui la Regione Emilia-Romagna (socio di maggioranza con il 95,6412 per cento del capitale sociale), tutti i suoi Comuni, quattro Università, le Province, la Città Metropolitana di Bologna, le Aziende Sanitarie Locali e Ospedaliero-Universitarie, le ACER, oltre ad ARPAE e AIPO. L'utile societario conseguito nel 2021 risulta pari a 536.895,00 euro non risultando che la società abbia subito perdite nel triennio (2019-2021) antecedente all'esercizio in esame.

L'Azienda sanitaria riferisce di aver provveduto alla razionalizzazione periodica delle partecipazioni societarie ai sensi del D. Lgs. 19 agosto 2016, n. 175 (T.U.S.P.), art. 20, avendo approvato il piano di revisione ordinaria delle partecipazioni al 31.12.2021 con atto del Direttore generale n. 449 del 22 dicembre 2022.

VOCI RILEVANTI DI SPESA

- **Spesa di personale**

Nel 2021 il costo totale delle prestazioni di lavoro (comprensivo di costi accessori e IRAP) è pari a 396.158.359,92 euro (+3,39 per cento rispetto al 2020) dettagliati nella seguente tabella contenente le singole voci al lordo dei costi COV20 riferiti al dato di CE consuntivo 2021, degli oneri riflessi a carico delle amministrazioni e dell'IRAP³²:

TIPOLOGIA	Anno 2020	Anno 2021	Var % 2021 vs 2020
Personale dipendente a tempo indeterminato	€ 349.949.058,00	€ 359.422.659,84	+2,70

³² Risposta a quesito n. 14, pg.14 della relazione-questionario.

Personale a tempo determinato o con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa	€ 22.271.336,00	€ 24.646.350,68	+10,66
Personale con contratti di formazione-lavoro, altri rapporti formativi, somministrazione di lavoro e lavoro accessorio	€ 4.552.499,00	€ 4.337.058,55	-4,73
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)	€ -1.597.149,00	€ - 2.120.243,92	0
Altre prestazioni di lavoro	€ 11.699.703,00	€ - 9.872.634,77	-184,38
Totale costo prestazioni di lavoro	€ 386.875.447,00	€ 396.158.359,92	+2,39

L'Ente ha stipulato contratti di appalto di servizi con un'agenzia di somministrazione di lavoro³³.

In proposito l'Amministrazione regionale, in occasione della attività istruttoria ai fini della parificazione del rendiconto 2021, aveva riferito che il ricorso al lavoro flessibile è stato determinato da oggettive difficoltà di reclutamento di personale attraverso gli ordinari strumenti assunzionali (scorrimento di graduatorie valide) e dalla carenza sul mercato del lavoro di figure professionali (deliberazione n. 105/2022/PARI).

Come evidenziato nella nota integrativa³⁴, il personale in servizio al 31 dicembre 2021 è di 7.168 unità, in decremento netto (nuovi assunti - cessati) di -18 unità rispetto al 1° gennaio 2021 (in cui vi erano 7.186 unità).

Rispetto dei tetti di spesa del personale

L'Azienda sanitaria di Reggio Emilia dichiara, nel questionario³⁵, di non aver rispettato il tetto di spesa di cui alla L. 191 del 2009, art. 2, c. 71, poiché l'incremento della spesa del personale nel 2021 rispetto alla spesa 2004 è pari a +320.678.099,02 euro sebbene il Collegio sindacale evidenzi che il perimetro sanitario del 2004 e quello del 2021 non sono omogenei avendo l'AUSL incorporato, a decorrere dal 1° luglio 2017, l'Azienda ospedaliera e dichiarando

³³ Risposta a quesito n. 15, pg.14 del questionario.

³⁴ Tabella n. 70 a pg. 113 della nota integrativa.

³⁵ Risposta al quesito n. 12.2, pg. 13 del questionario.

altresì l'Ente³⁶ che il tetto di spesa del personale di cui al D.L. 35/2019, convertito con modificazioni dalla L. 25 giugno 2019, n. 60, art. 11, c. 1, così come il tetto di spesa di cui alla citata L. 191/2009, sono a livello regionale e non aziendale.

Su tale aspetto si rimanda al contenuto della già richiamata relazione sul rendiconto generale della regione Emilia-Romagna – esercizio 2021 - in cui³⁷ è stato evidenziato che, in base ai dati contabili a tale momento disponibili, la stima, da parte della Regione, della crescita della spesa riferita alle risorse umane, programmata per l'anno 2021, non avrebbe rispettato, per circa 128 milioni di euro, il vincolo di cui al D. L. 35/2019, art. 11, c. 1, come modificato dalla L. 30 dicembre 2021, n. 234, art. 1, c. 269.

Quale principale causa del superamento del limite di spesa erano stati indicati i minori finanziamenti statali ottenuti, rispetto alle attese, per il Covid-19 e l'incremento del costo del personale. Ciononostante, poiché, come riferito in quella sede, il SSR nell'esercizio 2021 aveva conseguito il pareggio di bilancio, di conseguenza si era verificata la condizione relativa alla verifica del rispetto dei tetti di spesa del personale per l'anno 2022.

- **Assistenza farmaceutica**

Il Collegio sindacale³⁸ riporta i seguenti dati numerici relativi alla spesa farmaceutica:

- a. spesa farmaceutica ospedaliera pari a 81.895.288,00 di euro (+12,54 per cento rispetto al 2020);
- b. spesa per la distribuzione diretta pari a 82.877.832,00 di euro (+ 6,46 per cento rispetto al 2020);
- c. spesa per la distribuzione per conto (DPC) pari a 11.255.650,00 di euro (+ 32,26 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.) pari a 50.273.795,00 euro (+ 1,69 per cento rispetto al 2020).

Il Collegio sindacale afferma il raggiungimento degli obiettivi di "assistenza farmaceutica", attribuiti dalla Regione all'AUSL di Reggio Emilia,³⁹

³⁶ Risposta a quesito n. 12.1, pg. 13 del questionario.

³⁷ Si rimanda al paragrafo 14.10.1.1. della Relazione (pg. 654) intitolato "Rispetto del tetto di spesa per il 2021".

³⁸ Risposta ai quesiti 11.2 e 11.2.1, pg. 12 del questionario.

precisando, nelle annotazioni del questionario, che con d.G.R. n. 1770/2021, nell'ambito dell'assistenza farmaceutica, la Regione ha formalizzato gli obiettivi di appropriatezza e di spesa "di livello regionale", che sono stati costantemente monitorati in corso d'anno da parte del servizio competente nonché oggetto di periodici incontri.

Quanto agli obiettivi di spesa, mentre è stata prevista a livello regionale una sostanziale invarianza di quella convenzionata rispetto al 2020, d'altro canto per l'acquisto ospedaliero di farmaci è stato fissato un importo su base regionale di 1.052 milioni di euro, corrispondente a +4,7 per cento rispetto al 2020 (con esclusione dei farmaci innovativi non oncologici e oncologici del fondo nazionale e dell'ossigenoterapia), prevedendo un contributo di spesa differenziato per ciascuna realtà locale al fine di tener conto dei diversi assetti organizzativi.

Gli obiettivi di spesa specificamente assegnati all'AUSL di Reggio Emilia e quelli stabiliti a livello regionale risultano, nella relazione sulla gestione⁴⁰, i seguenti:

Spesa farmaceutica	Obiettivo di spesa 2021 assegnato all'Ausl di Reggio Emilia rispetto al 2020	Obiettivo di spesa 2021 a livello regionale (SSR)	Incr. della media regionale rispetto al 2020	Incr. della spesa dell'AUSL rispetto al 2020
convenzionata	+0,00%	+0,1%	+ 1,6%	+1,4%
ospedaliera	+ 3,4%	+4,7%	+ 9,7%	+ 7,9%

Dall'osservazione dei dati sopra riportati si rileva che entrambi gli obiettivi di spesa - convenzionata e ospedaliera - non sono stati rispettati, dichiarando il Direttore generale, nella relazione sulla gestione, che la spesa farmaceutica ospedaliera effettiva è stata pari a 121,4 mln di euro, equivalente a un incremento rispetto al 2020 del +7,9%, riconducibile principalmente agli aumenti dei consumi interni (+10%), della erogazione diretta dei farmaci di fascia H (+5,8%) e della spesa dei reparti covid (+30,2%). La spesa farmaceutica convenzionata netta, invece, nel corso del 2021, in seguito a un primo calo registratosi quale conseguenza dell'aggiornamento da parte della

³⁹ Quesiti 11 e 11.1, a pg. 12 del questionario.

⁴⁰ Pg. 44 della relazione sulla gestione.

Regione della lista unica regionale della distribuzione per conto (DPC) estesa temporaneamente anche a farmaci distribuiti prevalentemente in convenzionata, ha avuto a fine anno un aumento per effetto della parziale sospensione della lista unica regionale dei farmaci in "distribuzione per conto" che ha comportato l'erogazione di taluni farmaci in convenzionata prima inclusi nella lista, con conseguenti ricadute sulla relativa spesa.

In sede di approfondimento istruttorio del 12 gennaio 2024, il Direttore amministrativo dell'Ausl ha ricondotto alla ripresa dell'attività, nel 2021, l'incremento del 6% delle giornate di degenza rispetto all'anno precedente spiegando così, in parte, la crescita della spesa farmaceutica ospedaliera. D'altro canto i ricoveri non per covid - per lo più per interventi chirurgici - presentano una spesa farmaceutica più alta anche per l'incremento dei consumi dovuto a nuove indicazioni terapeutiche, in particolare con farmaci oncologici e oncoematologici, sul cui costo incide l'ampio sviluppo tecnologico del settore. Contribuiscono infine all'aumento della spesa farmaceutica i farmaci innovativi, quando perdono il proprio carattere di innovatività fuoriuscendo dal relativo fondo finanziato dalla Regione e gravando sul bilancio aziendale in quanto comunque utilizzati dall'Ausl, e i farmaci di fascia H, per i quali l'azienda riesce a ottenere prezzi più competitivi distribuendoli direttamente ai degenti dimessi, tramite le farmacie interne all'ospedale, piuttosto che acquistandoli da farmacie esterne.

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

Nell'esercizio 2021 la spesa per consulenze, collaborazioni, lavoro interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socio-sanitarie⁴¹ è pari a 14.652.889,57 di euro (- 5,22 per cento rispetto al 2020 in cui si è attestata su 15.461.277,50 euro). La voce di costo più consistente di tale complessivo aggregato è rappresentata da consulenze, collaborazioni, lavoro interinale e altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie da privato ed è pari a 13.933.229,05 euro⁴², risultando comunque in decremento rispetto al 2020 (in cui era pari a 14.845.485,91 euro) e composta dalle categorie di seguito riportate:

voce C.E.	Descrizione	2021	2020
B.2.A.15.3	Consulenze, Collaborazioni interinale e altre prestazioni di	€ 13.933.229,05	€ 14.845.485,91

⁴¹ Codice BA1350 - voce B.2.A.15 del C.E.

⁴² Codice BA1380 - voce B.2.A.15.3.

	lavoro sanitarie e sociosanitarie da privato		
B.2.A.15.3.A)	<i>Consulenze sanitarie da privato – art.55, comma 2, CCNL 08/06/2000</i>	€ 3.269.313,53	€ 6.614.177,73
B.2.A.15.3.B)	<i>Altre consulenze sanitarie e socio - sanitarie da privato</i>	€ 95.402,77	€ 90.791,14
B.2.A.15.3.C)	<i>Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e sociosanitarie da privato</i>	€ 2.023.343,84	€ 527.024,70
B.2.A.15.3.D)	<i>Indennità a personale universitario – area sanità</i>	€ 278.504,45	€ 208.634,31
B.2.A.15.3.E)	<i>Lavoro interinale -area sanitaria</i>	€ 3.989.737,23	€ 4.223.667,96
B.2.A.15.3.F)	Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro – area sanitaria	€ 4.276.927,23	€ 3.181.190,07

Secondo quanto dichiarato dal Direttore generale nella relazione sulla gestione⁴³, nel corso del 2021 sono state effettuate assunzioni straordinarie per la gestione dell'emergenza COVID. Dal mese di gennaio dello stesso esercizio sono state, inoltre, implementate tutte le azioni di reclutamento e potenziamento del personale finalizzate alla somministrazione dei vaccini e al tracciamento dei casi di contagio da COVID-19, ricorrendo all'utilizzo di contratti atipici, anche nella forma di collaborazioni coordinate e continuative, previste dal D. Lgs. 18/2020 (decreto Cura Italia) e sue successive proroghe, sottoscritti anche con professionisti in quiescenza resisi disponibili. "Nel corso dell'anno – prosegue il Direttore generale - sono state poste in essere, come in passato, azioni in favore dell'occupazione attraverso processi di stabilizzazione del personale assunto con contratti di lavoro flessibile, sia della dirigenza che del comparto [...]".

Le consulenze affidate all'esterno hanno fatto registrare una spesa totale di 775.564,00 euro, per una serie di incarichi elencati in dettaglio nella relazione sulla gestione⁴⁴ e riportati nello schema seguente:

Consulenze sanitarie da privato	€ 95.403,00
Consulenze sanitarie da aziende sanitarie	€ 595.127,00
Consulenze sanitarie da aziende sanitarie di altre regioni	€ 13.193,00
Consulenze amministrative gestionali	€ 45.678,00
Consulenze non sanitarie da aziende sanitarie della regione	€ 6.163,00
TOTALE	€ 755.564,00

⁴³ Pg. 90 della relazione sulla gestione;

⁴⁴ Pg. 168 della relazione sulla gestione;

- **Consulenze e collaborazioni non sanitarie**

Le consulenze, le collaborazioni e il lavoro interinale non sanitari sono stati sostenuti per un costo pari a 2.371.041,05 euro⁴⁵, con un incremento del + 137,84 per cento rispetto al 2020 in cui l'omologa spesa è stata pari a 996.901,45 euro.

La voce di costo più consistente di tale complessivo importo è rappresentata dalle consulenze, collaborazioni, lavoro interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato ed è pari ad 2.306.929,15 euro⁴⁶, in aumento rispetto al 2020 (in cui l'omologa spesa è stata pari a 937.548,08 euro) e così composta:

voce C.E.	Descrizione	2021	2020
B.2.B.2.3.	Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato	€ 2.306.929,15	€ 937.548,08
B.2.B.2.3.A	Consulenze non sanitarie da privato	€ 58.245,00	€ 51.619,54
B.2.B.2.3.B	Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato	€ 1.423.056,30	€ 104.152,83
B.2.B.2.3.C	Indennità a personale universitario - area non sanitaria	€ 0,00	€ 0,00
B.2.B.2.3.D	Lavoro interinale area non sanitaria	€ 0,00	€ 0,00
B.2.B.2.3.E	Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non sanitaria	€ 825.627,85	€ 781.775,71
B.2.B.2.3.F	Altre consulenze non sanitarie da privato - in attuazione dell'art. 79, c.1sexies, lett. c) del D.L. n.112/2008, convertito con L. 133/2008 e della L.23.12.2009 n.191	€ 0,00	€ 0,00

In sede istruttoria, in risposta alla richiesta di motivare l'aumento, nel 2021 rispetto all'esercizio precedente, della spesa relativa alle consulenze non sanitarie, l'Azienda ha riferito che nell'aggregato sono incluse le assunzioni di personale con contratto di lavoro atipico avvenute nel corso del 2020 per fronteggiare l'emergenza sanitaria. In particolare viene riferito che "gran parte del costo 2021 e, di conseguenza, dell'aggregato è dovuto al personale medico, tecnico-sanitario e amministrativo assegnato ai punti vaccinali e alle attività di *call center* e *contact tracing* (nel 2021 € 1.343.402,00 in più per remunerazione

⁴⁵ Codice BA1750 voce B.2.B.2. del C.E;

⁴⁶ Codice BA1780 - voce B.2.B.2.3.

a personale con contratto di collaborazione coordinata e continuativa addetto al *contact tracing* rispetto al 2020), personale incaricato ai sensi delle norme emergenziali (D.L. 18/2020 e D.L. 34/2020) in concomitanza con la progressiva ripresa delle attività sanitarie dopo la sospensione attuata nella prima fase della pandemia”.

- **Acquisto di dispositivi medici ai sensi del D. L. 95/2012, art. 15, c. 13, lett. f), e del D.L. 78/2015, art. 9-ter, c. 1, lett. b).**⁴⁷

Dal questionario-relazione⁴⁸ si rileva che la Regione ha assegnato all’Ente, per l’anno 2021, obiettivi di appropriatezza e di tracciabilità, il cui raggiungimento è confermato dal Collegio sindacale, ma non ha fissato obiettivi di spesa complessivi per l’acquisto di dispositivi medici.

Dal raffronto dei valori del conto economico consuntivo 2021 rispetto all’omologa spesa sostenuta nel 2020, l’aggregato relativo all’acquisto di dispositivi medici⁴⁹ risulta in diminuzione del - 2,88 per cento, come conseguenza del minore utilizzo di tali dispositivi⁵⁰ e dei minori costi per quelli diagnostici in vitro (test antigenici) nonché del maggiore utilizzo di dispositivi medici impiantabili attivi⁵¹ dovuto alla ripresa dell’attività chirurgica.

Codice CE	Descrizione	Anno 2021	Anno 2020	Differenza 2021 vs 2020	Var%
BA0210	B.1.A.3) Dispositivi medici	€ 139.075.124,12	€ 143.204.747,24	€ - 4.129.623,12	-2,88 %
BA0220	B.1.A.3.1) Dispositivi medici	€ 122.307.348,62	€ 125.167.664,83	€ - 2.860.316,21	-2,28%

⁴⁷ D.L. 95/2012, art.15, c. 13, lett. f): “Il tetto di spesa per l'acquisto di dispositivi medici, di cui all' articolo 17, comma 2, del decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98 , convertito con modificazioni dalla legge 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.”.

D.L. 78/2015, art. 9-ter, c. 1, lett. 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”.

⁴⁸ Risposta al quesito n. 11.3 di pg. 12.

⁴⁹ Voce di CE B.1.A.3

⁵⁰ Voce di CE B.1.A.3.1

⁵¹ Voce B.1.A.3.2

BA0230	B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	€ 1.966.335,28	€ 1.751.365,14	€ 214.970,14	+12,27%
BA0240	B.1.A.3.3) Dispositivi medici diagnostici in vitro (IVD)	€ 14.801.440,22	€ 16.285.717,27	€ - 1.484.277,05	-9,11%

Diminuisce anche, rispetto all'anno precedente, la spesa per dispositivi medici acquistati da aziende sanitarie pubbliche della Regione⁵² che è pari a 128.220,42 euro, corrispondente al -96,85 per cento rispetto al 2020 (in cui si attestava su 4.073.617,73 euro).

• **Attività libero-professionale intramuraria**

Dalla relazione-questionario⁵³ risulta che:

- la differenza tra i ricavi per prestazioni sanitarie *intramoenia* e il costo di compartecipazione al personale per tali prestazioni garantisce, conformemente alla L. 3 agosto 2007, n. 120, art. 1, c. 4, lett. c, la copertura di tutti i costi dell'attività a carico dell'Azienda, diretti e indiretti ivi compresi quelli connessi alle attività di prenotazione e di riscossione degli onorari e quelli relativi alla realizzazione dell'infrastruttura di rete⁵⁴;

- il Collegio sindacale nel 2021 non ha effettuato puntuali verifiche sulla regolamentazione aziendale e sulla sua corretta applicazione⁵⁵;

- i sistemi contabili dell'Azienda permettono di individuare i costi dell'attività intramoenia (quesito 4.3);

- l'Azienda non tiene una contabilità separata dell'attività intramoenia (quesito 4.4);

- negli altri costi per l'attività intramoenia è stata considerata l'ulteriore quota del 5 per cento del compenso del libero professionista destinata a essere vincolata a interventi di prevenzione o alla riduzione delle liste d'attesa (L. n. 120/2007, art. 1, c. 4, lett. c), come modificato dal D.L. 158/2012, art. 2, c. 1, lett. e) (quesito 4.5);

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

Alla richiesta avanzata in sede istruttoria di indicare i criteri per la determinazione dei costi delle prestazioni sanitarie intramoenia, l'Ente riferisce che "le tariffe di libera professione sono costruite per singola prestazione e

⁵² Voce CE BA0303 - B.1.A.9.3

⁵³ Pg. 10.

⁵⁴ Risposta a quesito 4.2

⁵⁵ Risposta a quesito 4.1.

singolo professionista, garantendo la copertura del compenso del professionista e dell'eventuale personale sanitario coinvolto, oltre ad oneri previdenziali, IRAP, fondi contrattuali ed il valore economico pro-quota dei costi diretti e indiretti sostenuti dall'Azienda relativi al materiale sanitario utilizzato, ammortamento/manutenzione apparecchiature ed i costi per le attività di organizzazione e gestione".

Dalle risultanze istruttorie emerge che per garantire la copertura dei costi di produzione aziendali, diretti e indiretti, l'Azienda ha adottato una particolare metodologia di calcolo: nel caso di attività ambulatoriale, procede alla valorizzazione dei costi delle prestazioni erogate a partire dalle risultanze della contabilità analitica per struttura/centri di costo, adottando un costo medio di produzione forfettario per singola prestazione a copertura del costo derivante dall'utilizzo di apparecchiature, consumo materiali e costi gestionali per l'utilizzo delle strutture e l'organizzazione delle attività amministrative, proporzionale alla complessità delle tipologie di prestazioni erogate in libera professione. La metodologia di calcolo per la standardizzazione dei costi aziendali prevede la classificazione delle strutture eroganti in tre macro-aree, sostanzialmente omogenee per assorbimento di risorse, e una quarta area più specialistica⁵⁶, per ciascuna delle quali è calcolato il costo medio per unità di produzione rappresentata dal peso ambulatoriale che, in analogia al sistema dei pesi DRG⁵⁷, identifica la complessità della prestazione specialistica erogata. Quindi, la quota dei costi aziendali viene inclusa nella tariffa di libera professione di ogni prestazione erogata.

Nel caso di attività di ricovero l'Azienda ha riferito di assumere come costo aziendale di produzione, la tariffa DRG salvo l'integrazione di costi specifici nel caso in cui siano utilizzate apparecchiature ad alto costo.

Ha quindi elencato le singole voci che compongono la tariffa della prestazione in libera professione⁵⁸.

-
- ⁵⁶ 1. strutture che erogano visite/prestazioni diagnostiche ad alto utilizzo strumentale e tecnologico;
2. strutture che erogano visite/prestazioni diagnostiche a medio/basso utilizzo strumentale e tecnologico;
3. strutture laboratoristiche;
4. strutture che erogano diagnostica specialistica.

⁵⁷ Il sistema DRG descrive il livello di complessità dell'assistenza erogata secondo il principio che malattie simili, trattate in reparti ospedalieri simili, comportano mediamente lo stesso utilizzo di risorse, umane e materiali.

⁵⁸ Le voci che compongono la tariffa delle prestazioni in libera professione sono:

- a) compenso diretto del professionista o dell'équipe (al lordo IRPEF);
- b) compenso (al lordo IRPEF) per attività di supporto diretto (personale che interviene nell'esecuzione della prestazione), in proporzione all'impegno orario richiesto e

Dal conto economico emerge che i ricavi dell'attività intramoenia e i costi di compartecipazione al personale della stessa attività sono aumentati in modo corrispondente rispetto al 2020:

- i ricavi *intramoenia*⁵⁹ sono pari a 15.696.882,13 euro (+36,04 per cento rispetto al 2020 in cui erano pari a 11.538.284,95 euro);

- i costi per la compartecipazione al personale per la stessa attività intramoenia⁶⁰ sono pari a 10.165.851,70 euro (+34,27 per cento rispetto al 2020 in cui erano pari a 7.571.428,44 euro).

Dalla nota integrativa⁶¹, in particolare dal "Dettaglio ricavi e costi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia", si rileva che gli altri costi dell'attività *intramoenia* sono pari a 4.427.001,00 euro (+27,18 per cento rispetto al 2020 in cui erano pari a 3.480.765,00 euro) imputati alle voci di cui alla seguente tabella:

Indennità di esclusività medica per attività di libera professione	€ 0,00
IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	€ 805.780,00 (-11,19% rispetto al 2020)
Costi diretti aziendali	€ 44.123,00 (+8,20% rispetto al 2020)
Costi generali aziendali	€ 2.251.728,00 (+44,16% rispetto al 2020)
Fondo di perequazione	€ 1.325.370,00 (+36,54% rispetto al 2020)
TOTALE ALTRI COSTI INTRAMOENIA	€ 4.427.001,00

valorizzato sulla base di una quota oraria definita in sede di contrattazione integrativa aziendale;

- c) IRAP (calcolata sui compensi per il personale dirigente medico-sanitario e di comparto);
- d) oneri previdenziali da applicare sui compensi erogati al personale in supporto diretto e indiretto (non dirigente medico e sanitario);
- e) fondo perequazione (personale dirigenza medica e sanitaria) pari almeno al 5% del compenso diretto del personale dirigente medico-sanitario;
- f) fondo comparto e dirigenza PTA per la remunerazione delle attività di supporto indiretto all'organizzazione del sistema ALP (fondo non superiore al 5% del compenso diretto del personale dirigente medico-sanitario);
- g) costi aziendali di produzione diretti ed indiretti, fissi e variabili sostenuti dall'Azienda per l'erogazione della prestazione, valorizzati in forma forfettaria in proporzione alla complessità della prestazione erogata secondo la metodologia di calcolo sopra richiamata;
- h) trattenuta aziendale pari al 5% del compenso diretto del personale dirigente medico-sanitario (c.d. Fondo Balduzzi) per interventi di prevenzione e riduzione delle liste di attesa.

⁵⁹ Codice AA0670, voce A.4.D. del C.E.

⁶⁰ Codice BA1200, voce B.2.A.13 del C.E.

⁶¹ Pg. 92 della nota integrativa, tabella 54.

Il risultato di esercizio dell'attività *intramoenia* 2021 risulta quindi pari a 1.104.029,43 euro, dato dalla differenza fra costi e ricavi ed evidenziato nel seguente prospetto:

Ricavi intramoenia (voce A.4.D. del C.E.)	€ 15.696.882,13
Costi per la compartecipazione al personale per attività intramoenia (voce B.2.A.13 del C.E.)	€ 10.165.851,70
Altri costi intramoenia	€ 4.427.001,00
Utile d'esercizio	€ 1.104.029,43

Nella stessa nota integrativa⁶² è riportato anche l'importo di 160.958,00 euro quale totale dei ricavi da libera professione, composto dalla "quota a carico del SSN (mobilità)" per 159.688,00 euro e dalla voce "comfort alberghiero" per 1.270,00 euro, non indicato nella tabella soprariportata.

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

Dalla relazione-questionario⁶³ risulta 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 (D.L n. 95/2012, art. 15, c. 14, come rideterminato dal D.L. n. 123/2019, art. 45, c. 1-ter)⁶⁴.

⁶² Medesima tabella n. 54 a pg. 92 della nota integrativa.

⁶³ Quesito 7, pg. 11 della relazione-questionario.

⁶⁴ Nelle annotazioni al questionario l'Azienda precisa, tuttavia, che ai sensi dell'art. 3, c. 1, del D. L. del 17 marzo 2020, n. 18 (convertito con modificazioni dalla L. del 24 aprile 2020, n. 27), 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, comma 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 destinate ad accogliere 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

Dal questionario risulta che le prestazioni erogate dagli operatori privati accreditati nel 2021 hanno rispettato i tetti programmati⁶⁵ e che non vi sono contenziosi in corso per prestazioni erogate da strutture private accreditate⁶⁶.

EMERGENZA COVID-19

1) Ricavi Covid-19 e relative voci di costo

L'Ente, a ristoro delle spese sostenute nel corso del 2021 per la pandemia, si è visto assegnare in totale finanziamenti per l'anno 2021 di 25.705.553,63 euro⁶⁷ che rappresentano, nel conto economico, i complessivi "ricavi Covid".

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, adottato con Delibera di giunta regionale n. 344 del 16 aprile 2020 e con validità fino al termine dello stato di emergenza, ai sensi del D.L. 18/2020, art. 3, c. 4. Pertanto, detto accordo-quadro ha esplicitato i propri effetti anche nel corso del 2021 cessando di avere effetti il 31 marzo 2022, al termine dello stato di emergenza dichiarato a livello nazionale. Alla luce di tale normativa è proseguita nel 2021 la convenzione stipulata nel 2020 con Salus Hospital di Reggio Emilia ed è stata inserita nell'accordo locale con Villa Verde la disponibilità di posti letto Covid.

⁶⁵ Risposta a quesito 8.

⁶⁶ Risposta a quesito 9.

⁶⁷ L'AUSL ha ricevuto, nella specie, i seguenti ristori:

- 8.634.293,70 euro, ai sensi del D.L. n.34/2020, art. 1, e art.2 (d.G.R. n.1778/2021) – personale dipendente e attivazione di contratti atipici per fronteggiare l'emergenza pandemica e per il potenziamento dell'assistenza domiciliare e sul territorio;
- 888.049,31 euro, ai sensi della L. n.178/2020, art. 1, c. 417, 464,468,469,470 – prestazioni aggiuntive liquidate al personale dipendente occupato presso centri vaccinali covid (D.D. n.23330/2021);
- 888.104,00 euro, ai sensi della L. n.178/2020, art. 1, c. 417, 464,468,469,470, per prestazioni aggiuntive liquidate al personale dipendente occupato presso centri vaccinali covid (D.L. n. 1082/2021);
- 3.351.801,57 euro ai sensi del D.L. n.41/2021, art. 20, c. 1, lett. c) – vaccinazioni, art. 21 - sostegni covid (D.D. n.23330/2021);
- 136.501,60 euro ai sensi del D.L. n. 73/2021, artt. 27, 33, 50 (DD n./2021) – personale e prestazioni aggiuntive;
- 8.875.371,74 euro ai sensi del D.L. n. 146/2021, art. 16, c. 8-septies, (d.G.R. n. 822/2022) – contributo sostegno acquisti DPI, contributo indennità lavoratori in somministrazione del comparto sanità in servizio alla data del 1° maggio 2021;
- 1.900.000,00 euro (d.G.R. n.1949/2021);

A dimostrazione dell'incidenza del Covid sulle uscite, l'Azienda ha trasmesso, su richiesta della Sezione, il prospetto CE consuntivo della relativa gestione e una sintesi sui correlati costi sostenuti, per un totale di 61.877.185,21 euro (inclusa IRAP - voce CE YA0010 - pari a euro 1.426.105,58 euro).

La gestione Covid 2021 presenta pertanto un disavanzo di -36.287.991,75 euro, perdita interamente finanziata dall'utile conseguito dalla gestione ordinaria, restituendo così un risultato dell'esercizio 2021 di 5.760,33 euro.

2) Centro di costo "COV 20"

Anche per l'anno 2021 l'Azienda USL di Reggio Emilia ha garantito la tenuta distinta delle rilevazioni contabili legate alla gestione dell'emergenza (centro di costo "COV 20")⁶⁸, come prescritto dal D.L. 18/2020, art. 18, c. 1, e dal D.L. 34/2020, art. 1, c. 11. In particolare, in risposta al quesito n. 1.1. del questionario, sono stati rappresentati i costi imputabili esclusivamente alle prestazioni erogate per fronteggiare l'emergenza sanitaria, riportati nella seguente tabella:

Codice voce contabile	Voce contabile	Valore complessivo Esercizio 2021	Valore dei costi imputabili all'emergenza pandemica
BA0010	B.1) Acquisti di beni	€ 610.833.332,00	€ 13.935.204,00
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	€ 466.781.715,00	€ 25.657.326,00
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	€ 13.193.988,00	€ 435.733,00
BA2090	B.5) Personale ruolo sanitario	€ 286.890.614,00	€ 13.082.869,00
BA2330	B.6) Personale ruolo professionale	€ 1.909.156,00	€ 0,00
BA2320	B.7) Personale ruolo tecnico	€ 40.935.370,00	€ 3.462.317,00
BA2410	B.8) Personale ruolo amministrativo	€ 27.433.316,00	€ 157.103,00
BA2080	Totale costo del personale	€357.168.456,00	€ 16.702.289,00

3) Misure straordinarie di reclutamento del personale

Dalla relazione-questionario⁶⁹ si evince che, per fronteggiare l'emergenza, l'Azienda ha fatto ricorso ad assunzioni a tempo determinato di personale e a conferimenti di incarichi di lavoro autonomo ai sensi del D.L. 18/2020, art. 2-bis, c. 1, 3 e 5:

Riferimento normativo	Tipologia di incarico	Numero di contratti	Costo da C.E.
-----------------------	-----------------------	---------------------	---------------

- 75.217,20 euro (d.G.R. n.822/2022);
- 394.573,12 euro ai sensi del D.L. n. 137/2020.

⁶⁸ Quesito n. 1, pg. 16 della relazione-questionario.

⁶⁹ Quesito 3, pg. 17 della relazione-questionario.

Art. 2-bis, comma 1, lett. a), D.L. n. 18/2020	Incarichi di lavoro autonomo (e. co.co.co)	31	€ 622.393,00
Art. 2-bis, comma 1, lett. b), D.L. n. 18/2020	Personale di cui all'art. 1, comma 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, comma 3, D.L. n. 18/2020	Incarichi a laureati in medicina e chirurgia abilitati e iscritti agli ordini professionali	42	€ 754.804,00
Art. 2-bis, comma 5, D.L. n. 18/2020	Incarichi a personale in quiescenza	101	€ 1.609.144,00
Totale		174	€ 2.986.341,00

Per il reclutamento di infermieri e psicologi, ai sensi del D.L. 34/2020, art. 1, c. 5 ultimo periodo e c. 7 bis, nonché di personale appartenente alla categoria A, B, BS e C, ai sensi dell'art. 2, c. 5-bis, del medesimo D.L. 34/2020, l'Azienda ha riferito di essersi avvalsa di risorse proprie, specificando, con riferimento al reclutamento di psicologi, di aver utilizzato altre tipologie di rapporto o di incarico mentre, per l'assunzione di personale appartenente alle categorie A, B, BS, graduatorie di concorso pubblico.

4) Posti letto Covid

In risposta al relativo quesito della relazione-questionario⁷⁰ - se per contrastare gli effetti della pandemia, l'Ente abbia conseguito gli obiettivi stabiliti dalla Regione miranti a incrementare la disponibilità di posti letto di terapia intensiva ed aree ad alta intensità di cure -, il Collegio sindacale, nel dare risposta negativa, ha precisato che il numero di posti letto ufficiali al 31.12.2020 e al 31.12.2021 è rimasto invariato, rispetto al 31.12.2019, in quanto la Regione ha chiesto alle aziende sanitarie (d.G.R. n 368/2020) di individuare posti letto immediatamente disponibili ad essere attivati al bisogno per le aree considerate, al contempo attivando ulteriori posti letto di terapia intensiva a livello di area vasta nel cui ambito il riferimento per Reggio Emilia è l'Azienda Ospedaliera di Modena.

Il Collegio sindacale precisa, inoltre,⁷¹ che l'Ausl di Reggio Emilia⁷² ha sottoscritto una convenzione con la Clinica privata Villalba S.r.l. di Bologna, nell'ambito dell'accordo RER-AIOP di cui alla d.G.R. n. 344/2020, per la realizzazione di posti letto aggiuntivi, con durata fino al termine dell'emergenza sanitaria (31.03.2022), ai quali, tuttavia, nel 2021 non è stato fatto ricorso.

⁷⁰ Quesito n.7, pg.18 della relazione-questionario.

⁷¹ Quesito n. 8, pg. 18 della relazione-questionario.

⁷² Delibera dell'Ausl di Reggio Emilia n. 141 dell'11.05.2020.

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 diminuito rispetto al 2020⁷³ come evidenziato nella seguente tabella.

Descrizione	31.12.2020	31.12.2021
n° USCA istituite nel territorio	14	5
Potenziale bacino di utenza delle USCA istituite	530.352	528.401
rapporto	37.882	105.680

Nelle annotazioni del questionario il Collegio sindacale precisa che le Aziende USL hanno attivato le Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA) sulla base delle linee di indirizzo della Regione Emilia-Romagna' trasmesse con nota PG/2020/0225400 del 16 marzo 2020. Le indicazioni fornite alle aziende permettono l'attivazione e la disattivazione delle USCA in base all'andamento epidemiologico. Il dato riportato fa riferimento al 31 dicembre di ogni anno.

Le USCA attivate hanno redatto e inviato all'Ente la rendicontazione trimestrale di cui al D.L. 34/2020, art.1, c. 6⁷⁴.

6) Liste di attesa

Le prestazioni programmate e non erogate nel corso degli anni 2020/2021 sono rappresentate nella tabella seguente che 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 di ogni anno del triennio⁷⁵.

Descrizione	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021
n° prestazioni specialistica ambulatoriale	0	110.000	70.000
n° diagnostica (strumentale e per immagini)	0	0	0
n° screening	0	55.936	0
n° ricoveri ospedalieri	212	426	1.924

PNRR – PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA

⁷³ Quesito n. 9 della relazione-questionario.

⁷⁴ Quesito n. 10 della relazione-questionario.

⁷⁵ Quesito n. 17, pg. 19.

Con d.G.R. n. 71 del 24 gennaio 2022 la Regione ha delegato alle aziende e agli enti del SSR l'esercizio delle competenze relative all'avvio e alla realizzazione degli interventi attuativi degli obiettivi del PNRR e del PNC⁷⁶.

Come riferito, sarebbe avvenuta nel corso del 2023 "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 e 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"⁷⁷.

Miss-Comp	Descrizione sub-intervento	Anno 2021	Anno 2022
M6.C.2	1.1.1.2. Rafforzamento strutturale SSN ("progetti in essere" ex art.2, D.L. 34/2020)		
M6.C.2	1.2.2. Verso un ospedale sicuro e sostenibile ("progetti in essere" ex art.20, L. 67/1988)		
M6.C.2	1.3.1.3. Utilizzo del fondo per il finanziamento degli investimenti e lo sviluppo infrastrutturale – Tessera sanitaria ("progetti in essere")		

La tabella seguente evidenzia i dati del cronoprogramma finanziario PNRR – PNC allegato al bilancio di previsione 2022⁷⁸:

⁷⁶ Quesito n. 1, pg.26.

⁷⁷ Quesito n. 2 della relazione-questionario.

⁷⁸ Quesito n. 3 della relazione-questionario.

Codifica	Descrizione investimento	Anno 2022	
		PNRR	PNC
M6.C1.I1.1	1.1 Case della Comunità e presa in carico della persona	€ 1.283.599,00	€ 0,00
M6.C1.I1.2	1.2 Casa come primo luogo di cura e telemedicina	€ 605.561,86	€ 0,00
M6.C1.I1.3	1.3 Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)	€ 707.165,00	€ 0,00
M6.C2.I1.1	1.1 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero	€ 12.050.808,02	€ 0,00
M6.C2.I1.2	1.2 Verso un ospedale sicuro e sostenibile	€ 160.000,00	€ 1.000.000,00
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

L'Azienda afferma di aver 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 previsti⁷⁹, dando conto che, con delibera del Direttore generale n. 475 del 28.12.2022, è stato istituito il "Board PNRR" aziendale al quale sono attribuite le funzioni di coordinamento e di monitoraggio.

L'Ente non ha previsto il reclutamento di specifico personale né il conferimento di incarichi professionali per la realizzazione degli interventi del PNRR ai sensi del D.L. n. 80/2021⁸⁰.

Ai fini del rispetto, inoltre, del D. L. 77/2021, art. 9, c. 4, 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 un'apposita codificazione contabile dei flussi informativi collegati all'utilizzo delle relative risorse⁸¹.

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 [...]"⁸².

⁷⁹ Quesito n. 4 della relazione-questionario.

⁸⁰ Quesiti n. 6 e 7 della relazione-questionario.

⁸¹ Quesito 8 della relazione-questionario.

⁸² Quesiti n. 9 e 9.2 della relazione-questionario.

Andamento economico dell’Azienda al III trimestre 2023

In sede istruttoria, è stato chiesto all’Azienda sanitaria di fornire un aggiornamento della propria situazione economica nel 2023 fino al III trimestre dell’esercizio (30 settembre), al fine di evidenziare l’andamento economico della stessa e quindi di indicare le eventuali misure e azioni, volte al raggiungimento dell’equilibrio di bilancio al 31 dicembre 2023, che l’Azienda e la Regione, per quanto di rispettiva competenza, hanno avviato.

L’Amministrazione regionale, in risposta⁸³ all’indicata richiesta, ha evidenziato che, al III trimestre 2023, il risultato economico dell’Azienda è in linea con quanto determinato in sede di bilancio economico previsionale 2023 che presenta un risultato di esercizio di segno negativo.

La Regione ha riferito, ad ogni buon conto, che avrebbe assegnato entro la chiusura dell’esercizio, le risorse definitive derivanti dalla definizione delle Intese in Conferenza Stato-Regioni del 9 novembre 2023 mentre, relativamente ai costi della produzione, ha dichiarato di aver indicato alle aziende sanitarie una serie di fattori produttivi (spesa farmaceutica convenzionata, acquisto farmaci ospedalieri, dispositivi medici per l’attività chirurgica connessa alla riduzione liste di attesa, personale dipendente e atipico) a maggior assorbimento di risorse e quindi da presidiare e monitorare attentamente, con verifiche a cadenza bimestrale, al fine di contenerne i costi rispetto all’anno precedente.

Quanto dalla Regione rappresentato è stato confermato dall’Azienda la quale ha indicato⁸⁴ dettagliatamente le voci di ricavo e di costo rilevate nel modello CE inserito sulla piattaforma ministeriale NSIS, fino al III trimestre 2023.

Relativamente ai costi della produzione, l’Azienda sanitaria ha confermato di aver messo in campo, da subito, azioni in linea con le indicazioni regionali su obiettivi di *budget 2023*, relativi ai fattori produttivi di spesa farmaceutica convenzionata, acquisto ospedaliero di farmaci, dispositivi medici, medicina convenzionata, costo del personale dipendente e atipico.

Il Direttore Generale dell’Azienda sanitaria ha, tra l’altro, reso noto che, al fine di individuare modalità di lavoro dirette a garantire un efficientamento del sistema, nel 2023 la Direzione aziendale ha adottato⁸⁵ un “Percorso aziendale di efficientamento Azienda USL - I.R.C.C.S. di Reggio E.” che prende

⁸³ Nota assunta a prot. C.d.c. n. 7060 del 30 novembre 2023.

⁸⁴ Nota di risposta, assunta a prot. Cdc n.1740 del 12 dicembre 2023.

⁸⁵ Con delibera del Direttore Generale n. 356 del 28 agosto 2023.

in esame diversi ambiti di attività (spazi territoriali, dispositivi medici, laboratori, risorse umane, Dipartimento salute mentale e dipendenze patologiche, riorganizzazione ospedaliera) per ognuno dei quali sono state svolte analisi di contesto per l'individuazione di eventuali criticità e possibili margini di miglioramento e proposte di efficientamento.

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'articolo 119, ultimo comma, della Costituzione, nonché di ogni grave irregolarità contabile e finanziaria in ordine alle quali l'amministrazione non abbia adottato le misure correttive segnalate dall'organo di revisione. L'art. 1, c. 170, della medesima legge ha esteso agli enti del Servizio sanitario nazionale l'applicazione delle disposizioni dettate dai commi 166 e 167 per gli enti locali, rimettendo alla Corte dei conti il compito di segnalare alla regione interessata il mancato rispetto da parte di tali enti dell'obbligo di presentazione della prescritta relazione annuale sul bilancio di esercizio.

L'ambito dei poteri delle sezioni regionali di controllo della Corte dei conti è stato quindi precisato e ampliato dall'art. 1, 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 esaminino 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'articolo 119, ultimo comma, della Costituzione, della sostenibilità dell'indebitamento e dell'assenza di irregolarità suscettibili di pregiudicare, anche in prospettiva, gli equilibri economico-finanziari degli enti. Come evidenziato dalla Corte costituzionale (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 e i rendiconti della Regione per i quali il controllo assume carattere collaborativo incidendo sullo stesso esercizio della potestà legislativa. È stato infatti sottolineato dalla Corte costituzionale che *“Il comma 7 disciplina l’esito dei controlli previsti dai commi 3 e 4, stabilendo che, qualora la sezione regionale competente accerti squilibri economico-finanziari, mancata copertura di spese, violazione di norme finalizzate a garantire la regolarità della gestione finanziaria o il mancato rispetto degli obiettivi posti con il patto di stabilità interno, dalla pronuncia di accertamento da essa emessa discende l’«obbligo», per le amministrazioni interessate, di adottare, entro sessanta giorni dalla comunicazione del deposito di tale pronuncia, «i provvedimenti idonei a rimuovere le irregolarità e a ripristinare gli equilibri di bilancio». Stabilisce altresì che, qualora la Regione (rectius l’amministrazione interessata, potendosi trattare anche degli enti del Servizio sanitario nazionale) non provveda alla trasmissione dei suddetti provvedimenti o la verifica degli stessi da parte della sezione regionale di controllo dia esito negativo, «è preclusa l’attuazione dei*

programmi di spesa per i quali è stata accertata la mancata copertura o l'insussistenza della relativa sostenibilità finanziaria». A tal proposito, la Consulta ha sottolineato che "(...) l'accertamento, da parte delle sezioni regionali della Corte dei conti, delle carenze di maggiore gravità elencate dal comma stesso, fa sorgere l'obbligo, in capo all'ente controllato, di adottare i provvedimenti di modificazione del bilancio o del rendiconto necessari per la rimozione delle irregolarità e il ripristino degli equilibri di bilancio. Lo stesso comma 7 prevede poi – come pure si è visto al punto 6.3.4.3.1. – che l'inosservanza di detto obbligo, per la mancata trasmissione dei provvedimenti correttivi o per la inadeguatezza degli stessi, ha l'effetto di precludere l'attuazione dei programmi di spesa per i quali è stata accertata la mancata copertura o l'insussistenza della relativa sostenibilità finanziaria. Si tratta, dunque, di effetti – attribuiti dalla disposizione impugnata alle pronunce di accertamento della Corte dei conti – chiaramente cogenti nei riguardi degli enti del Servizio sanitario nazionale e, nel caso di inosservanza degli obblighi a questi imposti, inibitori, pro parte, dell'efficacia dei bilanci da essi approvati. Siffatti esiti del controllo sulla legittimità e sulla regolarità dei conti degli enti del Servizio sanitario nazionale sono volti a evitare danni irreparabili agli equilibri di bilancio di tali enti. Essi comportano, in tutta evidenza, una limitazione dell'autonomia degli enti del Servizio sanitario nazionale, che, tuttavia – come questa Corte ha già incidentalmente rilevato nella sentenza n. 60 del 2013 – si giustifica «in forza del diverso interesse alla legalità costituzionale-finanziaria e alla tutela dell'unità economica della Repubblica perseguito [...] in riferimento agli artt. 81, 119 e 120 Cost.», anche in considerazione delle esigenze di rispetto dei vincoli posti dal diritto dell'Unione europea". (Corte cost., sentenza n. 39/2014 e successivamente sentenza n. 157/2020).

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

Resta inteso che, come ricordato dalla Sezione delle Autonomie (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 l'esatta portata dell'effetto interdittivo occorre rammentare (delibera di questa Sezione, n. 63/2020/PARI) che esso afferisce non già ai "costi necessari", inerenti alla prestazione dei LEA, quanto piuttosto alle altre spese sanitarie, assoggettate invece al principio della sostenibilità economica, per le quali 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 debba 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 evidenziato 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). Poiché, tramite la corretta appostazione dei vincoli del perimetro sanitario a garanzia della futura realizzazione della spesa, il bilancio diviene lo strumento che consente di pervenire ad assicurare il diritto della salute, nei bilanci degli enti del SSR occorre delimitare le spese amministrative da quelle afferenti alla tutela del diritto alla salute.

Va da sé che qualora le riscontrate irregolarità non integrino fattispecie 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, ad adottare 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 stesse intendono assicurare il necessario coordinamento delle attività di controllo, consentendo alle Sezioni regionali della Corte dei conti e 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 raccordo tra controlli interni ed esterni.

Tanto premesso, i parametri cui conformare i controlli ai sensi dell'art. 1, commi 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, u.c., 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 e indebitamento) sono pertanto tra loro strettamente connesse sicché il loro governo è funzionale al mantenimento di una situazione di sana gestione finanziaria dell'ente, concentrandosi su di esse 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 e 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 del citato art. 10 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, del D.L. 18 settembre 2001, n. 347, convertito, con modificazioni, dalla L. 16 novembre 2001, n. 405, prevede, a tale proposito, che le regioni adottino 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 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 nel suo complesso e con riferimento ai singoli enti del Servizio sanitario regionale. Nel dettaglio, l'art. 1, c. 274, della 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, finalizzati a garantire l'equilibrio economico-finanziario nel settore sanitario nonché a prevedere, ove si prospettino 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 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 in sede sia di preventivo annuale sia di conto consuntivo, realizzando forme di verifica trimestrale della coerenza degli andamenti con gli obiettivi dell'indebitamento netto delle amministrazioni pubbliche, nonché ad adottare misure per la riconduzione in equilibrio della gestione ove si prospettino situazioni di squilibrio.

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, che, in particolare all'art. 29, c. 1, lett. d), stabilisce che 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 L.R. 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 che deve essere 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, u. 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 detta 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, u. c., della Costituzione stabilisce che gli enti territoriali possono indebitarsi per le sole spese di investimento.

La riforma che ha costituzionalizzato il principio del pareggio di bilancio ha, dunque, inteso rafforzare il divieto già affermato dall'art. 119, c. 6, della Costituzione 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, il parametro del vincolo quantitativo della spesa si riferisce al rispetto dei limiti di finanza pubblica posti all'ammontare complessivo del debito o al costo per interessi passivi sostenuto dagli 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, recante "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, u.c., della Costituzione e dell'art. 3, commi da 16 a 21, della L. 24 dicembre 2003, n. 350, autorizzare le proprie aziende sanitarie alla contrazione di mutui e al ricorso ad altre forme di indebitamento anche oltre i limiti di durata di cui all'articolo 2, c. 2-sexies, lett. g), punto 2) del D.Lgs. n. 502 del 1992, 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 normativi:

- 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. All'esito dell'istruttoria svolta sull'Azienda USL di Reggio Emilia, si rilevano i seguenti profili di criticità.

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

Dall'istruttoria è emerso che il bilancio di esercizio 2021 si chiude con un risultato in positivo (5.760,33 euro) rispetto alla previsione di perdita autorizzata per il 2021 pari a -22.358.500,00 euro. il Collegio sindacale, nel proprio verbale sul bilancio di esercizio 2021, precisa che, "in sede di consuntivo, sono stati iscritti, tra gli altri, ulteriori contributi regionali a sostegno dell'equilibrio e risorse a copertura delle spese sanitarie collegate all'emergenza da Covid-19 per € 18.093.372,00".

La Sezione, nel prendere atto dei chiarimenti adottati dall'Azienda, rileva che il forte divario fra il risultato di esercizio e i dati previsionali del bilancio preventivo non consente di riporre ragionevole affidamento nel processo di

programmazione aziendale che per essere attendibile richiede analisi storiche e prospettive basate su dati che siano quanto più possibile prevedibili.

Pertanto, la Sezione raccomanda per il futuro un'attenta determinazione dei documenti previsionali, tenuto conto del ruolo cruciale del bilancio preventivo economico annuale anche ai fini dell'equilibrio fra costi e ricavi, oneri e proventi e dell'efficace gestione delle risorse a favore della comunità.

2.2 Crediti vetusti

Dallo stato patrimoniale risulta che i crediti sono pari a 259.206.631,95 euro (-0,74 per cento) rispetto al 2020 in cui erano 261.137.244,42 euro.

I crediti risalenti agli anni 2017 e precedenti sono diminuiti (-30,94 per cento) rispetto al 2020 in cui erano pari a 59.888.776,00 euro, ma permangono tuttavia al 31.12.2021 nell'importo di 41.360.753,17 euro sebbene non possa sottacersi il dato positivo che vede, a un aggiornamento al 20 novembre 2023, le posizioni creditorie vetuste ulteriormente diminuire da 41.360.753,17 a 26.424.055,00 euro.

La Sezione, preso atto dell'intensificazione dell'attività di recupero coattivo dei crediti vetusti tramite iscrizione a ruolo, si riserva nei prossimi cicli di controllo di verificare l'efficacia della riscossione di tali crediti.

Vi è però ulteriormente da rilevare che fra i crediti vetusti, che risultano alla data dell'ultimo aggiornamento del 20 novembre 2023, appaiono ancora di elevato ammontare quelli vantati nei confronti della Regione o di altre pubbliche amministrazioni per versamenti a patrimonio netto, dell'ammontare di 15.105.000,00 euro diminuito di un importo relativo (1.715.737,00 euro pari al 10,2 per cento) rispetto al valore presentato al 31 dicembre 2021, pari a 16.820.737,00 euro.

Alla luce del dato, la Sezione, pur prendendo atto di quanto riferito dall'Azienda in ordine all'attività di recupero realizzatasi nel 2021 e alla riprogrammazione di alcuni investimenti, osserva che il mantenimento di crediti vetusti oltre a incidere negativamente sulla situazione di cassa altera la rappresentazione della reale situazione patrimoniale dell'ente.

Pertanto, la Sezione invita l'Azienda a proseguire il percorso avviato di smaltimento dei crediti vetusti e a rimuovere, unitamente alla Regione, per quanto di competenza, ogni vincolo ostativo alla riscossione dei crediti ancora sospesi.

2.3 Debiti e interessi passivi

I debiti complessivi verso i fornitori, nel 2021, aumentano, rispetto al 2020, da 226.909.124,00 a 252.325.608,13 euro⁸⁶, di cui 15.015.015,93 euro, come riportato dal Collegio sindacale nella relazione-questionario, si riferiscono a "debiti in contenzioso giudiziale o stragiudiziale".

Dal questionario risulta che, dei debiti verso i fornitori, quelli scaduti ammontano, al 31.12.2021, a 22.047.030,76 euro.

Secondo quanto dichiarato dal Collegio sindacale nella relazione-questionario, l'omesso pagamento dei debiti scaduti da oltre un anno è attribuibile alla "mancata conformità delle merci o dei servizi o dei prezzi applicati, già segnalata ai fornitori". L'Azienda puntualizza che l'importo dei debiti scaduti, e quindi soggetti a pagamento, corrisponde comunque a meno del 9 per cento del totale dei debiti esistenti verso i fornitori stessi e di aver avviato, per la risoluzione delle posizioni debitorie, una corrispondenza volta a verificare l'esistenza effettiva del rapporto passivo in capo alla stessa.

Dal prospetto attestante i pagamenti, allegato al bilancio di esercizio 2021, emerge altresì che l'importo di quelli relativi a transazioni commerciali effettuati oltre i termini è pari a 128.171.649,32 euro, mentre, nell'esercizio 2022, si attesta su 141.173.887,78 euro.

Gli interessi passivi per ritardato pagamento ai fornitori iscritti nel C.E. a qualsiasi titolo (interessi passivi, accantonamenti per interessi di mora, sopravvenienze passive e altro) sono pari a 261.421,33 euro, di cui l'importo di 42.549,76 rappresenta l'accantonamento al Fondo per interessi moratori.

I pagamenti effettuati dall'Azienda nel 2021 per interessi passivi verso i fornitori sono per 214.430,09 euro (SIOPE), composti da:

- pagamento di 121.637,69 euro per interessi moratori ad aziende farmaceutiche e relativi agli anni 2015-2018, a seguito di accordi transattivi che ne hanno consentito l'abbattimento;

- pagamento di 92.792,40 euro per interessi moratori riconosciuti, a seguito di accordo transattivo, sul contratto con una società in concordato preventivo a cui erano stati appaltati lavori di ristrutturazione.

Dal quadro sopra esposto la Sezione, considerato l'aumento dei debiti verso i fornitori nel 2021 rispetto al 2020 (da 226.909.124,00 a 252.325.608,13 euro) e il considerevole ammontare dei pagamenti avvenuti oltre i termini nelle transazioni commerciali (128.171.649,32 euro), osserva come sia necessaria l'implementazione delle misure che del resto l'Azienda già riconosce come

⁸⁶ Voce D.VII DEBITI V/FORNITORI dello stato patrimoniale.

determinanti ai fini della celere definizione dei pagamenti e della riduzione della propria esposizione debitoria specie ove essa comporti la corresponsione di un tasso di interesse maggiorato quale quello applicato ai ritardi dei pagamenti nelle transazioni commerciali.

Occorre peraltro rilevare come la cessione dei crediti (nel caso dell'Ausl non ancora scaduti, come riferito in sede di approfondimento istruttorio del 12 gennaio 2024) da parte dei fornitori a società di *factoring* non possa riverberarsi negativamente sul bilancio dell'Azienda posto che il pagamento che questa sostiene di effettuare entro i termini di legge al fornitore la libera dall'obbligazione qualora la cessione non le sia stata notificata, indipendentemente dal fatto che il fornitore riversi successivamente con ritardo la somma alla società di *factoring* (non avendo, per contro, secondo gli ultimi approdi della giurisprudenza⁸⁷, alcun effetto, sull'opponibilità della cessione, ove questa sia ritualmente notificata, la mancata accettazione che l'Azienda sanitaria lascia intendere di considerare come ostativa alla cessione stessa, e ciò in ragione delle peculiari caratteristiche che le aziende sanitarie presentano rispetto agli enti territoriali).

Qualora invece l'Azienda ricorra alla prassi del *factoring* indiretto in accordo con il *factor* affinché questi si renda cessionario dei crediti vantati dai fornitori nei confronti della stessa Azienda, liquidando loro anche anticipatamente il valore dei crediti, va evidenziato che i costi di detta operazione sono sostenuti dai fornitori cedenti che, in particolare in caso di cessione del credito non ancora scaduto e quindi di pagamento ricevuto in anticipo rispetto alla scadenza, pagano al *factor* commissioni e interessi sugli importi delle fatture ricevuti anticipatamente, in tal modo "finanziando" la possibilità per l'Azienda sanitaria di rispettare, indirettamente, i tempi di pagamento delle transazioni commerciali e di ottenere, al tempo stesso, delle dilazioni da parte del *factor*.

L'eventuale ricorso a tale tipo di contratto se da un lato assicura al fornitore immediata liquidità anche prima della scadenza della fattura dall'altro non dovrebbe incidere sul bilancio dell'Azienda che esegua il pagamento nei termini di legge.

La Sezione, in merito all'annoso problema del ritardo dei pagamenti delle pubbliche amministrazioni ai fornitori, rileva che l'elevato volume di transazioni commerciali cui l'Ausl di Reggio Emilia è soggetta soprattutto per la gestione alla stessa delegata del magazzino centralizzato, richiede non solo una rigorosa

⁸⁷ Trib. Milano Sez. I, 11 novembre 2020 n. 7130

considerazione e programmazione delle scadenze delle fatture ma anche una disamina delle cause di ritardo in cui l'Azienda incorre, al fine di migliorare la propria *performance* solutoria. In ragione dei costi e delle difficoltà generate dai ritardi nei pagamenti da parte delle amministrazioni nelle transazioni commerciali, il legislatore dell'Unione ha infatti inteso imporre agli Stati membri, con la direttiva 2011/7, obblighi rafforzati ai fini del rispetto dei termini di pagamento, prevedendo, in caso di ritardo, un tasso maggiorato rispetto a quello legale. La cogenza di detti obblighi risiede del resto nella necessità di evitare le problematiche insite nei ritardi *"non solo per la critica situazione economica che il ritardo ingenera nei soggetti creditori, ma anche per la stretta connessione con l'equilibrio finanziario dei bilanci pubblici, il quale viene intrinsecamente minato dalla presenza di situazioni debitorie non onorate tempestivamente"* (Corte cost. sentenza 25 ottobre 2013, n. 250) e che, pertanto, possono essere foriere di danno erariale facilitando eventuali richieste risarcitorie nei confronti dell'Amministrazione.

A riprova della cruciale importanza che le misure previste dalla normativa rivestono tra l'altro per l'equilibrio dei bilanci delle aziende sanitarie oltre che, come detto, per la liquidità delle imprese, specie se medio-piccole, si rammenta che l'Italia è stata deferita dalla Commissione Europea alla Corte di Giustizia per non aver assicurato che le proprie pubbliche amministrazioni, quando debitrice nel contesto di simili transazioni, rispettino effettivamente i termini di pagamento previsti dalla normativa (la Corte di Giustizia UE ha quindi accertato la violazione, da parte dello Stato, della direttiva con sentenza del 28 gennaio 2020, pronunciata nella causa C-122/2018, a seguito della quale la Commissione europea ha aperto una fase di interlocuzione con l'Italia per la trasmissione, da parte di questa, di un monitoraggio semestrale dei tempi di pagamento, le cui risultanze sono essenziali ai fini della positiva conclusione della procedura di infrazione ovvero possono costituire, in caso di permanente violazione dei tempi di pagamento, motivo di aggravamento della procedura in essere, con ciò determinando un possibile nuovo deferimento dell'Italia dinanzi alla Corte di Giustizia europea e la comminazione di rilevanti sanzioni pecuniarie).

Le negative implicazioni che i ritardi nei pagamenti comportano, incidendo tra l'altro - ai sensi della L. 145 del 2018, art. 1, c. 865 - sull'indennità di risultato dei direttori generali e amministrativi dell'Ente non rispettoso dei tempi di pagamento, impongono quindi di richiamare l'Ausl all'individuazione e alla progressiva eliminazione delle cause di tali ritardi, non essendo l'Azienda esente

dai rischi sopra evidenziati e, anzi, essendovi maggiormente esposta in ragione del ruolo, delegatole, di gestore del magazzino centralizzato.

2.4 Indebitamento oltre il limite di legge

La percentuale di indebitamento nell'esercizio 2021, ottenuta dal rapporto tra l'ammontare del servizio del debito e le entrate proprie correnti è pari al 22,56%.

L'Azienda sanitaria ha chiarito, in sede istruttoria, di essere subentrata, con l'incorporazione dell'Azienda Ospedaliera (1 luglio 2017), a tutti gli effetti e senza soluzione di continuità, nell'attività e nei rapporti attivi e passivi, interni ed esterni, dell'Azienda Ospedaliera cessata essendosi di conseguenza i mutui contratti da quest'ultima aggiunti al mutuo, contratto nel 2006 dall'Azienda USL, di 80 mln di euro per il finanziamento del piano di investimenti aziendali, autorizzato dalla Regione con d.G.R. n. 1949 del 28.11.2005.

L'Ente, a tal proposito, precisa che "per quanto riguarda il superamento del limite [...] occorre specificare che è stato autorizzato dalla Regione Emilia-Romagna (...)" aggiungendo che il comma 4 bis, introdotto dalla L. R. 13/2007 a modifica della L. R. 29/2004, "(...) fa salve le autorizzazioni già disposte dalla Giunta sulla base della disciplina al 31.12.2006". L'Azienda allega quindi la delibera di Giunta regionale *de qua*, con la quale è stata autorizzata a contrarre il mutuo, nonché la dichiarazione dell'allora direttore amministrativo dell'AUSL che prendeva atto dell'autorizzazione concessa all'indebitamento oltre il limite del 15 per cento.

La Sezione evidenzia come sia contrario alle esigenze di bilancio e contenimento della spesa pubblica, sottese alla normativa nazionale e imposte anche dall'Unione europea, l'indebitamento oltre i limiti di legge, includente peraltro un mutuo autorizzato nel 2005 dalla Regione sulla base di una norma regionale originariamente risultante *ictu oculi* non conforme alla lettera della norma statale (art. 2, c. 2 sexies, del D. Lgs. 502 del 1992) e successivamente modificata ad opera di una norma regionale (L. R. 13/2017) in senso conforme *pro futuro* alla normativa nazionale ma comunque facendo salve⁸⁸ le autorizzazioni già disposte dalla Giunta regionale sulla base della disciplina previgente al 31 dicembre 2006.

In disparte la non conformità alla normativa statale della norma regionale previgente e anche vigente – quest'ultima nel far "salve le autorizzazioni già disposte dalla Giunta Regionale sulla base della disciplina previgente" -

⁸⁸ Art. 6, c. 4 bis, L. 29/2004 introdotto dalla L. R. 13/2007.

questione di cui la Sezione non ritiene allo stato di doversi fare promotrice per la sua attinenza a una norma rivolta a mantenere "salve le autorizzazioni già disposte" e quindi i mutui già contratti e perciò priva di rilevanza in ragione degli effetti che potrebbero derivare in ipotesi di declaratoria di incostituzionalità della norma stessa, la Sezione osserva che dal superamento del limite di indebitamento (22,56 per cento rispetto al 15 per cento previsto dalla norma) scaturisce il doveroso e stringente impegno per l'Azienda di ristabilire, senza indugio, l'equilibrato rapporto con le entrate proprie correnti, pianificando e monitorando adeguatamente i flussi di cassa e la propria liquidità al fine di rientrare nei limiti di legge. Tanto in aggiunta alla generica intenzione, dall'Ente rappresentata, di non richiedere alla Regione l'autorizzazione a sottoscrivere ulteriori mutui fino a quando il debito non rientri nei limiti anzidetti.

La diminuzione del delta fra l'ammontare del servizio del debito e l'ammontare delle entrate proprie correnti dell'Ausl eleva infatti il rischio di insostenibilità dell'indebitamento e di tenuta degli equilibri di bilancio andando a riverberarsi in misura esorbitante sulla spesa complessiva regionale. Dal che discendono l'indefettibilità e l'improcrastinabilità dell'adozione, da parte dell'Azienda, di ogni intervento necessario al rientro del debito nella soglia di legge.

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

Nell'esercizio 2021 risultano superati, rispettivamente dell' 1,4 e del 7,9 per cento rispetto al 2020, gli obiettivi di spesa farmaceutica convenzionata e ospedaliera assegnati all'AUSL e a livello regionale. Entrambi gli obiettivi di spesa non sono stati quindi rispettati, dichiarando il Direttore generale, nella relazione sulla gestione, che i motivi del superamento dell'obiettivo di spesa ospedaliera sono riconducibili principalmente agli incrementi nei consumi interni (+10%), nell'erogazione diretta dei farmaci di fascia H⁸⁹ (+5,8%) e nella spesa dei reparti covid (+30,2%). La spesa farmaceutica convenzionata netta, invece, nel corso del 2021, in seguito a un primo calo registratosi quale conseguenza dell'aggiornamento da parte della Regione della lista unica regionale DPC (distribuzione per conto) estesa temporaneamente anche a farmaci distribuiti prevalentemente in convenzionata, ha avuto a fine anno un aumento per effetto della parziale sospensione della lista unica regionale DPC che ha comportato l'erogazione di taluni farmaci in convenzionata con conseguenti ricadute sulla relativa spesa.

⁸⁹ I farmaci di fascia H sono ad esclusivo uso ospedaliero.

La Sezione, pur tenendo nella dovuta considerazione le ragioni di superamento degli obiettivi addotte in sede istruttoria, raccomanda all’Azienda e alla Regione di monitorare l’andamento di tale voce di spesa anche in ragione della previsione, avanzata in occasione della parifica del rendiconto regionale 2022, di aumento strutturale della spesa farmaceutica nei prossimi anni dovuto principalmente ai maggiori costi dei farmaci tecnologicamente innovativi.

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

La Sezione, rilevata la tardiva adozione e approvazione del bilancio economico preventivo 2021, avvenute rispettivamente con delibera n. 418 dell’11 novembre 2021 del Direttore Generale dell’AUSL e con delibera di Giunta regionale n. 2082 del 6 dicembre 2021, rappresenta l’indefettibilità dei termini di legge nell’adozione del documento previsionale in considerazione della sua natura di strumento di programmazione, stima delle prestazioni da erogare e allocazione delle risorse disponibili tramite il documento di *budget*. Pur considerando la necessità che la predisposizione del bilancio economico preventivo annuale avvenga in coerenza con la programmazione sanitaria ed economico-finanziaria della Regione nonché le ragioni di ritardo, da questa più volte rappresentate, nella definizione dell’ammontare di risorse assegnate in sede di Conferenza Stato-Regione, è doveroso rimarcare l’importanza che il processo programmatico riveste ai fini della corretta erogazione delle prestazioni e pertanto richiamare le parti coinvolte al rispetto delle relative tempistiche di legge, fissate nell’esercizio antecedente a quello cui il bilancio si riferisce (art. 32, c. 5, D.Lgs. 118/2011).

P.Q.M.

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 Reggio Emilia,

RILEVA

- un significativo scostamento del risultato di esercizio (pur positivo) rispetto al bilancio preventivo tale da incidere sull’attendibilità del processo di programmazione;

- la permanenza al 31/12/2021 di crediti vetusti (risalenti agli anni 2017 e precedenti) pari a 41.360.753,17 euro e, a un aggiornamento al 20 novembre 2023, a 26.424.055,00 euro.
- l'esistenza di debiti scaduti da oltre un anno, al 31 dicembre 2021, per un importo complessivo di 22.047.030,76 euro riferiti a contestazioni dell'Azienda per mancata conformità delle merci o dei servizi o dei prezzi applicati;
- ritardi nei pagamenti delle transazioni commerciali per l'importo di 128.171.649,32 euro,
- iscrizione di interessi passivi nel conto economico per 261.421,33 euro (comprensivi dell'accantonamento al Fondo per interessi moratori di 42.549,76 euro) e pagamento di interessi verso fornitori di 214.430,09 euro (SIOPE);
- indebitamento superiore alla percentuale di legge;
- mancato rispetto degli obiettivi di spesa farmaceutica ospedaliera e convenzionata;
- mancato rispetto dei termini di adozione e approvazione del bilancio economico preventivo.

DISPONE

- che l'Azienda si conformi alle indicazioni di cui in parte motiva e l'Amministrazione regionale, in virtù dei poteri di vigilanza esercitati, assicuri l'osservanza, in particolare, dei doveri di:
 - 1) proseguire il monitoraggio e lo smaltimento dei crediti vetusti, verificando l'esistenza e la permanenza delle ragioni giuridiche che ne hanno determinato l'iscrizione in bilancio, quantificando adeguatamente il correlato fondo di svalutazione nonché impedendo il decorso dei termini di prescrizione;
 - 2) adottare le opportune iniziative atte a definire tempestivamente le posizioni debitorie ed elidere i ritardi nei pagamenti, in quanto forieri di un maggiore onere a titolo di interessi di mora;
 - 3) ristabilire progressivamente l'equilibrato rapporto fra il servizio del debito e le entrate proprie correnti al fine di ricondurre l'indebitamento nei limiti di legge;
 - 4) monitorare l'andamento della spesa farmaceutica ospedaliera e convenzionata;
 - 5) determinare con maggiore grado di attendibilità i dati previsionali di bilancio, tenuto conto della particolare importanza che gli stessi assumono

ai fini di una corretta allocazione delle risorse necessarie alla gestione, demandandosi alla Regione, per il futuro, di fornire alle aziende le indicazioni all'uopo necessarie, definendo il livello di risorse destinate al finanziamento della spesa corrente per l'anno di riferimento nel rispetto dei termini previsti dalla legge ai fini dell'approvazione del bilancio da parte della Giunta regionale;

- che copia della presente deliberazione, corredata dei documenti concernenti il pagamento degli interessi moratori verso fornitori, di cui al punto n. 2.3, 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 e al Collegio sindacale dell'Azienda USL di Reggio Emilia;
- che l'originale della presente pronuncia resti depositato presso la segreteria di questa Sezione regionale di controllo.

Così deliberato in Bologna, nella Camera di Consiglio del 19 gennaio 2024.

Il Presidente
Marcovalerio Pozzato
Firmato digitalmente

Il Relatore
Ilaria Pais Greco
Firmato digitalmente

Depositata in segreteria in data 29 gennaio 2024

Il Funzionario preposto
Roberto Iovinelli
Firmato digitalmente