



FRONTESPIZIO PROTOCOLLO GENERALE

AOO: AS_BO66
REGISTRO: Protocollo generale
NUMERO: 0022145
DATA: 03/07/2024
OGGETTO: Trasmissione delibera n 65 2024 PRSS ad oggetto: Adunanza del 12 giugno 2024 - Azienda USL di Imola - Bilancio di esercizio 2022

CLASSIFICAZIONI:

DOCUMENTI:

File	Hash
PG0022145_2024_Pec id_29877017.eml.eml:	15F44D2D8000222FCE0270C5F54646A58193575F7BD574FF976BBE222859A1ED
PG0022145_2024_65_2024_PRSS_AUSL_Imola_BO_bilancio_2022_signed_signed_Marcato_Marcato.pdf.pdf:	DE660790A521A1F1EA23399A328BE70C13768C61F5FEFFC17FE041D4CABD71B1
PG0022145_2024_Trasmissione Deliberazione n. 65_PRSS_2024_signed_1_Marcato_1_.pdf.pdf:	9897D69AE1C2A5B8B6ED73C43CA7DA689BFD4182B14B74C0DB2FAC805283E4D5
PG0022145_2024_Pec id_29877017_testo.html.pdf:	B79C197C8F12CF381B348A8311FF6D02D411D1C8022D09E82FA724A6FFF46E8C



L'originale del presente documento e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente. Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.

Deliberazione n. 65 /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	Primo referendario (relatore)
dott. Antonino Carlo	Referendario
dott. Massimo Galiero	Referendario

Adunanza del 12 giugno 2024

Azienda USL di Imola

Bilancio di esercizio 2022

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 2022 approvate dalla Sezione
delle autonomie con deliberazione n. 14/SEZAUT/2023/INPR;
considerato che le suddette 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 24 novembre
2023;
considerato che il questionario è disponibile *on-line* e viene acquisito
attraverso la piattaforma "Questionari SSN";
vista la deliberazione n. 201/2023/INPR con la quale la Sezione ha
approvato il programma di lavoro per l'anno 2024;
esaminata la relazione sul bilancio di esercizio 2022 redatta dal Collegio
sindacale dell'Azienda USL di Imola;
vista la nota istruttoria, con la quale il magistrato istruttore ha chiesto
notizie e chiarimenti all'AUSL di Imola 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, Primo Referendario Ilaria Pais Greco

RITENUTO IN FATTO

1. La Sezione, nell'ambito delle attività di controllo per l'anno 2024, ha
esaminato la documentazione relativa al bilancio d'esercizio 2022 dell'Azienda
USL di Imola e in particolare:

- la relazione-questionario sul bilancio d'esercizio 2022 di cui alle
Linee-guida per le relazioni dei Collegi sindacali degli enti del Servizio sanitario
nazionale sul bilancio di esercizio 2022, approvate dalla Sezione delle Autonomie
con deliberazione n. 14/SEZAUT/2023/INPR;
- la nota integrativa del bilancio di esercizio 2022;
- la relazione sulla gestione del bilancio di esercizio 2022;
- la relazione del Collegio sindacale al bilancio di esercizio chiuso al
31 dicembre 2022;
- gli schemi di bilancio presenti nella Banca dati delle Amministrazioni

Pubbliche (BDAP);

- l'ulteriore documentazione presente sul sito istituzionale dell'Ausl di Imola.

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

EQUILIBRI DI BILANCIO

Il bilancio economico di previsione 2022, adottato con delibera n. 221 del 31 ottobre 2022 del Direttore Generale dell'AUSL, è stato approvato con delibera di Giunta regionale n. 2032 del 21 novembre 2022.

Il bilancio di esercizio 2022, adottato dal Direttore Generale della medesima Azienda con delibera n. 95 del 28 aprile 2023, è stato approvato dalla Regione con delibera di Giunta n. 841 del 29 maggio 2023.

Il finanziamento del Fondo sanitario 2022 (indistinto, vincolato ed extra-fondo) assegnato all'Ente è stato pari complessivamente a 270.597.189,23¹ euro del quale la Regione, entro il 31 dicembre 2022, ha trasferito per cassa il 97,36 per cento pari a 263.451.395,99 euro.

La Regione, con deliberazione di Giunta n. 1889 del 7 novembre 2022², dei complessivi 20.000.000,00 di euro destinati a favore di alcune aziende sanitarie, ha assegnato all'AUSL di Imola, a copertura per l'anno 2022 degli ammortamenti netti non sterilizzati relativi agli anni 2001-2011, la somma di 909.336,00 euro. Pertanto, le perdite pregresse non ancora coperte al 31 dicembre 2022 ammontano a - 11.396.233,58 euro (SP voce A.VI Utili /Perdite portati a nuovo)³.

¹ Quesito 2 a pg. 10 del questionario;

² d.G.R. n.1889 del 7 novembre2022 "Ripartizione e assegnazione ad aziende sanitarie della quota degli ammortamenti netti 2001-2011 - anno 2022";

³ Quesito n. 16 e 16.2 a pg. 21 della relazione-questionario.

Dal bilancio di esercizio si evince che l'Azienda ha chiuso l'esercizio 2022 con un risultato negativo pari a -3.661.301,39 euro⁴, a fronte di una previsione di perdita autorizzata pari a -25.260.870,83 euro⁵.

Dal verbale del Collegio sindacale⁶ emerge che in sede di consuntivo 2022, rispetto al preventivo 2022, i contributi in conto esercizio, al netto del Fondo regionale non autosufficienza (FRNA), hanno registrato "un incremento pari a 12,9 milioni di euro di cui 6,1 milioni di euro disposti con DL/2023/585 che ha previsto fra gli altri il finanziamento di 3,5 milioni di euro contabilizzato nei rimborsi da aziende [fornitrici] per pay-back dispositivi medici".

Il risultato operativo della gestione caratteristica (valore della produzione CE A - costi della produzione CE B) presenta, nell'esercizio 2022, un saldo positivo pari a 2.303.006,19 euro a fronte di un corrispondente risultato previsionale pari a un disavanzo di - 19.325.367,38 euro⁷.

⁴ Il Sistema sanitario regionale nel suo complesso (Deliberazione n.93/2023/PARI) ha prodotto nell'esercizio 2022 un disavanzo di € -84.894.000 al quale la Regione ha dato copertura, in sede di approvazione dei bilanci di esercizio delle aziende sanitarie, avvalendosi delle norme previste dalla Legge di Bilancio n.197/2022 (art.1, commi 822-823) che prevedono la possibilità di svincolare quote dell'avanzo vincolato di amministrazione presenti nel bilancio regionale 2022, per la copertura del disavanzo della gestione 2022 delle aziende del servizio sanitario regionale derivante dai maggiori costi diretti e indiretti conseguenti alla pandemia di COVID-19 e alla crescita dei costi energetici; Quindi, la Regione con la d.G.R. n. 602 del 20 aprile 2023 "Approvazione di quote di avanzo vincolato di amministrazione da svincolare in applicazione del comma 822 dell'art. 1 della L. 29 dicembre 2022, n. 197 così come modificato dall'art. 16-Ter del D.L. 29 dicembre 2022, n. 198 convertito con modificazioni dalla Legge 24 febbraio 2023, n. 14 per l'attuazione degli interventi previsti alle lettere B) e C-bis) del medesimo comma" ha provveduto ad approvare le quote di avanzo vincolato di amministrazione da svincolare e ad attribuire alle stesse la destinazione vincolata alla copertura totale del disavanzo della gestione 2022 delle Aziende del servizio sanitario regionale.

⁵ Dal verbale del Collegio sindacale si evince che la Regione, in sede di preventivo, aveva autorizzato una perdita di 25.260.871,00, in attesa di ulteriori finanziamenti e la concessione successiva di tali finanziamenti ha consentito la riduzione della perdita.

⁶ Pg. 14.

⁷ Come evidenziato nella relazione sulla gestione (pg. 69), il valore della produzione a consuntivo 2022 evidenzia un aumento rispetto al preventivo 2022 pari a 26 mln di euro, con una variazione percentuale del +8,2%. Le variazioni sono intervenute sui contributi in conto esercizio e sui rimborsi. Quindi, successivamente alla data di approvazione del Preventivo 2022, all'Azienda sono state assegnati ulteriori contributi in conto esercizio per 13,3 mln di euro di cui i più significativi si riferiscono al finanziamento indistinto - altro per +8,3 mln di euro (codice CE AA0031), ai contributi vincolati da FSN per +6,1 mln di euro (codice CE AA0040) e ai contributi finalizzati per -2,1 mln di euro (codice CE AA0032). Per quanto riguarda i rimborsi (relazione sulla gestione pg.71), a consuntivo 2022 evidenziano un aumento di 8,8 mln di euro rispetto al preventivo 2022. Tale incremento deriva per 4,4 mln di euro dal trasferimento regionale dei rimborsi da aziende farmaceutiche per il superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera (codice CE AA0910), disposto con d.G.R. N. 2293/2022 "Ulteriori riparti ed assegnazioni alle aziende sanitarie a valere sui bilanci d'esercizio 2022", e per 3,5 mln di euro per il ripiano del superamento del tetto di spesa dei dispositivi medici (art. 8 D.L. 30 marzo 2023, n. 34) (codice CE AA0921). La restante quota degli altri rimborsi deriva principalmente da rimborsi per azioni di rivalsa.

In sede istruttoria l’Azienda ha dato ragione di tale differenza affermando che il valore della produzione ha subito una variazione positiva grazie ai contributi assegnati successivamente alla deliberazione n. 221 del 31.10.2022, relativa all’adozione del bilancio economico preventivo, e che ammontano complessivamente a 21.178.633,41 euro.

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 2022 un saldo positivo di 1.137.062,68 euro (più contenuto rispetto a quello del 2021 di 2.398.814,43 euro).

(Valori in €)			
Conto economico	Bilancio di esercizio 2021	Bilancio di previsione 2022	Bilancio di esercizio 2022
Valore della produzione	329.924.316,02	316.261.166,08	342.368.052,79
Costo della produzione	325.509.484,36	335.586.533,46	340.065.046,60
Risultato operativo gestione caratteristica	4.414.831,66	-19.325.367,38	2.303.006,19
Proventi ed oneri finanziari +/-	-177.449,43	-153.697,98	-199.147,90
Rettifiche di valore di attività finanziarie +/-	0,00	0,00	0,00
Proventi straordinari	2.971.678,83	1.145.634,38	5.670.036,50
Oneri straordinari	572.864,40	366.775,88	4.532.974,11
Risultato operativo gestione straordinaria	2.398.814,43	778.858,50	1.137.062,39
Risultato prima delle imposte +/-	6.636.196,66	-18.700.206,86	3.240.920,68
Imposte dell’esercizio	6.627.935,83	6.560.664,12	6.902.222,07
Utile (Perdita) dell’esercizio +/-	8.260,83	-25.260.870,98	-3.661.301,39

Dalla relazione sulla gestione⁸ emerge che “la struttura dei costi discendenti dall’impianto posto in essere per la gestione dell’emergenza Covid, in termini di risorse umane, servizi e beni, seppur progressivamente in diminuzione, mantiene una incidenza significativa anche nell’esercizio 2022” oltre ai “costi che l’Azienda ha sostenuto per [...] recuperare le prestazioni di ricovero, di interventi chirurgici e di specialistica ambulatoriale al fine di normalizzare i tempi di attesa.

⁸ Cfr. Relazione sulla gestione par. 9.4 Sostenibilità economica ed efficienza operativa, pg. 199.

Il conto economico relativo ai costi Covid e per le liste di attesa incidono per un 3,8% rispetto ai costi di produzione complessivi. In tale contesto, già di per sé impegnativo sotto il profilo dei costi, si innestano i maggiori oneri per la spesa energetica e di riscaldamento, a seguito dei rialzi tariffari che hanno contraddistinto lo scenario nazionale, producendo un incremento di spesa del +173% pari a +5.541.133,00 euro rispetto al 2021. Si evidenzia inoltre la maggiore spesa del personale per oneri contrattuali e arretrati del contratto del valore complessivo di circa +2.715.000,00 euro. Tali fattori concomitanti hanno determinato un disallineamento economico che si ripercuote sulla chiusura dell'esercizio 2022 in termini di disavanzo pari a -3.661.301,00 euro".

Dalla nota integrativa⁹, tra i proventi straordinari nell'aggregato delle sopravvenienze attive, l'importo più rilevante è rappresentato dai contributi assegnati dalla Regione per il rinnovo dei contratti CCNL 2019-2021 per 3.185.468,00,00 euro e, tra gli oneri straordinari (voce EA0370 – E.2.B.3.2.B "sopravvenienze passive v/terzi relative al personale"), la correlata spesa.

Tra le altre poste delle sopravvenienze attive si rileva, altresì, l'importo di 234.548,00 euro relativo ai rimborsi di spese riferite all'anno 2021 per l'emergenza sanitaria da parte del Dipartimento della Protezione Civile, nonché un'integrazione da parte della Regione di importo pari a 445.303,00 euro per l'equilibrio economico dell'esercizio 2021¹⁰.

Quanto alle minusvalenze, le stesse sono dovute alla messa in fuori uso di attrezzature sanitarie, informatiche, mobili e arredi per l'importo di 7.860,01 euro.

CAPACITÀ DI RISCOSSIONE

Dallo stato patrimoniale risultano le seguenti poste attive e passive:

- crediti (ABA190 – B.II) pari a 57.198.303,13 euro (+53,32 per cento rispetto al 2021 in cui erano 37.304.878,01 euro);
- debiti (PDZ999) pari a 90.727.012,80 euro (+10,32 per cento rispetto al 2021 in cui erano 82.238.566,85 euro).

⁹ Pg.123 e seguenti della nota integrativa.

¹⁰ Alla richiesta di motivare la differenza fra la voce del CE consuntivo 2022 EA0140 – E.1.B.2.3.G) Altre sopravvenienze attive v/terzi pari a € 1.406.792,31 e l'elenco dei ricavi straordinari che compongono l'aggregato di € 1.331.436,00 riportato nella nota integrativa (pag.124), l'Azienda ha evidenziato che, in quest'ultima, per mero errore materiale non è stata inserita una sopravvenienza attiva avente anno di origine 2021, soggetto "REGIONE EMILIA ROMAGNA" per l'importo di € 75.356,49 e con motivazione "Trasferimenti test antigenici rapidi".

Le posizioni creditorie risalenti al 2018 e agli esercizi precedenti, vantate dall'Azienda nei confronti della Regione, delle altre aziende sanitarie e dei Comuni, risultano dalla relazione-questionario¹¹ nell'ordine dei seguenti importi:

- 3.778.675,09 euro nei confronti della Regione per spesa corrente, di cui 3.627.317,00 euro per quota finanziamento sanitario ordinario corrente, 133.187,00 euro per finanziamento sanitario aggiuntivo corrente LEA, e 18.171,00 euro per ricerca. Il complessivo importo risulta diminuito (-1,12 per cento) rispetto all'ammontare dei crediti risalenti agli esercizi precedenti al 2021¹², di importo pari a 3.821.480 euro;

- 3.500.000,00 euro nei confronti della Regione per versamenti a patrimonio netto, per investimenti, importo invariato rispetto al 2021;

- 1.943.238,10 euro verso aziende sanitarie pubbliche - fondo svalutazione crediti pari a 130.552,37 euro -, in aumento (+3,70) rispetto al 2021, in cui tali crediti ammontavano a 1.873.768,00 euro, e una massima parte dei quali (1.752.612,00 euro) si riferiscono a crediti verso aziende pubbliche della Regione mentre una residua parte (180.626,00 euro) a crediti verso aziende pubbliche fuori Regione;

- 365,86 euro verso i Comuni con un fondo svalutazione crediti pari a 292,69 euro.

Il Collegio sindacale, in merito alle svalutazioni dei crediti eseguite ai fini del calcolo del relativo fondo¹³, afferma che "i crediti nei confronti dei clienti per i quali è stata dichiarata la liquidazione giudiziaria sono stati svalutati del 100%. I crediti verso la Regione e verso le aziende sanitarie della Regione non sono stati svalutati in quanto risultano riconciliati in seguito ai risultati della circolarizzazione completa al 31.12.2022 ad eccezione del credito per prestazioni effettuate a favore di stranieri irregolari. I restanti fondi svalutazione crediti sono stati determinati sulla base della procedura interaziendale adottata dalle aziende sanitarie metropolitane".

Richieste le ragioni della mancata riconciliazione dei crediti per prestazioni a favore di stranieri irregolari, l'Azienda assicura che si tratta di un errore materiale nella risposta¹⁴ del questionario e che, in realtà, tale credito è stato riconciliato mediante il flusso contributi regionale.

¹¹ Risposte ai quesiti 15.1, 15.2, 15.3 e 15.4 di pag. 20 della relazione-questionario.

¹² Bilancio di esercizio 2021, tabelle 20 e 21 della nota integrativa, anni 2017 e precedenti.

¹³ Risposta a quesito 15.5, pg. 20 del questionario.

¹⁴ Al quesito 15.5 a pag. 22 della relazione-questionario.

Ulteriori crediti risalenti al 2018 e precedenti¹⁵ sussistono nei confronti dei seguenti soggetti:

- Stato, per 152.287,00 euro, di cui 146.055,00 euro per spesa corrente-altro, 6.232,00 euro verso Prefetture;
- società partecipate, per 9.600,00 euro per sperimentazioni gestionali;
- clienti privati per 574.182,00 euro, in aumento rispetto al 2021 (+6,64 per cento) in cui gli stessi crediti, di origine risalente al 2018 e precedenti, ammontavano a 538.388,00 euro;
- altri soggetti pubblici per 18.498,00 euro, importo in aumento (+ 0,17 per cento) rispetto al 2021 in cui i crediti risalenti verso i medesimi soggetti ammontavano a 18.465,00 euro;
- altri crediti diversi per 26.567,00 euro;

Conclusivamente i crediti risalenti al 2018 ed esercizi precedenti ammontano, al 31.12.2022, a complessivi 10.003.413,05 euro, registrando un lieve aumento (+ 0,94 per cento) rispetto al 2021 in cui i medesimi crediti ammontavano a 9.909.503,00 euro.

In ordine alla sostanziale invarianza dei crediti relativi a esercizi pregressi, rilevata dalla Sezione, l'Ente, nel prospetto riportato, mette a confronto il saldo dei crediti al 31/12/2022 e il saldo dei medesimi crediti al 31/12/2021. Complessivamente i crediti aumentano per euro 20.079.792, ma l'unica voce in incremento corrisponde a crediti verso Regione riferiti all'anno 2022. Per contro, i crediti formati nel 2018 (e precedenti), nel 2019, nel 2020 e nel 2021 risultano, al 31/12/2022, diminuiti, rispetto al 31/12/2021.

CREDITI	VALORE NOMINALE DEI CREDITI AL 31/12/2022						TOTALE AL 31/12/2022	DIFF 2022 - 2021
	PER ANNO DI FORMAZIONE							
	2018 e precedenti	2019	2020	2021	2022	(Valori in €)		
CREDITI V/STATO	152.287,00	248,00	1.211.017,00	6.132,00	37.497,00	1.407.181,00	20.318,00	
CREDITI V/REGIONE O PROVINCIA AUTONOMA	7.278.675,00	42.888,00	1.057.698,00	352.218,00	36.728.712,00	45.460.192,00	20.224.324,00	
CREDITI V/COMUNI	366,00	1.755,00	27.330,00	180,00	80.734,00	110.365,00	8.685,00	
CREDITI V/AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE	1.943.238,00	72.924,00	737.205,00	49.111,00	2.319.374,00	5.121.852,00	148.100,00	
CREDITI V/SOCIETA' PARTECIPATE	9.600,00	0,00	27.553,00	127.438,00	531.740,00	696.330,00	71.727,00	
CREDITI V/ERARIO	0,00	0,00	0,00	0,00	12.535,00	12.535,00	12.535,00	
CREDITI V/ALTRI	619.246,00	118.842,00	1.757.458,00	1.824.103,00	2.225.977,00	6.545.627,00	-405.897,00	
	10.003.412,00	236.657,00	4.818.261,00	2.359.183,00	41.936.569,00	59.354.082,00	20.079.792,00	

¹⁵ Tabelle 20 e 21 della nota integrativa.

CREDITI	VALORE NOMINALE DEI CREDITI AL 31/12/2021					
	PER ANNO DI FORMAZIONE					(Valori in €)
	2018 e precedenti	2019	2020	2021	2022	TOTALE AL 31/12/2021
CREDITI V/STATO	158.631,00	372,00	1.211.017,00	16.843,00	0,00	1.386.863,00
CREDITI V/REGIONE O PROVINCIA AUTONOMA	7.388.176,00	167.358,00	1.030.874,00	16.649.460,00	0,00	25.235.868,00
CREDITI V/COMUNI	527,00	5.771,00	27.330,00	68.052,00	0,00	101.680,00
CREDITI V/AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE	1.946.203,00	98.375,00	908.472,00	2.020.702,00	0,00	4.973.751,00
CREDITI V/SOCIETA' PARTECIPATE	9.600,00	0,00	27.553,00	587.450,00	0,00	624.603,00
CREDITI V/ERARIO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CREDITI V/ALTRI	642.074,00	158.438,00	2.936.617,00	3.214.396,00	0,00	6.951.524,00
	10.145.211,00	430.314,00	6.141.862,00	22.556.903,00	0,00	39.274.290,00
	-141.799,11	-193.656,80	-1.323.600,87	-20.197.720,20	41.936.569,23	20.079.792,25

Anche l'importo indicato alla colonna "2018 e precedenti" è composto prevalentemente da crediti verso Regione (7.278.675) e crediti verso aziende sanitarie (1.943.238 di cui 1.761.717 per mobilità in compensazione) mentre il credito verso Regione di 3.500.000,00 euro, per versamenti a patrimonio netto, riguarda il finanziamento regionale assegnato per l'ampliamento dell'Ospedale di Imola - realizzazione nuova sede per attività ambulatoriali riabilitative - per il quale l'Azienda è in attesa di un finanziamento integrativo di 8.000.000,00 euro, in corso di valutazione con la Regione, da prevedere in un prossimo accordo di programma Stato Regione ai sensi dell'art 20 L. 67/88.

Dal lato passivo¹⁶ sono a carico dell'Azienda debiti relativi allo stesso periodo (esercizio 2018 e precedenti) dei seguenti importi:

- 1.397.314,00 euro verso la Regione, di cui 14.588,00 euro per mobilità passiva internazionale e 1.382.727,00 euro per altri debiti v/Regione;
- 86.326 euro verso aziende sanitarie pubbliche;
- alcun debito verso lo Stato;
- 8.000,00 euro verso il Comune;
- 150.585,00 euro verso società partecipate (sperimentazioni gestionali);
- 799.921,00 euro verso fornitori;
- 18.804,00 euro per altri debiti diversi.

¹⁶ Tabella n. 43 a pag. 62 della nota integrativa e pg.22 della relazione-questionario.

Pertanto, al 31.12.2022, i debiti risalenti a esercizi pregressi ammontano a complessivi 1.063.636,00 euro, registrando così una diminuzione (- 37,31 per cento) rispetto al 2021 in cui i debiti risalenti al 2018 e anni precedenti si sono per contro attestati su 1.796.777,00 euro¹⁷.

SITUAZIONE DI CASSA

	2021	2022
Anticipazione di tesoreria	€ 13.615.176,89	€ 3.465.126,21
Tempestività dei pagamenti	-4	-17

Dalla relazione-questionario¹⁸ emerge che, nel corso dell'esercizio 2022, l'Azienda ha fatto ricorso ad anticipazioni di tesoreria per 36 giorni e per 3.465.126,21 euro, a un tasso debitorio del 2,44 per cento. Dal Sistema informativo sulle operazioni degli enti pubblici (SIOPE) risultano corrisposti interessi passivi per 14.907,25 euro pagati nel 2022 ma di competenza dell'esercizio precedente mentre l'ammontare degli interessi passivi di competenza 2022 è di 20.424,47 euro (CE voce CA0120 *Interessi passivi su anticipazioni di cassa*).

I debiti complessivi verso i fornitori, nel 2022, aumentano, rispetto al 2021, da 26.214.181,56 a 32.890.691,49 euro (voce D.VII DEBITI V/FORNITORI dello Stato Patrimoniale) dichiarando, in ogni caso, l'Azienda, di non avere "debiti in contenzioso giudiziale o stragiudiziale"¹⁹ ma rilevandosi²⁰ che, del complessivo ammontare, quelli scaduti ammontano, al 31.12.2022, a 8.159.406,15 euro, risultando così nettamente aumentati rispetto ai debiti scaduti al 31.12.2021, che si attestavano su 3.776.493,37 euro.

Dei pagamenti eseguiti nel corso dell'esercizio per il complessivo importo di 135.223.077,66 euro a fronte del ricevimento di fatture dei fornitori, 41.026.862,78 euro (30,34 per cento) sono stati corrisposti oltre i termini previsti dal D.P.C.M. del 22/09/2014^{21 22}.

¹⁷ Il raffronto è avvenuto in base ai dati contenuti nelle rispettive tabelle (tab. 43) delle note integrative dei bilanci 2021 e 2022.

¹⁸ Quesito 19.1 di pg. 8 del questionario.

¹⁹ Risposta a quesito n. 21.2.4 di pg. 23 della relazione-questionario.

²⁰ Risposta a quesito 21.a di pag. 23 della relazione-questionario.

²¹ Risposta a quesito 21.2.3 di pg. 23 della relazione-questionario.

²² Attestazione dei pagamenti ai sensi dell'art. 41 del D.L. 66/2014 convertito con modificazioni dalla L. 23 giugno 2014 n. 89, allegata al bilancio di esercizio 2022 (pg. 245 della relazione sulla gestione).

Chiesti i motivi dell'incremento dei debiti complessivi verso i fornitori (+ 25 per cento) e del netto aumento di quelli pagati oltre la scadenza, l'Azienda ha spiegato che l'aumento complessivo (25 per cento) dei debiti ammonta, in termini assoluti, a 6.676.510,00 euro, una parte dei quali (2.909.045,00 euro) sono debiti verso erogatori privati accreditati mentre i restanti (3.767.465,00 euro) verso fornitori. L'incremento, come precisato, è stato determinato dalla carenza di liquidità dovuta all'incremento di costi, in particolare di beni, servizi ed energia, verificatosi nel 2022, a fronte di una rimessa mensile che è rimasta costante con conseguente peggioramento dei tempi di pagamento e ricorso all'anticipazione di tesoreria in alcuni periodi dell'anno. Nonostante ciò, riferisce l'Azienda di essere riuscita comunque a garantire, nella media, una buona performance sulla tempestività dei pagamenti, registrando -17 giorni rispetto alle scadenze. Nel corso dell'anno 2023, secondo quanto asserito, sono state inoltre attivate tutte le misure necessarie al superamento delle diverse criticità. Quanto al secondo aspetto rilevato - incremento dei debiti pagati oltre scadenza - esso è attribuito a forniture di beni e servizi per i quali sono state riscontrate difformità ovvero addebiti di importi non previsti contrattualmente o non corrispondenti ai relativi ordini di acquisto che hanno indotto a chiedere al fornitore le opportune azioni correttive (come lo storno dell'addebito mediante emissione di nota di credito) sospendendo, nelle more, il pagamento del debito.

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-questionario²³, sono pari a 8.715,39 euro, (importo corrispondente alla CE voce CA0140 *Altri interessi passivi*).

I pagamenti effettuati nel 2022 a tale titolo - interessi passivi verso fornitori - sono pari a 427,44 euro (SIOPE).

Il fondo per interessi di mora, iscritto nello stato patrimoniale, presenta a fine esercizio le seguenti movimentazioni²⁴:

consistenza iniziale	Accantonamenti dell'esercizio	Utilizzi	Fondo al 31/12/2022
€ 114.386,25	€ 550,83	€ 19.493,97	€ 95.343,11

Il Collegio sindacale dichiara che "il fondo interessi moratori è stato rideterminato sulla base della percentuale decrescente applicata agli interessi

²³ Risposta a quesito n. 22 di pag. 23.

²⁴ Risposta a quesito n. 23 di pag. 23.

maturati negli ultimi cinque anni, come previsto dalla procedura interaziendale, sulla base della valutazione del rischio effettuata dal responsabile dell'ufficio finanziario^{25 26}.

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

In risposta ai quesiti della relazione-questionario²⁷, il Collegio sindacale, confermando di aver provveduto alla circolarizzazione dei principali rapporti di credito e debito con la Regione, gli altri enti del Servizio sanitario, i fornitori e con i propri organismi partecipati e che non sussistono rapporti di credito o debito con la centrale d'acquisto regionale Intercent-ER – "la cui attività si limita all'indizione delle gare" -, ha dichiarato che sono stati riconciliati tutti i rapporti di credito e debito, precisando che per i clienti/fornitori che non hanno risposto alla richiesta di conferma del saldo è stata adottata la procedura alternativa.²⁸

Quest'ultima, come spiegato in fase istruttoria, consiste, in caso di mancata risposta da parte dei soggetti alle richieste di riscontro dei saldi, nel ricostruire la catena documentale (contratto, ordine, bolla, fattura), accertando la correttezza delle scritture contabili e verificando inoltre se, nel corso dell'esercizio successivo, la fattura è stata incassata (in caso di credito) o pagata (in caso di debito). Si conferma che nei confronti dei soggetti che non hanno risposto alle richieste (sette fornitori per l'importo complessivo di 251.968,00 euro e venti clienti per l'importo complessivo di 64.980,00 euro) le suddette procedure alternative hanno confermato gli importi contabilizzati.

²⁵ Quesito 23.1 di pag. 23 della relazione-questionario.

²⁶ "Il fondo per interessi moratori viene rideterminato annualmente secondo la procedura interaziendale adottata dalle aziende sanitarie dell'area metropolitana. Tale procedura prevede l'applicazione di percentuali fisse sugli interessi maturati negli ultimi cinque anni (n, n-1, n-2, n-3, n-4), come rappresentato nella tabella di seguito riportata. [...] le percentuali possono essere annualmente riviste su indicazione dell'ufficio preposto ai pagamenti qualora si presentino variazioni significative nel rapporto fra interessi fatturati e interessi maturati. Viene, infine, specificato che la percentuale dell'anno n è stata calcolata sulla base della media dei pagamenti degli anni 2012-2016 rispetto al maturato nell'area metropolitana di Bologna.

Anno Percentuale valutazione fondo

n-4	1,00%
n-3	5,00%
n-2	10,00%
n-1	15,00%
n	20,00%"

(cfr. deliberazione di questa Sezione n. 216/2021/PRSS sul bilancio di esercizio 2019 dell'Azienda).

²⁷ Risposta a quesiti nn. 24, 24.1, 24.2, 24.3, 24.4 e 24.5 di pag. 9 della relazione-questionario.

²⁸ Risposta a quesito 25.1 a pag. 9 della relazione-questionario.

Ad ogni buon conto, come confermato dal Collegio sindacale in risposta al relativo quesito,²⁹ non esistono contenziosi sui crediti e debiti che possano incidere significativamente sull'equilibrio economico o finanziario dell'Ente.

INDEBITAMENTO

I sei mutui³⁰ contratti dall'Azienda, il cui debito residuo alla data del 31 dicembre 2022 ammonta a 13.258.114,00 euro - valore corrispondente a quello riportato alla voce D.1 "Debiti per mutui passivi" dello Stato patrimoniale -, sono destinati al "Piano investimenti aziendali" e sono stati autorizzati dalla Regione con d.G.R. n. 1952 del 28.11.2005, d.G.R. n. 1213 del 27.07.2009, d.G.R. n. 144 del 11.02.2013.

MUTUI	Soggetto erogatore	Durata anni	Importo iniziale	Scadenza	Debito residuo al 31-12-2022
Mutuo Banca Intesa San Paolo SPA	INTESA SAN PAOLO S.P.A.	20	€ 1.600.000	31/12/2026	€ 422.804
Mutuo Banca Intesa San Paolo SPA	INTESA SAN PAOLO S.P.A.	20	€ 4.600.000	30/06/2027	€ 1.404.052
Mutuo Banca Intesa San Paolo SPA	INTESA SAN PAOLO S.P.A.	20	€ 2.800.000	31/12/2027	€ 975.363
Mutuo Banca Intesa San Paolo SPA	INTESA SAN PAOLO S.P.A.	20	€ 11.000.000	31/12/2027	€ 4.102.193
Mutuo Banca Carige S.P.A.	BANCA CARIGE S.P.A.	20	€ 10.000.000	31/12/2031	€ 5.031.201
Mutuo Banca Intesa San Paolo SPA	INTESA SAN PAOLO S.P.A.	20	€ 2.300.000	30/06/2034	€ 1.322.500
TOTALE IMPORTO MUTUI			€ 32.300.000		€ 13.258.114

Come affermato in risposta al relativo quesito della relazione-questionario³¹, il servizio del debito (quota capitale e interessi) relativo all'anno 2022 rientra 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 o comunque di quello eventualmente disciplinato con legge dalle Regioni e Province autonome (art. 3, co. 16, L. n. 350/2003, attuativa dell'art. 119, comma sesto, Cost., e art. 1, c. 664, L. n. 296/2006³²).

Rilevato, sul punto, che la quota capitale rimborsata nel 2022 è pari a 1.799.200,00 euro³³ mentre gli interessi passivi sono pari a 142.370,97 euro

²⁹ Risposta a quesito 26 della relazione- questionario.

³⁰ Nota integrativa, tab. 45 dettaglio mutui pg.66;

³¹ Quesito n. 17, pg. 8.

³² Art. 1, c. 664, L. n. 296/2006: "Ai fini del rispetto del principio del coordinamento della finanza pubblica, 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".

³³ Nota integrativa, pg. 62, tab. 42 consistenza e movimentazione dei debiti.

(CE- voce CA0130), l'Azienda in fase istruttoria ha dato evidenza del rispetto dell'indicato limite quantitativo mediante il seguente prospetto dal quale si apprende che il rapporto del debito rispetto alle entrate correnti dell'Ente è pari, nel 2022, al 9,32 per cento.

Conto Economico - entrate proprie correnti	ANNO 2022
A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	156.213,36
A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati	901.716,69
A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	3.227.891,52
A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	11.225.140,31
A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	4.611.330,94
A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-
A.9) Altri ricavi e proventi	703.253,60
TOTALE ENTRATE PROPRIE	20.825.546,43
quota capitale	1.799.199,86
quota interessi	142.370,97
% indebitamento	9,32%

Va dato atto, per completezza, che dalla relazione-questionario³⁴ risulta che l'Azienda, nel 2022, non ha fatto ricorso a nuovo debito per il finanziamento degli investimenti né ha in essere operazioni di partenariato pubblico-privato od operazioni, diverse da mutui e obbligazioni, qualificabili come indebitamento ai sensi dell'art. 3, c. 17, L. n. 350/2003, né infine ha programmato, bandito o aggiudicato interventi di edilizia sanitaria al di sopra della soglia comunitaria³⁵.

ORGANISMI PARTECIPATI

Dalla relazione sulla gestione emerge che l'AUSL di Imola detiene, al 31.12.2022³⁶:

- una partecipazione al 99,44 per cento in Montecatone Rehabilitation Institute S.p.a., che presenta un utile d'esercizio 2022 pari a 12.377,00 euro con un valore iscritto in bilancio di 6.353.000,00 euro.

³⁴ Pg. 7 della relazione-questionario.

³⁵ Risposta a quesito 16.4 di pg.7 della relazione-questionario.

³⁶ Tab. 13 nota integrativa;

- una partecipazione dello 0,21 per cento in Lepida S.c.p.a. che presenta un utile di esercizio 2022 pari a 283.704,00 euro con un valore iscritto in bilancio pari a 13.254,00 euro;
- una partecipazione del 16,32 per cento nel consorzio MED3 che presenta un utile d'esercizio 2022 pari a 245,00 euro con un valore iscritto in bilancio pari a 5.000,00 euro.

Anche negli anni 2020 e 2021 i risultati di esercizio dei tre organismi sono risultati positivi.

Il piano di razionalizzazione annuale delle partecipazioni societarie, detenute dall'Azienda USL alla data del 31 dicembre 2022, risulta adottato e inviato alla Sezione, ai sensi dell'art. 20 del D. Lgs. 19 agosto 2016, n. 175.

VOCI RILEVANTI DI SPESA

- **Spesa di personale**

Nel 2022 il costo totale delle prestazioni di lavoro (al lordo dei costi covid riferiti al dato di CE consuntivo 2022, degli oneri accessori³⁷ e dell'IRAP) è pari a 103.814.467,19 euro (+ 1,32 per cento rispetto al 2021) come rappresentato, in dettaglio, nella seguente tabella³⁸ nella quale è data anche evidenza del superamento del limite di spesa previsto dall'art. 9, c. 28, del D.L. n. 78/2010³⁹.

³⁷ Risposta a quesito n. 14.1.1.a), pg. 14 della relazione-questionario: gli oneri relativi alla contrattazione integrativa sono iscritti nel 2022 per complessivi 22.662.832,00 euro;

³⁸ Risposta a quesito n. 15 di pg.14 della relazione-questionario.

³⁹ Art.9, comma 28 del D.L. n.78/2010: "28. A decorrere dall'anno 2011, le amministrazioni dello Stato, anche ad ordinamento autonomo, le agenzie, incluse le Agenzie fiscali di cui agli articoli 62, 63 e 64 del decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 300, e successive modificazioni, gli enti pubblici non economici, le università e gli enti pubblici di cui all'articolo 70, comma 4, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 e successive modificazioni e integrazioni, le camere di commercio, industria, artigianato e agricoltura fermo quanto previsto dagli articoli 7, comma 6, e 36 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, possono avvalersi di personale a tempo determinato o con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa, nel limite del 50 per cento della spesa sostenuta per le stesse finalità nell'anno 2009. Per le medesime amministrazioni la spesa per personale relativa a contratti di formazione-lavoro, ad altri rapporti formativi, alla somministrazione di lavoro, nonché al lavoro accessorio di cui all'articolo 70, comma 1, lettera d) del decreto legislativo 10 settembre 2003, n. 276, e successive modificazioni ed integrazioni, non può essere superiore al 50 per cento di quella sostenuta per le rispettive finalità nell'anno 2009. I limiti di cui al primo e al secondo periodo non si applicano, anche con riferimento ai lavori socialmente utili, ai lavori di pubblica utilità e ai cantieri di lavoro, nel caso in cui il costo del personale sia coperto da finanziamenti specifici aggiuntivi o da fondi dell'Unione europea; nell'ipotesi di cofinanziamento, i limiti medesimi non si applicano con riferimento alla sola quota finanziata da altri soggetti. Le disposizioni di cui al presente comma costituiscono principi generali ai fini del coordinamento della finanza pubblica ai quali si adeguano le regioni, le province autonome, gli enti locali e gli enti del Servizio sanitario nazionale [...].

TIPOLOGIA	Anno 2009	Anno 2021	Anno 2022	Incidenza 2022 su 2009	Incidenza 2022 su 2021
Personale dipendente a tempo indeterminato	€ 86.886.735,00	€ 95.033.174,00	€ 97.662.530,00	112,4%	102,77%
Personale a tempo determinato o con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa	€ 1.192.249,00	€ 6.182.938,00	€ 4.868.874,00	408,38%	78,75%
Personale con contratti di formazione-lavoro, altri rapporti formativi, somministrazione di lavoro e lavoro accessorio	€ 0,00	€ 602.508,00	€ 425.162,00	0%	70,57%
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)	-€ 1.159.043,00	-€ 533.164,00	€ 25.372,00	0%	0%
Altre prestazioni di lavoro	€ 3.556.864,00	€ 1.170.651,00	€ 832.529,19	23,41%	71,12%
Totale costo prestazioni di lavoro	€ 90.476.805,00	€ 102.456.107,00	€ 103.814.467,19		

Svolto uno specifico approfondimento, in sede istruttoria, sulle cause del superamento nel 2022 del tetto di spesa per contratti di lavoro a tempo determinato e di collaborazione coordinata e continuativa nonché sulle fonti di finanziamento dell'eccedenza e sulle misure volte a rientrare nell'indicato limite, l'Azienda, riportando una rappresentazione della spesa 2020-2023 relativa al personale soggetto a tale regime, evidenzia che tale aggregato comprende, oltre alla spesa per il personale a tempo determinato, anche quella per convenzioni con aziende sanitarie, in particolare dell'Area Metropolitana di Bologna, per consulenze o prestazioni su branche specialistiche non presenti in Azienda, necessarie al fine della erogazione dei livelli essenziali di assistenza e per favorire il cittadino nella fruizione delle prestazioni di secondo livello in condizioni di prossimità. Tale spesa risulta in aumento su quella totale, nell'ultimo quadriennio, con una incidenza che va dal 7 al 25 per cento.

TIPOLOGIA	Anno 2009	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2023	Incidenza 2022 su 2009	Incidenza 2022 su 2021	Incidenza 2022 su 2020
Personale a tempo determinato o con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa	1.192.249,00 €	6.343.258,00 €	6.182.938,00 €	4.868.874,00 €	3.442.679,00 €	408,38%	78,75%	76,76%
<i>di cui spesa correlata ad emergenza da Covid</i>		2.180.435,00 €	2.029.471,00 €	455.754,00 €	0,00 €			
totale Personale a tempo determinato o con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa al netto spesa COVID correlata	1.192.249,00 €	4.162.823,00 €	4.153.467,00 €	4.413.120,00 €	3.442.679,00 €	370%	106%	106%

L'andamento si inquadra, come chiarito, in un contesto di programmazione integrata in Area Metropolitana al fine di creare sinergie di rete.

È riportato infine un grafico che mostra un picco di reclutamento delle unità di personale a tempo determinato in corrispondenza dell'anno 2020, a causa dell'emergenza Covid, e un prosieguo in diminuzione. L'esercizio 2022 registra un'inversione di tendenza con 50 unità di personale a tempo determinato, valore inferiore al dato dell'anno 2012. Viene tuttavia precisato che, pur riducendosi le unità a tempo determinato, con particolare riferimento all'ultimo triennio, la spesa risente degli istituti contrattuali che progressivamente ne determinano un incremento.



Il costo del personale di ruolo (voce BA2080 *Costi del personale* del CE), che al 31/12/2022 si attesta su 95.360.354,84 euro esclusi oneri accessori e IRAP, registra un incremento del +1,6% rispetto al 2021 (93.831.525,91 euro).

Nel verbale del Collegio sindacale viene chiarito che il costo del personale preso a riferimento dalla Regione per la valutazione degli obiettivi aziendali tiene conto anche delle restanti voci riportate nella tabella seguente:

valori in €

	Consuntivo 2021	Preventivo 2022	Consuntivo 2022
Personale	93.831.526,00	91.825.734,00	95.360.355,00
Comandi attivi	-704.667,00	-267.895,00	-272.377,00
Personale universitario	48.780,00	48.807,00	49.585,00
Comandi passivi	180.192,00	248.891,00	270.331,00
Missioni e rimborsi spese	33.102,00	46.677,00	52.680,00
TOTALE PERSONALE DIPENDENTE	93.388.934,00	91.902.214,00	95.460.574,00
Simil_ALP	766.115,00	382.961,00	459.342,00
Consulenze	654.818,00	812.491,00	750.899,00
Lavoro interinale e collaborazioni	1.420.912,00	820.391,00	860.490,00
TOTALE SIMIL_ALP, LAV.INTER. e	2.841.845,00	2.015.844,00	2.070.731,00

CONSULENZE			
RISORSE UMANE	96.230.779,00	93.918.058,00	97.531.305,00

Nel suo complesso il costo delle risorse umane, come dichiarato dal Direttore generale nella relazione sulla gestione⁴⁰, è stato determinato nel rispetto della programmazione del fabbisogno aziendale di personale esposto nel Piano triennale dei fabbisogni di personale (PTFP) per il triennio 2022-2024 e approvato dalla Regione per l'anno 2022, in coerenza con gli obiettivi di *budget* assegnati all'Azienda da parte del livello regionale. In particolare, il Direttore generale indica, quali fattori considerati ai fini della quantificazione del fabbisogno aziendale per l'anno 2022, la necessità di sostituzione del personale cessato (c.d. *turnover*), il reclutamento di personale per far fronte alla gestione dell'emergenza Covid, la riduzione delle liste d'attesa, il superamento del precariato e la valorizzazione della professionalità acquisita dal personale con rapporto di lavoro di natura flessibile.

Inoltre, dichiara che, nel corso del 2022, sono stati svolti monitoraggi periodici sulla spesa del personale e che quella annua è risultata complessivamente in equilibrio rispetto a quanto previsto in applicazione del PTFP e degli accordi sottoscritti.

L'Ente non si è avvalso della facoltà prevista dall'art. 1, c. 268, lett. b), L. 234/2021⁴¹.

Conclusivamente è fornito il dato numerico del personale in servizio al 31 dicembre 2022 che è pari a 1.937 unità con uno scostamento di +2 unità rispetto

⁴⁰ Relazione sulla gestione – par. Il Governo delle risorse umane - Risultati 2022, pp. 205-207

⁴¹ Art. 1 comma 268 della L. 234/2021: "Al fine di rafforzare strutturalmente i servizi sanitari regionali anche per il recupero delle liste d'attesa e di consentire la valorizzazione della professionalità acquisita dal personale che ha prestato servizio anche durante l'emergenza da COVID-19, gli enti del Servizio sanitario nazionale, nei limiti di spesa consentiti per il personale degli enti medesimi dall'articolo 11, comma 1, del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 giugno 2019, n. 60, come modificato dal comma 269 del presente articolo:

b) ferma restando l'applicazione dell'articolo 20 del decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75, dal 1° luglio 2022 e fino al 31 dicembre 2024 possono assumere a tempo indeterminato, in coerenza con il piano triennale dei fabbisogni di personale, il personale del ruolo sanitario e del ruolo sociosanitario, anche qualora non più in servizio, che siano stati reclutati a tempo determinato con procedure concorsuali, ivi incluse le selezioni di cui all'articolo 2-ter del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, e che abbiano maturato al 31 dicembre 2023 alle dipendenze di un ente del Servizio sanitario nazionale almeno diciotto mesi di servizio, anche non continuativi, di cui almeno sei mesi nel periodo intercorrente tra il 31 gennaio 2020 e il 31 dicembre 2022, secondo criteri di priorità definiti da ciascuna regione. Alle iniziative di stabilizzazione del personale assunto mediante procedure diverse da quelle sopra indicate si provvede previo espletamento di prove selettive;

all'anno precedente, come evidenziato nella tabella riportata nel verbale del Collegio sindacale e qui di seguito riprodotta.

Tipologia di personale	31/12/2021	31/12/2022
RUOLO SANITARIO	1.351	1.352
Dirigenza	315	312
Comparto	1.036	1.040
RUOLO PROFESSIONALE	4	3
Dirigenza	4	3
Comparto	0	0
RUOLO TECNICO	413	401
Dirigenza	5	5
Comparto	408	396
RUOLO AMMINISTRATIVO	185	181
Dirigenza	7	4
Comparto	178	177
TOTALE n. personale in servizio	1.953	1.937

Al quesito se abbia effettuato la verifica dei contratti di servizi attivati dall'Ente, al fine di controllare la non elusione delle norme relative al contenimento della spesa del personale, il Collegio sindacale dà risposta negativa⁴². L'Azienda ha attribuito la circostanza unicamente alla mutata composizione del Collegio sindacale, poiché quello firmatario della relazione-questionario si è insediato il 13/6/2023, non avendo materialmente partecipato alle operazioni di verifica relative al bilancio chiuso al 31/12/2022, operazioni svolte per contro dal collegio precedente, firmatario della relazione al bilancio d'esercizio. È quindi stato assicurato che le attività di verifica del corretto utilizzo dei contratti di servizi è sempre stata svolta dai Collegi sindacali che si sono succeduti nel tempo.

Viene ulteriormente precisato che la risposta negativa al quesito è stata fornita sul presupposto che si dovesse fare riferimento alle attività concretamente svolte dal nuovo Collegio relative all'esercizio 2022 e non alle attività complessivamente svolte dai collegi succedutisi nel tempo. A tale proposito è confermato che la verifica dei contratti di servizi avviene sistematicamente ed è quindi sempre stata effettuata dai collegi sindacali dell'Azienda. L'analisi delle delibere, selezionate con metodo di campionamento ragionato e casuale, non ha mai evidenziato l'utilizzo di contratti di servizio per eludere le norme di contenimento delle spese del personale, come risulta dagli specifici verbali, privi di rilievi, dei collegi che si sono avvicendati.

⁴² Quesito n.16 pag.14 del questionario

Ad ogni buon conto – aggiunge l’Ente -, dal 2024 il Collegio sindacale terrà traccia specifica delle verifiche effettuate.

Rispetto dei tetti di spesa del personale

Dal questionario⁴³ emerge che l’Azienda sanitaria di Imola non ha rispettato il tetto di spesa di cui alla L. 191 del 2009, art. 2, c. 71. Si rileva, infatti, che l’incremento della spesa del personale nel 2022 rispetto alla spesa 2004 è pari a +3.359.785,03 euro dichiarando altresì l’Ente⁴⁴, riguardo al rispetto del tetto di spesa del personale che non deve superare quella sostenuta nel 2018, che “il limite di spesa ai sensi dell’art. 11, c. 1 del D.L. 35/2019 non è aziendale ma di livello regionale, così come confermato anche dalla nota MEF - RGS - Prot. 67058 del 07/04/2023” e che “la Regione Emilia-Romagna non ha ancora ricevuto dal MEF le indicazioni per l’esecuzione dell’adempimento con riferimento all’anno 2022.”

Quanto sopra rappresentato è in linea con gli esiti dell’esame svolto ai fini della Relazione sul rendiconto generale della regione Emilia-Romagna relativo all’esercizio 2022⁴⁵ in cui⁴⁶ 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 2022, non avrebbe rispettato per circa 48 milioni di euro il vincolo di cui al D. L. 35/2019, art. 11, c. 1, come successivamente modificato dalla L. 30 dicembre 2021, n. 234, art. 1, c. 269.

• Assistenza farmaceutica

Il Collegio sindacale, in risposta ai quesiti 12.2 e 12.2.1 del questionario⁴⁷, riporta i seguenti dati relativi alla spesa farmaceutica:

- a. spesa farmaceutica ospedaliera pari a 5.397.335,00 euro in diminuzione rispetto al 2021 (in cui è stata di 5.911.475,00 euro);
- b. spesa per la distribuzione diretta pari a 18.864.143,00 euro in aumento rispetto al 2021 (attestatasi su 18.692.304,00 euro);
- c. spesa per la distribuzione per conto (DPC) pari a 2.252.372,00 euro in diminuzione rispetto al 2021 (in cui è stata pari a 2.900.203,00 euro);

⁴³ Risposta (nota) al quesito n. 13.2 di pg. 13 del questionario;

⁴⁴ Risposta (nota) al quesito n.13.1 di pg. 13 del questionario;

⁴⁵⁴⁵ Deliberazione n.93/2023/PARI.

⁴⁶ Si rimanda al paragrafo 10.10.1.1. della Relazione (pg. 412) intitolato “Rispetto del tetto di spesa per il 2022”.

⁴⁷ Pg. 12 del questionario.

d. spesa per la farmaceutica convenzionata pari a 15.899.111,00 euro in diminuzione rispetto al 2021 (in cui è stata dell'importo di 15.991.595 euro).

Il Collegio sindacale afferma il raggiungimento degli obiettivi di assistenza farmaceutica⁴⁸ dichiarando, nelle annotazioni al questionario, che con d.G.R. 1772/2022, la Regione ha formalizzato gli obiettivi di appropriatezza e di spesa di livello regionale, costantemente monitorati in corso d'anno da parte del servizio competente.

Più nello specifico, con le linee di programmazione e finanziamento delle aziende del servizio sanitario regionale per l'anno 2022, fissate nella citata delibera a integrazione della d.G.R. n. 407/2022, la Regione ha definito "un obiettivo regionale di spesa farmaceutica convenzionata netta per l'anno 2022 di 488.354.141,00 euro, pari al +1,4 per cento rispetto al 2021, con scostamenti differenziati a livello aziendale, stanti i diversi assetti organizzativi aziendali. Tale previsione tiene conto della ripresa complessiva dei consumi dopo la flessione della fase pandemica e del perseguimento di specifici obiettivi di contenimento per le categorie terapeutiche maggiormente suscettibili di impieghi inappropriati (inibitori di pompa protonica. Omega 3, vitamina D). Inoltre, tale importo non comprende la remunerazione aggiuntiva delle farmacie prevista dal D.L. 41/2021."

Con riferimento alla suddetta tipologia di spesa (farmaceutica convenzionata)⁴⁹ l'Ente ha rappresentato che la programmazione aziendale per il 2022 prevedeva un incremento del +3,5% rispetto al consuntivo 2021, obiettivo raggiunto dall'Azienda con un + 3,7 per cento, con un lieve scostamento quindi rispetto all'atteso (in valore assoluto +568.000,00 euro), al netto della remunerazione aggiuntiva.

Per la spesa farmaceutica ospedaliera l'obiettivo regionale è stato invece definito nell'importo di 1.115.000.000,00 euro, corrispondenti al +6,4 per cento rispetto al 2021, anche in tal caso con scostamenti differenziati fra le aziende sanitarie. Tale obiettivo è il risultato tra fattori di incremento della spesa e fattori di potenziale risparmio ed esclude i farmaci innovativi inclusi nel fondo nazionale (ossigenoterapia, vaccini, terapie con farmaci HCV per la cura di persone risultate positive all'infezione attraverso la campagna di screening).

⁴⁸ Quesiti 12 e 12.1, a pg. 12 del questionario.

⁴⁹ Quesito 12 (nota), pg. 12 della relazione-questionario.

A livello aziendale, relativamente alla spesa per acquisto ospedaliero di farmaci, viene confermato che all'obiettivo 2022, stabilito in un incremento rispetto al consuntivo 2021 del +6,5% al netto dei farmaci innovativi, corrisponde un effettivo incremento di spesa, conseguito dall'Azienda, del +2,6%.

Spesa farmaceutica	Obiettivo (%) di spesa 2022 assegnato all'Ausl di Imola rispetto al 2021	Incr. (%) di spesa effettivo dell'Ausl vs 2021	Obiettivo (%) di spesa 2022 a livello regionale	Incr. in % di spesa 2022 a livello regionale*
convenzionata	+ 3,5%	+3,7%	+1,4%	+2,9%
ospedaliera	+6,5%	+2,6%	+ 6,4%	+ 7,6%

*Deliberazione n.93/2023/PARI – Relazione sul rendiconto generale della Regione Emilia-Romagna - esercizio 2022, tab. 10.47 pg.418

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

La spesa per consulenze, collaborazioni, lavoro interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socio-sanitarie⁵⁰, rispetto ai 2.576.579,99 euro dell'anno precedente, si attesta su 2.065.212,45 euro con una decrescita in percentuale del -19,8 per cento (in valore assoluto-551.367,54 euro), mentre risulta sostanzialmente in linea con il valore preventivato per il 2022, pari a 2.028.723,55 euro.

La voce di costo più consistente del complessivo importo è rappresentata da prestazioni da privato⁵¹ - pari a 1.192.669,43 euro -, comunque in diminuzione rispetto al 2021 (in cui era di 1.973.331,52 euro) e composta dalle categorie di seguito riportate:

voce C.E.	Descrizione	2022	2021
B.2.A.15.3	<i>Consulenze, Collaborazioni interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie da privato</i>	€ 1.192.669,43	€ 1.973.331,52
B.2.A.15.3.A)	<i>Consulenze sanitarie da privato - art.55, comma 2, CCNL 08/06/2000</i>	€ 459.341,60	€ 766.115,32
B.2.A.15.3.B)	<i>Altre consulenze sanitarie e socio - sanitarie da privato</i>	€ 21.660,00	€ 121.799,00
B.2.A.15.3.C)	<i>Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e sociosanitarie da privato</i>	€ 118.385,86	€ 346.563,70

⁵⁰ Codice BA1350 - voce B.2.A.15 del C.E.

⁵¹ Codice BA1380 - voce B.2.A.15.3.

B.2.A.15.3.D)	<i>Indennità a personale universitario – area sanità</i>	€ 49.584,85	€ 48.780,39
B.2.A.15.3.E)	<i>Lavoro interinale -area sanitaria</i>	€ 330.000,01	€ 393.694,26
B.2.A.15.3.F)	<i>Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro – area sanitaria</i>	€ 212.697,11	€ 296.378,85

Risultano, per contro, in aumento del +37,8 per cento le consulenze sanitarie e sociosanitarie da aziende sanitarie pubbliche della Regione⁵² e del + 96,2 per cento quelle da terzi - altri soggetti pubblici -⁵³, del cui dettaglio viene dato conto in nota integrativa⁵⁴. Aumenti che, in ogni caso, sono compensati dalla diminuzione della spesa in consulenze da privato.

- **Consulenze e collaborazioni non sanitarie**

Le consulenze, collaborazioni, lavoro interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie⁵⁵ sono state sostenute per un costo pari a 557.819,42 euro, con una diminuzione percentuale del -19,47 (in valore assoluto -134.951,00 euro) rispetto al 2021 (in cui l'omologa spesa si è attestata su 692.770,20 euro).

La voce di costo più consistente di tale aggregato è egualmente rappresentata dalle consulenze, collaborazioni, lavoro interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato,⁵⁶ pari a 448.996,17 euro, ma comunque in diminuzione rispetto al 2021 (in cui l'omologa spesa è stata pari a 600.010,14 euro). Di seguito le singole voci:

voce C.E.	Descrizione	2022	2021
B.2.B.2.3.	<i>Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato</i>	€ 448.996,17	€ 600.010,14
B.2.B.2.3.A	<i>Consulenze non sanitarie da privato</i>	€ 249.588,68	€ 215.735,50
B.2.B.2.3.B	<i>Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato</i>	€ 15.042,42	€ 144.657,58
B.2.B.2.3.C	<i>Indennità a personale universitario - area non sanitaria</i>	€ 0,00	€ 0,00
B.2.B.2.3.D	<i>Lavoro interinale area non sanitaria</i>	€ 73.346,27	€ 164.055,69
B.2.B.2.3.E	<i>Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro – are non sanitaria</i>	€ 111.017,80	€ 75.561,37

⁵² CE codice BA1360 voce B.2.A.15.1- Esercizio 2022: 596.343,00 euro. Esercizio 2021: 432.790,00 euro (tab. 60 della nota integrativa);

⁵³ CE codice BA1370 voce B.2.A.15.2- Esercizio 2022: 60.900,00 euro ; Esercizio 2021: 31.033,00 euro (tab. 60 della nota integrativa);

⁵⁴ Pg. 96.

⁵⁵ CE codice BA1750 voce B.2.B.2.;

⁵⁶ CE codice BA1780 – voce B.2.B.2.3.

B.2.B.2.3.F	<i>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</i>	€ 0,00	€ 0,00
-------------	---	--------	--------

All'interno dell'aggregato risultano in aumento le voci relative a consulenze non sanitarie da privato (+ 15,69 per cento) e altre collaborazioni e prestazioni di lavoro in area non sanitaria (46,92 per cento) del cui dettaglio viene dato conto in nota integrativa⁵⁷ ⁵⁸. Tali aumenti sono, comunque, compensati dalla diminuzione della spesa per collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato e per lavoro interinale in area non sanitaria, restituendo pertanto un

⁵⁷ CE codice BA1790 - B.2.B.2.3.A) *Consulenze non sanitarie da privato* (tab. 62 e pg. 99 nota integrativa).

Descrizione cdr	Anno 2022
UOC CONTABILITA' E FINANZA	58.614,00
DIPENDENTI PRESSO ALTRE AZIENDE	190.975,00
TOTALE	249.589,00

⁵⁸ CE codice BA1830 - B.2.B.2.3.E) *Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non sanitaria* (tab. 62 e pg. 99 nota integrativa). Il totale della voce risulta, nella sottostante tabella riportata a pg. 99 della nota integrativa, di ammontare inferiore (42.994,00 euro).

Descrizione cdr	Anno 2022
C.D.R. COSTI GENERALI AZIENDA	42.994,00
TOTALE	42.994,00

L'Azienda, in sede di approfondimento sul punto, ha spiegato che l'aggregato B.2.B.2.3.E, pari complessivamente a 111.017,80 euro, comprende, oltre alle borse di studio non sanitarie, anche l'assistenza religiosa per un valore di 68.024,00 euro. Puntualizza che nella tabella della nota integrativa "Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non sanitaria" sono riportati i valori relativi, esclusivamente, alle borse di studio, pari appunto a 42.993,80 euro, mentre i valori effettivi sono riepilogati nella sottostante tabella:

		Consuntivo CE 2022
BA1830	B.2.B.2.3.E) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non sanitaria	111.017,80
1104300101	<i>Altre forme di lavoro autonomo non sanitarie</i>	
1104300201	<i>Borse di studio non sanitarie</i>	39.156,21
1104300301	<i>Altro - area non sanitaria</i>	3.837,59
1104300401	<i>Assistenza religiosa</i>	68.024,00
	Nota integrativa pag. 99	
1104300201	<i>Borse di studio non sanitarie</i>	39.156,21
1104300301	<i>Altro - area non sanitaria</i>	3.837,59
		42.993,80

valore complessivo dell'aggregato consulenze, collaborazioni e interinale in diminuzione rispetto al 2021.

- **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).**⁵⁹

Per l'acquisto di dispositivi medici⁶⁰, con d.G.R. 1772/2022 la Regione ha fissato un obiettivo di spesa per il 2022 pari a 645.500.000,00 euro corrispondente a +1,5% rispetto al 2021, con scostamenti differenziati a livello delle singole aziende sanitarie in considerazione delle loro specificità. Detto obiettivo, come precisato nelle annotazioni al questionario, è stato valutato sulla base di fattori di incremento della spesa, stimati in base al *trend* storico, e fattori di potenziale risparmio derivanti da azioni legate all'uso appropriato dei dispositivi stessi oltre che al corretto impiego delle gare d'acquisto e al contenimento degli acquisti legati alla gestione del COVID-19.

L'obiettivo di spesa per dispositivi medici assegnato per il 2022 all'Azienda USL aziendale risulta, in termini di budget, pari a 10.747.383,00 euro e a consuntivo 2022 pari a 10.388.492,00 euro.

Il dato riportato dal Collegio sindacale mostra invece, a fine anno, una spesa aziendale di 10.364.382,00 euro.

Dalla relazione sulla gestione⁶¹ emerge inoltre:

- a livello ospedaliero, una variazione in incremento di +214.58,00 euro (+2,6%) determinato da maggiori consumi di dispositivi medici impiantabili e dispositivi medici chirurgici (+ 561.195,00 euro) dovuti all'incremento dell'attività chirurgica, che nel 2022 ha progressivamente ripreso quota (+27,41 per cento rispetto al 2021), e parzialmente

⁵⁹ 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";

⁶⁰ Quesito n.12.3 e 12.3.1 (nota) di pg. 12 della relazione-questionario;

⁶¹ Relazione sulla gestione, pg.84.

compensati dalla riduzione di dispositivi medici di protezione individuale e diagnostici;

- a livello di cure primarie un incremento di consumi pari a + 91.595,00 euro (+3,3 per cento), determinato in via prevalente dall'aumento di consumo di dispositivi medici rivolti a pazienti affetti da malattia diabetica, egualmente compensati in parte dalla riduzione di dispositivi medici di protezione individuale e diagnostici;

- a livello infine di sanità pubblica, una diminuzione pari a - 62.248,00 euro (-48,4 per cento) che riguarda la riduzione di consumo di dispositivi medici di protezione individuale.

Si rappresenta di seguito l'aggregato "Dispositivi medici"⁶² del conto economico consuntivo 2022:

Codice CE	Descrizione	Anno 2022	Anno 2021
BA0210	B.1.A.3) Dispositivi medici	€ 10.396.748,00	€ 9.457.018,53
BA0220	B.1.A.3.1) Dispositivi medici	€ 8.979.733,53	€ 8.001.747,76
BA0230	B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	€ 904.617,60	€ 503.054,48
BA0240	B.1.A.3.3) Dispositivi medici diagnostici in vitro (IVD)	€ 912.397,52	€ 952.216,29

Sulla difformità di importi della spesa per dispositivi medici registrata nel soprastante CE consuntivo 2022 (voce BA0210 "Dispositivi medici" pari a 10.396.748,00 euro), rispetto a quella riportata nelle annotazioni al questionario (10.364.382,00 euro) nonché all'importo (10.388.492,00 euro) contenuto nella comunicazione trasmessa dall'Amministrazione regionale in data 28/02/2024⁶³ su richiesta della Sezione nell'ambito dell'esame condotto sui bilanci di altra azienda sanitaria, l'AUSL rappresenta che quest'ultimo dato fa riferimento all'aggregato avente come base le stesse voci dell'aggregato riguardante gli obiettivi assegnati dalla Regione all'Azienda, nell'esercizio 2022, comprendente voci - di rimborsi tra aziende sanitarie per dispositivi medici nonché di variazione delle rimanenze - non contemplate, per contro, nell'ambito dell'aggregato BA0210 di cui al consuntivo aziendale 2022. La tabella sottostante, da ultimo prodotta dall'Azienda

⁶² CE codice BA0210 voce CE B.1.A.3.

⁶³Prot. Cdc 000687 del 28.02.2024

sanitaria di Imola, riconcilia i due aggregati: l'uno, pari a - 10.396.748,65 euro, riguardante la voce BA0210 del conto economico consuntivo 2022, e l'altro, pari a - 10.388.491,88 euro, riguardante il medesimo aggregato preso a riferimento per la determinazione degli obiettivi di spesa assegnati dalla Regione all'azienda e nel quale sono conteggiate le voci di spesa/rimborsi per dispositivi medici nonché le variazioni delle rimanenze non contemplati nel primo aggregato (in particolare, l'importo di - 10.388.491,88 computa rimborsi da aziende sanitarie e variazioni di rimanenze - nella specie quelle non contrassegnate dal segno negativo nella tabella sottostante - che per contro non sono contemplate nella voce del conto economico BA0210 pari a - 10.396.748,65).

		Consuntivo CE 2022
BA0210	B.1.A.3) Dispositivi medici	-10.396.748,65
BA0220	B.1.A.3.1) Dispositivi medici	-8.979.733,53
1001300101	Dispositivi medici	-7.164.671,72
1001300201	Dispositivi medici impiantabili non attivi	-1.353.896,40
1001300401	Dispositivi medici per dialisi	-393.203,81
1001300501	Strumentario e ferri chirurgici	-48.549,18
1001300601	Materiale radiografico e diagnostici di radiologia	-19.412,42
1001300801	Beni per assistenza protesica	
1001300901	Presidi per persone affette da malattia diabetica e da malattie rare	
1001301001	Prodotti destinati a un'alimentazione particolare	
1001301101	Dispositivi monouso	
BA0230	B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	-504.617,60
1001500101	Dispositivi medici impiantabili attivi	-504.617,60
BA0240	B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	-912.397,52
1001700101	Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	-912.397,52

Conti economici di riferimento obiettivo RER		
0200901101	Rimborsi per dispositivi medici da Aziende Sanitarie della Regione	37,94
200901201	Rimborsi per dispositivi medici impiantabili non attivi da Aziende Sanitarie della Regione	-
200901301	Rimborsi per dispositivi medici impiantabili attivi da Aziende Sanitarie della Regione	-

200901401	Rimborsi per dispositivi medici per dialisi da Aziende Sanitarie della Regione	-
200901501	Rimborsi per dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD) da Aziende Sanitarie della Regione	-
200901701	Rimborsi per strumentario e ferri chirurgici da Aziende Sanitarie della Regione	-
200901801	Rimborsi per materiale radiografico e diagnostici di radiologia da Aziende Sanitarie della Regione	-
1001300101	Dispositivi medici	-7.164.671,72
1001300201	Dispositivi medici impiantabili non attivi	-1.353.896,40
1001300401	Dispositivi medici per dialisi	-393.203,81
1001300501	Strumentario e ferri chirurgici	-48.549,18
1001300601	Materiale radiografico e diagnostici di radiologia	-19.412,42
1001500101	Dispositivi medici impiantabili attivi	-504.617,60
1001700101	Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	-912.397,52
1002901501	Dispositivi medici acquistati da Aziende Sanitarie della Regione -	11.437,48
1002901601	Dispositivi medici impiantabili non attivi acquistati da Aziende Sanitarie della Regione	-
1002901701	Dispositivi medici impiantabili attivi acquistati da Aziende Sanitarie della Regione	-
1002901801	Dispositivi medici per dialisi acquistati da Aziende Sanitarie della Regione	-
1002901901	Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD) acquistati da Aziende Sanitarie della Regione	-
1002902101	Strumentario e ferri chirurgici acquistati da Aziende Sanitarie della Regione	-
1002902201	Materiale radiografico e diagnostici di radiologia acquistati da Aziende Sanitarie della Regione	-
	1700101201 Var Rim Dispositivi medici -	73.810,89
	1700101301 Var Rim Dispositivi medici impiantabili non attivi -	2.902,85
	1700101501 Var Rim Dispositivi medici per dialisi	24.512,40
	1700101601 Var Rim Strumentario e ferri chirurgici	19,05
	1700101701 Var Rim Materiale radiografico e diagnostici di radiologia	2.381,59

1700101901	Var Rim Dispositivi medici impiantabili attivi	2.792,19
1700102001	Var Rim Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	69.181,07
1450100108	IVA indetraibile acquisti intercompany per dispositivi medici -	2.516,25
	Totale spesa Dispositivi Medici (aggregato per obt di spesa)	-10.388.491,88

Quanto, infine al valore indicato in 10.364.382,00 euro nelle annotazioni al questionario, l'Azienda chiarisce che l'importo è frutto di un errore materiale trattandosi del valore di pre-chiusura dei conti economici relativi ai rimborsi per dispositivi medici da aziende sanitarie della Regione).

- **Attività libero-professionale intramuraria**

Dalla relazione-questionario⁶⁴ risulta che:

- la differenza tra i ricavi per prestazioni sanitarie *intramoenia* e il costo di compartecipazione al personale per le medesime 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 rete⁶⁵;

- il Collegio sindacale nel 2022 ha effettuato puntuali verifiche sulla regolamentazione aziendale e sulla sua corretta applicazione⁶⁶;

- i sistemi contabili dell'Azienda permettono di individuare i costi dell'attività intramoenia⁶⁷ di cui l'Azienda tiene una contabilità separata⁶⁸;

- 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 di riduzione delle liste d'attesa (art. 1, c. 4, lett. c), L. n. 120/2007, come modificato dall'art. 2, c. 1, lett. e), D.L. 158/2012⁶⁹;

- tutti i costi diretti, indiretti e comuni sono stati considerati nelle determinazioni delle tariffe⁷⁰.

⁶⁴ Pag. 10.

⁶⁵ Quesito 4.2 della relazione-questionario.

⁶⁶ Quesito 4.1 della relazione-questionario.

⁶⁷ Quesito 4.3 della relazione-questionario.

⁶⁸ Quesito 4.4 della relazione-questionario.

⁶⁹ Quesito 4.5 della relazione-questionario.

⁷⁰ Quesito 4.6 della relazione-questionario.

Dal conto economico si rileva che a fronte di ricavi *intramoenia*⁷¹ pari a 3.227.891,51 euro (+7,6 per cento rispetto al 2021 in cui erano pari a 3.000.255,00 euro) i costi per la compartecipazione al personale per attività intramoenia⁷² sono pari a 2.330.733,83 euro (+14,4 per cento rispetto al 2021 in cui erano pari a 2.037.565,00 euro).

Nella nota integrativa⁷³, in particolare dal "Dettaglio ricavi e costi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia", si rileva che gli altri costi dell'attività *de qua* sono pari a 733.085,00 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)	€ 182.515,00 (+2,1% rispetto al 2021)
Costi diretti aziendali	€ 290.546,00 (-36,5% rispetto al 2021)
Costi generali aziendali	€ 187.617,00 (-3,4% rispetto al 2021)
Fondo di perequazione	€ 72.407,00 (-19,9% rispetto al 2021)
TOTALE ALTRI COSTI INTRAMOENIA	€ 733.085,00

Il risultato di esercizio dell'attività *intramoenia* 2022 risulta quindi pari a 164.037,00 euro, dato dalla differenza fra costi e ricavi evidenziato nel seguente prospetto:

Ricavi intramoenia (voce A.4.D. del C.E.)	€ 3.227.892,00
Costi per la compartecipazione al personale per attività intramoenia (voce B.2.A.13 del C.E.)	€ 2.330.734,00
Altri costi intramoenia	€ 733.085,00
Utile d'esercizio	€ 164.073,00

La Sezione, preso atto dell'utile riportato e ricordando che il tariffario approvato dall'azienda sanitaria deve permettere la copertura di tutti i costi diretti e indiretti correlati alla gestione delle attività libero professionali intramurarie, rammenta che l'esigenza dell'equilibrio economico di detta attività impone un congruo

⁷¹ Codice AA0670, voce A.4.D. del C.E.

⁷² Codice BA1200, voce B.2.A.13 del C.E.

⁷³ Pg. 82 della nota integrativa, tabella 54.

sistema di controlli interni oltre che sui costi di gestione anche sulla corretta commisurazione delle tariffe.

- **Acquisti di beni e servizi**

Il Collegio sindacale ha dichiarato che l'acquisizione di beni e servizi appartenenti alle categorie merceologiche individuate dal d.P.C.M. dell'11/07/2018⁷⁴ è sempre avvenuta attraverso l'adesione alle convenzioni Consip e la Centrale regionale di committenza (Intercent-ER) nel caso in cui fossero attive. In caso contrario, in attesa dell'attivazione delle convenzioni, non sono state effettuate nuove gare bensì proroghe o contratti 'ponte' da parte del Servizio Acquisti Metropolitan o dell'Azienda, essendo sempre stato indicato, negli atti di gara, che il contratto si sarebbe risolto anticipatamente in caso di attivazione di convenzioni dei soggetti aggregatori⁷⁵.

Rilevato dalla Sezione l'utilizzo di personale infermieristico che presta servizio per conto di società di servizi⁷⁶, L'Azienda ha spiegato di essersi avvalsa di tale personale attraverso società di servizi aggiudicataria di procedura aperta, finalizzata alla stipula di un accordo quadro per la somministrazione di lavoro temporaneo, svolta con applicazione del criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa dal Servizio acquisti metropolitan dell'Azienda USL di Bologna, delegato per lo svolgimento di procedure di gara di importo superiore a 40.000,00 iva esclusa. Riguardo ai controlli sul servizio reso⁷⁷, l'Azienda dà conto di effettuarli trimestralmente al fine di accertare che il servizio sia garantito nei tempi e secondo le modalità contrattualmente previste.

Alla richiesta di chiarimenti della Sezione, in particolare sulle unità di personale utilizzate con tali modalità di selezione e circa l'ammontare della spesa sostenuta, l'Azienda ha confermato di aver acquisito, nell'esercizio 2022, servizi infermieristici specialistici per attività di sala operatoria, al fine di consentirne lo svolgimento a pieno regime per il recupero delle prestazioni pregresse e il miglioramento dei tempi di attesa dei ricoveri chirurgici programmati. La spesa complessiva sostenuta per tale servizio è stata di 93.219,80 euro. Tale affidamento – puntualizza l'Azienda - si inquadra in un contesto di fabbisogno contingente di personale specialistico esperto posta la temporanea carenza dello stesso all'interno del blocco operatorio e la concomitante difficoltà di reclutamento in tempi brevi. L'oggetto dell'affidamento – viene ulteriormente precisato - non è

⁷⁴ (G.U. n. 189 del 16/08/2018).

⁷⁵ Quesito 5 (nota), pg. 11 della relazione-questionario

⁷⁶ Quesito 7.1, pg. 11 della relazione-questionario

⁷⁷ Quesito 7.2, pg. 11 della relazione-questionario.

costituito da unità di personale quanto, piuttosto, dalla copertura di turni di sala operatoria.

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

Dalla relazione-questionario⁷⁸ risulta che l'Azienda, nel 2022, 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 modificato dal D.L. n. 123/2019, art. 45, c. 1-ter)⁷⁹.

Dal questionario risulta che le prestazioni erogate dagli operatori privati accreditati nel 2022 hanno rispettato i tetti programmati⁸⁰ e non vi sono in corso contenziosi vertenti sulle stesse⁸¹.

EMERGENZA COVID-19

1) Ricavi Covid-19 e relative voci di costo

L'Ente, nel ricordare che lo stato di emergenza nazionale per la pandemia da Covid-19 è cessato il 31 marzo 2022, afferma che, nel corso dell'esercizio, non sono pervenute alle Regioni e alle amministrazioni, dal Ministero dell'Economia e Finanze, richieste in ordine alla predisposizione del modello CE COVID, alla stregua invece di quanto avvenuto negli anni 2020 e 2021 in cui fu richiesta, a

⁷⁸ Quesito 8 (nota), pg. 11 della relazione-questionario: "Sono stati definiti nell'anno 2020 i protocolli d'intesa regionali con le strutture private accreditate aderenti AIOP (DGR 1541/2020), con Hesperia Hospital (DGR 1821/2020) e con i Centri Riabilitativi ex art. 26 (DGR 1951/2020) in cui sono stati indicati i budget regionali di riferimento per gli anni 2020-2022 per l'attività ordinaria nel rispetto dell'art. 15, co. 14, d.l. n. 95/2012, come rideterminato dall'art. 45, co. 1-ter, d.l. n. 124/2019 e sulla base dei quali è stata definita la contrattazione locale".

⁷⁹ Nelle annotazioni al questionario l'Azienda precisa che "Sono stati definiti nell'anno 2020 i protocolli d'intesa regionali con le strutture private accreditate aderenti AIOP (DGR 1541/2020), con Hesperia Hospital (DGR 1821/2020) e con i Centri Riabilitativi ex art. 26 (DGR 1951/2020) in cui sono stati indicati i budget regionali di riferimento per gli anni 2020-2022 per l'attività ordinaria nel rispetto dell'art. 15, co. 14, d.l. n. 95/2012, come rideterminato dall'art. 45, co. 1-ter, d.l. n. 124/2019 e sulla base dei quali è stata definita la contrattazione locale".

⁸⁰ Risposta a quesito 9 della relazione-questionario.

⁸¹ Risposta a quesito 10 della relazione-questionario.

scadenze prestabilite - CE IV trimestre e consuntivo -, la compilazione dei modelli CE COVID 2020 e CE COVID 2021 sulla base delle linee guida ministeriali.

A ciò si aggiunge che le risorse assegnate dai decreti emergenziali sono state incluse nella quota indistinta del fabbisogno sanitario nazionale, come da Intesa della Conferenza Stato-Regioni n. 278 del 21 dicembre 2022, relativa al riparto delle disponibilità finanziarie per l'anno 2022 fra le Regioni.

Nonostante ciò, a livello regionale e per uso esclusivamente interno, è stato chiesto alle aziende sanitarie di continuare a tener attivati i centri di costo Covid, mappando i costi comunque correlati al trascinarsi sull'anno 2022 degli effetti delle azioni della gestione emergenziale messe in campo negli anni 2020 e 2021 (es. acquisti dei dispositivi di protezione individuale) e le stesse aziende sono state invitate a predisporre il modello CE COVID sia al IV trimestre sia a consuntivo.

Stante la mancanza di linee guida e di un modello nazionale per la rappresentazione dei costi Covid 2022, il modello richiesto alle aziende sanitarie regionali è stato improntato alla necessità di veder rappresentati i costi sostenuti nel 2022 e collegati ad interventi emergenziali riferibili in particolare alle risorse stanziare a livello nazionale dal D.L. n. 34/2020 (piano di potenziamento dell'assistenza ospedaliera e territoriale), dall'art. 1, cc. 295 e 296, L. n. 234/2021 per la proroga USCA (fino al 30 giugno 22), dall'art. 1, cc. 277-278, della stessa L. n. 234/2021 per lo smaltimento e il recupero delle liste di attesa createsi negli anni 2020-2021 a causa della gestione emergenziale, dal D.L. n. 73/2021, così come integrato dalla L. 234/21 e dal D.L. n. 228/21, per il potenziamento servizi territoriali e ospedalieri di neuropsichiatria (art. 33, cc. 1-5, D.L. 73/2021) e per l'esenzione di prestazioni di monitoraggio per pazienti ex Covid-19 D.L. 73/2021 (art. 27, c. 5), nonché di rappresentare gli ulteriori costi sostenuti per la necessità di mantenere, anche nel 2022, le misure preventive di sanificazione e distanziamento adottate durante la pandemia, l'attività di sorveglianza sanitaria e diagnostica (tamponi, test sierologici) nonché i dispositivi di protezione individuale e i reparti Covid.

Le assegnazioni sull'esercizio 2022, relative all'emergenza sanitaria da Covid 19, sono riepilogate nella tabella seguente, per un importo complessivo pari a 3.623.451,86 euro.

Finanziamenti assegnati esercizio 2022 per emergenza sanitaria da Covid-19			
DGR di assegnazione		Importo Avere	Note

DGR 407 del 21/03/2022	PRIME INDICAZIONI SULLA PROGRAMMAZIONE 2022 PER LE AZIENDE DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE.	2.237.016,00	D.L. n. 34/2020
DGR 1775 del 24/10/2022	Fondo sanitario regionale 2022: riparto a favore delle Aziende Sanitarie per il finanziamento della funzione Emergenza 118	120.000,00	
	sub totale	2.357.016,00	
DGR 2099 del 28/11/2022	RIPARTI E ASSEGNAZIONI ALLE AZIENDE SANITARIE A VALERE SUI BILANCI D'ESERCIZIO 2022	493.696,00	Recupero liste di attesa (art. 1, c. 278 e tab. B L. 234/21)
DGR 2099 del 28/11/2022	RIPARTI E ASSEGNAZIONI ALLE AZIENDE SANITARIE A VALERE SUI BILANCI D'ESERCIZIO 2022	237.946,00	Recupero liste di attesa (art. 1, c. 277 e tab. A L. 234/21)
	sub totale	731.642,00	
DGR/2022/ 1632	RIPARTO E TRASFERIMENTO RISORSE FINANZIARIE ALLE ASL AI SENSI DEL DECRETO-LEGGE 25 MAGGIO 2021, N. 73, MISURE URGENTI CONNESSE ALL'EMERGENZA DA COVID-19, PER LE IMPRESE, IL LAVORO, I GIOVANI, LA SALUTE E I SERVIZI TERRITORIALI. (21G00084) (GU SERIE GENERALE N.123 DEL 25-05-2021)- ANNO 2022	64.600,86	
DGR 2099 del 28/11/2022	RIPARTI E ASSEGNAZIONI ALLE AZIENDE SANITARIE A VALERE SUI BILANCI D'ESERCIZIO 2022	91.317,00	Esenzione prestazioni di monitoraggio per pazienti ex-Covid - art. 27 c. 5 tabella B-D.L. 73/2021
	sub totale	155.917,86	
DGR 2293 19/12/2022	ULTERIORI RIPARTI ED ASSEGNAZIONI ALLE AZIENDE SANITARIE A VALERE SUI BILANCI D'ESERCIZIO 2022	236.376,00	USCA (art. 1 c. 295 L.234/21 -
DGR 2099 del 28/11/2022	RIPARTI E ASSEGNAZIONI ALLE AZIENDE SANITARIE A VALERE SUI BILANCI D'ESERCIZIO 2022	142.500,00	Sostegno alle Aziende USL per copertura costi per acquisti DPI effettuati da strutture socio-sanitarie emergenza Covid

	TOTALE ASSEGNAZIONI 2022 per Emergenza da Covid 19	3.623.451,86	

I costi complessivi correlati all'emergenza sanitaria risultano pari a 11.158.336,52 euro, la differenza rispetto ai finanziamenti ottenuti per 3.623.451,86 euro ha determinato uno squilibrio della gestione pari a -7.534.884,52 euro.

Aumento dei costi energetici nel 2022

Delle maggiori spese imputabili alla crisi energetica che ha investito l'esercizio 2022 e ai mezzi individuati per farvi fronte, l'Azienda ha fornito il riepilogo dando evidenza che la spesa per energia elettrica e riscaldamento ha raggiunto gli 8.715.007,00 euro con un incremento, rispetto al consuntivo 2021, di +5.541.133,00 euro. Viene tuttavia precisato che, di fatto, l'incremento rispetto all'esercizio precedente risulta più basso dell'importo indicato in quanto in quell'esercizio risultano contabilizzati, nel conto economico aggregato manutenzioni, 462.380,00 di gestione del calore che si sommano ai 3.173.000,00 euro indicati nella tabella sottostante, mentre dal 2022 la spesa per la gestione calore è allocata nel conto economico "Riscaldamento". La variazione tra esercizio 2022 e 2021 si riduce pertanto a effettivi a 5.078.753,00 euro.

CE aggregato	conto economico aziendale		Consuntivo 2021	Consuntivo 2022	var 2022-2021
BA1660 B.2.B.1.9)	1101700101	<i>Energia Elettrica</i>	1.853.796	4.783.602	2.929.806
BA1610 B.2.B.1.4)	1100700101	<i>Riscaldamento</i>	1.320.078	3.931.405	2.611.327
		TOTALE	3.173.874	8.715.007	5.541.133
AA0040 A.1.A.2)	10300101	<i>Contributo regionale</i>		3.371.160	

A parziale copertura di tali consumi è intervenuto il contributo regionale pari a 3.371.160,00 euro.

Le misure dell'Azienda per la razionalizzazione dei consumi energetici sono state attivate mediante invio, il 25/10/2022, di indicazioni ai capi dipartimento affinché informassero i lavoratori sulle azioni e sui comportamenti da tenere per ridurre il consumo energetico. Ove tecnicamente possibile, è stata data applicazione alle disposizioni previste dal "Decreto bollette" sulla regolazione delle temperature in modo tale da non superare i 19° C e, negli ambienti sanitari, i 23° C. E' stato poi effettuato un riesame degli spazi da climatizzare, degli orari di funzionamento degli impianti, delle regolazioni e della misura dei parametri microclimatici.

PNRR – PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA

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 PNRR⁸², appartenenti al programma di investimenti di cui alla Missione 6.

Nella relazione-questionario sono indicati i progetti finanziati con risorse a valere sul PNRR⁸³:

Miss-Comp	Descrizione sub-intervento	Anno 2022		Anno 2023	
		n.cup	Importo	n.cup	Importo
M6.C.2	1.1.1.2. Rafforzamento strutturale SSN ("progetti in essere" ex art.2, D.L. 34/2020)		0,00	3	€ 39.160,05
M6.C.2	1.2.2. Verso un ospedale sicuro e sostenibile ("progetti in essere" ex art.20, L. 67/1988)		0,00	0	0,00
M6.C.2	1.3.1.3. Utilizzo del fondo per il finanziamento degli investimenti e lo sviluppo infrastrutturale - Tessera sanitaria ("progetti in essere")		0,00		0,00

Di seguito i dati del cronoprogramma finanziario degli interventi PNRR-PNC⁸⁴:

⁸² Quesito n. 2, pg.24 della relazione-questionario.

⁸³ Quesito n. 3, pg. 24 della relazione-questionario.

⁸⁴ Quesito n. 4 pg.24 della relazione-questionario.

Codifica	Descrizione investimento	Anno 2022			Anno 2023		
		N. Cup	PNRR	PNC	N. Cup	PNRR	PNC
M6.C1.I1.1	1.1 Case della Comunità e presa in carico della persona	3	€ 348.766,23	€ 0,00	0	€ 0,00	€ 0,00
M6.C1.I1.2	1.2 Casa come primo luogo di cura e telemedicina	2	€ 225.805,68	€ 0,00	0	€ 0,00	€ 0,00
M6.C1.I1.3	1.3 Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)	1	€ 190.260,00	€ 0,00	0	€ 0,00	€ 0,00
M6.C2.I1.1	1.1 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero	22	€ 5.485.391,20	€ 0,00	0	€ 0,00	€ 0,00
M6.C2.I1.2	1.2 Verso un ospedale sicuro e sostenibile	1	€ 0,00	€ 131.040,00	0	€ 0,00	€ 0,00
M6.C2.I1.3	1.3 Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione	0	€ 0,00	€ 0,00	3	€ 1.187.591,10	€ 0,00
M6.C2.I2.1	2.1. Valorizzazione e potenziamento della ricerca biomedica del SSN	0	€ 0,00	€ 0,00	0	€ 0,00	€ 0,00
M6.C2.I2.2	2.2 Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario	0	€ 0,00	€ 0,00	1	€ 158.818,00	€ 0,00

L'Ente riferisce che tutti gli interventi⁸⁵ sopra indicati sono inseriti in REGIS con esclusione dell'intervento "1.2 Verso un ospedale sicuro e sostenibile".

Dichiara di aver provveduto a tutte le necessarie misure organizzative per consentire il rispetto del cronoprogramma e delle scadenze di rendicontazione⁸⁶, tra le quali la compilazione mensile di REGIS da parte dei RUP aziendali che garantiscono periodicamente il monitoraggio dell'avanzamento fisico, procedurale e finanziario e *audit* mensili per la rendicontazione alla Regione.

Al quesito se gli organi interni, preposti ai controlli sulla regolarità degli atti amministrativi, abbiano adottato procedure specifiche per prevenire il rischio di eventuali frodi nella gestione dei fondi collegati all'attuazione del PNRR, ai sensi dell'art. 8, D.M. 11/10/2021, il Collegio sindacale risponde affermativamente, dichiarando che l'Azienda ha adottato *check list* con il fine di supportare i RUP nei controlli ordinari, sulla completezza, adeguatezza e conformità alle normative, della documentazione inerente le procedure di approvvigionamento.

Andamento economico dell'Azienda al III trimestre 2023

L'Azienda, nell'illustrare l'andamento dei costi e dei ricavi di produzione a consuntivo 2023, riferisce di aver adottato, con deliberazione n. 84 del 30.4.2024, il bilancio di esercizio 2023, che presenta un avanzo di 17.874,00 euro.

Il valore della produzione 2023 risulta infatti pari a 349.081.031,00 euro con una variazione, rispetto al consuntivo 2022, di +6.712.978, 00 euro (+1,96%) cui

⁸⁵ Quesito n. 4.1 pg.24 della relazione-questionario.

⁸⁶ Quesito n. 7 di pg.24 della relazione-questionario.

hanno contribuito, fra gli altri fattori, l'aumento dei contributi in conto esercizio, pari a + 10.103.981,00 euro, e il contestuale decremento dei rimborsi per trasferimenti regionali, pari a -4.999.068,00 euro, oltre all'incremento dei proventi e ricavi di esercizio, pari a +1.377.473,00 euro, e all'aumento della compartecipazione alla spesa (ticket) pari a +612.860,00 euro.

I costi della produzione 2023 risultano, d'altro canto, pari a 346.596.888,00 euro e presentano un aumento, rispetto al consuntivo 2022, di +6.531.841,00 euro (+1,92%).

La differenza tra il valore e i costi di produzione dà un risultato positivo della gestione caratteristica pari a 2.484.143,00 euro.

Nell'ambito della gestione straordinaria si registra un valore complessivo pari a 5.037.690,00 euro, con un incremento, rispetto al consuntivo 2022, di +3.900.628,00 euro.

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, cc. 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, commi 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 commi 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 comma 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, 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 tutela alla salute, deve trovare un adeguato bilanciamento con i principi sanciti dall'art. 32 della Costituzione, la cui concreta attuazione presuppone che sia garantita la spesa necessaria all'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 preclusivo. «*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 dalla Corte costituzionale nella sentenza n. 169/2017, consiste nella perfetta perimetrazione delle spese sanitarie rispetto a quelle ordinarie (e delle correlate risorse di "copertura") a garanzia dell'effettiva realizzazione dei LEA e quindi dell'efficacia dell'azione amministrativa rispetto alla esecuzione di prestazioni costituzionalmente necessarie.

Qualora le irregolarità riscontrate non integrino fattispecie sanzionabili, nei termini di cui all'art. 1, c. 7, del D.L. n. 174/2012, la Sezione regionale di controllo può comunque rinvenire la necessità di richiamare l'attenzione dell'ente, in particolare degli organi politici e di controllo, ognuno per la parte di competenza, ad adottare le opportune misure di autocorrezione.

1.2. A completamento del delineato quadro normativo, vanno richiamate

le linee guida per le relazioni dei Collegi sindacali degli enti del Servizio sanitario nazionale sul bilancio di esercizio 2022, approvate dalla Sezione delle Autonomie con deliberazione n. 14/SEZAUT/2023/INPR, che intendono assicurare, alle Sezioni regionali della Corte dei conti e ai singoli collegi sindacali, uno strumento unitario di verifica che permetta di monitorare aspetti particolarmente significativi della gestione degli enti sanitari avente notevole incidenza sulla finanza pubblica ed elevata complessità.

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 tra loro strettamente connesse sicché il loro governo è funzionale al mantenimento di una situazione di sana gestione finanziaria dell'ente e su di esse si concentra il controllo di legittimità-regolarità della Corte dei conti.

1.3. Conseguimento e mantenimento dell'equilibrio di bilancio

Il conseguimento dell'equilibrio di bilancio, così come il suo mantenimento in corso di esercizio, rappresenta il parametro fondamentale cui conformare i controlli sulla gestione finanziaria degli enti del Servizio sanitario nazionale intestati dalla Corte dei conti. La relazione-questionario redatta dal Collegio sindacale sul bilancio di esercizio deve essere innanzitutto strumentale alla verifica da parte delle Sezioni regionali di controllo dell'equilibrio economico-finanziario dell'ente sanitario. L'oggetto del controllo è, infatti, il bilancio di esercizio che, per le Aziende sanitarie e la Gestione sanitaria accentrata, rappresenta in modo chiaro, veritiero e corretto la situazione economica, patrimoniale e finanziaria del periodo di riferimento, così come previsto dalla Regione Emilia-Romagna, all'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 dell'art. 10, c. 1, della citata L. n. 724/1994 nella parte in cui impone alle regioni di provvedere con risorse proprie al ripiano degli eventuali disavanzi di gestione anche in relazione a scelte esclusive o determinanti dello Stato.

L'art. 3, c. 2, 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 per determinare le misure a carico dei direttori generali nell'ipotesi di mancato raggiungimento dell'equilibrio economico.

Infine la Regione deve garantire l'equilibrio economico-finanziario del servizio sanitario regionale 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, comma 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 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. Ai sensi dell'art. 2, c. 2-sexies, lett. g) punto 2, del D.Lgs. n. 502/1992, *"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 dato 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 2022, le linee guida approvate dalla Sezione delle Autonomie con la richiamata 14/SEZAUT/2023/INPR, 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 alla parte emergenziale ("parte terza", recante "Normativa emergenziale"), in continuità con le precedenti linee guida (deliberazioni n.18/SEZAUT/2020/INPR n. 9/SEZAUT/2021/INPR, n. 12/SEZAUT/2022/INPR), prevedono verifiche correlate all'attuazione degli obiettivi del Piano nazionale di ripresa e resilienza in ambito sanitario (parte quinta).

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

1) Eccedenza dei costi Covid rispetto alle assegnazioni ricevute

Dall'osservazione dei dati esposti emerge che a gravare sulla spesa sanitaria corrente del 2022 sono i "costi discendenti dall'impianto posto in essere per la gestione dell'emergenza Covid, in termini di risorse umane, servizi e beni" che, sebbene progressivamente in diminuzione, mantengono una incidenza significativa anche nell'esercizio 2022 oltre ai "costi che l'Azienda ha sostenuto per [...] recuperare le prestazioni di ricovero, di interventi chirurgici e di specialistica ambulatoriale al fine di normalizzare i tempi di attesa. Il conto economico relativo ai costi Covid e per le liste di attesa incide per un 3,8% rispetto ai costi di produzione complessivi. In tale contesto, di per sé impegnativo, si sono innestati i maggiori oneri per la spesa energetica e di riscaldamento, a seguito dei rialzi tariffari che hanno contraddistinto lo scenario nazionale, producendo un incremento di spesa del +173% pari a +5.541.133,00 euro rispetto al 2021. Si evidenzia inoltre la maggiore spesa del personale per oneri contrattuali e arretrati del contratto del valore complessivo di circa +2.715.000,00 euro. Tali fattori concomitanti hanno determinato un disallineamento economico che si è ripercosso sulla chiusura dell'esercizio 2022 in termini di disavanzo pari a -3.661.301,00 euro.

L'eccedenza dei costi correlati all'emergenza da Covid 19 (pari a 11.158.336,52 euro), rispetto alle assegnazioni (3.623.451,86 euro) ricevute per l'esercizio 2022

e relative all'emergenza stessa, risulta *per tabulas* dal modello Ce Covid 2022 da cui emerge uno squilibrio della relativa gestione di -7.534.884,52 euro.

La Sezione, preso atto dell'incidenza degli indicati costi sul disavanzo di esercizio nonché dello svincolo operato dalla Regione delle quote di avanzo vincolato da destinare alla copertura del disavanzo stesso, richiama le condizioni di autorizzazione dello svincolo, ossia che le somme svincolate si riferiscano a interventi conclusi o già finanziati negli anni precedenti con risorse proprie dell'Ente, non siano gravate da obbligazioni sottostanti già contratte, siano escluse quelle relative alle funzioni fondamentali e ai livelli essenziali delle prestazioni. Egualmente tassativa le finalità di destinazione delle somme svincolate, utilizzabili per la copertura del disavanzo della gestione 2022 derivante dai maggiori costi diretti e indiretti conseguenti alla pandemia da Covid-19 e alla crescita dei costi energetici.

Condizioni e finalità – si ricorda – di natura eccezionale, in ragione della situazione emergenziale alla quale si è inteso far fronte con l'emanazione della norma, e la valutazione della cui sussistenza è rimessa, in particolare circa l'effettiva origine del disavanzo dai citati maggiori costi, sia all'Azienda e sia alla Regione nell'esercizio delle rispettive attribuzioni.

2) Netto incremento dei debiti verso i fornitori

Dall'istruttoria svolta è emerso un netto aumento dei debiti complessivi verso i fornitori (+ 25 per cento) e di quelli pagati oltre la scadenza.

L'incremento, come precisato, è stato determinato dalla carenza di liquidità dovuta all'aumento dei costi, in particolare di beni, servizi ed energia, verificatosi nel 2022, a fronte di una rimessa mensile che è rimasta costante con conseguente peggioramento dei tempi di pagamento e ricorso all'anticipazione di tesoreria in alcuni periodi dell'anno. Nonostante ciò, riferisce l'Azienda di essere riuscita comunque a garantire, nella media, una buona performance sulla tempestività dei pagamenti, registrando -17 giorni rispetto alle scadenze previste.

Preso atto delle motivazioni addotte, la Sezione osserva come l'eccezionale aumento dei costi di beni, servizi ed energia abbia indubbiamente assorbito la liquidità dell'Ente nell'esercizio in esame e tuttavia rileva, al contempo, come la stessa Azienda abbia riferito di avere comunque adottato misure compensative e di contenimento dei costi energetici.

La Sezione invita pertanto l'AUSL a proseguire detto percorso estendendolo altresì agli acquisti di beni e servizi al fine di ottimizzarne il costo così da aumentare la propria liquidità e recuperare margini di efficienza nei pagamenti dei propri debiti.

3) Superamento del limite per il lavoro a tempo determinato

Dall'esame svolto è risultato che la spesa per contratti di lavoro a tempo determinato e di collaborazione coordinata e continuativa dell'Azienda supera il limite di legge (100 per cento dell'omologa spesa sostenuta nel 2009). Al riguardo l'Ausl ha messo in evidenza che l'incremento è dovuto, dal 2020 al 2021, al reclutamento di personale correlato all'emergenza da Covid, mentre l'andamento, anche al netto della correlata spesa Covid, già dal 2022 risulta in riduzione per azzerarsi nel 2023.

Evidenzia inoltre, l'Azienda, che la spesa relativa a tale aggregato comprende, oltre a quella per personale a tempo determinato, anche la spesa per convenzioni con aziende sanitarie, in particolare dell'Area Metropolitana di Bologna, per consulenze o prestazioni su branche specialistiche non presenti in Azienda, necessarie al fine della erogazione dei livelli essenziali di assistenza e per favorire il cittadino nella fruizione delle prestazioni di secondo livello in condizioni di prossimità. La rilevanza di tale spesa sul totale, nell'ultimo quadriennio, è in progressivo aumento con una incidenza che va dal 7 al 25 per cento, inquadrabile peraltro nel contesto di programmazione integrata in Area Metropolitana finalizzata a creare sinergie di rete.

Riporta infine - l'AUSL - un grafico che mostra un picco di reclutamento delle unità di personale a tempo determinato in corrispondenza dell'anno 2020, a causa dell'emergenza Covid, e un prosieguo in diminuzione.

La Sezione osserva che il limite previsto in materia di rapporti di lavoro a tempo determinato si estende anche alle convenzioni e trova la propria *ratio* oltre che nell'esigenza di contenimento della relativa spesa anche nel mantenimento dell'equilibrato rapporto della stessa rispetto a quella afferente ai rapporti di lavoro a tempo indeterminato nell'ottica della valorizzazione del lavoro stabile e continuativo.

Ormai superata l'emergenza pandemica, si invita pertanto l'Azienda sanitaria ad attenersi ai principi enunciati, ai fini del rispetto del limite di legge, fatte salve le deroghe introdotte per specifiche esigenze quali possono essere, ad esempio, le spese di personale che trovano copertura in etero-finanziamenti o assunzioni straordinarie a tempo determinato e incarichi di collaborazione attingendo alle risorse del PNRR e al fine di garantire il pieno raggiungimento degli obiettivi della Missione 6 dello stesso Piano.

P.Q.M.

la Sezione Regionale di Controllo per l'Emilia-Romagna, nel concludere l'esame sulla documentazione inerente al bilancio di esercizio 2022 dell'Azienda

USL di Imola,

RILEVA

- l'aumento complessivo dei debiti oltre a quelli scaduti da oltre un anno riferiti a contestazioni dell'Azienda per mancata conformità delle merci o dei servizi o dei contratti;
- il superamento, nel 2022, del limite di spesa per i rapporti di lavoro a tempo determinato;

DISPONE

- che l'Azienda si conformi alle indicazioni contenute nella presente pronuncia raccomandando alla stessa, in particolare;
 - 1) di adottare le opportune iniziative atte a definire tempestivamente le posizioni debitorie;
 - 2) di prevenire i ritardi nei pagamenti, in quanto forieri di un maggiore onere a titolo di interessi di mora;
 - 3) di contenere il ricorso a personale a tempo determinato entro i limiti di legge;
 - che la presente pronuncia sia pubblicata ai sensi dell'art. 31 del D. Lgs 14 marzo 2013, n. 33;
 - che copia della presente deliberazione sia trasmessa mediante posta elettronica certificata al Presidente dell'Assemblea legislativa regionale, al Presidente della Giunta regionale, all'Assessore alle politiche per la Salute, al Direttore generale ed al Collegio sindacale dell'Azienda USL di Imola;
 - 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 12 giugno 2024.

Il Presidente
Marcovalerio Pozzato
Firmato digitalmente

Il Relatore
Ilaria Pais Greco
Firmato digitalmente

Depositata in segreteria in data 2 luglio 2024

Il funzionario preposto

Roberto Iovinelli

Firmato digitalmente

Pec id_29877017.eml.

Anteprima non disponibile.

Probabilmente il file non è convertibile in pdf ed è necessario quindi scaricarlo.

Ai fini di una eventuale pubblicazione sull'Albo On Line: questo file non sarà pubblicato e sarà mostrato questo messaggio al cittadino.





CORTE DEI CONTI

SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO PER L'EMILIA-ROMAGNA

Il Funzionario preposto

Bologna, 02 luglio 2024

Regione Emilia-Romagna

-Al Presidente dell'Assemblea
Legislativa

-Al Presidente della Giunta regionale

-All'Assessore alle politiche per la salute

Azienda USL di Imola

-Al Direttore generale

-Al Collegio sindacale

All. n. 1

Oggetto: Trasmissione delibera n. 65/2024/PRSS.

Si trasmette la deliberazione n. 65/2024/PRSS, adottata dalla Sezione regionale di controllo per l'Emilia-Romagna in data 12 giugno 2024.

Il funzionario preposto al Servizio di supporto
(Roberto Iovinelli)



CORTE DEI CONTI

Gent. mi,

si trasmette prot. 2948/2024.

Distinti saluti

La Segreteria



Dott. ssa SARA ZECCARDO

Sezione regionale di controllo per l'Emilia-Romagna

Indirizzo Piazza VIII Agosto, 26 - 40126 Bologna

tel. dir. 051 2867804

centr. 051 2867811

e-mail: sara.zeccardo@cor-teconti.it

pec: emiliaromagna.controllo@cor-teconticert.it