

Deliberazione n. 101/2021/PRSS



Corte dei Conti

SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO PER L'EMILIA-ROMAGNA

composta dai magistrati *:

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

* riuniti mediante collegamento telematico

Adunanza del 15 giugno 2021

Azienda USL di Modena

Bilancio di esercizio 2019

VISTI gli artt. 81, 97, 100, 117 e 119 della Costituzione;

VISTO il Testo Unico delle leggi sulla Corte dei conti, approvato con il regio decreto 12 luglio 1934, n. 1214, e successive modificazioni;

VISTA la legge 14 gennaio 1994, n. 20;

VISTO il Regolamento per l'organizzazione delle funzioni di controllo della Corte dei conti con il quale è stata istituita in ogni Regione ad autonomia ordinaria una Sezione Regionale di Controllo, deliberato dalle Sezioni Riunite in data 16 giugno 2000, modificato con le deliberazioni delle Sezioni Riunite n. 2 del 3 luglio 2003 e n. 1 del 17 dicembre 2004, e, da ultimo, con deliberazione del Consiglio di Presidenza n. 229, del 19 giugno 2008;

VISTO l'art. 1, commi 166 e seguenti, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, che fa obbligo agli organi di revisione degli enti del servizio sanitario regionale di inviare alle sezioni regionali di controllo della Corte dei conti apposite relazioni in ordine ai rendiconti degli enti medesimi;

VISTA la legge 31 dicembre 2009, n.196;

VISTO il decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118;

VISTO l'art. 1, commi 3 e 4, del decreto-legge 10 ottobre 2012, n. 174, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 dicembre 2012, n. 213;

VISTO, in particolare, l'art. 1, comma 7, del citato decreto-legge n. 174/2012 che prevede, nell'ambito della verifica di cui ai commi 3 e 4, l'accertamento, da parte delle competenti sezioni regionali di controllo della Corte dei conti, di squilibri economico-finanziari, della mancata copertura di spese, della violazione di norme finalizzate a garantire la regolarità della gestione finanziaria o del mancato rispetto degli obiettivi posti con il patto di stabilità interno comporta per le amministrazioni interessate l'obbligo di adottare, entro sessanta giorni dalla comunicazione del deposito della pronuncia di accertamento, i provvedimenti idonei a rimuovere le irregolarità e a ripristinare gli equilibri di bilancio;

VISTA la legge 27 dicembre 2017, n. 205;

VISTE le Linee-guida per la redazione delle relazioni inerenti al bilancio di esercizio 2019, approvate dalla Sezione delle autonomie con deliberazione n. 6/SEZAUT/2020/INPR;

CONSIDERATO che dette Linee-guida ed i relativi questionari sono stati portati a conoscenza degli Enti del Servizio sanitario regionale dell'Emilia-Romagna con lettera di questa Sezione regionale di controllo prot. n. 3860 del 16 ottobre 2020;

VISTA la deliberazione n. 121/2020/INPR del 9 dicembre 2020 con la quale la Sezione ha approvato il programma di lavoro per l'anno 2021;

ESAMINATA la relazione sul bilancio di esercizio 2019 redatta dal Collegio sindacale dell'Azienda USL di Modena;

VISTA la nota prot. C.d.C. n. 3695 del 23 marzo 2021, con la quale i magistrati istruttori hanno chiesto notizie e chiarimenti alla suindicata Azienda e alla Regione;

VISTE le deduzioni fatte pervenire dall'Azienda con nota prot. C.d.C. n. 3977 del 7 aprile 2021 e dalla Regione con nota prot. C.d.C. n. 394 del 6 aprile 2021;

VISTA l'ordinanza presidenziale n. 69 del 14 giugno 2021 con la quale la Sezione è stata convocata, tramite piattaforma Teams, per l'odierna camera di consiglio;

UDITI i relatori;

FATTO

1. La Sezione, nell'ambito delle attività di controllo per l'anno 2021, ha esaminato la documentazione relativa al bilancio di esercizio 2019 dell'Azienda USL di Modena, ed in particolare:

- il questionario sul bilancio di esercizio 2019 di cui alle Linee-guida per la redazione delle relazioni inerenti al rendiconto dell'esercizio 2019, approvate dalla Sezione delle autonomie con deliberazione n. 6/SEZAUT/2020/INPR;
- la relazione del Collegio sindacale sul bilancio di esercizio chiuso al 31 dicembre 2019;
- gli schemi di bilancio presenti nella Banca dati delle Amministrazioni Pubbliche (BDAP).

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

EQUILIBRI DI BILANCIO

La Regione Emilia-Romagna con:

- deliberazione della Giunta regionale n. 1309 del 29/07/2019 ha approvato la delibera del Direttore Generale dell'Azienda USL di Modena **n. 207 del 27/06/2019, relativa all'adozione del bilancio economico di previsione 2019;**
- deliberazione della Giunta regionale n. 726 del 25/06/2020 ha approvato la delibera del Direttore generale dell'Azienda USL di Modena **n. 122 del 29/05/2020, relativa all'adozione del bilancio d'esercizio 2019.**

Dal bilancio di esercizio si evince che l'Azienda ha chiuso l'esercizio 2019 evidenziando **un risultato positivo, pari a euro 8.316,94 (-24,39 rispetto al 2018)**, a fronte di una previsione pari a euro 5.412,91 (+8,26 per cento rispetto al 2018). Nella relazione sulla gestione (pag. 145) si legge che, come già per l'utile registrato nell'esercizio 2018, in base ad indicazioni regionali, anche l'utile dell'esercizio 2019 sarà destinato alla copertura delle perdite pregresse.

Il **risultato operativo** della gestione caratteristica nell'esercizio 2019 (valore della produzione CE A - costi della produzione CE B) presenta un saldo positivo pari a **euro 8.104.515,79 (-48,314 per cento rispetto al 2018)**.

La Regione Emilia-Romagna con:

- **deliberazione della Giunta regionale n. 977 del 18 giugno 2019** recante *"Linee di programmazione e di finanziamento delle Aziende e*

degli Enti del Servizio sanitario regionale per l'anno 2019" ha previsto lo stanziamento di **euro 20 milioni**, in continuità con gli anni precedenti, a copertura delle perdite pregresse, a fronte degli ammortamenti non sterilizzati ante 2011, ove si precisa che, per l'Azienda USL di Modena, il finanziamento 2019 tiene conto del passaggio definitivo dell'Ospedale Civile Sant'Agostino Estense di Baggiovara all'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena (in virtù del progetto di sperimentazione gestionale approvato con DGR 1004/2016 conclusosi con DGR 2024/18, con modifica dal 1.1.2019 degli assetti organizzativi delle due aziende) ed il contributo vincolato all'AOSPU di Modena è pari al valore già definito nel 2017, ossia € 12.020.890;

- **deliberazione della Giunta regionale n. 1801 del 28 ottobre 2019**, ha ripartito la somma complessiva di euro 20.000.000,00, quale copertura per l'anno 2019 degli ammortamenti netti non sterilizzati anni 2001 -2011, a favore di alcune Aziende sanitarie, con assunzione dell'impegno n. 8100 sul capitolo 51642 "Misure di sostegno dell'equilibrio finanziario di aziende ed enti servizio sanitario regionale per ammortamenti non sterilizzati - anni 2001-2011", assegnando all'Azienda USL di Modena la somma di **euro 2.912.381,00**;
- **Determina dirigenziale n. 19597 del 29 ottobre 2019**, ha liquidato alle Aziende sanitarie le quote per l'anno 2019 degli ammortamenti netti non sterilizzati anni 2001 -2011.

Dalla relazione-questionario (quesito n. 15 di pag. 19) risulta che, per l'Azienda USL di Modena, il totale perdite non ancora coperte al 31/12/2019 (riferita agli anni 2015 e precedenti) è pari a euro **-45.332.599**.

Dal conto economico risulta, altresì, un **risultato della gestione straordinaria** pari a **euro 14.569.983,18** ottenuto dalla differenza tra i "proventi straordinari" (pari a euro 18.485.404,96) e gli "oneri straordinari" (pari a euro 3.915.421,78).

CAPACITÀ DI RISCOSSIONE

Dallo stato patrimoniale risulta che:

- i **crediti** sono pari a euro 269.098.465;
- i **debiti** sono pari a euro 346.144.671.

In merito alle **posizioni creditorie** vantate dall'Azienda, dalla relazione-questionario (quesiti nn. 14, 14.1, 14.2 e 14.3 di pag. 18) è emersa la presenza

di un ammontare di crediti, verso la Regione e le altre Aziende sanitarie pubbliche, risalenti ad esercizi anteriori al 2016. In particolare:

- verso **Regione per spesa corrente**, euro 13.243.330 (anni 2015 e precedenti);

- verso **Regione per versamenti a patrimonio netto**, euro 12.411.893 (anni 2015 e precedenti);

- verso **Aziende sanitarie pubbliche**, euro 3.420.997 (anni 2015 e precedenti) di cui euro 2.928.781 per crediti verso **Aziende sanitarie pubbliche della Regione** ed euro 492.216 per crediti verso **Aziende sanitarie pubbliche fuori Regione**.

La nota integrativa (tabelle nn. 20 e 21, pagg. 30 e seguenti) ha evidenziato, altresì, la presenza di ulteriori crediti molto risalenti nel tempo (anni 2015 e precedenti). In particolare:

- verso **Stato (parte corrente)**, euro 2.517.767;

- verso **Prefetture**, euro 22.906;

- verso **Comuni**, euro 2.175.513;

- verso **società partecipate e/o enti dipendenti**, euro 4.576.924 (di cui verso ARPA, euro 44.280 e verso Immobiliare Vila Fiorita, euro 4.532.644)

- verso **clienti privati**, euro 5.936.442;

- verso **altri soggetti pubblici**, euro 28.222.358.

Per quanto riguarda le posizioni debitorie dell'Azienda, la nota integrativa (tabella n. 43, pagg. 63-64) ha messo in evidenza la presenza di un ammontare di debiti vetusti (anni 2015 e precedenti) così ripartiti:

- verso **Comuni**, euro 1.700.943;

- verso **Aziende sanitarie pubbliche**, euro 4.433.248, di cui euro 4.408.514 per debiti verso Aziende sanitarie pubbliche della Regione ed euro 24.734 per debiti verso Aziende sanitarie fuori Regione;

- verso **fornitori**, euro 4.908.713 (di cui verso **erogatori privati accreditati e convenzionati di prestazioni sanitarie**, euro 1.303.134);

- verso **dipendenti**, euro 1.622.950;

- **altri debiti diversi**, euro 313.610.

SITUAZIONE DI CASSA

| | |
|----------------------------|------------------------|
| Anticipazione di tesoreria | euro 40.405.979 |
| Tempestività dei pagamenti | -15 |

Dal questionario (quesiti nn. 18 e 18.1, pag. 8) risulta che nel corso dell'esercizio 2019, l'Azienda:

- **ha fatto ricorso ad anticipazioni di tesoreria** per un importo pari a **euro 40.405.979**, utilizzate per un periodo di **101 giorni** e restituite entro fine anno;

- **ha rispettato il limite dell'ammontare annuo** (art.2, comma 2-sexies, lett. g) punto 1, dlgs 205/1992) che secondo quanto ha indicato il Collegio sindacale è pari ad euro 113.745.126. Si ricorda, a tale proposito, che l'art. 2, comma 2-sexies, lett. g), punto 1), del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 recante "*Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421*" dispone che, fermo restando il generale divieto di indebitamento, la regione disciplina la possibilità per le unità sanitarie locali di ricorrere ad anticipazione, da parte del tesoriere, nella misura massima di un dodicesimo dell'ammontare annuo del valore dei ricavi, inclusi i trasferimenti, iscritti nel bilancio preventivo annuale.

L'anticipazione di tesoreria richiesta nel 2018 dall'Azienda è stata pari ad euro 21.756.475 e gli interessi di tesoreria sono stati pari ad euro 19.079.

Si rileva che nel 2019, a fronte di un importo dell'anticipazione che è quasi raddoppiato rispetto al 2018, il costo per interessi passivi è risultato superiore in considerazione del maggior numero di giorni di utilizzo (66 nel 2018 e 101 nel 2019) e per quanto il tasso applicato nel 2019 è stato inferiore a quello del 2018 (1,36 per cento nel 2019 e 1,41 per cento nel 2018).

Nella nota integrativa (pag. 104) alla domanda se sono state rilevate significative variazioni rispetto all'esercizio precedente si fornisce la seguente risposta: "Si è registrato un lieve incremento degli interessi passivi sull'anticipazione di Tesoreria, per effetto del peggioramento della dinamica finanziaria dell'Azienda".

Per quanto riguarda i **debiti verso i fornitori**, emerge quanto segue:

- il Collegio sindacale nel questionario per l'anno 2019 (quesito n. 20 di pag. 21) ha riportato un importo dei debiti verso fornitori di euro **107.022.850**; tale dato corrisponde alla voce D.VII) DEBITI V/FORNITORI dello Stato Patrimoniale;

- sul sito dell'ente sono stati pubblicati i dati relativi ai pagamenti complessivamente effettuati dall'Azienda nel corso dell'esercizio 2019, divisi per trimestri (I trimestre: euro 245.827.149,1; II trimestre: euro 563.812.788,65; III trimestre: euro 905.526.503,8; IV trimestre: euro 1.229.698.636);

- **l'indicatore di tempestività dei pagamenti** per l'anno 2019, pubblicato sul sito istituzionale dell'Ente, è di **-15,2** (-14,5 nel primo trimestre; -13,8 nel

secondo trimestre; -20,8 nel terzo trimestre; -12,7 nel quarto trimestre) e corrisponde a quello indicato dal Collegio sindacale nel questionario (quesito n. 2 di pag. 21).

ACCANTONAMENTI

Fondo rischi e oneri

Dallo stato patrimoniale risulta che, nell'esercizio 2019, la consistenza iniziale è pari a euro **40.196.002**. Tale importo non corrisponde alla consistenza al 31/12/2018 riportata nello stato patrimoniale relativo all'esercizio 2018, come riportato nella relazione allegata alla deliberazione di questa Sezione n. 50/2020/PRSS, pari a euro **41.257.278**. Per l'anno 2019, la consistenza finale al 31/12/2019 è pari a euro 44.048.290, con una differenza rispetto al dato del 1° gennaio 2019 di euro **3.852.289**.

Contenzioso legale.

Dal Questionario (quesiti nn. 9 e 9.1 di pag. 11) è emersa la presenza di contenziosi per le prestazioni sanitarie erogate da strutture private accreditate, la cui entità complessiva presunta al 31.12.2019 è di euro 2.336.698,70.

Nella Relazione al bilancio chiuso al 31.12.2019 (pag. 16), il Collegio sindacale attesta che il contenzioso legale comprende le seguenti voci inserite all'interno di un'apposita tabella:

- contenzioso concernente il personale, pari a euro 3.088.561;
- contenzioso nei confronti delle strutture private accreditate, pari a euro 0;
- accreditate, pari a euro 0;
- altro contenzioso, pari a euro 140.925.

Fondo svalutazione crediti

Dal questionario (quesito n. 14.4, pag. 18) si evince che, alla domanda su quale sia il criterio sulla base del quale è stato calcolato il fondo svalutazione crediti, la risposta è la seguente: "Il Fondo svalutazione crediti verso Regione per spesa corrente di euro 621.623 si riferisce a crediti verso il Ministero della Salute per prestazioni non riconosciute a stranieri".

Dalla nota integrativa emerge che nel 2019 l'Azienda ha operato i seguenti accantonamenti al fondo svalutazione crediti:

- **crediti verso Comuni**, per un valore di euro 702.654;
- **crediti verso clienti privati**, per un valore di euro 30.235;
- **crediti verso altri soggetti pubblici**, per un valore di euro 171.877.

Quindi, dalla lettura della tabella n. 18 di pag. 28 della nota integrativa, si ricavano le seguenti informazioni:

- per i crediti v/Regione o P.A. per spesa corrente, la consistenza del fondo svalutazione rimane immutata (consistenza iniziale e finale del fondo per un valore di euro 621.623);

- per i crediti v/Comuni, il fondo viene incrementato in corso d'anno passando da una consistenza iniziale di euro 1.035.084 ad una consistenza finale di euro 1.737.738;

- per i crediti v/altri, il fondo subisce le seguenti movimentazioni:

i. un incremento per accantonamento complessivo di euro 202.112 (somma di euro 30.235 per crediti v/clienti privati ed euro 171.877 per crediti v/altri soggetti pubblici);

ii. un decremento per utilizzi pari a -888.141,

passando da una consistenza iniziale di euro 7.870.589 a euro 7.184.560.

Alla luce di quanto riportato nella nota integrativa in ordine all'anzianità dei crediti vantati dall'Azienda e in assenza di ulteriori informazioni sulle modalità e sui criteri di calcolo del fondo svalutazione crediti non si comprendono le ragioni del mancato accantonamento di risorse al fondo svalutazioni crediti per le seguenti tipologie di crediti:

1) crediti v/Prefetture, per euro 22.906 (anni 2015 e precedenti); euro 88 (anno 2016);

2) crediti v/Aziende sanitarie pubbliche, per euro 3.420.997 (anni 2015 e precedenti); euro 3.626.780 (anno 2016); euro 21.834.241 (anno 2017); euro 36.015.898 (anno 2018);

3) crediti v/società partecipate e/o enti dipendenti, per euro 4.576.924 (anni 2015 e precedenti); euro 15.592.929 (anno 2018);

4) crediti v/erogatori privati accreditati e convenzionati di prestazioni sanitarie, per euro 6.246 (anni 2015 e precedenti); euro 18.316 (anno 2017); euro 708 (anno 2018).

Quindi, sono stati chiesti chiarimenti all'ente.

INDEBITAMENTO

Alla domanda del questionario (Domande preliminari pag. 8, quesito n. 16) se il servizio del debito (quota capitale e interessi) relativo all'anno 2019 rientri nel limite quantitativo del 15% delle entrate proprie correnti, ad esclusione della quota di fondo sanitario nazionale di parte corrente attribuita alla Regione (art.

2, co. 2-*sexies*, lett. g), d.502/92) il Collegio sindacale ha fornito risposta positiva.

A pag. 67 della nota integrativa (tab. 45) è rappresentato il dettaglio dei mutui contratti dall'Azienda per un importo complessivo del **debito residuo** alla data del 31 dicembre 2019 di **euro 64.008.763** (tale valore corrisponde a quello riportato alla voce D.1 "Mutui passivi" dello Stato patrimoniale). In particolare:

- mutuo ventennale Dexia Crediop SPA di euro 42.349.500 per nuovi ospedali Modena e Sassuolo, con scadenza 30.12.2023 (debito residuo di **euro 8.486.936**);

- mutuo ventennale Dexia Crediop SPA di euro 25.823.000 per completamento ospedale di Baggiovara, con scadenza 31.12.2025 (debito residuo di **euro 8.937.439**);

- mutuo ventennale Dexia Crediop SPA di euro 27.000.000 per piano degli investimenti, con scadenza 30.06.2029 (debito residuo di **euro 14.663.607**);

- mutuo ventennale Intesa San Paolo SPA di euro 20.000.000 per case della salute, adeguamenti e miglioramenti strutturali degli edifici già esistenti, con scadenza 30.06.2036 (debito residuo di **euro 17.328.857**);

- mutuo quindicennale Cassa Ravenna di euro 15.000.000 per piano investimenti 2018-2020 – manutenzioni straordinarie strutture, completamento case della salute e altre sedi aziendali e adeguamenti sismici, con scadenza 30.06.2034 (debito residuo di **euro 14.591.925**).

Gli **interessi passivi su mutui** sono pari a **euro -1.437.987**, così come risulta dal Conto economico, C) Proventi e oneri finanziari, voce C.3.B).

In relazione alle **operazioni di partenariato pubblico-privato (PPP)**, l'Azienda USL di Modena ha in essere:

- **n. 1 concessioni di costruzione e di gestione,**

come risulta dalla risposta al questionario (pag.7, preliminare, quesito 15.2). In particolare, l'operazione di concessione di costruzione e gestione è relativa alla "costruzione del nucleo dei servizi commerciali presso l'ospedale di Carpi con investimento da privato che in questo caso non riceve ristori da parte del concedente ma paga al concedente un corrispettivo annuo di euro 30.100, per la durata 17 anni".

ORGANISMI PARTECIPATI

Nella relazione-questionario (quesito n. 10.1, pag. 17), il Collegio sindacale ha indicato i seguenti organismi partecipati al 31/12/2019:

- **Ospedale di Sassuolo Spa** (quota di partecipazione 51,00%);
- **LEPIDA S.c.p.a** (quota di partecipazione 0,01%);
- **Immobiliare Villa Fiorita Srl in liquidazione** (quota di partecipazione 100,00%).

Al quesito n. 10.2 (pag. 17), ove si chiedeva se le informazioni sugli organismi partecipati allegati al bilancio d'esercizio 2019 fossero congruenti con quelle inserite dagli enti nella banca dati del dipartimento del tesoro, il Collegio sindacale risponde negativamente precisando, al contempo, che "L'Azienda non ha ancora potuto accedere al Portale per la compilazione dei dati al 31/12/2019 in quanto non risulta ancora "attivata" la sessione relativa all'esercizio in oggetto. Tale verifica verrà svolta quando il dato sarà disponibile e accessibile nella banca dati ivi indicata".

Nella nota integrativa (pagg. 22-23) è riportato il seguente schema riassuntivo della situazione al 31/12/2019 delle società partecipate possedute dall'Azienda Usl di Modena.

| Società | Descrizione della Società ai sensi del TUSP | Situazione al 31.12.2019 |
|---|--|--|
| Ospedale di Sassuolo SPA (51% del capitale sociale) | Servizio di interesse generale, inserito nella rete ospedaliera provinciale. Partecipata costituita a seguito di sperimentazione gestionale autorizzata dalla Regione Emilia Romagna. | Nella Delibera n. 274/2017 è stato deciso di mantenere la partecipazione senza alcun intervento di razionalizzazione per le motivazioni ivi riportate. Nella Delibera n. 398/2019 si è dato atto che la Società Ospedale di Sassuolo S.p.A. ha riportato risultati positivi di esercizio nella gestione dei servizi affidati. Ne deriva, di conseguenza, la sostenibilità, anche economica, del mantenimento della partecipazione senza prevedere misure di razionalizzazione. |
| Aesculapio SRL (partecipazione indiretta tramite Ospedale di Sassuolo SPA) | Società che svolge attività analoghe o simili a quelle svolte da altre società partecipate. Esercizio di attività sanitarie di interesse generale. | Nella Delibera n. 274/2017 le decisioni in ordine al piano di razionalizzazione sono state demandate all'Assemblea dei Soci dell'Ospedale di Sassuolo S.p.A., organo competente, che ne ha successivamente deliberato la cessione. <u>Partecipata indiretta non più</u> |

| | | |
|--|---|---|
| | | <u>detenuta alla data del 31/12/2019.</u> |
| Formodena SCARL (5% del capitale sociale) | Società di gestione della formazione professionale non annoverabile per AUSL nelle categorie elencate nell'art. 4 comma 1 del TUSP. Esercizio di attività di interesse Generale | Con Delibera n. 274/2017 si è deciso di alienare la società mediante recesso dell'intera partecipazione, con le modalità di cui all'art. 2473 co 3 e 4 c.c. Con Delibera n. 398/2019 si è dato atto che, concluse le procedure di dismissione, la partecipazione non è più detenuta dalla AUSL di Modena. |
| CUP-2000 ScpA (1,025% del capitale sociale) | Società in house rivolta alla produzione di servizi ICT strumentali all'attività degli Enti partecipanti. | Con Delibera n. 398/2019 si è dato atto del completamento delle procedure di razionalizzazione delle Società con Fusione di CUP2000 ScpA in Lepida SpA. In data 19 dicembre 2018 con atto pubblico è stata disposta la fusione per incorporazione di CUP 2000 ScpA (incorporata) in Lepida SpA (incorporante), con contestuale trasformazione eterogenea di quest'ultima ai sensi dell'art. 2500-septies c.c. in società consortile per azioni. La fusione delle due società ha avuto efficacia con decorrenza 01/01/2019. |
| Lepida S.P.A (0,00156% del capitale sociale) | Società in house rivolta alla gestione della rete regionale a banda larga strumentale all'attività degli Enti partecipanti. | |
| Ervet S.P.A. (0,0044% del capitale sociale) | Società per lo sviluppo del territorio Esercizio di attività di interesse Generale | Nella Delibera n. 274/2017, integrata dalla successiva Delibera n. 31 del 19/02/2018, è stato deciso di dismettere la società. Con Delibera n. 398/2019 si è dato atto che, in attuazione dei precedenti piani di razionalizzazione, la partecipazione non è più detenuta dalla AUSL di Modena. |
| Immobiliare Villa Fiorita S.r.l. (100% del capitale sociale - socio unico) | Società che nel triennio precedente ha conseguito fatturato < 1 mln €; Società con risultato negativo per 4 dei 5 esercizi precedenti e con n. di amministratori > n. dipendenti | Con riferimento alla partecipazione nella controllata Immobiliare Villa Fiorita Srl in liquidazione, nel corso dell'esercizio 2019 l'Azienda USL di Modena ha proseguito il |

| | | |
|--|--|--|
| | | <p>processo di dismissione della stessa, che ha già comportato il trasferimento dell'immobile da essa posseduto all'Azienda USL di Modena come previsto dalla Delibera di Giunta Regionale 54/2020. Tale percorso si perfezionerà nel corso dell'anno 2020 con la cancellazione della Società. In base agli elementi disponibili, tale trasferimento determinerà una minusvalenza quantificabile in ca. Euro 900 mila: in sede di redazione del presente bilancio l'Azienda non ha ritenuto di dover apportare una corrispondente svalutazione del valore della partecipazione in quanto si ritiene che con la ultimazione del processo di liquidazione tale minusvalenza troverà copertura nei finanziamenti dell'esercizio 2020.</p> |
|--|--|--|

Nell'esercizio 2019, le società partecipate dall'Azienda USL di Modena hanno conseguito i risultati di esercizio di seguito riportati (cfr. dati pubblicati sul sito istituzionale dell'Azienda nella sezione "Amministrazione trasparente"):

- Ospedale di Sassuolo Spa: utile di euro +535.397,00;
- Lepida scpa: utile di euro +88.539;
- Immobiliare Villa Fiorita Srl in liquidazione: utile di euro +1.554.028.

I dati sopra riportati riguardanti i risultati di esercizio conseguiti nell'esercizio 2019 non corrispondono a quelli contenuti nella tabella n. 13 della nota integrativa. Pertanto, è stato chiesto all'ente di comunicare i risultati di esercizio conseguiti dalle società partecipate dall'AUSL di Modena.

Nel triennio 2016-2018 risultava in perdita nel 2018 solo l'Immobiliare Villa Fiorita srl (cfr. tab. 28 della relazione allegata alla deliberazione di questa Sezione n. 50/2020/PRSS).

L'Azienda USL di Modena ha provveduto alla razionalizzazione periodica delle partecipazioni societarie ai sensi dell'art. 20 del decreto legislativo 19 agosto 2016, n. 175 recante "*Testo unico in materia di società a partecipazione pubblica*" (Tusp). In particolare, l'Azienda ha approvato i piani di revisione

ordinaria delle partecipazioni al 31.12.2018 (deliberazione n. 396 del 28 dicembre 2018) e al 31.12.2019 (deliberazione n. 398 del 19 dicembre 2019).

VOCI RILEVANTI DI SPESA:

- **Spesa di personale**

Nel 2019 il costo totale delle prestazioni di lavoro (comprensivo dei costi accessori e IRAP) è pari a **euro 250.599.477,00 (+0,86 per cento rispetto al 2018)**.

Quanto al personale in servizio, il Collegio sindacale, a pag. 12 della sua relazione, rileva una riduzione di 113 unità, precisando che la consistenza complessiva del personale nel 2019 è pari a 5.647 unità, a fronte di una maggiore consistenza nel 2018 pari, per l'appunto, a 5.760 unità. In particolare, le riduzioni di personale riguardano:

i. il ruolo sanitario, ove si registrano -27 unità della dirigenza e -46 unità del personale di comparto;

ii. ruolo tecnico (-2 unità della dirigenza e - 5 unità del personale di comparto);

iii. ruolo amministrativo (-4 unità della dirigenza e -5 unità del personale di comparto).

A tale proposito, il Collegio sindacale ha anche rappresentato, a pag. 13 della relazione, che, a seguito di carenza di personale, il costo che si è dovuto sostenere per ricorrere a consulenza o esternalizzazione del servizio, è quello di seguito riportato:

- per **consulenze sanitarie**, la spesa nel 2019 è stata pari a euro 7.532.248, con un incremento rispetto al 2018 (euro 135.235) pari a **+1,8 per cento**;

- per **consulenze non sanitarie**, la spesa nel 2019 è stata pari a euro 2.277.547, con un incremento rispetto al 2018 (euro 606.121) pari al **+36,26 per cento**.

Per quanto riguarda il rispetto dei tetti di spesa, dalla relazione-questionario del Collegio sindacale dell'Azienda USL di Modena risulta che la spesa per il personale rispetta il limite prescritto dall'art. 2, comma 71, della legge n. 191 del 2009 e che la differenza tra la spesa 2019 e la spesa 2004 è pari a **euro - 42.993.392**. Dalla relazione-questionario (pag. 13, quesito 12.1) si evince, altresì, il mancato rispetto del limite di spesa prescritto dall'art. 11, comma 1, del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 giugno 2019, n. 60.

- **Assistenza farmaceutica**

Già a partire dall'esercizio 2002, il legislatore nazionale ha introdotto disposizioni finalizzate al contenimento della spesa farmaceutica, fissando specifici tetti per la spesa farmaceutica territoriale (convenzionata, diretta e per conto) e per la spesa farmaceutica ospedaliera ¹.

L'articolo 1, comma 398, della legge 11 dicembre 2016, n.232 (Legge di bilancio 2017), riproducendo vincoli previsti da disposizioni previgenti², ha previsto che, a decorrere dal 2017, il tetto della spesa farmaceutica ospedaliera, denominato "tetto della spesa farmaceutica per acquisti diretti" e calcolato al lordo della spesa per i farmaci di classe A in distribuzione diretta e distribuzione per conto, fosse rideterminato nella misura del 6,89 per cento (fino al 2016 pari al 3,5 per cento). L'art. 1, al successivo comma 399, della medesima legge ha rideterminato il tetto della spesa farmaceutica territoriale, denominato "tetto della spesa farmaceutica convenzionata", nella misura del 7,96 per cento (fino

¹ Le componenti della spesa farmaceutica sono le seguenti (cfr. questa Sezione, delibera n. 50/2020/PRSS):

a) la **spesa farmaceutica convenzionata**, che nel Conto economico contempla le voci complessive B.1.A.1 "Acquisto prodotti farmaceutici e emoderivati" e B.2.A.2 "Acquisto servizi sanitari per farmaceutica convenzionata";

b) la **distribuzione diretta dei farmaci**, che è la dispensazione, per il tramite delle strutture sanitarie (farmacie ospedaliere o altre strutture interne alle aziende), all'atto della dimissione da ricovero o a seguito di visita specialistica, di medicinali ai pazienti per l'assunzione e il consumo al proprio domicilio (limitatamente al primo ciclo terapeutico completo). L'attivazione della spesa diretta mira al contenimento della spesa farmaceutica territoriale, attraverso la correlativa riduzione dell'erogazione di farmaci a carico del SSR da parte delle farmacie aperte al pubblico e convenzionate (spesa farmaceutica convenzionata). Con la distribuzione diretta i farmaci a carico del SSR vengono acquistati direttamente dalle aziende a costi unitari sensibilmente inferiori a quelli che deriverebbero dal rimborso dei medesimi prodotti alle farmacie convenzionate (cfr. Corte dei conti, Sezione delle Autonomie - Note metodologiche di lettura dei questionari-relazione dei collegi sindacali degli enti dei servizi sanitari regionali - bilancio d'esercizio 2012);

c) la **distribuzione per conto** che è la dispensazione di medicinali ai pazienti per l'assunzione e il consumo al proprio domicilio, effettuata, attraverso specifici accordi, dalle farmacie territoriali, che distribuiscono i farmaci acquistati direttamente dalle aziende, al costo unitario della distribuzione diretta (oltre, in molti casi, ad un compenso aggiuntivo per il servizio di distribuzione, iscritto di norma alla voce B.2.A.9 "Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F" del Conto Economico), quindi ad un costo significativamente inferiore a quello che si sosterebbe con la farmaceutica convenzionata;

d) la **spesa farmaceutica ospedaliera**, che registra i consumi di medicinali distribuiti o somministrati all'interno delle strutture ospedaliere e nella continuità ospedale-territorio.

² L'articolo 5, comma 1, del d.l. n. 159/2007 ha fissato il tetto della spesa farmaceutica territoriale al 14 per cento (calcolato sul finanziamento cui concorre ordinariamente lo Stato, comprensivo delle risorse vincolate di spettanza regionale ed al netto delle somme erogate per il finanziamento di attività non rendicontate dalle Aziende sanitarie), successivamente modificato al 13,6 per cento per l'anno 2009 dall'articolo 13, comma 1, lettera c), del d.l. n. 39/2009, ulteriormente ridotto al 13,3 per cento per cento a partire dal 2010 ai sensi dell'articolo 22, comma 3, del d.l. n. 78/2009.

Per l'anno 2012, l'articolo 15, comma 2, del d.l. n. 95/2012 ha disposto l'ulteriore riduzione del tetto al 13,1 per cento e a decorrere dall'anno 2013, l'articolo 15, comma 3, del d.l. n. 95/2012 ha disposto ancora la riduzione del tetto all'11,35 per cento. L'articolo 5, comma 5, del d.l. n. 159/2007 stabilisce che "A decorrere dall'anno 2008 la spesa farmaceutica ospedaliera così come rilevata dai modelli CE, al netto della distribuzione diretta come definita al comma 1, non può superare a livello di ogni singola regione la misura percentuale del 2,4 per cento del finanziamento cui concorre ordinariamente lo Stato, inclusi gli obiettivi di piano e le risorse vincolate di spettanza regionale e al netto delle somme erogate per il finanziamento di attività non rendicontate dalle Aziende sanitarie. L'eventuale sfioramento di detto valore è recuperato interamente a carico della regione attraverso misure di contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera o di voci equivalenti della spesa ospedaliera non farmaceutica o di altre voci del Servizio sanitario regionale o con misure di copertura a carico di altre voci del bilancio regionale. Non è tenuta al ripiano la regione che abbia fatto registrare un equilibrio economico complessivo".

A decorrere dall'anno 2013, l'articolo 15, comma 4, del d.l. n. 95/2012 ha disposto la rideterminazione del suddetto tetto nella misura del 3,5 per cento. Il sistema sanitario regionale ha conseguito nel 2015 il pareggio di bilancio e, pertanto, ai sensi dell'articolo 15, comma 7, del d.l. n. 95/2012, la regione non è tenuta al recupero dello sfioramento dei tetti per la spesa farmaceutica.

al 2016 pari all'11,35 per cento). Il tetto della spesa farmaceutica complessivo è rimasto invariato, ovvero pari al 14,85 per cento.

La Regione Emilia-Romagna, con la DGR n. 977 del 18 giugno 2019, ha delineato le linee di programmazione per l'anno 2019 impegnando le aziende sanitarie alla razionalizzazione, riduzione ed al **contenimento della spesa farmaceutica**. In particolare, per il 2019, la Regione ha fissato l'obiettivo del contenimento della spesa farmaceutica convenzionata netta entro il + 1,1% rispetto al 2018, cioè 479,3 milioni di euro. Tale obiettivo, alla cui realizzazione le Aziende del Servizio sanitario regionale devono contribuire, è definito come risultato tra fattori di incremento della spesa e fattori di potenziale risparmio.

Per quanto riguarda **l'acquisto ospedaliero dei farmaci**, la Regione ha fissato a livello regionale una spesa sui livelli del 2018 con scostamenti differenziati a livello aziendale, con esclusione della spesa per i farmaci innovativi non oncologici e oncologici del fondo nazionale. Una quota di tale spesa, pari a 31,1 milioni di euro, è assegnata alle singole aziende sotto forma di fondo per i farmaci oncologici ad alto costo (cd. Gruppo B 2). L'impegno di risorse 2019 per i Farmaci innovativi non oncologici da fondo nazionale è stimato in circa 41 milioni di euro, quello per i Farmaci oncologici innovativi (cd. Gruppo A3) è stimato in un valore pari a 38,8 milioni di euro, salvo interventi sui termini di scadenza della innovatività di alcune molecole di particolare rilievo o l'inserimento di nuovi trattamenti innovativi.

Ciò premesso, secondo quanto segnalato dal Collegio sindacale, nelle risposte al questionario nn. 11 e 11.1 di pagina 12, l'Azienda sanitaria **non ha raggiunto gli obiettivi attribuiti dalla Regione**. Il Collegio sindacale ha, a tal proposito, messo in evidenza quanto segue:

- per **la spesa farmaceutica ospedaliera/distribuzione diretta**, gli obiettivi relativi all'assistenza farmaceutica sono stati raggiunti in parte in quanto nel corso del 2019 si è assistito ad un aumento della prescrizione e della relativa spesa non attesi per alcune classi di farmaci quali le immunoglobuline sc (prescritte da AOU al posto delle Immunoglobuline e a rimborso in FED), farmaci oncologici orali (rispetto all'atteso RER l'incremento per farmaci orali innovativi gruppo B collegato ad un notevole aumento della casistica trattata), farmaci per le malattie rare (in particolare si è registrato +679.000 per il trattamento di un solo paziente), farmaci per il diabete (+300.000 verso 2018 per aumento di casistica e impiego di nuovi farmaci a più alto costo).

- per **la spesa farmaceutica convenzionata** si è registrato un aumento del costo/ricetta legato sia ad un utilizzo di farmaci più costosi che ad

aumento dei pezzi prescritti per ricetta. Inoltre, l'estensione della DPC ha comportato un trascinarsi in convenzionata dei farmaci a completamento della terapia che prima venivano erogati al costo ospedaliero; inoltre, problemi connessi a inefficienze della logistica della DPC ha visto l'erogazione in convenzionata (a prezzo al pubblico) di molecole che avrebbero dovuto essere erogate in DPC al prezzo ospedaliero, per un importo di euro 489.632.

Nell'esercizio 2019 la **spesa farmaceutica ospedaliera** è pari a euro **66.327.978 (+5,43 per cento rispetto al 2018)**.

Nella tabella 14 (pag. 49) della relazione allegata alla deliberazione di questa Sezione n. 50/2020/PRSS è indicato che, già nel biennio 2017-2018, la spesa farmaceutica ospedaliera dell'Azienda USL di Modena è aumentata del +9,69 per cento rispetto al 2017, superando il tetto del 6,89 per cento. Il superamento del tetto si conferma anche per il 2019 a seguito dell'ulteriore incremento, rispetto all'esercizio precedente, della spesa farmaceutica ospedaliera.

Anche la **spesa per la distribuzione diretta**, che era diminuita nel 2018 rispetto al 2017 (-7,21 per cento), come risultava dalla citata relazione allegata alla deliberazione n. 50/2020/PRSS, risulta incrementata nel 2019 passando da euro 42.975.253 a euro 43.738.288 (+1,78 per cento rispetto al 2018).

Nell'esercizio 2019 anche la **spesa farmaceutica convenzionata**, che è pari a euro **74.827.358** (corrispondente alla voce B.2.A.2.1 del C.E.), ha registrato un incremento rispetto al 2018 (**+3,95 per cento**).

- **Acquisto di dispositivi medici**

L'art. 17, comma 1, lett. c), del decreto-legge n. 98/2011, convertito con modificazioni dalla legge n. 111/2011, ha previsto che a decorrere dal 2013 la spesa sostenuta dal Servizio sanitario nazionale per l'acquisto di detti dispositivi, tenuto conto dei dati riportati nei modelli del conto economico di cui al decreto del Ministro della salute, compresa la spesa relativa all'assistenza protesica, deve essere contenuta entro un tetto articolato a livello nazionale e di singola Regione. Non è tenuta al ripiano la Regione che abbia registrato un equilibrio economico complessivo. Il successivo art. 15, comma 13, lett. f) del decreto-legge n. 95/2012, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 135/2012, ha determinato il tetto di spesa, a decorrere dal 2014, nella percentuale del 4,4 per cento del Fondo sanitario nazionale.

Pertanto, si rende necessaria da parte della regione la fissazione di specifici obiettivi finanziari agli enti del Servizio sanitario regionale per l'acquisto dei dispositivi medici, funzionali al raggiungimento, a livello regionale, dell'obiettivo finanziario imposto dal Legislatore nazionale.

La Regione Emilia-Romagna, con la DGR n. 977 del 18 giugno 2019, ha individuato gli obiettivi di spesa dei dispositivi medici per gli enti del Servizio sanitario regionale. In particolare, la Regione ha disposto che la spesa prevista per il 2019 corrisponda a quella registrata a consuntivo 2018 (412 ml per DM e IVD a livello regionale) nelle singole Aziende. In considerazione del fatto che nel 2018 il tetto di spesa ha raggiunto il 5,4% sul fondo sanitario, la Regione ha imposto, comunque, la necessità di intervenire sull'impegno complessivo di risorse:

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

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

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

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

- - le azioni adottate;

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

Il Collegio sindacale, nelle risposte al questionario 11.3 e 11.3.1 di pagina 12, attesta che l'Azienda sanitaria ha raggiunto gli obiettivi attribuiti dalla Regione ai sensi dell'art.15, comma 13, lett. f, d.l. n.95/2012 e art 9-ter, comma 1, lett. b), d.l. n. 78/2015).

Nel CE consuntivo 2019 la voce B.1.A.3 "Acquisto di dispositivi medici" è pari a euro **18.628.225 (-0,9 per cento rispetto al 2018)**. Nel CE consuntivo 2018 la voce B.1.A.3 "Acquisto di dispositivi medici" è pari a euro **-20.827.669**.

Nella relazione illustrativa al bilancio economico preventivo, l'Azienda aveva ricordato che, per i dispositivi medici, la Regione aveva posto l'obiettivo di mantenimento del costo pari al 2018, rilevando, altresì, che questo livello sarebbe stato difficilmente rispettabile in quanto, l'aumento dell'attività chirurgica per il rispetto dei tempi di attesa e l'offerta di spazi operatori ad équipes di Sassuolo S.p.A. e della AOU, avrebbe richiesto un maggiore utilizzo di materiale classificato come "dispositivo medico". Ed infatti, nella relazione sulla gestione allegata al bilancio di esercizio l'Ente ha evidenziato che la spesa è stata di euro 33.000.000: i costi per questa categoria di beni sono incrementati di circa euro 550.000 rispetto al 2018 e di circa euro 1.500.000 rispetto al dato di previsione (euro 31.471.874). Nella medesima relazione si riportano anche i fattori, di seguito riportati, su cui si è basata la previsione iniziale di 31.471.874 e che hanno avuto un andamento diverso dall'atteso:

- attività di laboratorio: nel 2019 non era previsto l'aumento dell'attività che viceversa si è riscontrato. L'applicazione della nuova gara ha comunque comportato una riduzione della spesa di circa 420.000 €: tale importo è inferiore all'atteso per l'incremento dell'attività;

- programmazione dell'attività chirurgica che nel corso dell'anno è aumentata anche con l'utilizzo delle piattaforme operatorie aziendali da parte dell'équipe chirurgica dell'Ospedale di Sassuolo S.P.A.

Inoltre, la medesima relazione mette in evidenza che l'incremento della spesa che non era stato preventivato è quello riferito ad un sensibile aumento dell'uso di materiale per il monitoraggio della glicemia nei pazienti diabetici ed un incremento delle quantità di cateteri autolubrificanti erogati a pazienti aventi diritto.

- **Attività libero-professionale intramuraria**

Dal questionario (pag.10) risulta che:

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

In risposta al quesito 4.6 del questionario (pag. 10) con cui si chiede di precisare i criteri utilizzati per la determinazione dei costi imputati alla libera professione il Collegio sindacale risponde in maniera sintetica che *"i costi del personale sono rilevati direttamente nei conti dedicati. L'Azienda non dispone di strutture specificamente destinate all'attività libero professionale intramoenia; di conseguenza i costi generali non sono rilevabili direttamente. Tali costi sono determinati in fase di definizione delle tariffe, tenuto conto della specifica prestazione specialistica"*

È possibile ricavare maggiori informazioni con riferimento all'attività intramoenia dalla nota integrativa. In particolare, a pag. 77 sono riportati, all'interno di una tabella (n. 54 *"Dettaglio ricavi e costi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia"*), le voci contabili e i corrispondenti codici del MOD.CE. relativi ai ricavi e costi dell'attività intramoenia. Si riportano di seguito le voci contabili cumulative:

- i **ricavi intramoenia** (voce A.4.D. del C.E.) sono pari a **euro 5.449.158 (+2,8% rispetto al 2018)**;
- i **costi per la partecipazione al personale per attività intramoenia** (voce B.2.A.13 del C.E.) sono pari a **euro 6.322.199 (+3,9% rispetto al 2018)**; tale valore non corrisponde alla voce B.2.A.13 del CE: -6.683.383);
- **altri costi intramoenia** sono pari a **euro 1.445.943 (-13,7% rispetto al 2018)** e sono composti dai valori riportati nella tabella seguente:

| | |
|---|--|
| Indennità di esclusività medica per attività di libera professione | euro 0 |
| IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia) | euro 363.676 (è il dato corretto che corrisponde alla voce Y.1.C) del CE "IRAP relativa ad attività di libera professione - intramoenia) |

| | |
|---|--|
| Costi diretti aziendali | euro 268.653 (+22,1% rispetto al 2018) |
| Costi generali aziendali | euro 454.720 (-44,6% rispetto al 2018) |
| Fondo di perequazione e Balduzzi | euro 351.596 (+0,6% rispetto al 2018) |
| TOTALE ALTRI COSTI INTRAMOENIA anno 2019 | euro 1.438.645 |

Il Risultato d'esercizio 2019 dell'attività intramoenia è ottenuto sulla base delle voci inserite nella tabella seguente:

| | |
|--|--------------------|
| Ricavi intramoenia (voce A.4.D. del C.E.) | +5.449.158 |
| Costi per la compartecipazione al personale per attività intramoenia (voce B.2.A.13 del C.E.) | -6.322.199 |
| Altri costi intramoenia | -1.438.645 |
| Risultato d'esercizio | - 2.311.686 |

Dalla nota integrativa (tabella n. 54 di pag. 77) si evince che i costi per la compartecipazione al personale per attività intramoenia sono stati ridotti dei seguenti importi:

- i. rimborso da Ospedale di Sassuolo (-1.068.134);
- ii. rimborso da Azienda Ospedaliero-universitaria di Modena (-1.250.850).

Conseguentemente, alla luce delle voci di ricavo e di costo valorizzate dall'Azienda all'interno della tabella n. 54, il risultato è uguale a **+7.298**.

Per quanto riguarda l'indennità di esclusività medica per attività di libera professione si prende atto del mancato inserimento di un valore in corrispondenza di tale voce all'interno della tabella n. 54 della Nota integrativa recante "Dettaglio ricavi e costi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia" che, secondo lo schema di Nota integrativa al bilancio di esercizio introdotto dal decreto del Ministero della salute, di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze del 20 marzo 2013 recante "Modifica degli schemi dello Stato patrimoniale, del Conto economico e della Nota integrativa delle Aziende del Servizio Sanitario nazionale", avrebbe dovuto essere valorizzata tra i componenti negativi della contabilità separata dell'attività intramuraria. Peraltro, tale modalità di contabilizzazione dei costi dell'attività intramoenia era stata richiamata anche dalla Sezione delle autonomie con le linee guida per la redazione del questionario sul bilancio di esercizio 2013 (deliberazione n.

13/SEZAUT/2014/INPR) e, successivamente, costantemente confermata fino all'emanazione delle linee guida e questionario sul bilancio di esercizio 2019 (deliberazione n. 6/SEZAUT/2020/INPR).

Tuttavia, questa Sezione, come peraltro sottolineato dalle Sezioni riunite in sede di controllo della Corte dei conti in occasione della certificazione del CCNL dell'area sanità - periodo 2016-2018 (deliberazione n. 1/2020/CCNL) e dalla Sezione delle autonomie (deliberazione n. 3/SEZAUT/2021/QMIG), fa presente che le modifiche normative e pattizie intervenute di recente hanno mutato sostanzialmente la natura giuridica dell'indennità di esclusività facendola rientrare, **a decorrere dal 2019**, tra le voci del trattamento economico fondamentale dei dirigenti dell'area medica e sanitaria. Ed infatti, la legge n. 145/2018 ha previsto, all'art. 1, comma 545, che, ai fini di una maggiore valorizzazione dei dirigenti medici, veterinari e sanitari degli enti del Servizio sanitario nazionale, a decorrere dal triennio contrattuale 2019-2021, il trattamento economico stabilito dalla contrattazione collettiva in favore dei dirigenti medici, veterinari e sanitari con rapporto di lavoro esclusivo concorre alla determinazione del monte salari. Conseguentemente, l'art. 83 del CCNL del 2019 ha operato l'inserimento dell'emolumento in questione tra le voci che concorrono alla determinazione del trattamento fondamentale al pari dello stipendio tabellare comprensivo dell'indennità integrativa speciale, della retribuzione individuale di anzianità, dell'indennità di specificità medico-veterinaria, della retribuzione di posizione d'incarico parte fissa e degli eventuali assegni personali.

Sul punto, la Sezione delle autonomie, nella citata deliberazione n. 3/2021/QMIG (la cui efficacia nomofilattica è, comunque, ristretta alla risoluzione dello specifico quesito posto dalla Sezione remittente e, quindi, alla corretta interpretazione della normativa vigente nell'esercizio 2017), ha affermato che *"Le modifiche intervenute, successivamente al DM 2013, hanno inciso direttamente sulla ricostruzione della natura giuridica dell'indennità a cominciare proprio dalla sua ricollocazione all'interno del trattamento economico fondamentale (fornendo ulteriori argomenti in favore della tesi secondo cui essa dovrebbe essere esclusa dall'equilibrio in quanto legata soltanto allo stato giuridico del personale dipendente al pari delle altre voci del trattamento economico fondamentale dei dirigenti). Tale nuova impostazione, che ha inciso significativamente su aspetti inerenti al rapporto di lavoro, **dovrà necessariamente condurre ad una rivisitazione della disciplina per la costruzione degli equilibri della cosiddetta gestione separata***

dell'attività libero-professionale intramuraria, in considerazione del segnalato mutamento della natura giuridica e della collocazione sistematica dell'indennità tra le voci del trattamento economico fondamentale dei dirigenti dell'era medica e sanitaria."

- **Riduzione del numero di posti letto ospedalieri**

L'art. 15, comma 13, lett. c) del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, ha imposto alle regioni di adottare provvedimenti di riduzione del numero di posti letto ospedalieri accreditati, a carico del Servizio sanitario regionale, ad un livello non superiore a 3,7 posti letto per 1.000 abitanti (di cui lo 0,7 per mille destinati alla riabilitazione e alla lungodegenza post-acuzie). Il decreto ministeriale 2 aprile 2015 n. 70 ("Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera") ha confermato l'obbligo per le regioni di provvedere, entro tre mesi dalla data di entrata in vigore del regolamento, ad adottare il provvedimento generale di programmazione di riduzione della dotazione dei posti letto ospedalieri accreditati ed effettivamente a carico del Servizio sanitario regionale, nel rispetto dello standard già fissato dalla legge.

Per la Regione Emilia Romagna la revisione della rete ospedaliera è avvenuta attraverso un processo di riorganizzazione che ha riguardato anche la ridefinizione dei posti letto nel rispetto degli obiettivi fissati con la DGR n. 2040/15 tra cui quello di portare la dotazione dei posti letto pubblici e privati accreditati regionali all'obiettivo indicato dal DM 70/2015 (3,7 posti letto per 1000 abitanti, comprensivi di 0,7 per la riabilitazione e la lungodegenza post-acuzie), mantenendo una visione di carattere regionale.

Dalla risposta fornita alla relazione-questionario (Dati generali di pag. 3) risulta che l'Azienda USL di Modena ha mantenuto 1 presidio ospedaliero.

Il valore medio del numero posti letto per l'anno 2019 è di **633 posti letto** per una **popolazione al 31/12/2019 di 707.292 unità**.

Già nel 2018 il valore medio dei posti letto, rispetto al 2017, aveva registrato nell'Azienda USL di Modena un incremento a fronte di un modesto aumento demografico. In particolare, a fronte di una popolazione di 701.896 (al 31.12.2017) e di 705.393 (al 31.12.2018) era risultato un valore medio di posti letto, rispettivamente, di 626 e di 629. Per l'anno 2019, per l'Azienda USL di Modena si conferma il *trend* dell'ultimo biennio in quanto ad un lieve aumento della popolazione (che è pari 707.292 unità al 31.12.2019) corrisponde un

incremento del numero medio di posti letto **(+4 posti rispetto al valore medio del 2018)**.

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

Dal questionario (pag.11_CE) si evince che l'Azienda non ha adottato i provvedimenti per la riduzione, nel 2019, dei costi per l'acquisto di prestazioni da operatori privati accreditati per l'assistenza specialistica ambulatoriale e ospedaliera, in misura pari, rispetto al valore consuntivato nel 2011, al 2% (art. 15, comma 14, d.l. n.95/2012) (quesito 7.).

La suddetta disposizione normativa stabilisce che, nel 2019, gli acquisti di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e di assistenza ospedaliera da operatori privati accreditati al Servizio sanitario nazionale siano ridotti, rispetto al livello consuntivato nel 2011, del 2 per cento.

Dal questionario (quesito 8) risulta che le prestazioni erogate dagli operatori privati accreditati nel 2019 hanno rispettato i tetti programmati.

L'entità complessiva presunta del contenzioso per prestazioni erogate in essere al 31/12/2019 è pari a euro 2.336.698,70 (quesito 9.1).

1.2. Si rammenta che l'Azienda USL di Modena era stata destinataria di una relazione-referto, inerente ai bilanci di esercizio per gli anni 2017 e 2018, con cui la Sezione nella deliberazione n. 50/2020/PRSS ha rilevato che *"Dalla relazione dell'organo di revisione e dall'esame dei prospetti ad essa allegati non emergono irregolarità contabili "gravi" suscettibili di specifica pronuncia"*, pur ritenendo opportuno fornire una scheda riassuntiva della gestione aziendale, che evidenzia i punti salienti della stessa, in ordine ai quali si suggerisce un attento monitoraggio da tenere in considerazione, tra l'altro, nei bilanci degli esercizi futuri (cfr. relazione allegata alla deliberazione n. 50/2020/PRSS, pag. 94).

2. In risposta alla nota istruttoria prot. C.d.C. n. 3695 del 23 marzo 2021 dei magistrati istruttori, l'Azienda, con nota prot. C.d.C. n. 3977 del 7 aprile 2021, e la Regione, con nota prot. C.d.C. n. 394 del 6 aprile 2021 hanno fornito i chiarimenti richiesti in merito ai seguenti profili emersi durante l'attività istruttoria svolta dalla Sezione:

- **Ricorso ad anticipazioni di tesoreria.**

È stato chiesto all'Azienda di fornire chiarimenti in merito al reiterato (nel 2018 e nel 2019) ricorso ad anticipazioni di tesoreria, sintomo di squilibri nella

complessiva gestione di liquidità, nonché di indicare le azioni, di breve e medio periodo, programmate dall'Azienda al fine di contenere il fenomeno ed i conseguenti oneri.

L'ente riferisce che l'utilizzo dell'anticipazione deriva dall'esigenza di rispettare le tempistiche di pagamento previste dal d.lgs. n. 231/2002, che costituisce uno dei principali obiettivi posti in capo alle Direzioni aziendali dalla DGR n. 977/2019 che, al punto 4.1.1 "Ottimizzazione della gestione finanziaria del SSR dell'allegato B – Gli obiettivi della programmazione sanitaria regionale 2019", recita: "Nel corso del 2019 proseguirà l'impegno per consolidare la riduzione dei tempi di pagamento dei fornitori di beni e servizi del SSR e per rispettare le disposizioni del D.Lgs. n. 231/2002 e s.m.i, (pagamenti entro i 60gg) attraverso un impiego efficiente della liquidità disponibile a livello regionale e un utilizzo ottimale dell'indebitamento a breve (anticipazione di tesoreria). La Direzione aziendale dovrà pertanto garantire un utilizzo efficiente della liquidità disponibile ed il mantenimento dei tempi di pagamento previsti dalla normativa vigente anche ai fini del riconoscimento dell'indennità di risultato, in conformità a quanto prescritto dall'art. 1, comma 865 della L. 145/2018 (Legge di bilancio 2019)".

L'ente precisa, altresì, che l'anticipazione è assoggettata ad un tasso debitore pari all'Euribor tre mesi più spread 1,74 per cento (nel corso del 2019 il tasso Euribor ha presentato costantemente valori negativi ed il tasso effettivo applicato è stato pari a circa l'1,36 per cento). L'Azienda sottolinea, a tale riguardo, che il ricorso alle anticipazioni ha evitato ritardi nei pagamenti che sarebbero stati assoggettati, in base al d.lgs. n. 192/2012, ad interessi moratori calcolati sulla base di un tasso del 8.0 per cento.

L'ente ha conclusivamente riportato una tabella dove, distintamente per l'esercizio 2018 e 2019, sono indicati, tra l'altro, i giorni di utilizzo (totale 63 gg per il 2018 e totale 97 gg. per il 2019). Dagli estratti conto allegati dall'ente emerge il totale degli interessi debitori conteggiati al 31 dicembre 2018 pari a euro 19.078,82 ed il totale di interessi debitori maturati/conteggiati per il 2019 di euro 45.751,59.

- **Crediti vetusti verso privati e verso enti pubblici.**

È stato chiesto di indicare le ragioni della presenza nel bilancio di crediti risalenti negli anni (per gli anni 2015 e precedenti l'importo complessivo è di euro 72.528.130) con riferimento, in particolare, all'attuale esigibilità nonostante il decorso del tempo, nonché di indicare le azioni intraprese

dall'Azienda per il recupero dei crediti, ivi comprese le attività di sollecito finalizzate alla riscossione e all'interruzione dei termini di prescrizione.

L'ente allega un prospetto di dettaglio dei crediti vetusti approfondendo per le macrocategorie indicate la situazione creditoria dell'Azienda. Innanzitutto, l'ente conferma l'importo complessivo pari a **euro 72.528.130** così distinto:

- **crediti verso Stato per Sisma 2012 pari a euro 2.517.767**: importo residuo a credito verso Commissario Sisma per spese sostenute dall'AUSL, in attesa di regolazione;

- **crediti verso Commissario Sisma pari a euro 26.585.013**: importo assegnato dalla LR 16/2012 e in attesa della definizione da parte della Regione del trattamento da riservare alla parte di tale importo non ancora utilizzata dall'AUSL per le opere specificamente previste dalla normativa;

- **crediti verso Regione pari a euro 25.655.224** di cui:

i. v/Regione per progetti e quota FSR 2009 pari a euro 13.108.922: spese rendicontate, in attesa di regolazione (importo riconosciuto dalla regione mediante inserimento anche nell'ultima matrice di riconciliazione regionale - aprile 2020);

ii. v/Regione per ricerca pari a euro 134.409: importo riconosciuto dalla regione mediante inserimento anche nell'ultima matrice di riconciliazione regionale (aprile 2020);

iii. v/Regione per finanziamenti per investimenti (progetti art. 20) pari a euro 12.411.893: spese rendicontate, in attesa di regolazione (importo riconosciuto dalla regione mediante inserimento anche nell'ultima matrice di riconciliazione regionale - aprile 2020);

- **crediti verso Aziende sanitarie della Regione pari a euro 2.928.781**: importo riconosciuto dalle altre Aziende anche con la procedura di circolarizzazione regionale aggiornata ad aprile 2020;

- **crediti verso Aziende di altre Regioni pari a euro 492.216**, di cui:

i. euro 235.746,62 v/Aziende sanitarie della Regione Calabria;

ii. euro 156.505,55 v/altre Aziende sanitarie extra-regione (crediti prescritti – quota coperta dal fondo svalutazione e crediti in attesa dell'ultima verifica sulla non esigibilità prima della definitiva cancellazione);

iii. euro 99.964,20 v/altre Aziende sanitarie extra-regione;

- **crediti verso partecipate pari a euro 4.532.644**: credito v/Immobiliare Fiorita estinto nel 2020 in seguito alla cessazione della società per confusione;

- **crediti verso enti locali pari a euro 2.175.513** di cui:

i. euro 300.000 v/ASP Comuni Modenesi Area Nord (saldo residuo del contributo di euro 500.000 corrisposto dall'AUSL per ristrutturazione della struttura ASP di San Felice);

ii. euro 784.860 v/Unione Comuni Modenesi Area Nord (credito estinto nel 2020 per compensazione debiti/crediti);

iii. euro 140.000 v/Comune di Guiglia (rimborso per casa della salute: importo riconosciuto dal debitore anche con procedura di circolarizzazione a febbraio 2020);

iv. euro 255.307 v/Comuni del Distretto di Sassuolo (crediti relativi alla gestione sociale Distretto: eventuale compensazione debiti-crediti);

v. euro 47.292 v/Comune di Maranello (crediti per assegni di cura FRNA);

vi. euro 30.000 v/Comune di Castelfranco Emilia (Contributo per camere ardenti esercizio 2015, in attesa di regolazione);

vii. euro 228.698 v/Unione dei Comuni del Frignano (rimborso quota sociale gestione centri diurni esercizi 2011 e 2012: eventuale compensazione crediti-debiti);

viii. euro 246.302 v/Comuni diversi (di cui euro 110.682 quale quota coperta del fondo svalutazione crediti in attesa dell'ultima verifica prima di procedere alla definitiva cancellazione);

ix. euro 143.055 v/Comuni diversi per visite fiscali (l'ente precisa che dal giorno successivo alla pubblicazione della sentenza della Corte costituzionale n. 207/2010 (10 giugno 2010) gli oneri per le visite fiscali sono stati posti a carico degli enti richiedenti mentre fino a quella data sono rimasti a carico delle Aziende sanitarie. Quindi, stante l'aspettativa di un finanziamento *ad hoc* per coprire gli oneri ante 2010, a fronte di tali crediti è stato prudenzialmente stanziato un corrispondente fondo svalutazione);

- **crediti verso pubbliche amministrazioni pari a euro 1.637.345** (di cui euro 18.762 quale quota coperta del fondo svalutazione crediti in attesa dell'ultima verifica prima di procedere alla definitiva cancellazione, euro 210.523 quali importi non prescritti ed euro 1.246.060 quale totale crediti per visite fiscali);

- **crediti v/privati pari a euro 5.936.442** (di cui euro 1.814.437 si riferiscono ad un credito verso l'Azienda USL di Reggio Emilia per i costi sostenuti dall'AUSL di Modena per la gestione dell'unità logistica centralizzata di Reggio Emilia (Area Vasta Emilia Nord) che potrebbe essere estinto per compensazione con debito di maggiore importo, euro 303.292 rappresentano un

credito v/Azienda agricola Tre Valli Società cooperativa in attesa di riscossione all'esito di un contenzioso che si è positivamente concluso nel 2020, euro 1.922.810 sono crediti v/privati diversi non prescritti già iscritti a ruolo o per i quali è stata programmata l'attività di recupero, euro 672.444 costituiscono una quota di crediti v/privati diversi coperta dal fondo svalutazione crediti in attesa di ultima verifica su esigibilità prima della definitiva cancellazione ed euro 1.224.157 afferiscono a crediti verso privati con procedure concorsuali in atto interamente coperti da fondo svalutazione e in attesa della formale comunicazione per lo storno definitivo.

Quanto all'attività di recupero crediti, l'ente riferisce che, stante la complessità organizzativa di tale attività, nel 2017 è stata assunta la decisione di esternalizzare gli interventi di recupero (a quella data era stimati in circa 10.400 posizioni debitorie). Con la decisione n. 319 del 14 febbraio 2019 è stato approvato il progetto per l'affidamento del servizio triennale di recupero stragiudiziale e coattivo dei crediti. Il bando di gara è stato pubblicato il 5 marzo 2019 e nel corso del 2019 il servizio è stato aggiudicato e sono state avviate le attività di implementazione dell'appalto che si sono interrotte nel corso del 2020 a causa dell'emergenza sanitaria.

- **Debiti vetusti.**

È stato chiesto di fornire chiarimenti in merito alla presenza nel bilancio di posizioni debitorie dell'Azienda anche molto risalenti nel tempo (anni 2015 e precedenti), nonché di indicare per ciascuna di esse le ragioni del mancato adempimento da parte dell'Azienda delle relative obbligazioni giuridiche. Si riportano di seguito i debiti vetusti rilevati dall'esame della documentazione contabile: i. verso Comuni, euro 1.700.943; ii. verso Aziende sanitarie pubbliche, euro 4.433.248, iii. verso fornitori, euro 4.908.713 (di cui verso erogatori privati accreditati e convenzionati di prestazioni sanitarie, euro 1.303.134); iv. verso dipendenti, euro 1.622.950; v. altri debiti diversi, euro 313.610, per un importo complessivo di euro 12.979.464.

L'ente fornisce un prospetto di dettaglio dei debiti vetusti motivando per ciascuno la posizione debitoria. In particolare, l'ente conferma gli importi indicati nella richiesta istruttoria aggiungendo ulteriori elementi informativi:

- **debiti v/Comuni pari a euro 1.700.943** (si tratta di posizioni debitorie verso Comuni della sola Provincia di Modena molte delle quali già regolate nel 2020 e, in particolare:

i. euro 752.052,90 verso Unione dei Comuni Area Nord (i corrispondenti crediti sono stati chiusi nel 2020);

ii. euro 218.632 verso Comuni del Distretto di Sassuolo (gli importi saranno compensati con l'accordo di chiusura di tutti di comuni afferenti al Distretto);

iii. euro 503.620,10 verso il Comune di Modena (le note di addebito emesse dal Comune di Modena sono state regolarmente pagate; il saldo residuo al 31 dicembre 2020, pari a euro 171.028,62, si riferisce ai documenti non ancora emessi dal Comune di Modena);

iv. euro 46.500 verso Unione Terre di Castelli (il debito è stata stornato nel 2020 a fronte di idonea documentazione comprovante che l'importo non era dovuto);

v. euro 109.845,99 verso Comune di Pavullo (il Comune ha comunicato di non vantare crediti nei confronti dell'AUSL di Modena con la conseguenza che tale importo è stato stornato con competenza 2020);

vi. euro 70.292,01 verso altri Comuni.

- **debiti verso aziende sanitarie pubbliche pari a euro 4.433.248**, di cui euro 24.594 verso aziende di altre regioni. L'ente riferisce che l'importo dei debiti verso aziende sanitarie della Regione viene circolarizzato dalla Regione a chiusura di ogni esercizio e che gli importi sono stati condivisi e confermati dalle aziende creditrici (**AUSL di Reggio Emilia per euro 2.775.094,28** per la gestione del magazzino centralizzato di Area Vasta; **AO di Modena per euro 1.503.557,18** di cui euro 769.223 si riferiscono a prestazioni a stranieri fatturate dall'AUSL e da questa rifatturate alla Prefettura di Modena in quanto si tratta di importi dovuti a seguito del passaggio di competenze tra Ministero dell'interno e Ministero della salute e saranno riconosciuti all'AO di Modena dopo il pagamento all'AUSL di Modena da parte del Ministero ed euro 734.334,18 afferiscono a prestazioni sanitarie da compensare con crediti dell'AUSL verso l'AO di Modena; **Altre Aziende della regione per euro 129.849,20**). L'ente specifica, altresì, che gli importi relativi a servizi e prestazioni non in contestazione potranno essere liquidati soltanto a fronte di un miglioramento del saldo creditorio/debitorio verso le altre Aziende.

- **debiti verso personale dipendente pari a euro 1.622.950** (si riferiscono a resti di fondi contrattuali non distribuiti);

- **debiti verso altri fornitori pari a euro 3.605.579** (si riferiscono a interessi passivi, contestazioni con richiesta di note di accredito, procedura concorsuale, etc.);

- **debiti verso erogatori privati di prestazioni sanitarie pari a euro 1.303.134** (tali importi comprendono euro 405.257,10 per prestazioni non liquidate a case di cura, euro 46.094,88 per prestazioni non liquidate a convenzionati esterni per superamento budget o per contestazioni anagrafiche, euro 25.557,68 per debiti residui verso farmacie non pagabili ed euro 826.224,34 per fatture da ricevere da medici di base /PLS. Con riferimento a tale ultimo importo, l'ente precisa che si riferisce ad una componente variabile legata al raggiungimento di obiettivi di contenimento della spesa farmaceutica e che sarà stornato nell'esercizio 2020).

- **altri debiti diversi pari a euro 313.610** (si tratta di interessi passivi verso Unicredit Factoring per euro 296.378,19 e di fatture non pagabili per euro 17.231,81).

- **Trasferimento dei finanziamenti di competenza 2019.**

È stato chiesto di fornire notizie in merito all'erogazione da parte della Regione, entro il 31 marzo 2020, della quota residua (art. 3, comma 7, DL 35/2013).

L'ente evidenzia che, a fronte di un importo deliberato del finanziamento sanitario complessivo per l'esercizio 2019 (indistinto, vincolato ed extra fondo) di competenza attribuito all'ente con delibera regionale pari a euro 1.167.648.335,37, entro il 31 marzo 2020 l'Azienda ha ricevuto l'importo di euro 1.167.053.533,85 (99,949 per cento). Successivamente al 31 marzo 2020 la Regione ha trasferito per cassa la somma di euro 572.709,47 per cui allo stato attuale residuano euro 22.092,05 (importo non ancora trasferito per progetti a rendicontazione impegno RER 8735/19).

- **Numero posti letto.**

È stata chiesta, in particolare, all'Amministrazione regionale conferma del conseguimento dell'obiettivo regionale di cui alla DGR 2040/2015 e successive, anche tenuto conto dell'aumento dei posti letto rilevato per l'Azienda USL di Modena rispetto al 2018.

La Regione conferma, da parte dell'AUSL di Modena, il pieno conseguimento dell'obiettivo regionale di cui alla DGR 2040/2015 e successive, relativamente al raggiungimento dello *standard* di 3,7 posti letto per 1000 abitanti nell'area provinciale.

- **Fondo rischi e oneri.**

È stato chiesto di indicare le ragioni della mancata corrispondenza tra la consistenza iniziale che risulta dallo stato patrimoniale per l'esercizio 2019, pari a euro 40.196.002 e la consistenza al 31/12/2018 riportata nello stato patrimoniale relativo all'esercizio 2018, come riportato anche nella relazione allegata alla deliberazione di questa Sezione n. 50/2020/PRSS, pari a euro 41.257.278.

Con riferimento alla mancata corrispondenza tra la consistenza iniziale per l'esercizio 2019 e quella finale riportata nello stato patrimoniale del bilancio di esercizio 2018, l'ente chiarisce che la differenza pari a euro 1.061.276 è riconducibile al fatto che il fondo "personale in quiescenza" che nell'esercizio 2018 era classificato nel conto ministeriale PBA260 – Altri fondi per oneri e spese, nell'esercizio 2019, come da indicazioni regionali, è stato riclassificato nel nuovo conto ministeriale PCA020 – Fondo per trattamento di quiescenza e simili".

- **Fondo svalutazione crediti.**

Sono stati chiesti chiarimenti in merito alle modalità di accantonamento al Fondo con particolare riferimento all'anzianità dei singoli crediti, nonché di indicare le motivazioni del mancato accantonamento di risorse al fondo svalutazioni crediti per alcune tipologie di crediti risalenti nel tempo: i. crediti v/Prefetture, ii. crediti v/Aziende sanitarie pubbliche; iii. crediti v/società partecipate e/o enti dipendenti; iv. crediti v/erogatori privati accreditati e convenzionati di prestazioni sanitarie.

L'ente, nel rinviare, quanto alle modalità di accantonamento al fondo svalutazione crediti utilizzate, alla Procedura aziendale DA.PO.025 del 18 settembre 2017, sviluppata sulla base delle indicazioni regionali di cui alla DGR n. 150 del 23 febbraio 2015, riferisce in ordine alle motivazioni del mancato accantonamento per alcune tipologie di crediti risalenti nel tempo precisando che:

i. crediti v/Prefetture: a seguito del trasferimento dal 2017 della competenza per il rimborso delle prestazioni a favore di cittadini stranieri è stato chiuso il credito verso la Prefettura e, per la parte riconosciuta dal Ministero della salute, il credito è stato girocontato, come da indicazioni regionali, al conto ministeriale ABA450 – Crediti v/Regione o P.A. per spesa corrente – altro, con contestuale giroconto contabile per adeguamento al fondo svalutazione crediti;

ii. crediti v/Azienda sanitarie pubbliche: l'ente, nel rispetto delle Linee guida regionali, non ha provveduto alla svalutazione dei crediti tra aziende sanitarie della Regione, ivi compresi i crediti per mobilità infraregionale, i crediti verso la Regione, ivi compresi i crediti per mobilità interregionale, i crediti verso lo Stato, ivi compresi i crediti per mobilità attiva internazionale ed esclusi i crediti verso la Prefettura per le prestazioni a favore di cittadini stranieri. Per i crediti verso le Aziende sanitarie fuori Regione e le altre Pubbliche amministrazioni ha applicato i criteri di svalutazione generica;

iii. crediti v/società partecipate e/o enti dipendenti: quanto ai crediti vantati in chiusura di esercizio 2019, l'ente riferisce che il credito nei confronti della Immobiliare Villa Fiorita s.r.l. è stato interamente recuperato nel 2020 e quello verso l'Ospedale di Sassuolo s.p.a. non è stato svalutato in quanto riconosciuto da parte di società solvibile;

iv. crediti v/erogatori privati accreditati e convenzionati di prestazioni sanitarie: l'ente precisa che i crediti al 31 dicembre 2019 ammontano a euro 86.395, di cui euro 62.258 di competenza dell'esercizio 2019, relativamente ai quali sono stati applicati i criteri di svalutazione riservati ai crediti v/privati. L'ente sottolinea, altresì, che per una imprecisione nello scarico dei dati utilizzati per il calcolo del fondo svalutazione crediti gli importi relativi ai crediti verso le aziende sanitarie di altre Regioni sono stati ricompresi nei crediti verso privati. Quindi, per l'esercizio 2019 i due dati devono essere separati e sono: Fondo svalutazione crediti verso Aziende sanitarie di altre regioni pari a euro 407.037 e Fondo svalutazione crediti verso privati pari a euro 5.434.326.

- **Mutui.**

È stato chiesto all'Azienda e all'Amministrazione regionale di indicare le ragioni per le quali tutti i mutui sono stati stipulati per una durata ultradecennale. Si ricorda, a tale proposito, che l'art. 2, comma 2-sexies, lett. g) punto 2, del d.lgs. n. 502/1992 prescrive una durata non superiore a dieci anni, fermo restando quanto disposto dall'art. 6, comma 4, della L.R. 23 dicembre 2004, n. 29 sulla possibilità per la Regione di autorizzare le proprie Aziende sanitarie alla contrazione di mutui ed al ricorso ad altre forme di indebitamento anche oltre i limiti di durata decennale.

La Regione rappresenta che i mutui stipulati dall'Azienda USL di Modena sono tutti di durata ultradecennale perché la natura degli interventi finanziati è compatibile con una vita stimata degli stessi superiore a dieci anni con ciò garantendo una maggiore coerenza tra fonti di finanziamento e impieghi.

Inoltre, con una durata superiore a 10 anni il peso delle rate annuali è maggiormente sostenibile da parte dell'Azienda.

- **Concessione di costruzione e di gestione.**

È stato chiesto di chiarire le modalità di finanziamento dell'operazione anche alla luce di quanto riportato nel questionario (pag. 7, preliminare, quesito 15.2) ove si spiega che la concessione è relativa alla "costruzione del nucleo dei servizi commerciali presso l'ospedale di Carpi con investimento da privato che in questo caso non riceve ristori da parte del concedente ma paga al concedente un corrispettivo annuo di euro 30.100, per la durata 17 anni".

L'ente specifica che il bando di gara prevedeva la realizzazione di percorso pedonale coperto e di un nucleo stabile di servizi commerciali, da affidare in gestione (bar ed edicola, con possibilità di offrire servizi aggiuntivi previa autorizzazione). L'importo complessivo di euro 903.700 comprendeva: euro 362.000 (IVA esclusa) a carico del concessionario per la realizzazione delle opere; euro 30.000 a carico del concessionario per spese tecniche, un canone annuo di concessione aggiudicato in euro 30.100 annuali a carico del concessionario in favore dell'AUSL per la durata di 17 anni, per un importo complessivo di euro 511.700. I costi sostenuti dal concessionario trovano remunerazione nel risultato atteso dall'esercizio dell'attività commerciale in concessione, oltreché in un contributo garantito dall'AUSL di Modena pari a euro 85.000, erogato al concessionario una volta attestata la regolare esecuzione dei lavori a seguito dei collaudi.

- **Organismi partecipati.**

È stato chiesto di fornire chiarimenti in merito alla risposta negativa al quesito (n. 10.2, pag. 17 del questionario) sulla congruenza delle informazioni sugli organismi partecipati allegati al bilancio d'esercizio 2019 con quelle inserite dagli enti nella banca dati del dipartimento del tesoro, nonché aggiornamenti in ordine alla seguente precisazione inserita nel questionario: "L'Azienda non ha ancora potuto accedere al Portale per la compilazione dei dati al 31/12/2019 in quanto non risulta ancora "attivata" la sessione relativa all'esercizio in oggetto. Tale verifica verrà svolta quando il dato sarà disponibile e accessibile nella banca dati ivi indicata".

È stato chiesto, altresì, di indicare i risultati di esercizio conseguiti dalle società partecipate dall'Azienda USL di Modena in quanto i dati riportati nella tabella n. 13 della nota integrativa non sono aggiornati al bilancio 2019.

L'ente precisa il senso dell'annotazione riportata nel questionario affermando che il disallineamento relativo ai dati riferiti agli organismi partecipati è dovuto al fatto che le procedure di caricamento sul portale partecipazioni del Tesoro (normalmente richiesti nei mesi di gennaio/febbraio di ogni anno), così come i modelli predisposti dal MEF per il censimento delle partecipate (da adottare entro il 31 dicembre di ogni anno) si riferiscono all'esercizio precedente rispetto a quello di riferimento. L'ente riporta, altresì, così come richiesto, i risultati di esercizio conseguiti dalle società partecipate al 31 dicembre 2019 (euro 535.397 per Ospedale di Sassuolo S.p.a.; euro 1.554.028 per Immobiliare Villa Fiorita S.r.l., euro 88.539 per Lepida S.p.a.).

- **Immobiliare Villa Fiorita S.r.l.**

È stato chiesto di fornire aggiornamenti in ordine a quanto riportato nella nota integrativa (pagg. 22-23): "Tale percorso si perfezionerà nel corso dell'anno 2020 con la cancellazione della Società. In base agli elementi disponibili, tale trasferimento determinerà una minusvalenza quantificabile in ca. Euro 900 mila: in sede di redazione del presente bilancio l'Azienda non ha ritenuto di dover apportare una corrispondente svalutazione del valore della partecipazione in quanto si ritiene che con la ultimazione del processo di liquidazione tale minusvalenza troverà copertura nei finanziamenti dell'esercizio 2020".

L'ente conferma che la conclusione delle procedure di liquidazione della società è stata effettivamente formalizzata nel 2020 con delibera del Direttore generale n. 347 del 22 dicembre e che dalle risultanze finali è stata rilevata una minusvalenza di euro 937.624,53 che ha regolarmente trovato copertura nei finanziamenti ricevuti per l'esercizio 2020.

- **Attività libero-professionale intramuraria.**

È stato chiesto di fornire i seguenti chiarimenti:

- *nella tabella n. 54 di pag. 77 della nota integrativa sono indicati costi per la compartecipazione al personale per attività intramoenia per un importo di euro 6.322.199 (+3,9% rispetto al 2018) che non corrisponde alla voce B.2.A.13 del CE pari a 6.683.383;*

- *nella citata tabella n. 54 sono inseriti i costi "IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)" per un importo di euro 370.974 (+ 30,2% rispetto al 2018) che non corrisponde alla voce Y.1.C) del CE "IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)" pari a euro 363.676;*

- indicare le modalità di calcolo dei ricavi e dei costi per la compartecipazione al personale per attività intramoenia anche con riferimento alle due voci di rimborso da Ospedale di Sassuolo e da Azienda Ospedaliero-universitaria di Modena (rispettivamente euro -1.068.134 e -1.250.850) riportati nella citata tabella n. 54, ai fini del conseguimento dell'equilibrio economico della gestione dell'attività libero-professionale intramuraria.

In ordine all'importo di euro 361.184 corrispondente alla differenza tra la voce B.2.A.13 del CE e il valore riportato nella tabella n. 54 della nota integrativa, l'ente precisa che esso si riferisce agli importi riconosciuti al personale medico per consulenze svolte presso terzi (riportati nel conto ministeriale BA1260 Compartecipazione al personale per attività libero professionale intramoenia – Altro). Tale voce è stata pertanto esclusa dal calcolo del risultato dell'attività intramoenia in quanto sono tipologie di prestazioni che rientrano nell'attività libero professionale del personale medico ma non possono configurarsi come prestazioni intramoenia.

In merito alla differenza nel conto IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia) rispetto a quanto riportato nel modello CE, l'ente precisa che essa è dovuta ad un mero errore di trascrizione nella tabella della nota integrativa.

Per quanto riguarda le voci di rimborso, l'ente specifica che si riferiscono a personale medico dipendente dell'AUSL di Modena in comando rispettivamente presso l'Ospedale di Sassuolo S.p.a. e presso l'AO di Modena. Tale personale viene retribuito dall'AUSL di Modena anche per la quota relativa all'attività libero-professionale svolta in nome e per conto dell'Ospedale di Sassuolo S.p.a. e dell'AO di Modena. Dal momento che le prestazioni erogate da tale personale generano ricavi per le Aziende presso le quali sono comandati, queste ultime rimborsano all'Azienda USL di Modena gli oneri sostenuti. Quindi, nel prospetto di nota integrativa tali importi, con segno opposto, sono portati a rettifica dei costi del personale medico.

- **Acquisto dispositivi medici.**

È stato chiesto di indicare nel dettaglio le voci di costo che hanno subito l'incremento riportato nella relazione sulla gestione (pag. 57) di circa 550.000 € rispetto al 2018 e di circa 1.500.000 € rispetto al dato di previsione.

Con riferimento all'incremento di costi di circa +550.000 euro rispetto al 2018, l'ente evidenzia che nel corso del 2019 si è verificato un sensibile aumento nell'uso di materiale per il monitoraggio della glicemia nei pazienti

diabetici. L'incremento più sensibile dei costi (+307.000 euro) ha riguardato, infatti, l'acquisto di dispositivi per il monitoraggio dei livelli di glicemia attraverso un sensore che consentono un approccio più innovativo per i pazienti diabetici e che stanno trovando una diffusione notevole in tutte le realtà territoriali. Per quanto riguarda l'incremento di euro 1.500.000 rispetto al preventivo 2019, l'ente chiarisce che l'implementazione di una innovativa modalità di fatturazione della fornitura ad esame refertato, anziché a singolo bene o servizio fornito, in previsione della quale era stato stimato un risparmio di euro 1.250.000 all'anno in sede di preventivo non si è potuta realizzare a causa del protrarsi dei lavori di adattamento locali nell'ambito di alcuni dei laboratori interessati. Analogamente nel 2019 non è intervenuta l'aggiudicazione di altri rilevanti appalti rispetto ai quali l'Azienda aveva stimato una riduzione dei costi pari a circa 250.000 euro.

- **Acquisti di prestazioni da operatori privati.**

In ordine alla risposta fornita dal quesito n. 7, pag 11_CE, del questionario sono stati chiesti chiarimenti sulla mancata adozione di provvedimenti per la riduzione, nel 2019, dei costi per l'acquisto di prestazioni da operatori privati accreditati per l'assistenza specialistica ambulatoriale e ospedaliera, in misura pari, rispetto al valore consuntivato nel 2011, al 2 per cento (art. 15, comma 14, d.l. n. 95/2012).

L'ente ha chiarito che la spesa sul privato accreditato per l'area della degenza ha rispettato i valori del -2 per cento del consuntivo 2011. Per l'area della specialistica ambulatoriale, l'ente specifica che ha adottato tutti i provvedimenti per la riduzione dei costi per l'acquisto di prestazioni da privati accreditati, sottoscrivendo contratti nel rispetto della normativa ma precisa che per il rispetto dei tempi di attesa sulle prestazioni in oggetto, è stata seguita l'indicazione regionale di cui alla DGR n. 603/2019 di poter incrementare la capacità produttiva, anche tramite i centri privati accreditati, a garanzia del contenimento dei tempi di erogazione delle prestazioni. A tale scopo, l'Azienda, pur nelle risorse disponibili, ha disposto "commesse straordinarie" che non vengono consolidate oltre l'anno di riferimento ed utili all'obiettivo posto.

- **Circularizzazione dei rapporti credito/debito tra Regione ed altri enti del Servizio sanitario regionale.**

È stato chiesto di conoscere le modalità del controllo del collegio sindacale con particolare riferimento alla frequenza con cui vengono effettuate le verifiche.

L'ente riferisce che i rapporti di credito/debito tra le aziende del SSR e con la Regione sono riportate nelle apposite procedure regionali e verificate dal Collegio sindacale nelle settimane precedenti la chiusura del bilancio. Tale procedura consente alla GSA il consolidamento dei saldi riconciliati a livello regionale. Inoltre, l'ente assicura che nel corso dell'esercizio sono verificati, con cadenza trimestrale, sempre tramite apposite procedure regionali, i dati di costo e di ricavo tra le aziende del SSR in occasione della predisposizione dei modelli CE (preventivo e consuntivo, I, II, III e IV trimestre).

- **Spesa farmaceutica (quesiti n. 11 e 11.1, pag.12).**

È stato chiesto all'Amministrazione regionale di relazionare sul mancato raggiungimento da parte dell'Azienda degli obiettivi attribuiti dalla Regione, anche alla luce delle spiegazioni fornite dal Collegio sindacale nel questionario e che qui si riportano di seguito:

- per la spesa farmaceutica ospedaliera/distribuzione diretta, gli obiettivi relativi all'assistenza farmaceutica sono stati raggiunti in parte in quanto nel corso del 2019 si è assistito ad un aumento della prescrizione e della relativa spesa non attesi per alcune classi di farmaci quali le immunoglobuline sc (prescritte da AOU al posto delle Immunoglobuline e a rimborso in FED), farmaci oncologici orali (rispetto all'atteso RER l'incremento per farmaci orali innovativi gruppo B collegato ad un notevole aumento della casistica trattata), farmaci per le malattie rare (in particolare si è registrato +679.000 per il trattamento di un solo paziente), farmaci per il diabete (+300.000 verso 2018 per aumento di casistica e impiego di nuovi farmaci a più alto costo);

- per la spesa farmaceutica convenzionata si è registrato un aumento del costo/ricetta legato sia ad un utilizzo di farmaci più costosi che ad aumento dei pezzi prescritti per ricetta. Inoltre, l'estensione della DPC ha comportato un trascinarsi in convenzionata dei farmaci a completamento della terapia che prima venivano erogati al costo ospedaliero; inoltre, problemi connessi a inefficienze della logistica della DPC ha visto l'erogazione in convenzionata (a prezzo al pubblico) di molecole che avrebbero dovuto essere erogate in DPC al prezzo ospedaliero, per un importo di euro 489.632.

Con riferimento alle cause degli incrementi rilevati, la Regione riferisce che:

- per la spesa farmaceutica ospedaliera/distribuzione diretta, erano stati previsti in fase di programmazione incrementi per le principali categorie di farmaci trainanti i consumi e la spesa e sensibili azioni di risparmio (adesione alla gara di acquisto farmaci di IntercentER e utilizzo di biosimilari). Per quanto riguarda l'AUSL di Modena, il risultato conseguito sul fronte dei farmaci biosimilari è stato in linea con le previsioni, ma l'aumento dei casi trattati è stato superiore alle attese sia in questo ambito che per altre classi di farmaci, non consentendo di contenere la spesa entro l'importo complessivamente previsto. Analogo andamento è stato, comunque, osservato a livello regionale, dove la previsione sulle dinamiche esaminate portava a stimare una sostanziale stabilità della spesa rispetto al 2018, che non è stato possibile conseguire.

- per la spesa farmaceutica netta convenzionata, il raggiungimento degli obiettivi individuati in sede previsionale (risparmi derivanti da scadenze brevettuali e dall'adesione a obiettivi di appropriatezza prescrittiva su PPI, antibiotici e omega3), che avrebbe dovuto calmierare l'aumento della spesa dovuto all'abolizione del ticket per i cittadini con reddito inferiore a 100.000 euro stabilita dalla DGR 2075/2018 (stimato per l'AUSL di Modena in +2.415.788), richiedeva una contrazione dei consumi molto drastica sulle tre categorie di farmaci individuate che non è risultata pienamente realizzabile in nessuna delle aziende sanitarie, con livelli di prescrizione distanti dalla soglia fissata. In particolare, l'AUSL di Modena ha ottenuto risparmi sulle tre categorie di farmaci, per un valore comunque inferiore a quello inizialmente stimato (-464.903 rispetto a -1.552.622) e ha poi registrato un aumento complessivo dei consumi e della spesa, anche a seguito dei fenomeni indicati nel questionario, che non ha consentito di compensare i maggiori oneri per il mancato gettito del ticket secondo quanto calcolato in sede previsionale.

- **Indebitamento (domanda n. 16 pag. 8).**

È stato chiesto di specificare le poste considerate agli effetti del rispetto del limite di indebitamento (art. 2, comma 2-sexies, lett. g), punto 2, del d.lgs. 502/1992) e le voci del conto economico corrispondenti, nel rispetto delle indicazioni fornite dalla Regione.

L'ente allega il prospetto relativo alle voci del conto economico considerate per il calcolo del limite di indebitamento (dal quale risulta che il totale dei ricavi è pari a euro 57.440.733, il totale di capitale e interessi è di euro 7.063.083, con un'incidenza del 12,3 per cento), specificando che esso è

stato predisposto sulla base delle indicazioni regionali e nel rispetto di esse sono state escluse le voci relative alla mobilità attiva.

- **Contenzioso legale per prestazioni erogate da strutture private accreditate (domande pag. 11, quesito n.9).**

Sono stati chiesti chiarimenti circa la determinazione dell'importo presunto del contenzioso legale alla data del 31/12/2019 pari a euro 2.336.698,70 chiedendo, altresì, la produzione dell'elenco delle cause pendenti e l'ammontare presunto di soccombenza, secondo i principi OIC e alla necessaria individuazione dei profili di probabilità, di rischio possibile, probabile e remoto (analisi di alea di soccombenza).

L'ente sottolinea che l'importo di euro 2.336.698,70 indicato nel questionario è riferito al contenzioso cd. "sanitario e amministrativo" complessivamente inteso su prestazioni fatturate e non sono contenzioso "legale" intendendo con tale ultimo termine il contenzioso sfociato in procedimenti giudiziali. Per quanto concerne il contenzioso legale in senso stretto è pendente una causa in sede giudiziale con la struttura Ferrara Day Surgery per euro 21.067,43 relativa a sforamenti di budget assegnati nei contratti di fornitura per gli anni dal 2009 al 2012 che l'Azienda ha prudenzialmente contabilizzato per competenza al conto economico pur contestandone la debenza.

- **Consulenze sanitarie e socio-sanitarie.**

È stato chiesto di indicare le ragioni dell'incremento, rispetto all'anno 2018 e per un valore in percentuale di +1,8, dei costi sostenuti.

L'ente evidenzia che dall'esame analitico delle singole voci compongono tale spesa emerge che l'incremento è collegato dall'aumento del ricorso al lavoro interinale (tramite agenzia di somministrazione) e al numero dei contratti atipici. Tale fenomeno è da ricondurre al fatto che le procedure concorsuali ordinarie si concludono con la pubblicazione di graduatorie esigue e totalmente insufficienti a garantire i fabbisogni aziendali. Con riferimento al personale medico, il ricorso, come *extrema ratio*, a forme contrattuali flessibili è particolarmente diffuso per alcune discipline (anestesia, emergenza-urgenza, pediatria) dove la esiguità dei candidati alle selezioni e la presenza di due grandi ospedali cittadini, gestiti dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria, cronicamente penalizzano la realtà USL. Per quanto riguarda il personale del comparto, l'ente, nell'assicurare che l'utilizzo di contratti di lavoro somministrato avviene in casi

di assoluta necessità ed urgenza secondo le previsioni contrattuali o comunque in caso di temporanea mancanza di graduatorie utili onde garantire la continuità delle prestazioni assistenziali, rileva che per il personale infermieristico ed Oss le nuove graduatorie di Area Vasta sono state formalizzate a maggio 2019 con effetti pratici sul reclutamento a partire dall'autunno. L'ente evidenzia, infine, che tale scostamento era stato rappresentato all'interno del piano triennale dei fabbisogni del personale 2019-2021 con riferimento allo specifico anno 2019 (lo stesso PTFP è stato regolarmente presentato alla Regione ed autorizzato dalla stessa).

- **Consulenze non sanitarie.**

È stato chiesto di indicare le ragioni dell'incremento, rispetto all'anno 2018 e per un valore in percentuale di +36,26, dei costi sostenuti.

L'ente specifica che l'incremento è collegato all'aumento del ricorso al lavoro interinale (tramite agenzia di somministrazione). Tale fenomeno è da ricondurre alla mancanza pressoché totale di valide graduatorie sui profili amministrativi per tutto l'anno 2019. Le nuove graduatorie di Area Vasta relative al personale amministrativo sono state formalizzate nel febbraio/aprile 2020 con impatto sul reclutamento soltanto a partire dal 2020. Inoltre, l'ente rileva che tale scostamento era stato rappresentato all'interno del piano triennale dei fabbisogni del personale 2019-2021 con riferimento allo specifico anno 2019 (lo stesso PTFP è stato regolarmente presentato alla Regione ed autorizzato dalla stessa).

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

DIRITTO

1. La legge 23 dicembre 2005, n. 266 (legge finanziaria 2006) ha previsto, per gli organi di revisione economico-finanziaria degli enti locali, l'obbligo di trasmissione alle competenti sezioni regionali di controllo di una relazione sul bilancio di previsione dell'esercizio di competenza e sul rendiconto dell'esercizio medesimo, sulla base di criteri e linee guida definiti dalla Corte dei conti. Nelle intenzioni del legislatore, tale adempimento deve dare conto, in

particolare, del rispetto degli obiettivi annuali posti dal patto di stabilità interno e dell'osservanza del vincolo previsto in materia di indebitamento dall'articolo 119, ultimo comma, della Costituzione, nonché di ogni grave irregolarità contabile e finanziaria in ordine alle quali l'amministrazione non abbia adottato le misure correttive segnalate dall'organo di revisione.

L'art. 1, comma 170, della legge 23 dicembre 2005, n. 266 ha esteso agli enti del Servizio sanitario nazionale le disposizioni dei commi 166 e 167 dettate per gli enti locali, rimettendo alla Corte dei conti il compito di segnalare alla regione interessata il mancato rispetto da parte di tali enti dell'obbligo previsto dal comma 166 di presentazione della prescritta relazione annuale sul bilancio di esercizio.

L'ambito dei poteri delle sezioni regionali di controllo della Corte dei conti è stato precisato e ampliato dall'art. 1, commi 3, 4 e 7, del decreto-legge 10 ottobre 2012, n. 174, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 dicembre 2012, n. 213.

L'art. 1, comma 3, del decreto-legge n. 174 del 2012 ha previsto che le sezioni regionali di controllo della Corte dei conti esaminano i bilanci preventivi e i rendiconti consuntivi delle regioni e degli enti che compongono il Servizio sanitario nazionale, con le modalità e secondo le procedure di cui all'articolo 1, commi 166 e seguenti, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, per la verifica del rispetto degli obiettivi annuali posti dal patto di stabilità interno, dell'osservanza del vincolo previsto in materia di indebitamento dall'articolo 119, sesto comma, della Costituzione, della sostenibilità dell'indebitamento e dell'assenza di irregolarità suscettibili di pregiudicare, anche in prospettiva, gli equilibri economico-finanziari degli enti.

Come evidenziato dalla Corte costituzionale nella sentenza n. 39/2014, l'art. 1, comma 3, DL 174/2012 fa rinvio – ai soli fini, peraltro, delle modalità e procedure dell'esame – ai commi 166 e seguenti dell'art. 1 della legge 23 dicembre 2005, n. 266 (*Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – legge finanziaria 2006*), i quali hanno introdotto l'obbligo, per gli organi di revisione economico-finanziaria degli enti locali, di trasmettere alle sezioni regionali della Corte dei conti, ai fini della tutela dell'unità economica della Repubblica e del coordinamento della finanza pubblica, una relazione sul bilancio di previsione e sul rendiconto dell'esercizio di competenza sulla base di criteri e linee guida definiti dalla Corte dei conti.

Ai fini della verifica in questione, la Sezione regionale di controllo deve accertare che i rendiconti delle regioni tengano conto anche delle partecipazioni

in società alle quali è affidata la gestione di servizi pubblici locali e di servizi strumentali, nonché dei risultati definitivi della gestione degli enti del Servizio sanitario nazionale, per i quali resta fermo quanto previsto dall'articolo 2, comma 2-*sexies*, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, dall'articolo 2, comma 12, della legge 28 dicembre 1995, n. 549, e dall'articolo 32 della legge 27 dicembre 1997, n. 449.

1.1. Chiamata a pronunciarsi su dette disposizioni, la Corte costituzionale ha affermato che tale forma di controllo attribuito alla Corte dei conti sui bilanci preventivi e sui rendiconti consuntivi degli enti locali e degli enti del Servizio sanitario nazionale va ascritto alla "*categoria del sindacato di legalità e di regolarità*", da intendere come verifica della conformità delle (complessive) gestioni di detti enti alle regole contabili e finanziarie – e ha lo scopo, in una prospettiva non più statica (com'era il tradizionale controllo di legalità-regolarità), ma dinamica, di finalizzare il confronto tra fattispecie e parametro normativo all'adozione di effettive misure correttive, funzionali a garantire l'equilibrio del bilancio e il rispetto delle regole contabili e finanziarie.

La lettura che la Corte costituzionale ha fornito del comma 7 dell'art. 1 del DL 174/2012 ne mette in evidenza il carattere cogente a differenza di quanto statuito per i bilanci e rendiconti della regione, dove il controllo assume carattere collaborativo incidendo sullo stesso esercizio della potestà legislativa: ciò in quanto "*l'inosservanza di detto obbligo, per la mancata trasmissione dei provvedimenti correttivi o per la inadeguatezza degli stessi, ha l'effetto di precludere l'attuazione dei programmi di spesa per i quali è stata accertata la mancata copertura o l'insussistenza della relativa sostenibilità finanziaria. Si tratta, dunque, di effetti – attribuiti dalla disposizione impugnata alle pronunce di accertamento della Corte dei conti – chiaramente cogenti nei riguardi degli enti del Servizio sanitario nazionale e, nel caso di inosservanza degli obblighi a questi imposti, inibitori, pro-parte, dell'efficacia dei bilanci da essi approvati. Siffatti esiti del controllo sulla legittimità e sulla regolarità dei conti degli enti del Servizio sanitario nazionale sono volti a evitare danni irreparabili agli equilibri di bilancio di tali enti*". (Corte cost. n. 39/2014)

L'accertamento, da parte delle sezioni regionali della Corte dei conti, delle carenze di maggiore gravità elencate dal comma stesso, fa sorgere l'obbligo, in capo all'ente controllato, di adottare i provvedimenti di modificazione del bilancio o del rendiconto necessari per la rimozione delle irregolarità e il ripristino degli equilibri di bilancio. Lo stesso comma 7 prevede poi che l'inosservanza di detto obbligo, per la mancata trasmissione dei

provvedimenti correttivi o per la inadeguatezza degli stessi, ha l'effetto di precludere l'attuazione dei programmi di spesa per i quali è stata accertata la mancata copertura o l'insussistenza della relativa sostenibilità finanziaria. Si tratta, dunque, di effetti – attribuiti dalla disposizione impugnata alle pronunce di accertamento della Corte dei conti – chiaramente cogenti nei riguardi degli enti del Servizio sanitario nazionale e, nel caso di inosservanza degli obblighi a questi imposti, inibitori, pro parte, dell'efficacia dei bilanci da essi approvati (Corte cost. n. 257/2020).

Siffatti esiti del controllo sulla legittimità e sulla regolarità dei conti degli enti del Servizio sanitario nazionale sono volti a evitare danni irreparabili agli equilibri di bilancio di tali enti. Essi comportano, in tutta evidenza, una limitazione dell'autonomia degli enti del Servizio sanitario nazionale, che, tuttavia – come questa Corte ha già incidentalmente rilevato nella sentenza n. 60 del 2013 – si giustifica *“in forza del diverso interesse alla legalità costituzionale-finanziaria e alla tutela dell'unità economica della Repubblica perseguito [...] in riferimento agli artt. 81, 119 e 120 Cost.”*, anche in considerazione delle esigenze di rispetto dei vincoli posti dal diritto dell'Unione europea” (Corte cost. n. 39 del 2014).

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

In conformità alla disposizione dell'art. 1, comma 7, del D.L. n. 174/2012, qualora le Sezioni regionali della Corte accertano la sussistenza *“di squilibri economico-finanziari, della mancata copertura di spese, della violazione di norme finalizzate a garantire la regolarità della gestione finanziaria, o del mancato rispetto degli obiettivi posti con il Patto di stabilità interno”*, gli enti interessati sono tenuti ad adottare, entro sessanta giorni dalla comunicazione del deposito della delibera di accertamento, *“i provvedimenti idonei a rimuovere le irregolarità e a ripristinare gli equilibri di bilancio”*, nonché a trasmettere alla Corte i provvedimenti adottati, in modo che la magistratura contabile possa

verificare se gli stessi siano idonei a rimuovere le irregolarità ed a ripristinare gli equilibri di bilancio. In caso di mancata trasmissione dei provvedimenti correttivi, o di esito negativo della valutazione, *“è preclusa l’attuazione dei programmi di spesa per i quali è stata accertata la mancata copertura o l’insussistenza della relativa sostenibilità finanziaria”*.

Qualora le riscontrate irregolarità non integrino fattispecie di irregolarità sanzionabili, nei termini di cui all’art. 1, comma 7, DL n. 174/2012, la Sezione regionale di controllo rinviene comunque la necessità di richiamare l’attenzione dell’ente, in particolare degli organi politici e degli organi tecnici di controllo (responsabile dei servizi finanziari, revisori dei conti, segretario comunale), ognuno per la parte di competenza, affinché possano essere adottate le opportune misure di autocorrezione. In tale contesto si inserisce peraltro la riforma operata dal d.lgs. n. 118 /2011 che, in attuazione della delega contenuta nella legge 5 maggio 2009, n. 42, di attuazione del federalismo fiscale di cui all’art. 119 della Costituzione, ha intrapreso il processo di armonizzazione dei sistemi contabili degli enti territoriali e dei loro organismi partecipati, in quanto dalla leggibilità e confrontabilità dei bilanci pubblici dipende la corretta valutazione degli andamenti della finanza territoriale, i cui esiti si riflettono sui conti pubblici nazionali nei termini già descritti.

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

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

L’oggetto del controllo è, infatti, il bilancio di esercizio, che, per le Aziende sanitarie e la Gestione sanitaria accentrata, rappresenta in modo chiaro, veritiero e corretto la situazione economica, patrimoniale e finanziaria del periodo di riferimento, così come previsto dalla Regione Emilia Romagna,

con l'art. 9, comma 1, della legge regionale 16 luglio 2018, n. 9 recante: *"Norme in materia di finanziamento, programmazione, controllo delle aziende sanitarie e gestione sanitaria accentrata. abrogazione della legge regionale 20 dicembre 1994, n. 50, e del regolamento regionale 27 dicembre 1995, n. 61. altre disposizioni in materia di organizzazione del servizio sanitario regionale"*.

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

- 1) Conseguimento e mantenimento dell'equilibrio di bilancio;
- 2) Osservanza del vincolo di finalizzazione dell'indebitamento a spesa di investimento (art. 119, sesto comma, Cost.);
- 3) Sostenibilità dell'indebitamento;
- 4) Assenza di irregolarità suscettibili di pregiudicare, anche in prospettiva, gli equilibri economico-finanziari degli enti.

1.3. Conseguimento e mantenimento dell'equilibrio di bilancio

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

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

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

L'art. 10 della legge 23 dicembre 1994, n. 724, nell'estendere alle unità sanitarie locali l'applicazione delle disposizioni di cui all'articolo 4, comma 8, d.lgs. 502/1992, e successive modificazioni ed integrazioni, stabilisce che: *"Agli eventuali disavanzi di gestione, ferma restando la responsabilità diretta delle predette unità sanitarie locali, provvedono le regioni con risorse proprie, con*

conseguente esonero di interventi finanziari da parte dello Stato". La Corte Costituzionale, con sentenza 21-28 luglio 1995, n. 416 ha dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'art. 10, comma 1, della legge 724/1994 nella parte in cui impone alle regioni di provvedere con risorse proprie al ripiano degli eventuali disavanzi di gestione anche in relazione a scelte esclusive o determinanti dello Stato".

L'art. 3, comma 2, decreto-legge 18 settembre 2001, n. 347, convertito, con modificazioni, dalla legge 16 novembre 2001, n. 405, prevede, a tale proposito, che le regioni adottano le disposizioni necessarie per stabilire l'obbligo delle aziende sanitarie ed ospedaliere e delle aziende ospedaliere autonome, di garantire l'equilibrio economico, nonché per individuare le tipologie degli eventuali provvedimenti di riequilibrio e per determinare le misure a carico dei direttori generali nell'ipotesi di mancato raggiungimento dell'equilibrio economico.

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

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

30 dicembre 2004, n. 311, che impone alle regioni di garantire il complessivo equilibrio economico-finanziario del Servizio sanitario, attribuendo poteri di controllo sostitutivo allo Stato ai sensi dell'art. 8, comma 1, della legge 5 giugno 2003, n. 131.

Gli obblighi di conseguimento dell'equilibrio economico-patrimoniale posti in capo agli enti del Servizio sanitario regionale risultano maggiormente verificabili in concreto a seguito dell'entrata in vigore del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 e, in particolare, all'articolo 29, comma 1, lett. d) secondo il quale i contributi regionali per il ripiano delle perdite registrate dagli enti del settore sanitario sono rilevati in un'apposita voce del patrimonio netto sulla base del provvedimento regionale di assegnazione, con contestuale iscrizione di un credito verso la regione. Al momento dell'incasso del credito, il contributo viene stornato dall'apposita voce del patrimonio netto e portato a diretta riduzione della perdita all'interno della voce «utili e perdite portati a nuovo».

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

Ed infatti, le regioni devono fornire adeguata copertura ai disavanzi del proprio sistema sanitario con le risorse derivanti dalle manovre fiscali dell'esercizio successivo. In tal senso si esprime l'art. 20, comma 2-*bis*, del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 secondo il quale i gettiti derivanti dalle manovre fiscali regionali e destinati al finanziamento del Servizio sanitario regionale sono iscritti nel bilancio regionale nell'esercizio di competenza dei tributi. Di conseguenza, le perdite registrate dagli enti del Servizio sanitario regionale nell'esercizio 2019 vanno coperte mediante la variazione in aumento delle aliquote delle addizionali regionali di competenza dell'esercizio successivo (2020) e potrebbero essere effettivamente riscosse dalla regione e, a cascata, dagli enti del Servizio sanitario regionale, nel corso dell'esercizio 2021, a seguito dell'incasso del corrispondente trasferimento statale.

La Regione Emilia Romagna, con la citata legge regionale n. 9/2018, ha richiamato, all'art. 9, comma 7, le disposizioni contenute nell'art. 30 del d.lgs. 118/2011 in merito alla destinazione del risultato economico positivo eventualmente conseguito dagli enti del Servizio sanitario regionale a fine esercizio.

Ed infatti, ai sensi dell'art. 30 del citato decreto legislativo, l'eventuale risultato positivo di esercizio di tali enti è portato a ripiano delle eventuali

perdite di esercizi precedenti. La destinazione dell'eventuale eccedenza è diversamente disciplinata a seconda degli enti interessati:

- per gli enti di cui all'art. 19, comma 2, lett. b), punto i) (**gestione sanitaria accentrata**), e lett. c) (**aziende sanitarie locali; aziende ospedaliere; istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici, anche se trasformati in fondazioni; aziende ospedaliere universitarie integrate con il Servizio sanitario nazionale**) è accantonata a riserva ovvero è resa disponibile per il ripiano delle perdite del servizio sanitario regionale;
- per gli enti di cui all'art. 19, comma 2, lett. b), punto d) (**istituti zooprofilattici**) può essere soltanto accantonata a riserva.

Inoltre, fermo restando quanto previsto dall'articolo 2, comma 80, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, eventuali risparmi nella gestione del Servizio sanitario nazionale effettuati dalle regioni rimangono nella disponibilità delle regioni stesse per finalità sanitarie.

Dalle considerazioni che precedono, appare quindi chiaro che il conseguimento dell'equilibrio di bilancio, e il suo mantenimento, devono caratterizzare l'intera gestione finanziaria dell'ente.

1.4. Osservanza del vincolo di finalizzazione dell'indebitamento a spesa di investimento (art. 119, sesto comma, Cost.)

Il mantenimento di un equilibrio stabile consente all'ente di mantenersi, in prospettiva, in una situazione di risultato positivo di esercizio e di sostenibilità dell'indebitamento.

È per questa ragione che il legislatore ha previsto vincoli ben precisi alla crescita dell'indebitamento:

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

Rispetto al primo profilo (vincolo di carattere qualitativo della spesa), l'art. 119, comma 6, della Costituzione, stabilisce che gli enti territoriali possono indebitarsi per le sole spese di investimento.

La riforma che ha costituzionalizzato il principio del pareggio di bilancio ha, dunque, inteso rafforzare il divieto già affermato dall'art. 119, comma 6, della Costituzione nella sua versione originaria e sancito a livello di legislazione ordinaria dall'art. 3, comma 16, della legge 24 dicembre 2003, n. 350 secondo il

quale le regioni possono, con propria legge, disciplinare l'indebitamento delle aziende sanitarie locali ed ospedaliere solo per finanziare spese di investimento.

1.5. Sostenibilità dell'indebitamento

Con riferimento agli enti del Sistema sanitario regionale, tale parametro (vincolo quantitativo della spesa) si riferisce al rispetto dei limiti di finanza pubblica posti all'ammontare complessivo del debito o al costo, in termini di interessi passivi, degli enti del Servizio sanitario regionale.

L'art. 2, comma 2-sexies, lett. g) punto 2, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 ha previsto che: *"La regione disciplina altresì: ... fermo restando il generale divieto di indebitamento, la possibilità per le unità sanitarie locali di: ... contrazione di mutui e accensione di altre forme di credito, di durata non superiore a dieci anni, per il finanziamento di spese di investimento e previa autorizzazione regionale, fino a un ammontare complessivo delle relative rate, per capitale e interessi, non superiore al quindici per cento delle entrate proprie correnti, ad esclusione della quota di fondo sanitario nazionale di parte corrente attribuita alla regione; ..."*.

L'art. 1, comma 664, della legge 27 dicembre 2006, n. 296 ha statuito che *"... le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano autorizzano le proprie strutture sanitarie alla contrazione di mutui e al ricorso ad altre forme di indebitamento, secondo quanto stabilito dall'articolo 3, commi da 16 a 21, della legge 24 dicembre 2003, n. 350, fino ad un ammontare complessivo delle relative rate, per capitale ed interessi, non superiore al 15 per cento delle entrate proprie correnti di tali strutture. Le regioni e le province autonome sono tenute ad adeguare i rispettivi ordinamenti; è fatta comunque salva la facoltà di prevedere un limite inferiore all'indebitamento."*.

Il Legislatore statale, dunque, ha ritenuto di fissare il limite massimo di indebitamento a carico delle aziende e degli altri enti del sistema sanitario in un valore percentuale derivante dal rapporto tra il costo del servizio del debito (quota capitale e quota interessi) e le "entrate proprie" dell'esercizio, senza tuttavia dare alcuna definizione di queste ultime.

L'art. 6, comma 4, della legge regionale 23 dicembre 2004, n. 29 *"Norme generali sull'organizzazione ed il funzionamento del Servizio sanitario regionale"*, come sostituito dall'art. 33, comma 1, della legge regionale 26 luglio 2007, n. 13, prevede che la Giunta regionale può, ai sensi dell'articolo 119, ultimo comma, della Costituzione e secondo quanto stabilito dall'articolo 3, commi da 16 a 21 della legge 24 dicembre 2003, n. 350 (*"Disposizioni per la*

formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato - Legge finanziaria 2004”), autorizzare le proprie Aziende sanitarie alla contrazione di mutui ed al ricorso ad altre forme di indebitamento anche oltre i limiti di durata di cui all'articolo 2, comma 2-*sexies*, lettera g), punto 2) del decreto legislativo n. 502 del 1992 e successive modifiche e fino ad un ammontare complessivo delle relative rate, per capitale ed interessi, non superiore al 15 per cento delle entrate proprie correnti di tali strutture.

Da tale quadro normativo si ricava che l'indebitamento a lungo termine delle aziende sanitarie dell'Emilia-Romagna è soggetto ai seguenti vincoli normativamente prescritti:

- 1) finanziamento di sole spese di investimento;
- 2) durata decennale, con facoltà di superamento in caso di autorizzazione regionale;
- 3) limite quantitativo complessivo delle rate, per capitale ed interessi, non superiore al 15% delle entrate proprie;
- 4) autorizzazione della Giunta regionale.

Questa Sezione (cfr. deliberazione n. 50/2020/PRSS), anche sulla base di un consolidato orientamento giurisprudenziale in materia (cfr. Sezione regionale di controllo per la Toscana, deliberazione n. 260/2019/PRSS), ritiene di individuare le “entrate proprie correnti” delle aziende del Servizio sanitario regionale essenzialmente nei ricavi derivanti “da prestazioni sanitarie intramoenia” e dalla “compartecipazione alla spesa sanitaria (ticket)”, valutando sulla base delle stesse il livello di indebitamento e il rispetto del relativo limite per ogni azienda.

Per l'Azienda USL di Modena la **quota capitale rimborsata nel 2019** dei debiti per mutui passivi, pari euro **-5.625.096**. Il costo del “servizio del debito”, pertanto, risulta dalla somma delle due componenti di quota capitale pari ad euro -5.625.096 e di quota interessi (interessi passivi sui mutui, voce contabile C.3.B) pari ad euro -1.437.987, **per un totale di euro -7.063.083**.

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

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

Tale ultimo parametro rappresenta una clausola aperta che raccoglie tutte le irregolarità e, in particolare, quelle derivanti dal mancato rispetto delle

regole di finanza pubblica che possono avere un'incidenza sull'equilibrio, anche dinamico, dei bilanci degli enti sanitari.

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

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

1. Gestione straordinaria.

Il differenziale tra il risultato operativo e il risultato dell'esercizio risulta pari a **euro 8.096.198,85** che corrisponde al valore del risultato positivo della gestione caratteristica, assorbito da quelle gestioni non caratteristiche (compresa quella fiscale).

Dall'esame del bilancio di esercizio 2019 risulta che le imposte sull'esercizio 2019 ammontano a euro 21.031.077,46. Essendo il risultato operativo pari a 8.104.515,79, in assenza di **un risultato positivo della gestione straordinaria pari a euro 14.569.983,18**, il risultato di esercizio sarebbe stato negativo.

Dall'esame del bilancio di esercizio si evince un risultato negativo della gestione finanziaria pari a euro -1.635.104,57.

Si invita, pertanto, l'Azienda a monitorare attentamente la situazione, in quanto l'Ente raggiunge un risultato positivo in virtù della gestione straordinaria che, per sua intrinseca natura, non dovrebbe essere ricorrente ed esula da quella caratteristica.

2. Ricorso reiterato nel tempo all'anticipazione di tesoreria.

Dai questionari compilati annualmente dal Collegio sindacale e dai bilanci d'esercizio risulta che l'AUSL di Modena ha fatto ricorso ad anticipazioni di tesoreria in modo ricorrente negli anni, maturando i correlati interessi passivi, come riportato nella seguente tabella:

| Anno | Importo anticipazione | Interessi passivi (voce CA0120) |
|-------------|------------------------------|--|
| 2019 | 40.405.979 | 45.752 |
| 2018 | 21.756.475 | 19.079 |

| | | |
|------|------------|---------|
| 2017 | 32.154.826 | 34.581 |
| 2016 | 78.733.994 | 219.551 |

Sul punto la Sezione condivide l'orientamento della giurisprudenza contabile secondo il quale il reiterato ricorso all'anticipazione di tesoreria, sia pure contenuto nei limiti stabiliti dalla legge, costituisce il sintomo di uno squilibrio nella gestione finanziaria dell'ente che non risulta in grado di far fronte alle necessità di spesa con le entrate riscosse (cfr. Sezione regionale per la Toscana, delib. n. 260/2019/PRSS).

Inoltre, l'anticipazione di tesoreria risponde all'esigenza di sopperire a momentanee deficienze di cassa che si dovessero manifestare in corso d'esercizio in conseguenza della diversa tempistica dei pagamenti e delle riscossioni, trattandosi, pertanto, di una forma di finanziamento di carattere eccezionale. Quindi, il ricorso all'anticipazione reiterato nel tempo e per importi rilevanti, oltre a produrre un aggravio finanziario derivante dagli interessi passivi che maturano sulla somma concessa, si trasforma di fatto in una forma di indebitamento a medio termine che richiede l'osservanza degli obblighi previsti dall'art. 119 della Costituzione (cfr. Corte dei conti, Sezione regionale di controllo per la Liguria, deliberazione n. 36/2016/PRSS). La persistente crisi di liquidità che obbliga all'utilizzo anomalo dell'anticipazione costituisce il sintomo di un evidente squilibrio di cassa che richiede, da parte delle aziende, una scrupolosa programmazione dei pagamenti nel rispetto dei termini stabiliti dalle vigenti disposizioni di legge e, da parte della regione, tempestivi e adeguati trasferimenti di risorse che consentano alle aziende stesse di far fronte senza ritardo alle proprie necessità di spesa. Sotto quest'ultimo profilo l'obbligo di garantire l'equilibrio economico degli enti del servizio sanitario, cui si è fatto in precedenza cenno, comporta per le regioni la necessità di assicurarne un congruo finanziamento attraverso il trasferimento integrale delle risorse destinate al sistema sanitario.

Nella risposta istruttoria l'Azienda sottolinea che il ricorso alle anticipazioni ha evitato ritardi nei pagamenti che sarebbero stati assoggettati, in base al d.lgs. n. 192/2012, ad interessi moratori calcolati sulla base di un tasso del 8.0 per cento. Questa Sezione prende atto di tali giustificazioni per quanto emerge che il fondo rischi per interessi moratori sia stato utilizzato nel corso dell'esercizio 2019 per un importo di euro 177.697 (cfr. Tab. 36 – "Consistenza

e movimentazioni dei fondi rischi e oneri” della Nota integrativa). A tale proposito, a pag. 56 della Nota integrativa, l’Azienda chiarisce che le fatture per interessi pervenute nell’esercizio si riferiscono prevalentemente a ritardi nei pagamenti di esercizi pregressi relativi a fornitori con i quali l’Azienda non ha più rapporti di tipo economico. L’Azienda conclude sul punto che, nel corso dell’esercizio 2019, il fondo è stato capiente ed ha consentito di non registrare costi per interessi a conto economico.

In sede di contraddittorio, l’Azienda ha confermato che il ricorso all’anticipazione di tesoreria è sostanzialmente riconducibile all’esigenza di rispettare la tempistica di pagamento prevista dalla normativa vigente (60 giorni), segnalando, altresì, con riferimento alla questione degli interessi per ritardato pagamento, che, a seguito dell’adesione al modello centralizzato di acquisti per l’Area vasta Area Nord, di cui fa parte l’AUSL di Modena, per il tramite dell’AUSL di Reggio Emilia che gestisce tale modello, i fornitori che hanno perso il rapporto commerciale con l’Azienda hanno cominciato a fatturare interessi moratori che sono stati contabilizzati regolarmente ma ai quali non è seguito il pagamento in quanto sono in corso verifiche sulla loro effettiva spettanza. Inoltre, l’Azienda ha sottolineato che, anche per effetto dell’adesione al sopra richiamato modello centralizzato, procede al tempestivo pagamento delle fatture in modo da consentire, a sua volta, all’AUSL di Reggio Emilia di rispettare i tempi di pagamento nei confronti dei fornitori.

La Regione, per quanto di sua competenza, ha fatto presente che tale modello centralizzato gestito dall’AUSL di Reggio Emilia se, da un lato, consente di conseguire economie di scala e risparmi di spesa, dall’altro, produce effetti negativi sul versante del ricorso all’anticipazione di tesoreria. Inoltre, la Regione conferma che, per una parte dell’anno e prima dell’assegnazione della cassa da parte della Regione medesima, possono registrarsi disequilibri dovuti a momentanee carenze di liquidità per alcune Aziende sanitarie.

La Sezione, preso atto di quanto dedotto e pur riservandosi di approfondire la questione in sede di giudizio di parificazione, non ritiene di discostarsi dal consolidato orientamento della giurisprudenza contabile secondo il quale la ricorrente crisi di liquidità dell’azienda, che comporta il reiterato ricorso negli anni all’anticipazione di tesoreria, oltre a produrre un aggravio finanziario derivante dagli interessi passivi che maturano sulla somma concessa, costituisce il sintomo di uno squilibrio di cassa che richiede, da parte dell’azienda medesima, una scrupolosa programmazione dei pagamenti nel

rispetto dei termini stabiliti dalle vigenti disposizioni di legge e, da parte della regione, tempestivi e adeguati trasferimenti di risorse che consentano all'azienda stessa di far fronte, senza ritardo, alle proprie necessità di spesa.

3. Incremento della spesa farmaceutica, territoriale e ospedaliera.

Nell'esercizio 2019 la spesa farmaceutica ospedaliera è pari a euro 66.327.978 (+5,43 per cento rispetto al 2018).

Nell'esercizio 2019 anche la spesa farmaceutica convenzionata, che è pari a euro 74.827.358 (corrispondente alla voce B.2.A.2.1 del C.E.), ha registrato un incremento rispetto al 2018 (+3,95 per cento).

Ed infatti, il Collegio sindacale, nelle risposte al questionario nn. 11 e 11.1 di pagina 12, segnala che l'Azienda sanitaria non ha raggiunto gli obiettivi attribuiti dalla Regione.

In sede di contraddittorio, la Regione, in particolare, ha premesso di avere nel 2019 lievemente superato i tetti di spesa però essendo in equilibrio economico finanziario non ha avuto la necessità di ripianare. Ha poi riferito che gli obiettivi, assegnati alle aziende al momento della programmazione e monitorati in corso d'anno, devono tendere al rispetto del tetto di spesa regionale. Per quanto riguarda la spesa per acquisti diretti, l'Azienda ha avuto un contenimento della spesa per alcune classi di farmaci ma questa riduzione è stata assorbita da un maggior consumo di farmaci oncologici e di farmaci per il trattamento di pazienti soggetti a malattie rare (basta un solo paziente in più che non permette il raggiungimento degli obiettivi). Quanto alla spesa farmaceutica netta convenzionata, la maggiore motivazione dell'incremento è dovuta all'eliminazione del *ticket* per i cittadini con reddito inferiore ai 100.000 euro ma la riduzione è stata inferiore alle attese.

La Sezione, nel prendere atto di quanto riferito in ordine alle ragioni che hanno determinato il mancato raggiungimento degli obiettivi regionali, raccomanda all'Azienda e, in particolare, alla Regione di monitorare costantemente l'andamento di tale voce di spesa anche in considerazione dell'incremento rilevato nel 2019, a livello regionale, della spesa per acquisti diretti (+3,8 per cento) rispetto al 2018, nonché della quota di spesa nell'ambito degli acquisti diretti rappresentata dalla spesa regionale ospedaliera che ha registrato un aumento rispetto al 2018 del 4,8 per cento (cfr. Relazione

sul rendiconto generale della Regione Emilia Romagna – esercizio 2019, delib. n. 63/2020/PAR).

4. Calcolo dei costi dell'attività intramoenia in modo non conforme al modello ministeriale di nota integrativa.

Dall'istruttoria svolta è emerso che l'Azienda ha inserito all'interno della tabella n. 54 – "Dettaglio ricavi e costi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia" della nota integrativa (pag. 77) sotto la voce "Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - altro" un valore (euro 0) diverso da quello riportato nel conto economico - voce BA1260 - B.2.A.13.6) (euro 361.184), con la conseguenza che anche l'importo complessivo dei costi per la compartecipazione al personale per l'attività intramoenia riportato nella Tabella n. 54 (euro 6.322.199) è inferiore alla voce B.2.A.13 del CE (euro 6.683.383). Nella risposta alla richiesta istruttoria l'AUSL ha spiegato che il valore inserito sotto la voce BA1260 "Compartecipazione al personale per attività libero professionale intramoenia – Altro" del CE non è stato riprodotto nella tabella 54 perché si riferisce agli importi riconosciuti al personale medico per consulenze svolte presso terzi. Quindi, secondo l'ente, tale voce va esclusa dal calcolo del risultato dell'attività intramoenia riportato nella nota integrativa in quanto riguarda tipologie di prestazioni che rientrano nell'attività libero-professionale del personale medico ma non possono configurarsi come prestazioni intramoenia.

Tale discordanza tra il dato riportato all'interno della citata tabella n. 54 ed il valore del CE assume una particolare rilevanza ai fini del calcolo dei costi dell'attività intramoenia, nonché del conseguimento del relativo risultato economico che sarebbe stato negativo se l'ente avesse inserito nella tabella il medesimo dato risultante dal CE. A questo proposito è appena il caso di sottolineare che l'art. 3, comma 6, della legge n. 724/1994 dispone che, per la gestione delle attività di cui all'art. 4, comma 10 e 11, del d.lgs. n. 502/1992 (camere a pagamento e attività erogate in regime libero-professionale intramurario) gli enti del SSN devono tenere una contabilità separata volta a contabilizzare tutti i ricavi e i costi, diretti e indiretti. Tale contabilità non può presentare disavanzo e, nel caso ciò avvenga, il direttore generale deve assumere tutti i provvedimenti necessari, compresi l'adeguamento delle tariffe o la sospensione del servizio relativo alle erogazioni delle prestazioni sanitarie.

L'obbligo del pareggio economico è stato confermato dall'art. 1, comma 4, lett. c) della legge n. 120/2007 secondo il quale il tariffario approvato dall'azienda sanitaria deve assicurare la copertura di tutti i costi diretti ed indiretti sostenuti dalle aziende, ivi compresi quelli connessi alle attività di prenotazione e di riscossione degli onorari e quelli relativi alla realizzazione dell'infrastruttura di rete, come ricordato nel questionario al quesito 4.2.c

Ciò premesso, la mancata valorizzazione all'interno della Tabella n. 54 della voce di costo riguardante la compartecipazione al personale per attività intramoenia, oltre a non essere coerente con le modalità di compilazione della citata tabella utilizzate da altri enti del servizio sanitario regionale che computano tra i costi dell'attività intramoenia la medesima voce di costo del CE, non è conforme al modello ministeriale di nota integrativa. Ed infatti, lo schema di nota integrativa al bilancio di esercizio introdotto dal decreto del Ministero della salute di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze del 20 marzo 2013 e in particolare la tabella n. 54 (punto 18), prevedendo tra i costi dell'attività libero professionale intramuraria la voce BA1260 del CE "Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro", fornisce un'indicazione inequivoca circa la necessaria contabilizzazione di tale voce di costo tra i componenti negativi della contabilità separata dell'attività intramuraria. Al riguardo, si rammenta che gli enti del servizio sanitario nazionale sono tenuti, ai sensi dell'art. 26, comma 3, del d.lgs. n. 118/2011, alla redazione del bilancio di esercizio secondo gli schemi di cui all'allegato n. 2, che costituiscono parte integrante del medesimo decreto legislativo e che il citato decreto interministeriale è stato adottato in attuazione dell'art. 34 del richiamato decreto legislativo a norma del quale gli aggiornamenti degli schemi di bilancio sono effettuati con decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano. Lo schema di Nota integrativa recato dal decreto interministeriale in argomento ivi inclusa evidentemente la Tabella n. 54 si sostituisce integralmente a quello allegato al decreto legislativo. Ne consegue che l'indicazione operata dallo schema di nota integrativa deve ritenersi vincolante ai sensi del combinato disposto degli artt. 26, commi 3 e 34, del d.lgs. n. 118/2011 (con riferimento all'indennità di esclusività cfr. Corte dei conti, Sezione delle autonomie, delib. n. 3/SEZAUT/2021/QMIG).

Tra l'altro l'AUSL di Modena ha riportato nella tabella n. 54 che tale voce di costo (BA1260) è pari a 0, mentre nel CE la stessa voce di costo (BA1260) è pari a 361.184, senza fornire alcuna precisazione in merito a tale mancata corrispondenza, palesando una evidente contraddizione sul versante della rappresentazione contabile. Sul punto, si evidenzia che le linee guida al modello di CE di cui al decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze 24 maggio 2019 recante "Adozione dei nuovi modelli di rilevazione economica Conto Economico (CE), Stato Patrimoniale (SP), dei costi di Livelli essenziali di Assistenza, (LA) e Conto del Presidio (CP), degli enti del Servizio sanitario nazionale" chiarisce che la voce 1260 del CE è una delle "voci residuali per tutti gli eventuali ulteriori costi di compartecipazione al personale per attività intramoenia non inseriti nelle voci precedenti".

Si rileva, altresì, che il Regolamento aziendale per l'attività libero-professionale intramoenia di cui all'accordo sindacale con le Organizzazioni sindacali di area medica e veterinaria (ultima integrazione: 12/2018) prevede:

1) all'art. 5, comma 1, lett. d), che l'attività libero-professionale intramuraria è esercitata anche nella forma della "partecipazione a proventi di attività professionali a pagamento richieste da terzi (utenti singoli, associati, aziende ed enti) all'Azienda, anche al fine di consentire la riduzione dei tempi di attesa, secondo programmi predisposti dall'Azienda stessa, sentite le équipes dei servizi interessati";

2) all'art. 12 che "Rientrano nella libera professione intramuraria le consulenze effettuate al di fuori dell'orario di lavoro a seguito di richiesta all'Azienda da altre Aziende Sanitarie o enti del comparto, nonché da istituzioni pubbliche non sanitarie, e da istituzioni sociosanitarie senza scopo di lucro. I relativi compensi sono introitati dall'Azienda che provvede ad attribuire il 95%, al netto dell'IRAP, ai dirigenti interessati...";

3) all'art. 13 che "fatta salva la possibilità di esercizio dell'attività libero professionale prevista dalle lett. a), b) e c) dell'art. 55 – per le quali non si pongono problemi di incompatibilità per la natura stessa delle attività richieste o del soggetto richiedente (ad es. assistenza zoiatrica per gli animali d'affezione) – l'attività professionale richiesta a pagamento da terzi è acquisita ed organizzata dall'azienda, ai sensi della lettera d) del citato art. 55, che individua i dirigenti assegnati all'attività medesima, anche al di fuori delle strutture aziendali, nel rispetto delle situazioni individuali di incompatibilità da verificare

in relazione alle funzioni istituzionali svolte, garantendo, di norma, l'equa partecipazione dei componenti le équipes interessate.”.

In sede di contraddittorio è emerso che si tratta di prestazioni svolte dai medici di pronto soccorso dell'AUSL di Modena per conto dell'INAIL. Sulla base del sistema di remunerazione attualmente vigente il medico di pronto soccorso è pagato per la prestazione resa dall'INAIL (32,5 euro a prestazione) attraverso l'Azienda ma è un meccanismo che sta cambiando in quanto l'INAIL ha stanziato 25 milioni di euro che verranno conferiti al fondo sanitario, ripartiti tra le Regioni e assegnati alle Aziende; confluiranno, quindi, nei fondi del personale.

Il problema della discordanza tra il valore inserito nel CE e quello riportato all'interno della Nota integrativa è dovuto al fatto che i ricavi per queste attività erano allocati in altra voce in quanto sono sempre stati considerati non afferenti all'intramoenia. Viceversa, i costi sono stati erroneamente contabilizzati nel conto economico nell'ambito dei costi relativi all'attività intramoenia ma non sono stati riportati nella tabella 54 della Nota integrativa perché ciò avrebbe rappresentato una situazione di squilibrio che non era effettiva. Quindi, l'Azienda ha precisato che si è trattato di un "errore di imputazione" che peraltro la Regione aveva segnalato e, quanto al regolamento aziendale, esso verrà adeguato perché, trattandosi di attività istituzionali che l'Azienda è chiamata a svolgere in favore di INAIL non possono essere classificate come attività di libera professione. La Regione sul punto ha chiarito che si è trattato di un errore materiale che aveva rilevato ma che, visti i tempi stretti di approvazione del bilancio di esercizio, non è stato corretto in tempo utile. In conclusione, l'Azienda ha confermato che l'importo pari a 0 inserito all'interno della tabella n. 54 della Nota integrativa è corretto e, conseguentemente, è stato conseguito un risultato d'esercizio positivo dell'attività intramoenia per l'esercizio 2019.

La Sezione prende atto dei chiarimenti forniti dall'Ente e dalla Regione in sede di contraddittorio in ordine all'errore di imputazione riconosciuto dall'Azienda e alla correttezza dei costi e dei ricavi inseriti nella tabella 54 della Nota integrativa ai fini del calcolo del risultato di esercizio 2019 dell'attività intramoenia.

5. Potenziale non congruità dell'accantonamento al Fondo rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato.

Su richiesta dei magistrati istruttori, l'Azienda ha fornito chiarimenti circa la determinazione dell'importo presunto del contenzioso legale alla data del 31/12/2019 pari a **euro 2.336.698,70**, spiegando che per quanto concerne il contenzioso legale "in senso stretto" è pendente una causa in sede giudiziale con la struttura Ferrara Day Surgery per **euro 21.067,43** relativa a sforamenti di budget assegnati nei contratti di fornitura per gli anni dal 2009 al 2012 che l'Azienda ha prudenzialmente contabilizzato per competenza al conto economico, pur contestandone la debenza.

Dalla risposta istruttoria fornita dall'Azienda in ordine alla composizione dei debiti anche molto risalenti nel tempo (anni 2015 e precedenti) emerge che l'importo di euro 21.067,43 è stato inserito tra i debiti verso erogatori privati di prestazioni sanitarie pari complessivamente ad euro 1.303.134 e, in particolare, tra i debiti relativi a prestazioni non liquidate a case di cure.

Sul punto, si evidenzia che, secondo quanto riportato nella nota integrativa (pag. 56), il "**Fondo rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato**", che risulta avere una consistenza di euro 529.022, si riferisce alle contestazioni per prestazioni erogate da Hesperia Hospital Modena Spa per le quali è stata contabilizzata una nota di accredito da ricevere per euro 705.363 e che tale posizione è ancora in attesa di definizione. Inoltre, nella nota integrativa si precisa che, nell'esercizio 2019, non è stato operato alcun accantonamento in quanto non sono state presentate contestazioni nel merito degli aspetti sanitari.

In sede di contraddittorio il Presidente del Collegio sindacale ha chiarito di non aver correttamente interpretato il quesito n. 21 di pag. 21 del questionario indicando un importo che in realtà non si riferisce al contenzioso legale ma è stato inserito nel contenzioso ciò che è oggetto di contestazione (non c'è una causa legale). Quindi la risposta al quesito avrebbe dovuto essere negativa perché effettivamente non esiste un contenzioso legale. Ciò premesso, dal punto di vista dell'accantonamento, il Presidente del Collegio sindacale, svolte le verifiche al riguardo, conferma che se fosse stato accantonato anche l'importo oggetto di contestazione si sarebbe verificata una duplicazione essendo stato lo stesso importo già registrato a conto economico e qualora l'Azienda, nonostante la contestazione, fosse chiamata a doverlo erogare già il conto economico e il patrimonio netto lo coprono. In conclusione, il Collegio sindacale conferma la correttezza del percorso contabile, ammettendo di aver erroneamente interpretato la domanda del questionario e che ne terrà conto nella compilazione dei prossimi questionari.

6. Mancata erogazione, da parte della Regione, delle risorse a copertura della perdita registrata negli anni "2015 e precedenti".

Il questionario redatto dal Collegio sindacale sui dati di bilancio 2019 ha evidenziato la mancata erogazione, da parte della Regione, delle risorse a copertura della perdita registrata dall'Azienda USL di Modena negli anni "2015 e precedenti", pari ad euro **-45.332.599**.

Sul punto questa Sezione si riserva, nel quadro della necessaria circolarità dei controlli, di effettuare le dovute valutazioni in occasione delle ulteriori attività di controllo ad essa intestate e, in particolare, in occasione del giudizio di parificazione (art. 1, commi 3 e 5, del d.l. n. 174/2012) per la centralità che le verifiche sui bilanci di previsione e sui rendiconti finalizzate al giudizio di parificazione del rendiconto generale della Regione rivestono nell'ambito del complesso delle attività di controllo svolte dalle Sezioni regionali della Corte dei conti (cfr. Sezione autonomie, deliberazione n. 1/SEZAUT/2018/INPR).

7. Permanenza di crediti vetusti - risalenti agli anni 2015 e precedenti.

Dalle risultanze contabili emerge la permanenza di crediti vetusti (risalenti agli anni 2015 e precedenti) pari a euro **72.528.130**.

Con la risposta istruttoria l'Azienda ha fornito un prospetto analitico delle posizioni creditorie in attesa di definizione da cui emerge che gli importi più consistenti rappresentano crediti verso la Regione e verso altri soggetti pubblici. In particolare:

- **euro 25.655.224** di cui euro 13.108.922 sono crediti per spesa corrente (spese rendicontate in attesa di regolazione per progetti e quota FSR 2009) e euro 12.411.893 sono crediti per versamento a patrimonio netto (spese rendicontate in attesa di regolazione per finanziamenti per investimenti - progetti art. 20);

- **euro 26.585.013** sono crediti v/Commissario SISMA per importi assegnati da Legge Regionale n. 16/2012 e successive ordinanze attuative).

In sede di contraddittorio la Regione ha chiarito, in particolare, che:

- l'importo di euro 13.108.922 si riferisce alla restituzione dell'anticipazione di liquidità per la costruzione dell'Ospedale di Cona. Di recente si è riaperta con l'INAIL l'interlocuzione per l'acquisto di una porzione dell'Ospedale;

- l'importo di euro 26.585.013, che corrisponde a crediti che derivano

dalla legge regionale n. 16 legata al sisma del 2012, sono fuori dal perimetro sanitario e per questo motivo sono stati contabilizzati come crediti verso altri soggetti pubblici.

Su tali crediti la Regione ritiene che sia certa l'esigibilità.

Durante il contraddittorio è stato chiesto all'Azienda e, in particolare, al Collegio sindacale se è stata fatta un'analisi puntuale delle restanti posizioni creditorie, richiedendo una relazione che dia atto delle indicazioni fornite all'Azienda e già formalizzate nei verbali sia sul piano della svalutazione dei crediti che sul versante dell'interruzione dei termini di prescrizione.

L'Azienda ha anche evidenziato di aver esternalizzato nel 2017 l'attività di recupero dei crediti. Nel 2020 si è avuto un ritardo nella partenza del servizio a causa della pandemia ma dalla fine del mese di giugno 2021 si prevede a regime l'attività dell'appaltatore.

Così come richiesto l'Azienda ha trasmesso con nota prot. C.S. n. 49 del 10 giugno 2021 gli estratti dei verbali del Collegio Sindacale relativi all'attività di verifica svolta sull'area "Crediti" dal 19/02/2020 (data di insediamento) al 30/04/2021, nonché i verbali corrispondenti. Dalla documentazione trasmessa che il Collegio sindacale ha avviato un'intensa attività di vigilanza sulla situazione creditoria dell'Azienda. In particolare, il Collegio sindacale ha sottoposto all'attenzione del responsabile del Servizio di *Internal Audit* un prospetto contenente l'elenco delle aree che necessitano di un presidio costante in corso d'anno tra cui l'area dei "crediti". Con riferimento a tale area il Collegio sindacale ha previsto i seguenti due punti specifici:

"a) Crediti iscritti in Contabilità – Procedura verifica Saldi: svolgimento di attività di circolarizzazione supplementare con individuazione di un campione (anche dei risultati dell'audit dell'esercizio precedente) definendo la percentuale del campione per il quale anticipare la circolarizzazione in corso d'anno e per quale fine mese impostarla. In seguito il campione è stato definito in n. 40 posizioni, appartenenti a diverse tipologie (privati, enti pubblici, asl non della regione, ecc.) per le quali è stata richiesta conferma del saldo al 31/08/2020 e, per alcune posizioni che non avevano risposto in precedenza, del saldo al 31/12/2019;

b) Crediti iscritti in Contabilità – Procedura e azioni di recupero: verifiche a campione della corretta gestione e applicazione delle procedure di sollecito e/o recupero (compresa verifica del rispetto delle soglie per cancellazione/stralcio del credito).".

Per quanto riguarda, in particolare, le procedure adottate per il controllo

delle posizioni con rilevante anzianità per le quali sussiste il rischio di prescrizione del diritto alla riscossione del credito, dal verbale n. 12 del 14 aprile 2021 risulta che il Collegio ha evidenziato come, oltre all'attività di recupero, sia fondamentale una costante attività di monitoraggio dello stesso e ha chiesto alla Direzione amministrativa "una specifica relazione dalla quale risulti, in particolare: le procedure attualmente adottate dall'azienda per il monitoraggio (ivi compresa l'attività di sollecito e messa in mora propedeutica all'interruzione dei tempi di prescrizione) ed il recupero del credito, il Servizio dedicato alle attività di cui sopra, eventuali anomalie riscontrate nell'applicazione della procedura, i motivi che hanno spinto l'Azienda ad istruire una gara d'appalto per l'esternalizzazione dell'attività di recupero, i tempi previsti per l'entrata a regime dell'attività oggetto di appalto, le procedure previste e le risorse dedicate per il monitoraggio ed il recupero del credito fino al momento in cui la nuova procedura potrà considerarsi a regime, la descrizione dell'operatività della nuova procedura". Il Collegio ha, altresì, richiesto di allegare le risultanze dell'attività di sollecito e messa in mora effettuate nel 2015 dall'Azienda, nonché l'*ageing* estratto dalla procedura gestionale.

Sul punto la Sezione, nel prendere atto di quanto emerso in sede di contraddittorio e degli ulteriori chiarimenti istruttori pervenuti in data 10 giugno 2021, accoglie con favore le attività, avviate dal Collegio sindacale, di circolarizzazione e di verifica sulle procedure adottate per il controllo delle posizioni con rilevante anzianità e a rischio di prescrizione, stante il significativo ammontare di crediti vetusti in essere al 31/12/2019 per i quali si ritiene necessaria un'approfondita disamina.

Sul punto, la Sezione sottolinea, che su un piano strettamente contabile, il mantenimento di crediti inesigibili o di dubbia esigibilità è idoneo ad influenzare il risultato di esercizio e la sussistenza degli equilibri di bilancio, nonché la stessa attendibilità del bilancio dell'Ente, potendo, altresì, incidere sul conseguimento del risultato di esercizi futuri e pregiudicare la rappresentanza veritiera e corretta della situazione patrimoniale e finanziaria.

La Sezione evidenzia, altresì, che solo un'accurata e ponderata attività di previsione "a monte" e di accertamento nel corso dell'esercizio (e non alla fine dello stesso) può preservare l'Ente dall'eccessivo "accumulo" di crediti vetusti che, se di rilevante consistenza e difficile, se non impossibile, riscuotibilità, possono incidere in maniera determinante sull'effettiva disponibilità di cassa dell'Ente, rendendo maggiormente difficoltoso l'obiettivo del perseguimento di una duratura sana gestione.

8. Esistenza di situazioni debitorie pregresse - risalenti agli anni 2015 e precedenti.

Questa Sezione ha rilevato l'esistenza di situazioni debitorie pregresse (risalenti agli anni 2015 e precedenti) nei confronti di soggetti pubblici e privati, per un importo complessivo di euro **12.979.464**.

Dalla risposta alla nota istruttoria risulta che una quota piuttosto consistente dei debiti verso altri fornitori che complessivamente ammontano a euro 3.605.579 è dovuta a titolo di "interessi passivi". Dall'analisi svolta nell'allegato 3.1 "Prospetto Debiti vetusti" fornito dall'Azienda sul 75,5 per cento dell'importo complessivo, pari a euro 2.722.552, euro 839.731,54 sono indicati come "TOTALE Interessi passivi" e ulteriori euro 496.587,62 corrispondono a "TOTALE Interessi passivi + contestazioni". Durante il contraddittorio, il Collegio sindacale ha chiarito che l'importo indicato come "TOTALE Interessi passivi" si riferisce a importi non pagati dall'Ente che, decorsi i termini di conservazione nel bilancio previsti dalla legge, saranno cancellati.

In sede di contraddittorio è emerso, altresì, che una voce consistente di debiti vetusti è rappresentata dai debiti verso i dipendenti che ammontano ad euro 1.622.950 per gli anni 2015 e precedenti. L'Ente ha spiegato che la permanenza nel bilancio di tali posizioni debitorie è riconducibile alla mancata sottoscrizione dei contratti integrativi, necessaria ai fini della corresponsione del trattamento economico accessorio a favore dei dipendenti. L'Azienda assicura che entro la fine del 2021 intende chiudere questa situazione aperta che si riferisce sicuramente a fondi per il trattamento accessorio.

Sul punto preme evidenziare che, come sostenuto dalla giurisprudenza contabile, una mancata o tardiva contrattazione integrativa, nella misura in cui essa costituisce presupposto per il perseguimento e il raggiungimento degli obiettivi, nella sostanza svilisce le finalità sottese all'istituto del trattamento economico basato sulla produttività e compromette o rischia di compromettere il raggiungimento dei risultati attesi (cfr. Sezione regionale di controllo per il Veneto, n. 201/2019/PAR; Sezione di controllo della regione autonoma Friuli Venezia Giulia, n. FVG/ 29 /2018/PAR). Ed infatti, la Sezione ricorda che la giurisprudenza contabile ha sempre stigmatizzato il comportamento di chi svolge una funzione incentivante *a posteriori* che invece si attiva prima dell'azione e non dopo e da cui discendono, a cascata, il principio del divieto di erogazione a pioggia o, comunque, l'adozione di criteri che risentono degli effetti di una prognosi postuma. La Sezione evidenzia, altresì, che un cospicuo

accumulo di risorse, peraltro già rilevato in occasione del controllo sui bilanci di altre Aziende sanitarie, dovrebbe stimolare un'azione di governo da parte della Regione per l'effettivo smaltimento delle poste iscritte nel bilancio e che sono uno strumento importante della gestione del personale.

Alla luce della criticità evidenziata, si invita l'Ente e la Regione, ciascuno per quanto di rispettiva competenza, a porre in essere ogni utile iniziativa volta alla tempestiva definizione della contrattazione integrativa, in funzione dell'osservanza del principio costituzionale del buon andamento. Inoltre, nel prendere atto delle azioni avviate dal Collegio sindacale sul complesso delle partite debitorie, si richiama una piena responsabilizzazione del Collegio sindacale in relazione alle dinamiche di costituzione del fondo e di tempestiva erogazione delle risorse, in quanto la collaborazione con il Collegio sindacale è fondamentale anche per monitorare l'effettivo smaltimento di queste poste nel bilancio.

9. Consulenze e collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie, socio-sanitarie e non sanitarie.

Le **consulenze sanitarie e socio-sanitarie** (CE=B.2.A.15) sono pari a euro **7.532.248 (+1,8 per cento rispetto al 2018)**, suddivise nelle seguenti voci:

- B.2.A.15.1) - consulenze sanitarie e sociosanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione (euro 493.237);
- B.2.A.15.2) - consulenze sanitarie e sociosanitarie da terzi e altri soggetti pubblici (euro 6.439);
- B.2.A.15.3) - consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie da privati (euro 6.507.592);
- B.2.A.15.4) rimborso degli oneri stipendiali del personale sanitario in comando (euro 524.980).

Dalla Relazione sulla gestione (pag. 125) emerge che il costo 2019 si attesta a 7,5 milioni, con un leggero incremento di 135 mila euro rispetto al 2018 e che l'incremento significativo che si è registrato rispetto al preventivo è dovuto alla mancanza di graduatorie utili all'assunzione di personale infermieristico, ostetrico e tecnico che ha reso necessaria un maggior ricorso, rispetto al preventivo, al lavoro interinale per un importo pari 2,2 milioni, ai contratti libero professionali per 780 mila euro e alle borse di studio per 230 mila euro.

Con riferimento agli **altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria** (voce B.2.A.16), dalla medesima Relazione sulla gestione si ricava che l'incremento che si registra in questa voce rispetto al preventivo 2019 è dovuto quasi interamente all'effetto dell'adesione dell'Azienda alla nuova convenzione Intercent-ER relativa alla ossigenoterapia domiciliare e ventiloterapia.

Per quanto riguarda le **consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie**, la Sezione ha evidenziato un aumento dei costi di **euro 606.121** rispetto al corrispondente valore del 2018.

Nella risposta alla nota istruttoria, l'ente riconduce tale incremento all'aumento del ricorso al lavoro interinale (tramite agenzia di somministrazione) e, in particolare, alla mancanza di valide graduatorie sui profili amministrativi per tutto l'anno 2019. L'ente fa presente, altresì, che tale scostamento era stato rappresentato all'interno del Piano triennale dei fabbisogni di personale 2019-21 con riferimento allo specifico anno 2019 ma, ciò nonostante, lo stesso PTFP è stato autorizzato dalla Regione.

In sede di contraddittorio l'Azienda ha chiarito che:

- per quanto riguarda le consulenze e collaborazioni **sanitarie**, l'incremento del 1,8 per cento è legato principalmente all'aumento del lavoro interinale tramite agenzia di somministrazione sia per il personale medico che per quello di comparto;
- per quanto riguarda le consulenze e collaborazioni **non sanitarie**, l'incremento di spesa (+36.26 dei costi sostenuti nel 2018) è dovuto, analogamente a quanto riferito in merito alle consulenze sanitarie, all'aumento del ricorso al lavoro interinale tramite agenzia di somministrazione per la mancanza di valide graduatorie da cui attingere per tutto l'anno 2019.

Durante il contraddittorio, la Regione ha evidenziato che dal 2019 ha dato *input* alle aziende di programmare e svolgere per il personale non dirigenziale le procedure concorsuali in modo aggregato (per area vasta) e questo, in termini di efficienza, essendo stato il primo anno, può aver rallentato la programmazione e il flusso di svolgimento dei concorsi per poter andare a regime con queste aggregazioni che si stanno rilevando uno strumento utile anche per ridurre il carico di lavoro e che a regime diventeranno più efficienti.

La Sezione ha manifestato perplessità sul ricorso al lavoro interinale che potrebbe mascherare rapporti di lavoro subordinato. L'Azienda ha chiarito che la procedura concorsuale resta lo strumento ordinario (infatti sono state bandite le procedure concorsuali per tutte le figure), mentre l'appalto del servizio in area

vasta e, quindi, il ricorso allo strumento dell'acquisizione di ore di lavoro somministrato è una possibilità che hanno le aziende per far fronte a esigenze di necessità e urgenza per garantire la continuità delle attività assistenziali. La Regione e l'Azienda hanno assicurato che non si è proceduto a stabilizzazioni di detto personale.

Sullo specifico punto dell'incremento dei costi legati alle consulenze, si rammenta che l'art. 6, comma 7, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito con modificazioni dalla legge 30 luglio 2010, n. 122, dispone che, a decorrere dal 2011, la spesa annua per studi ed incarichi di consulenza sostenuta dalle pubbliche amministrazioni di cui al comma 3, dell'articolo 1, della legge 31 dicembre 2009 n. 196 (escluse le università, gli enti e le fondazioni di ricerca e gli organismi equiparati), non può essere superiore al 20 per cento di quella sostenuta nell'anno 2009. L'affidamento di incarichi in assenza dei presupposti menzionati costituisce illecito disciplinare e determina responsabilità erariale.

Il decreto-legge 26 ottobre 2019, n. 124, convertito con modificazioni dalla legge 19 dicembre 2019, n. 157, ha, poi, disposto che a decorrere dall'anno 2020 tale disposizione cessa di applicarsi alle regioni, alle Province autonome di Trento e di Bolzano, agli enti locali e ai loro organismi ed enti strumentali, come definiti dall'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, nonché ai loro enti strumentali in forma societaria.

Successivamente, la legge 27 dicembre 2019, n. 160 ha previsto, all'art. 1, comma 590, che, ai fini di una maggiore flessibilità gestionale, di una più efficace realizzazione dei rispettivi obiettivi istituzionali e di un miglioramento dei saldi di finanza pubblica, a decorrere dall'anno 2020, agli enti e agli organismi, anche costituiti in forma societaria, di cui all'articolo 1, comma 2, della legge 31 dicembre 2009, n. 196, ivi comprese le autorità indipendenti, con esclusione degli enti del Servizio sanitario nazionale, cessano di applicarsi alcune norme in materia di contenimento e di riduzione della spesa, ivi compreso l'art. 6, comma 7, D.L. n. 78/2010.

Ciò premesso, al fine di valutare la misura e le modalità con cui la disciplina vincolistica influisce per l'esercizio 2019 sullo spazio di autonomia gestionale degli enti del servizio sanitario nazionale, si richiama la sentenza della Corte Costituzionale n. 139 del 4 giugno 2012, nella quale è stato precisato che, per questi ultimi, le disposizioni dell'art. 6 del decreto-legge n. 78 del 2010 *"non operano in via diretta, ma solo come disposizioni di principio"*, come, peraltro, esplicitamente precisato dall'art. 6, comma 20 del citato

decreto-legge. In particolare, dette disposizioni non impongono al sistema delle autonomie (compresi gli enti del SSN) l'adozione di tagli puntuali alle singole voci di spesa considerate dal legislatore, bensì costituiscono il riferimento per la determinazione dell'ammontare complessivo dell'obiettivo di riduzione, che ciascun ente può discrezionalmente rimodulare tra i diversi aggregati oggetto di limitazione. Pertanto, nell'esercizio della propria autonomia, ove vi sia capienza di bilancio, le aziende sanitarie ed ospedaliere conservano la facoltà anche di mantenere inalterata (o di incrementare) la spesa per consulenze (in particolare, dei rapporti di lavoro autonomo finalizzati all'erogazione di prestazioni sanitarie), purché riducano, per percentuali superiori, le altre voci contemplate nell'art. 6 del decreto-legge n. 78 del 2010 (missioni; formazione; relazioni pubbliche, convegni, mostre, rappresentanza; etc.) (cfr. Sezione regionale di controllo per la Lombardia n. 165/2016/PRSS).

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

10. Mancato contenimento dei costi per l'acquisto di prestazioni da operatori privati accreditati per l'assistenza specialistica ambulatoriale.

Ai sensi dell'art. 15, comma 14, del d.l. 95/2012³, ai contratti e agli accordi vigenti nell'esercizio 2012, ai sensi dell'articolo 8-*quinquies* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, per l'acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati per l'assistenza specialistica ambulatoriale e per l'assistenza ospedaliera, si applica una riduzione dell'importo e dei corrispondenti volumi d'acquisto in misura determinata dalla regione o dalla provincia autonoma, tale da ridurre la spesa complessiva annua, rispetto alla spesa consuntivata per l'anno 2011, dello 0,5 per cento per l'anno 2012, dell'1 per cento per l'anno 2013 e del 2 per cento a decorrere dall'anno 2014.

Dalla risposta fornita dal Collegio sindacale nel questionario non era chiaro se l'Azienda avesse o meno conseguito l'obiettivo di riduzione del 2% degli importi dei contratti e delle connesse prestazioni, previsto dalla disposizione sopra richiamata.

³ Il D.L. 26 ottobre 2019, n. 124, convertito con modificazioni dalla L. 19 dicembre 2019, n. 157, ha disposto (con l'art. 45, comma 1-ter) che "A decorrere dall'anno 2020, il limite di spesa indicato all'articolo 15, comma 14, primo periodo, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, è rideterminato nel valore della spesa consuntivata nell'anno 2011, fermo restando il rispetto dell'equilibrio economico e finanziario del Servizio sanitario regionale".

Nella risposta fornita in sede di istruttoria è stato rappresentato che, per l'area delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, l'Azienda ha adottato i provvedimenti per la riduzione dei costi relativi all'acquisto di tali prestazioni da operatori privati accreditati mediante la sottoscrizione dei contratti nel rispetto della norma. Tuttavia, al fine di rispettare i tempi di attesa sulle prestazioni in oggetto, come da indicazioni regionali (DGR n. 603 del 15/04/2019 "Piano regionale di governo delle liste di attesa 2019-2021) l'Azienda ha incrementato la capacità produttiva, anche tramite i centri privati accreditati, disponendo "commesse straordinarie" utili al conseguimento dell'obiettivo di contenimento dei tempi di erogazione delle prestazioni sanitarie.

Per quanto riguarda l'acquisto di prestazioni sanitarie da privati accreditati per cittadini residenti, la Regione, nella citata DGR 977/2019, ha disposto che, in continuità con quanto previsto negli accordi quadro regionali e nelle more della formalizzazione dei nuovi accordi, le Aziende USL dovessero tener conto, in via previsionale, salvo committenze aggiuntive a livello locale, dei valori indicati negli accordi quadro regionali con le strutture private accreditate aderenti AIOP (di cui alla DGR 2329/2016), con Hesperia Hospital (di cui alla DGR 4/2017) e con i Centri Riabilitativi ex art. 26 (di cui alla DGR 5/2017). Relativamente alle prestazioni rese da strutture private accreditate per residenti fuori regione nell'ambito dell'attività di specialistica ambulatoriale, la Regione ha disposto con la medesima DGR 977/2019 che le Aziende USL potessero prevedere in sede previsionale un valore pari alla produzione fatturata nel 2017 validata in banca dati regionale e conseguentemente liquidare, in acconto, fino a tale valore.

In sede di contraddittorio sia l'Azienda che la Regione hanno confermato quanto emerso dall'istruttoria in ordine al mancato raggiungimento, per quanto riguarda l'area delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, dell'obiettivo di cui all'art. 15, comma 14, d.l. n. 95/2012 di riduzione del 2% della spesa consuntivata per il 2011, in ragione delle disposizioni regionali di cui alla DGR n. 603, attuative del piano nazionale di governo delle liste di attesa riguardante il triennio 2019-2021. Gli anni 2018 e 2019 sono stati caratterizzati da un *trend* in costante crescita della domanda di prestazioni specialistiche e, quindi, l'Azienda, non potendo soddisfare questi fabbisogni in costante crescita attraverso le strutture pubbliche, ha dovuto fare ricorso agli operatori privati accreditati. I contratti sono stati ridotti facendo riferimento al *budget* ordinario che teneva conto dell'obiettivo del -2 per cento ma, in corso di anno, si è dovuto fare ricorso alle commesse straordinarie che hanno consentito di raggiungere un

buon risultato sul piano della riduzione delle liste di attesa ma non anche l'obiettivo di riduzione della spesa di cui al richiamato art. 15, comma 14, d.l. n. 95/2012.

La Sezione, nel prendere atto dei chiarimenti forniti dall'Ente e confermati dalla Regione in ordine al ricorso, con commesse straordinarie, agli operatori privati accreditati, necessitato dall'impossibilità di soddisfare la domanda crescente di prestazioni specialistiche attraverso le strutture pubbliche, raccomanda alla Regione di tenere costantemente monitorato il livello complessivo dei costi per l'acquisto di prestazioni da operatori privati accreditati al fine di assicurare il rispetto degli obblighi di contenimento imposti dal Legislatore statale, tenuto conto che il vincolo di finanza pubblica in questione, per come formulato dal citato art. 15, comma 14, del d.l. n. 95 del 2012, è posto a carico del sistema sanitario regionale nel suo complesso ed il suo rispetto è quindi da valutare su base regionale (cfr. Sezione regionale di controllo per la Liguria, delib. n. 69/2020/PRSS).

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

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

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

Quindi, per quanto riguarda il bilancio di esercizio, gli artt. 31 e 32 del d.lgs. n. 118 del 2011 distinguono fra provvedimento di adozione da parte dell'Azienda sanitaria (da assumere entro il 30 aprile dell'anno successivo a quello di riferimento, corredato dalla relazione del collegio sindacale) ed atto di

approvazione da parte della giunta regionale (da assumere entro il 31 maggio dell'anno successivo a quello di riferimento). Entrambi gli adempimenti sono funzionali all'approvazione del bilancio consolidato del servizio sanitario regionale da approvare, ai sensi dell'art. 32, comma 7, del d.lgs. n. 118 del 2011, entro il 30 giugno dell'anno successivo a quello di riferimento.

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

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

Pertanto, nel caso dell'Azienda USL di Modena, il bilancio di esercizio per l'anno 2019 è stato adottato ed approvato entro i termini così come prorogati rispettivamente, al 31 maggio e al 31 luglio 2020. Ed infatti, il provvedimento di adozione da parte Direttore generale del bilancio di esercizio è la delibera **n. 122 del 29/05/2020**, mentre l'atto di approvazione della Giunta regionale è la deliberazione n. 726 del **25/06/2020**.

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

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

Per quanto riguarda la Regione Emilia-Romagna, la delibera della Giunta regionale n. 977 del 18/06/2019 recante "Linee di programmazione e di finanziamento delle aziende e degli enti del servizio sanitario regionale per l'anno 2019", al punto 8 del dispositivo stabilisce che le direzioni delle aziende sanitarie predispongano il bilancio preventivo economico dell'anno 2019 secondo quanto previsto dall'art. 25 del d.lgs n.118/2011 e dall'art.7 della legge regionale n. 9/2018. L'art. 7 della legge regionale (Bilancio preventivo economico annuale) n. 9/2018, al comma 9, dispone che la Giunta regionale

valuta la congruità della programmazione aziendale rispetto a quella regionale e approva il bilancio preventivo economico delle Aziende sanitarie e della Gestione sanitaria accentrata entro novanta giorni dalla data di adozione, disponendone la pubblicazione sul sito internet della Regione.

Nel caso dell'Azienda USL di Modena, il bilancio economico preventivo riferito all'esercizio 2019 è stato adottato con delibera del Direttore generale **n. 207 del 27/06/2019** ed è stato approvato con delibera della Giunta regionale n. 1309 del 29/07/2019.

Per quanto riguarda il 2019, comunque, dall'istruttoria svolta risulta che:

- il bilancio di previsione della Regione è stato approvato il 27 dicembre 2018;
- con decreto del Ministero della salute del 24 maggio 2019 sono stati adottati i nuovi modelli di rilevazione economica Conto Economico (CE), Stato Patrimoniale (SP), dei costi di Livelli essenziali di Assistenza, (LA) e Conto del Presidio (CP), degli enti del Servizio sanitario nazionale;
- la Regione in data 5 giugno ha fornito le indicazioni tecnico-contabili per la predisposizione dei Bilanci preventivi economici 2019;
- con DGR 977 del 18 giugno 2019 sono state dettate le linee di programmazione e di finanziamento delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2019, sulla base delle quali gli enti hanno potuto adottare il bilancio preventivo.

Ciò premesso, pur rammentando l'importanza che assume, soprattutto in ambito sanitario, il momento della programmazione e dell'allocazione delle risorse per il bilancio inteso come "bene pubblico" in quanto funzionale a sintetizzare e rendere certe le scelte dell'ente territoriale, sia in ordine all'acquisizione delle entrate, sia alla individuazione degli interventi attuativi delle politiche pubbliche, onere inderogabile per chi è chiamato ad amministrare una determinata collettività ed a sottoporsi al giudizio finale afferente al confronto tra il programmato ed il realizzato (Corte cost. n. 184/2016), si prende atto che, alla luce delle citate risultanze istruttorie, il bilancio preventivo economico annuale non poteva essere deliberato autonomamente dall'Azienda senza che fossero impartiti dalla Regione gli indirizzi contabili per la sua compilazione ed adozione, pervenuti soltanto nel mese di giugno 2019.

Tuttavia, tenuto conto della particolare significatività che il bilancio preventivo economico annuale assume ai fini di una corretta allocazione delle risorse necessarie per la gestione, da un lato, e di un più efficace controllo dei costi, dall'altro, si raccomanda alla Regione, per quanto di competenza, di

adottare tutte le misure necessarie a predisporre l'assegnazione delle risorse alle Aziende in tempo utile per consentire alle stesse l'adozione del bilancio preventivo economico annuale e, conseguentemente, la sua approvazione, nel rispetto delle tempistiche previste dalle vigenti disposizioni normative.

In conclusione, proprio con riferimento alla verifica, in chiave dinamica, degli equilibri di bilancio (cfr. Corte Cost., sentenza n. 40/2014, e n. 250/2013), questa Sezione prende atto del disavanzo verificatosi nell'esercizio 2020 come riportato nella relazione della Regione Emilia Romagna, Direzione generale cura della persona, salute e welfare (protocollo in ingresso n. 3213 del 19 febbraio 2021) secondo la quale *"Il risultato di esercizio del CE consolidato regionale al IV trimestre 2020 è pari a -146.990.583,47 euro. A tale risultato hanno concorso i disavanzi presentati dalle singole Aziende sanitarie che riflettono l'impatto che l'emergenza COVID-19 ha avuto sull'andamento delle gestioni aziendali ..."*. **Per l'Azienda USL di Modena, dalla relazione risulta, comunque, un avanzo di euro 360.314,70.**

La Sezione, nel quadro della necessaria circolarità dei controlli e della continuità degli esercizi, effettuerà le dovute valutazioni in occasione delle attività di controllo ad essa intestate e specialmente in occasione del giudizio di parificazione (art. 1, commi 3 e 5, del d.l. n. 174/2012) per la centralità che le verifiche sui bilanci di previsione e sui rendiconti finalizzate al giudizio di parificazione del rendiconto generale della Regione rivestono nell'ambito del complesso delle attività di controllo svolte dalle Sezioni regionali della Corte dei conti (cfr. Sezione autonomie, deliberazione n. 1/SEZAUT/2018/INPR).

PQM

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

RILEVA

- ricorso reiterato nel tempo all'anticipazione di tesoreria;
- incremento della spesa farmaceutica, territoriale e ospedaliera;
- permanenza di crediti vetusti (risalenti agli anni 2015 e precedenti) pari a **euro 72.528.130;**
- esistenza di situazioni debitorie pregresse (risalenti agli anni 2015 e

precedenti) nei confronti di soggetti pubblici e privati, per un importo complessivo di **euro 12.979.464**;

- incremento, rispetto all'anno 2018 e per un valore in percentuale di **+1,8**, dei costi sostenuti per **consulenze sanitarie e socio-sanitarie** e un incremento, rispetto all'anno 2018 e per un valore in percentuale di **+36,26**, dei costi sostenuti per **consulenze non sanitarie**;
- mancato contenimento dei costi per l'acquisto di prestazioni da operatori privati accreditati per l'assistenza specialistica ambulatoriale e ospedaliera;
- mancato rispetto dei termini di adozione e approvazione del bilancio economico preventivo.

DISPONE

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

1) all'Azienda di svolgere una scrupolosa programmazione dei pagamenti nel rispetto dei termini stabiliti dalle vigenti disposizioni di legge e alla Regione di effettuare tempestivi e adeguati trasferimenti di risorse che consentano all'Azienda di far fronte, senza ritardo, alle proprie necessità di spesa (cfr. paragrafo n. 2. "Ricorso reiterato nel tempo all'anticipazione di tesoreria");

2) all'Azienda e alla Regione di monitorare costantemente l'andamento della spesa farmaceutica, con particolare riferimento alla spesa farmaceutica ospedaliera (cfr. paragrafo n. 3. "Incremento della spesa farmaceutica, territoriale e ospedaliera");

3) all'Azienda di vigilare attentamente sulla riscossione dei crediti alla luce dei potenziali riflessi di un loro improprio mantenimento nel bilancio e, dunque, a cascata, sulla salvaguardia degli equilibri di bilancio e sulla stessa attendibilità dei dati contabili esposti nel bilancio di esercizio dell'Ente (cfr. paragrafo n. 7. "Permanenza di crediti vetusti - risalenti agli anni 2015 e precedenti");

4) all'Azienda e alla Regione, ciascuna per quanto di rispettiva competenza, di porre in essere ogni utile iniziativa volta alla tempestiva definizione della contrattazione integrativa, in funzione dell'osservanza del principio costituzionale del buon andamento (cfr. paragrafo n. 8. "Esistenza di situazioni debitorie pregresse - risalenti agli anni 2015 e precedenti");

5) all'Azienda di monitorare costantemente le spese sostenute per consumi intermedi ai fini del conseguimento degli obiettivi di contenimento imposti dal legislatore nazionale (cfr. paragrafo n. 9. "Consulenze e collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie, socio-sanitarie e non sanitarie");

6) alla Regione di tenere costantemente monitorato il livello complessivo dei costi per l'acquisto di prestazioni da operatori privati accreditati al fine di assicurare il rispetto del vincolo di finanza pubblica di cui all'art. 15, comma 14, d.l. n. 95/2012 e s.m.i. (cfr. paragrafo n. 10 "Mancato contenimento dei costi per l'acquisto di prestazioni da operatori privati accreditati per l'assistenza specialistica ambulatoriale");

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

- che il Collegio Sindacale vigili sulla regolarità dell'operato dell'Azienda, comunicando con tempestività eventuali criticità riscontrate. In particolare, raccomanda al Collegio sindacale:

1) la corretta e puntuale compilazione del questionario in quanto esso rappresenta uno strumento basilare per l'analisi economico-finanziaria del bilancio di esercizio degli enti del Servizio sanitario regionale da parte della Sezione (cfr. paragrafo n. 5. "Potenziale non congruità dell'accantonamento al Fondo rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato");

2) la vigilanza sulle attività di costituzione del fondo per il trattamento accessorio del personale e di tempestiva erogazione delle risorse spettanti al personale, anche ai fini del monitoraggio sull'effettivo smaltimento delle poste iscritte nel bilancio e riferite ad annualità risalenti nel tempo (cfr. paragrafo n. 8. "Esistenza di situazioni debitorie pregresse - risalenti agli anni 2015 e precedenti").

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

Così deliberato in Bologna, nella camera di consiglio mediante collegamento da remoto del 15 giugno 2021.

Il presidente
Marco Pieroni
(firmato digitalmente)

I relatori
Tiziano Tessaro
(firmato digitalmente)

Elisa Borelli
(firmato digitalmente)

Depositata in segreteria in data 18 giugno 2021

Il Funzionario preposto
Roberto Iovinelli
(firmato digitalmente)