

Deliberazione n. 137/2022/PRSS



Corte dei Conti

SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO PER L'EMILIA-ROMAGNA

composta dai magistrati *:

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

* riuniti mediante collegamento telematico

Adunanza del 20 ottobre 2022
Azienda USL di Modena (MO)
Bilancio di esercizio 2020

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

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

VISTA la legge 14 gennaio 1994, n. 20;

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

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

VISTA la legge 31 dicembre 2009, n.196;

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

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

VISTA la legge 27 dicembre 2017, n. 205;

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

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

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

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

VISTE le note prot. C.d.c. n. 4459 del 25.08.2022 e prot. C.d.c. n. 6171 del 03.10.2022, con le quali il magistrato istruttore ha chiesto notizie e chiarimenti alla suindicata Azienda e alla Regione;

VISTE le deduzioni fatte pervenire dall'Azienda con le note prot. C.d.c. n. 4931 del 15.09.2022 e prot. C.d.c. n. 6420 del 13.10.2022 e dalla Regione con nota prot. C.d.c. n. 4623 del 31.08.2022;

VISTA l'ordinanza presidenziale n. 72/2022 con la quale la Sezione è stata convocata per l'odierna camera di consiglio;

UDITO il relatore, dott.ssa Elisa Borelli;

FATTO

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

- la relazione-questionario sul bilancio d'esercizio 2020 di cui alle Linee-guida per le relazioni dei Collegi sindacali degli enti del Servizio sanitario nazionale sul bilancio di esercizio 2020 approvate dalla Sezione delle autonomie con deliberazione n. 9/SEZAUT/2021/INPR;
- la nota integrativa del bilancio di esercizio 2020;
- la relazione sulla gestione del bilancio di esercizio 2020;
- la relazione del Collegio sindacale al bilancio di esercizio chiuso al 31 dicembre 2020;

- gli schemi di bilancio presenti nella Banca dati delle Amministrazioni Pubbliche (BDAP);

- il provvedimento di revisione periodica delle partecipazioni societarie detenute alla data del 31.12.2020.

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

EQUILIBRI DI BILANCIO

La Regione Emilia-Romagna con:

- DGR n. 1988 del 28 dicembre 2020 ha approvato la delibera D.G. dell'Azienda n. 323 del 15.12.2020 relativa all'adozione del **bilancio economico di previsione 2020**;
- DGR n. 1201 del 26 luglio 2021 ha approvato la delibera D.G. dell'Azienda n. 212 del 29 giugno 2021 relativa all'adozione del **bilancio di esercizio 2020**.

Il **finanziamento sanitario (indistinto e vincolato)** assegnato all'Azienda è pari a **euro 1.197.109.357**; l'importo trasferito per cassa dalla Regione entro il 31.12.2020 è pari a **euro 1.188.193.853 (99,26 per cento)** del finanziamento sanitario di spettanza).

Dal bilancio di esercizio si evince che:

Conto economico	Bilancio di previsione 2020 (euro)	Bilancio di esercizio 2020 (euro)
Valore della produzione	1.313.404.693	1.347.164.204
Costo della produzione	1.310.310.174	1.329.458.657
Risultato operativo gestione caratteristica	3.094.519	17.705.547
Proventi ed oneri finanziari +/-	-1.730.428	-1.667.449
Rettifiche di valore di attività finanziarie +/-	0	0
Proventi straordinari	2.254.858,27	6.565.637,47
Oneri straordinari	3.687.747,40	3.075.218,61
Risultato operativo gestione straordinaria	-1.432.889,13	3.490.418,86
Risultato prima delle imposte +/-	-68.798	19.528.525
Imposte dell'esercizio	19.090.000	19.516.010
Utile (Perdita) dell'esercizio +/-	-19.158.798	12.515

In particolare,

- il **risultato positivo di euro 12.514,56** (con un incremento in percentuale del **+50,47 per cento rispetto all'esercizio precedente**), a fronte di una previsione pari a euro -19.158.797,13, è stato destinato, come riportato nella relazione sulla gestione (pag. 167), alla copertura delle perdite pregresse;

- quanto al **risultato operativo della gestione straordinaria (-76,04% rispetto al 2019)**, il Collegio sindacale, nel proprio verbale relativo al bilancio di esercizio 2020 (pag. 17), ha dichiarato che la rilevante diminuzione del risultato della gestione straordinaria rispetto all'anno 2019 è imputabile principalmente "alla contabilizzazione di significative sopravvenienze attive, avvenuta nel corso dell'esercizio 2019 relative allo storno di debiti e fondi pari a euro 11.919.757".

La Regione Emilia-Romagna, con DGR n. 1382 del 19 ottobre 2020, ha assegnato all'Azienda la somma di **euro 2.914.072**, quale copertura per l'anno 2020 degli ammortamenti netti non sterilizzati anni 2001-2011. Dalla relazione-questionario risulta che il **totale delle perdite non ancora coperte al 31/12/2020** (riferite agli anni 2016 e precedenti) è pari a **- 42.406.012 euro**.

CAPACITÀ DI RISCOSSIONE

Dallo stato patrimoniale risulta che:

- i **crediti** (ABA190 – B.II) sono pari a **euro 290.278.116,73 (+7,87 per cento** rispetto al 2019: euro 269.098.465,47);
- i **debiti** (PDZ999) sono pari a **euro 373.956.379,88 (+8,03 per cento** rispetto al 2019: euro 346.144.670,58).

Al 31.12.2020 i **crediti vetusti (anno 2016 e precedenti)** ammontano a **euro 50.748.472** e si sono, quindi, ridotti rispetto al 2019 di una percentuale pari al **-35,91 per cento** (nel 2019 i crediti vetusti risalenti al 2016 e anni precedenti erano pari a euro 79.178.788).

Si rileva, in proposito, che i **crediti v/Regione per finanziamenti di investimenti risalenti agli anni 2016 e precedenti** sono pari ad **euro 10.310.856** e sono determinati dalle tipologie indicate nella seguente tabella, fornita in sede istruttoria dall'Azienda:

Intervento	Finanziamento Bilancio 2020	Residuo da liquidare al 30/09/2022
-------------------	--	---

Realizzazione di un nuovo Centro di Cure Primarie c/o l'Ospedale di Finale Emilia, adeguamenti impiantistici e messa a norma	2.700.000	1.836.873,02
Completamento laboratorio istopatologia Osp. Baggiovara	153.163	153.163,24
Adeguamento prevenzione incendi Ospedale Castelfranco Emilia	2.316.382,15	2.316.382,15
Adeguamento Prevenzione Incendi Sedi Distrettuali	1.775.539,35	1.775.539,35
Adeguamento e messa a norma centro prelievi Osp. Pavullo	207.032,53	207.032,53
Nucleo cure primarie adeg. strutture	1.427.836,19	1.427.836,19
Prevenzione incendi Osp. Castelfranco	253.289,03	253.289,03
Opera messa in sicurezza Osp. Pavullo	655.969,54	575.425,02
Ristrutturazione Ospedale Vignola	309.657,81	0
Adeguamento ristruttur Ospedale Carpi	214.901,82	214.901,82
Manutenzione straordinaria	111.201,11	46.851,12
Verifiche Sisma	185.883,27	185.883,27
TOTALE	10.310.856	8.993.176,74

Sul punto si rammenta che, in occasione della attività di parificazione del rendiconto regionale per l'anno 2021, questa Sezione aveva chiesto alla Regione di riferire in merito agli investimenti di edilizia sanitaria programmati e realizzati nel 2021, nonché di relazionare sul grado di realizzazione degli interventi, evidenziando le principali criticità rilevate e le ragioni di eventuali ritardi.

In particolare, dall'istruttoria era emerso che nel 2021 per l'Azienda USL di Modena sette interventi risultavano in ritardo rispetto alla programmazione (cfr. deliberazione 105/PARI/2021 del 15 luglio 2022, pag. 692). L'Azienda aveva trasmesso, per il tramite della Regione, in data 22.06.2022, una relazione sullo stato del procedimento a firma del RUP e del DG, per ciascuno dei n. 7 interventi in ritardo, selezionati dall'Amministrazione regionale sulla base dei seguenti criteri:

- l'assegnazione del finanziamento nel 2015 e negli anni antecedenti;
- i lavori per la realizzazione dell'intervento ancora in corso o comunque completati o da completarsi entro il 2022;
- gli importi più significativi ancora da liquidare.

Infine, per quanto riguarda le posizioni debitorie dell'Azienda, al 31.12.2020 i **debiti vetusti** ammontano complessivamente ad **euro 15.600.641** e, quindi, in

diminuzione del **-32,93 %** rispetto al 2019 (anno in cui i debiti vetusti erano pari ad euro 23.261.472).

ORGANISMI PARTECIPATI

Dall'esame della relazione-questionario, della nota integrativa al bilancio (tabelle 13 e 14, pag. 21) e dal piano di revisione ordinaria delle partecipazioni societarie dell'ente al 31.12.2020 emerge quanto segue.

L'Azienda al 31.12.2020 detiene le seguenti partecipazioni societarie:

- **Ospedale di Sassuolo Spa** (quota di partecipazione 51,00%);
- **LEPIDA S.c.p.a** (quota di partecipazione 0,0068%);

Nell'esercizio 2020, le sopra richiamate società hanno conseguito i risultati di esercizio di seguito riportati, reperiti sul sito istituzionale dell'Azienda all'interno della sezione "Amministrazione trasparente":

- Ospedale di Sassuolo Spa: utile di esercizio **euro 4.386** (nel 2019, euro 535.397,00; nel 2018, euro 25.676);
- Lepida sspa: utile di **euro 61.229** (nel 2019, euro 88.539; nel 2018, euro 538.915);

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. In particolare, l'Azienda ha approvato il piano di revisione ordinaria delle partecipazioni al 31.12.2020 (deliberazione DG n. 412 del 29 dicembre 2021).

Nella nota integrativa (pag. 23) è riportato che:

- nel corso dell'esercizio 2020 l'Azienda USL di Modena ha proseguito il processo di chiusura della controllata **Immobiliare Villa Fiorita Srl in liquidazione**, che ha comportato il trasferimento dell'immobile da essa posseduto nella titolarità dell'Azienda, come previsto dalla delibera di Giunta Regionale n. 54 del 21/01/2020;
- la procedura di liquidazione della società è stata formalizzata con deliberazione del Direttore Generale n. 347 del 22/12/2020;
- dall'estinzione della Società Immobiliare Villa Fiorita s.r.l. in liquidazione sono state iscritte nel bilancio dell'Azienda USL, anno 2020, varie poste contabili (relative alle operazioni di iscrizione dell'immobile, estinzione del conto corrente intestato alla Società Immobiliare mediante versamento di una somma a favore dell'Azienda USL, estinzione del debito della società mediante l'assegnazione dell'immobile ed estinzione della quota di

partecipazione), le cui risultanze finali hanno evidenziato una **minusvalenza di euro 937.624,53**.

L'Azienda riferisce che tale minusvalenza "ha trovato copertura nei finanziamenti ricevuti per l'esercizio 2020".

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

Dalla relazione-questionario risulta che il Collegio sindacale ha provveduto alla circularizzazione dei principali rapporti di credito e debito.

Con riferimento alla **società Ospedale di Sassuolo Spa**, dal confronto delle poste contabili iscritte nei rispettivi bilanci 2020 emergono i seguenti scostamenti:

- nel bilancio dell'Azienda sanitaria risultano verso la società controllata crediti per euro 30.855.871 e debiti per euro 42.045.653;
- nel bilancio della società Ospedale di Sassuolo spa, sono presenti debiti verso la controllante per euro 30.953.763 e crediti per euro 41.936.792.

Dalla nota integrativa al bilancio 2020 della società Ospedale di Sassuolo S.p.a. si evince che:

- **"i debiti verso imprese controllanti, pari a euro 30.953.763, sono interamente legati ai rapporti con l'Azienda USL di Modena che fornisce all'Ospedale: personale in comando per un importo annuo pari a euro 10,9 milioni circa, analisi di laboratorio, consulenze sanitarie, servizi di manutenzione oltre alla locazione dell'immobile il cui canone è stato disapplicato in relazione all'esercizio 2020 in considerazione della situazione pandemica in corso e al ruolo assunto dalla struttura nella gestione della stessa"** (pag. 18);
- **"i crediti verso controllanti, pari a euro 41.936.792, sono totalmente riconducibili all'Azienda USL di Modena, Socio di maggioranza e principale committente dell'Ospedale"** (pag. 15).

Al riguardo, si evidenzia quanto riportato nella **Relazione 2021 della Sezione delle Autonomie, n. 15/SEZAUT/2021/FRG in materia di "Organismi Partecipati dagli Enti Territoriali e Sanitari"** (pag. 167): "Dal lato dei debiti, emergono talune situazioni di maggiore dipendenza delle società a controllo pubblico dagli enti partecipanti; in particolare, si rileva una forte incidenza dei debiti verso gli enti partecipanti con riferimento alle società controllate aventi sede nelle Regioni Emilia-Romagna (46,56%) e Campania (25,21%). I crediti e i debiti verso gli enti controllanti della Regione Emilia-Romagna si riferiscono principalmente a due aziende sanitarie (Azienda Usl della Romagna e Azienda Usl

di Modena) e alle rispettive partecipate (IRST S.r.l. e Ospedale di Sassuolo S.p.A.)". In nota, a piè di pagina, è riportato che "Dai bilanci (2018) delle due società, ai sensi dell'art. 2423-ter co. 6, del Codice civile, risultano i rapporti creditori/debitori fra ente controllante e società partecipata. Si osserva che l'Azienda UsI della Romagna rappresenta debiti verso organismi partecipati per 44 milioni di euro e crediti per 42,5 mln; l'Azienda UsI di Modena rappresenta debiti verso organismi partecipati per 33 milioni di euro e crediti per 19 mln".

Nel 2020 il saldo tra debiti e crediti con l'Azienda USL controllante è positivo per la Società controllata. Tuttavia, ove si consideri che la Società Ospedale di Sassuolo S.p.a. vanta crediti al 31.12 nei confronti dell'Azienda per un importo superiore ai crediti dell'Azienda verso la Società, viene a determinarsi, nei fatti, una maggiore dipendenza della Società dal lato dei debiti dell'Azienda USL, in linea con quanto rilevato dalla Sezione delle autonomie per l'anno 2018, è confermato nel 2020. In particolare:

	Crediti verso soc/partecipata	Debiti verso soc/partecipata	Saldo a debito v/ soc. partecipata
2018	19.000.000	33.000.000	14.000.000
2020	30.855.871	42.045.653	11.189.782
2021	34.243.419	45.689.953	11.446.534

Dalla tabella sopra riportata si evince che dal 2018 al 2020 si registra una diminuzione dei debiti dell'Azienda verso l'Ospedale di Sassuolo per l'importo di - 2.810.218 euro (11.189.782 - 14.000.000) e, quindi, un miglioramento della dipendenza della Società Ospedale di Sassuolo nei confronti dell'Azienda USL, per quanto riguarda la situazione debitoria di quest'ultima.

Dal 2020 al 2021 il saldo a debito dell'Azienda USL in favore dell'Ospedale di Sassuolo è rimasto quasi invariato (da 11.189.782 a 11.446.534); c'è da osservare, comunque, che si tratta, in misura prevalente, di debiti e crediti di competenza dell'esercizio a cui si riferisce il bilancio. Ed infatti, nel **bilancio 2020**, i debiti v/società partecipata, pari ad euro 42.045.653, comprendono:

- Esercizio 2020: euro 37.146.223;
- Esercizi precedenti: euro 4.899.430

Nel **bilancio 2021**, i debiti v/ soc. partecipata, di euro 45.689.953, sono così ripartiti:

- Esercizio 2021: euro 39.799.262;

- Esercizi precedenti: euro 5.890.691, di cui euro 1.720.189 riferiti al 2020 ed euro 4.170.502 negli esercizi precedenti (in diminuzione rispetto al 2020: euro 4.899.430).

Con riferimento alla **riconciliazione dei rapporti di credito e di debito v/soggetti terzi**, nella relazione-questionario, il Collegio sindacale dichiara, altresì, che esistono **significativi contenziosi** (in particolare con la società *Farmafactoring* a causa di un "decreto ingiuntivo di euro 1.044.799,07).

SITUAZIONE DI CASSA

	2018	2019	2020
Anticipazione di tesoreria	euro 21.756.475	euro 40.405.979	euro 48.635.726
Tempestività dei pagamenti	-20	-15	-23

Nel corso dell'esercizio 2020, l'Azienda ha fatto ricorso ad anticipazioni di tesoreria per un importo pari ad **euro 48.635.726**, utilizzate per un periodo di 141 giorni. Dal conto economico (voce CA0120 C.3.A) si evince che gli **interessi passivi su anticipazioni di tesoreria** sono pari ad **euro 93.608,97** (euro 45.752 nel 2019).

Dal prospetto SIOPE risulta che nel 2020 è stato effettuato il pagamento degli interessi passivi per anticipazione di cassa di competenza 2019 per un importo di **euro 45.751,59**.

Nel verbale allegato al bilancio di esercizio 2020 (pag. 13) il Collegio sindacale dichiara che l'Azienda, pur esponendo un saldo di liquidità al 31.12.2020 pari ad euro 21.301.780, ha dovuto fare ricorso ad anticipazioni di tesoreria anche nel corso dell'esercizio 2020 per garantire il rispetto dei termini di pagamento ai fornitori previsti dalla L. n. 231/2002. Il Collegio segnala, inoltre, che il ricorso all'anticipazione di tesoreria è stato necessario anche nel corso dell'esercizio 2021, nonostante i giorni medi di pagamento ai fornitori siano stati prolungati fino a concorrenza dei tempi massimi previsti dalla norma citata.

Per quanto riguarda i **debiti verso i fornitori**, essi aumentano rispetto al 2019, passando da euro 107.022.850 a **euro 127.150.381,27** (voce D.VII) DEBITI V/FORNITORI dello Stato Patrimoniale) di cui, come riportato dal Collegio sindacale nella relazione-questionario, **l'importo di euro 1.078.040** si riferisce a "debiti in contenzioso giudiziale o stragiudiziale.

Con riferimento **ai debiti scaduti da oltre un anno**, l'ente dichiara che si riferiscono, nella quasi totalità, a note di addebito per interessi e a debiti oggetto di contenzioso con il fornitore.

Gli **interessi di mora per ritardato pagamento ai fornitori**, come risulta dalla relazione-questionario e dal conto economico, sono pari ad **euro 602,11**. Dal prospetto SIOPE risultano pagamenti per interessi passivi v/fornitori per l'importo di **euro 5.550,31**.

Il **fondo per interessi di mora** presenta la seguente movimentazione:

Consistenza iniziale	Accantonamenti dell'esercizio	Utilizzi	Fondo al 31/12
122.303	300.000	99.361	322.941

L'**indicatore di tempestività dei pagamenti** per l'anno 2020 è di **-23**; tale dato corrisponde a quello di -22,6 pubblicato sul sito dell'Azienda USL di Modena, all'interno della sezione "Amministrazione trasparente".

INDEBITAMENTO

Dalla relazione-questionario si ricava che il servizio del debito (quota capitale e interessi) relativo all'anno 2020 non rientra nel limite quantitativo del 15 per cento delle entrate proprie correnti (art. 2, comma 2-sexies, lett. g), punto 2, d.lgs. n. 502/1992). In particolare, il Collegio ha segnalato che il servizio del debito è pari al **17,10 per cento** delle entrate correnti e che lo sfioramento rispetto al vincolo normativo è da ricondurre ad una significativa diminuzione delle entrate proprie a seguito dell'emergenza sanitaria.

La tabella 45 della nota integrativa (pag. 76) espone i mutui contratti dall'Azienda; il **debito residuo** alla data del 31 dicembre 2020 è pari ad **euro 57.730.889** (tale valore corrisponde a quello riportato alla voce D.1 "Mutui passivi" dello stato patrimoniale).

La **quota capitale 2020** rimborsata ammonta a euro - 6.277.874 (cfr. tab. 42 della nota integrativa); gli **interessi passivi su mutui** sono pari a -1.509.412,29 euro, così come risulta dal conto economico.

Nel 2020 non sono state concluse nuove operazioni di partenariato pubblico-privato (PPP).

Infine, dalla relazione-questionario (pag. 7) risulta che l'Azienda nel 2020 non ha fatto ricorso a nuovo debito per il finanziamento degli investimenti.

VOCI RILEVANTI DI SPESA

Spesa di personale

Nel 2020 il costo totale delle prestazioni di lavoro (comprensivo dei costi accessori e IRAP, nonché dei costi COV20 riferiti al dato di CE consuntivo 2020) è pari a **euro 274.816.723 (+6,53 per cento** rispetto al 2019).

Quanto al personale in servizio, il Collegio sindacale, a pag. 8 della propria relazione, rileva una riduzione di 326 unità, precisando che la consistenza complessiva del personale nel 2020 è pari a 5.321 unità, a fronte di una maggiore consistenza nel 2019 pari a 5.647 unità. A tale proposito, il Collegio sindacale ha anche rappresentato, a pag. 9 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 2020 è stata pari ad euro 14.826.548, con un incremento rispetto al 2019 del **+87,83 per cento**. Nella relazione sulla gestione, pag. 141, è riportato che l'aumento nella spesa è dovuto all'impiego di personale non dipendente (contratti atipici) a supporto della gestione dell'epidemia da Covid-19, oltre che al ricorso al lavoro interinale;

- per **consulenze non sanitarie**, la spesa nel 2020 è stata pari a euro 2.100.082, con un decremento del **-7,8 per cento** rispetto al 2019, la cui spesa è stata pari a euro 2.277.547.

Per quanto riguarda il **rispetto dei tetti di spesa**, dalla relazione-questionario 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 2020 e la spesa 2004 è pari a -35.251.322 euro.

Assistenza farmaceutica

Ai quesiti della relazione-questionario riguardanti il raggiungimento da parte dell'Azienda sanitaria degli obiettivi attribuiti dalla Regione per l'assistenza farmaceutica il Collegio sindacale risponde affermativamente. In particolare:

- la **spesa farmaceutica ospedaliera**, corrispondente alla voce del conto economico B.1.A.1 e B.1.A.9.1, è pari a euro 20.031.033 (nel 2019 era stata di euro 22.202.800);
- la **spesa per la distribuzione diretta** (voce B.1.A.1 e B.1.A.9.1) è stata di euro 92.952.116 (nel 2019, euro 87.203.000);
- la spesa per **la distribuzione per conto** (voce B.1.A.1 e B.1.A.9.1) è stata pari a 8.817.490 (nel 2019, euro 6.769.562);

- la **spesa farmaceutica convenzionata** (voce B.2.A.2.1 *Acquisti servizi sanitari per farmaceutica – da convenzione del C.E.*) è stata pari ad euro 73.037.480,96 (-2,39 per cento rispetto al 2019).

Consulenze e collaborazioni sanitarie e socio-sanitarie

Nell'esercizio 2020 le consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socio-sanitarie (codice BA1350 - voce B.2.A.15 del C.E.) sono pari ad **euro 14.826.546,54 (+87,83 per cento rispetto al 2019)**. La voce di costo più consistente è rappresentata dalle "consulenze, collaborazioni interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie da privato" ed è pari ad **euro 13.283.182**. Tale voce, per la quale si rileva un incremento significativo rispetto al 2019 (che era pari a euro 6.868.778), è così composta:

voce C.E.	Descrizione	2020	2019
B.2.A.15.3.A)	<i>Consulenze sanitarie da privato – art.55, comma 2, CCNL 08/06/2000</i>	4.752.579	1.219.400
B.2.A.15.3.B)	<i>Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato</i>	31.382	53.169
B.2.A.15.3.C)	<i>Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e sociosanitarie da privato</i>	0	0
B.2.A.15.3.D)	<i>Indennità a personale universitario – area sanità</i>	59.041	352.152
B.2.A.15.3.E)	<i>Lavoro interinale -area sanitaria</i>	4.922.207	2.896.648
B.2.A.15.3.F)	<i>Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro – area sanitaria</i>	3.517.973	2.347.409
TOTALE		13.283.182	6.868.778

Si segnala che, in sede istruttoria, è stata rilevata una discordanza tra i dati del consuntivo 2019 e quelli riportati all'interno della tabella 60 della nota integrativa al bilancio di esercizio 2020, ai fini del raffronto con i valori del consuntivo 2020. L'Azienda ha chiarito che:

- dall'anno 2020 non è più stato utilizzato il conto economico denominato "Compartecipazione al personale per altre consulenze sanitarie" (BA1260), utilizzato fino all'anno 2019, e, pertanto, i relativi costi sono confluiti nel conto BA1390 "Consulenze sanitarie da privato – articolo 55 comma 2 CCNL 8 giugno 2000";
- nella tabella di confronto dei CE anni 2020 e 2019, al fine di rendere comparabili i valori esposti, è stata effettuata una riclassificazione dei conti, spostando € 361.185 dal BA1260 al BA1390 per l'esercizio 2019;

- nel CE 2019 il conto BA1390 ha un saldo pari ad euro 858.215, mentre nella tabella di confronto per gli anni 2020/2019 (Tabella 60 della nota integrativa al bilancio 2020) tale conto presenta un saldo pari ad euro 1.219.400 per la riclassificazione sopra indicata.

Acquisto di dispositivi medici

Il Collegio sindacale, nella relazione-questionario, attesta che l'Azienda sanitaria ha raggiunto gli obiettivi attribuiti dalla Regione ai sensi dell'art. 15, comma 13, lett. f), d.l. n. 95/2012 e art 9-ter, comma 1, lett. b), d.l. n. 78/2015, specificando che "Gli obiettivi regionali sono stati raggiunti. Gli stessi non prevedevano un tetto di spesa. Tuttavia, la spesa risulta nettamente incrementata rispetto all'anno precedente per gli acquisti che si sono resi necessari per fronteggiare l'emergenza sanitaria. Rientrano, tra gli altri, in questa voce i dispositivi di protezione individuale".

Dal raffronto dei valori del C.E. consuntivo 2020 rispetto alla correlata spesa sostenuta nel 2019, la voce B.1.A.3 "Acquisto di dispositivi medici" risulta incrementata del **+2,66 per cento**. Tale incremento, come evidenziato nella tabella sinottica seguente, deriva principalmente dall'aumento dei dispositivi medici non impiantabili (voce B.1.A.3.1) che aumenta rispetto al 2019 del +26,90 per cento.

Codice CE	Descrizione	anno 2020	anno 2019	variazione	var %
BA0220	B.1.A.3.1) Dispositivi medici	7.150.441,00	5.634.568,00	1.515.873,00	26,90%
BA0230	B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	962.407,00	938.810,00	23.597,00	2,51%
BA0240	B.1.A.3.3) Dispositivi medici diagnostici in vitro (IVD)	11.010.966,00	12.054.849,00	-1.043.883,00	-8,66%
BA0210	B.1.A.3) Dispositivi medici	19.123.814,00	18.628.227,00	495.587,00	2,66%

Da un'analisi complessiva del bilancio risulta che anche la voce B.1.A.9.3. **"Dispositivi medici" da Aziende sanitarie pubbliche** (euro 16.239.639,26) risulta incrementata del **+26,67 per cento rispetto al 2019**. Si tratta, come emerge dalla relazione sulla gestione (pag. 136), di costi relativi principalmente "alla consegna delle giacenze dei dispositivi di protezione individuale da parte della AOU di Parma e dalle forniture di dispositivi di protezione individuale garantite dall'Azienda USL di Reggio Emilia per l'adesione alle convenzioni Intercent-ER.

- **Attività libero-professionale intramuraria**

Dal conto economico si ricavano le seguenti voci contabili cumulative:

- i **ricavi intramoenia** (voce A.4.D. del C.E.) sono pari a **euro 3.778.957,56** (-30,7 per cento rispetto al 2019);

- i **costi per la compartecipazione al personale per attività intramoenia** (codice BA1200, voce B.2.A.13 del C.E.) sono pari a **euro 3.580.203,54** (-43,4 per cento rispetto al 2019).

Dalla tabella 54 "Dettaglio ricavi e costi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia" della nota integrativa (pag. 88) si evince che gli **altri costi dell'attività intramoenia** sono pari a **euro 891.087** (-38,1 per cento rispetto al 2019, pari ad euro 1.438.645) 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 212.132 (-41,7% rispetto al 2019)
Costi diretti aziendali	euro 113.262 (-57,8% rispetto al 2019)
Costi generali aziendali	euro 335.959 (-26,1% rispetto al 2019)
Fondo di perequazione	euro 229.734 (-34,7% rispetto al 2019)
TOTALE ALTRI COSTI INTRAMOENIA	euro 891.087

Inoltre, nella medesima tabella si rileva un'ulteriore voce relativa ai **rimborsi L.P. del personale in comando presso terzi (rimborsi Ospedale di Sassuolo) pari a euro 692.335.**

Pertanto, il risultato di esercizio dell'attività *intramoenia*, come evidenziato nel prospetto riassuntivo seguente, risulta a **pareggio**:

Ricavi intramoenia (voce A.4.D. del C.E.)	+3.778.958
Costi per la compartecipazione al personale per attività intramoenia (voce B.2.A.13 del C.E.)	- 3.580.206
Altri costi intramoenia	- 891.087
Rimborsi L.P. personale in comando presso terzi	+692.335
Risultato d'esercizio	0

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

EMERGENZA COVID-19

1. Ricavi Covid-19 e relative voci di costo

L'ente ha ricevuto contributi a ristoro delle spese sostenute nel corso del 2020 per la pandemia; in particolare, all'Azienda sono stati assegnati i seguenti contributi:

- **euro 4.630.199**, in data 11/11/2020, ai sensi dell'art. 1 commi 1, 2, 3 e dell'art. 3, commi 1, 2, 3 del D.L. n. 18/2020 - EMERGENZA PERS.MEDICO (DGR n. 1521/2020);
- **euro 1.120.303**, in data 11/11/2020, ai sensi dell'art.3 commi 1, 2 del D.L. n. 18/2020 - STRUTT.PRIV. (DGR n. 1521/2020);
- **euro 7.357.594**, in data 23/11/2020, ai sensi del D.L. n. 34/2020 - Personale (DGR n. 1732/2020);
- **euro 1.504.966**, in data 04/12/2020, ai sensi del D.L. n. 104/2020 - riduzione delle liste di attesa (DGR n. 1732/2020);
- **euro 2.500.000**, in data 04/12/2020, a sostegno degli oneri straordinari da riconoscere ai soggetti gestori pubblici e privati di strutture socio-sanitarie nel caso di approvvigionamento autonomo dei dispositivi di protezione individuali (DPI) (DGR n. 1732/2020);
- **euro 8.020.000**, in data 31/12/2020, ai sensi D.L. n. 34/2020 (DGR n. 120/2021);
- **euro 700.000**, in data 31/12/2020, ai sensi D.L. n. 34/2020 - COVID-HOSPITAL (DGR n. 120/2021);
- **euro 1.393.194**, in data 31/12/2020, ai sensi dell'art. 24 D.L. n. 41/2021 (DGR n. 638/2021), a fronte di un totale complessivo rendicontato di euro 5.124.925, di cui:
 - euro 1.994.827 per assistenza medica (presidi medico sanitari, diagnostici, materiale di laboratorio, vaccini, farmaci ed ossigeno, *service* sanitari);
 - euro 1.630.706 per apparecchiature medicali;
 - euro 1.499.392 per dispositivi di protezione individuali;
- **euro 14.342.162**, in data 14/12/2020, da Fondo europeo Covid – Fondo sociale europeo per lo sviluppo regionale FESR (DGR n. 1887/2020);
- **euro 5.096.830**, in data 07/12/2020, da Fondo europeo Covid – Fondo sociale europeo FSE (DGR n. 1844/2020),

per un totale di euro 46.665.248.

Se dall'importo di euro 46.665.248 si sottraggono i finanziamenti destinati ad investimenti (euro 2.231.480) i "ricavi Covid" ammontano complessivamente ad **euro 44.433.768.**

Per quanto riguarda i "costi Covid", l'Azienda ha trasmesso, su richiesta della Sezione, un prospetto nel quale, per ciascuno dei finanziamenti ricevuti, come sopra elencati, sono stati indicati i correlati costi sostenuti, con l'indicazione delle corrispondenti voci di CE, per un totale di costi di **euro 54.460.711 ed una**

differenza di maggiori costi rispetto ai ricavi di -10.026.943 euro (44.433.768 - 54.460.711) finanziati, come dimostrato più avanti nella presente deliberazione, in parte con **donazioni per euro 1.552.964 (voce CE EA0040)** e per la restante parte con **l'utile della gestione ordinaria 2020**.

2. Risultato della "gestione Covid 2020"

Dai dati sopra richiamati si ricava che il CE Covid 2020, a fronte di un valore della produzione pari ad **euro 44.433.768** (di cui contributi per **euro 46.665.248** e rettifiche per investimenti per **euro -2.231.480**) ha evidenziato costi pari a **euro 54.460.711**. I proventi straordinari per donazioni, pari ad euro 1.552.964, hanno consentito di ridurre il disavanzo della gestione Covid 2020 ad un importo pari ad **euro -8.473.979**.

Conto economico	Bilancio di esercizio - Gestione ordinaria (euro)	Bilancio di esercizio - Gestione COVID (euro)
Valore della produzione	1.302.730.436	44.433.768
Costo della produzione	1.274.997.946	54.460.711
Risultato operativo gestione caratteristica	27.732.490	-10.026.943
Proventi ed oneri finanziari +/-	-1.667.449	0
Rettifiche di valore di attività finanziarie +/-	0	0
Proventi straordinari	5.012.684	1.552.984
Oneri straordinari	3.075.221	0
Risultato operativo gestione straordinaria	1.037.463	1.552.984
Risultato prima delle imposte +/-	28.002.504	-8.473.979
Imposte dell'esercizio	-19.516.010	0
Utile (Perdita) dell'esercizio +/-	8.486.494	-8.473.979
Risultato di esercizio 2020		12.514

Dallo schema risulta che il disavanzo Covid di - 8.473.979 euro è stato coperto dall'utile dell'esercizio della gestione ordinaria, rimanendo un risultato positivo dell'esercizio 2020 di euro 12.514.

3. Misure straordinarie di reclutamento del personale

Per quanto attiene al personale e, in particolare, alle assunzioni ed ai conferimenti di incarichi di lavoro autonomo ai sensi dell'art. 2-bis, commi 1, 3 e 5, del decreto-legge n. 18/2020, dalla relazione-questionario si evince:

Descrizione	N. Contratti	Costo da C.E. (importo in euro)
Conferimento di incarichi di lavoro autonomo (e co.co.co.) - co. 1, lett. a)	26	641.624
Personale di cui al co. 547, art. 1, l. n. 145/2018, assunti con contratto di lavoro subordinato a tempo determinato con orario a tempo parziale - co. 1, lett. b);		
Incarichi a laureati in medicina e chirurgia, abilitati all'esercizio della professione medica e iscritti agli ordini professionali (co. 3)	13	452.569
Incarichi a personale in quiescenza - co.5	2	77.300
Totale	41	1.171.493

Inoltre, l'Azienda:

- ha aumentato per il 2020 il monte ore dell'assistenza specialistica ambulatoriale convenzionata interna ai sensi dell'art. 2-sexies del decreto-legge n. 18/2020, senza tuttavia indicare l'ammontare annuo;
- ha utilizzato prestazioni aggiuntive e assunzioni a tempo determinato quali strumenti straordinari di cui all'art. 29, commi 1-3, decreto-legge n. 104/2020, anche in deroga ai vincoli previsti dalla legislazione vigente in materia di spesa di personale, per il recupero dei ricoveri ospedalieri e delle prestazioni ambulatoriali e di *screening*.

1.2. Si rammenta che l'Azienda USL di Modena è stata destinataria di una pronuncia inerente al bilancio di esercizio 2019 (deliberazione n. 101/2021/PRSS), con cui la Sezione ha rilevato le seguenti criticità:

1. il ricorso in modo ricorrente all'anticipazione di tesoreria;
2. l'incremento della spesa farmaceutica, territoriale e ospedaliera;
3. la permanenza di crediti vetusti (risalenti agli anni 2015 e precedenti) pari a euro 72.528.130;
4. 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;
5. l'incremento, rispetto al 2018 e per un valore in percentuale di +1,8 dei costi sostenuti per consulenze non sanitarie;
6. l'incremento, rispetto al 2018 e per un valore in percentuale di +36,25 dei costi sostenuti per consulenze non sanitarie;
7. Il mancato contenimento dei costi per l'acquisto di prestazioni da operatori privati accreditati per l'assistenza specialistica ambulatoriale e ospedaliera;
8. il mancato rispetto dei termini di adozione e approvazione del bilancio economico preventivo.

La Sezione ha, quindi, disposto che l’Azienda si conformasse alle indicazioni contenute nella citata pronuncia e che l’Amministrazione regionale ottemperasse alle relative prescrizioni e, in particolare, ne assicurasse l’osservanza da parte dell’Azienda in virtù dei poteri di vigilanza ad essa intestati, raccomandando, al contempo, al Collegio sindacale di vigilare sulla regolarità dell’operato dell’Azienda, richiamandolo anche alla corretta e puntuale compilazione del questionario.

Con nota prot. Cdc n. 4459 del 25 agosto 2022, il magistrato istruttore ha chiesto un’apposita relazione a firma del Direttore generale e del Presidente del Collegio sindacale sulle misure intraprese per il superamento delle menzionate criticità, nonché chiarimenti all’Azienda e alla Regione con riferimento alle risultanze del bilancio di esercizio 2020.

2. In risposta alla predetta nota istruttoria, l’Azienda e la Regione hanno fornito i chiarimenti di seguito riportati.

2.1 Relativamente alla permanenza o meno nell’esercizio 2020 delle criticità riscontrate nell’esame del bilancio di esercizio 2019, l’Azienda ha dichiarato di essersi conformata alle indicazioni di questa Sezione, rilevate nella delibera n. 101/2021/PRSS, ma non tutte le criticità sono state superate.

Criticità 2019 persistenti nel bilancio di esercizio 2020	SI	NO
1) Raggiungimento di un risultato positivo di esercizio in virtù della gestione straordinaria	X	
2) Ricorso all’anticipazione di tesoreria	X	
3) Incremento della spesa farmaceutica		X
3.1.) Incremento della spesa farmaceutica territoriale		X
3.2.) Incremento della spesa farmaceutica ospedaliera	X	
4) Permanenza di crediti vetusti (risalenti agli anni 2016 e precedenti)	X	
5) Esistenza di situazioni debitorie pregresse (risalenti agli anni 2016 e precedenti nei confronti di soggetti pubblici e privati)	X	
6) Incremento, rispetto all’anno 2019 dei costi sostenuti per consulenze sanitarie e socio-sanitarie	X	
7) Incremento, rispetto all’anno 2019 dei costi sostenuti per consulenze non sanitarie		X
8) Mancato contenimento dei costi per l’acquisto di prestazioni da operatori privati accreditati per l’assistenza specialistica ambulatoriale e ospedaliera		X
9) Mancato rispetto dei termini di adozione e approvazione del bilancio economico preventivo	X	

2.2 Per quanto attiene al rilievo circa il **raggiungimento di un risultato positivo di esercizio in virtù della gestione straordinaria**, l’ente ha indicato

che nell'esercizio 2020 la problematicità permane. Comunque, dal confronto dei dati del CE 2020 con i dati del CE 2019 emerge che il saldo positivo della gestione straordinaria pari a euro 3.490.427 è inferiore del (-)76% rispetto al saldo del 2019, che è stato pari a euro 14.569.981.

Nel verbale del Collegio sindacale è riportato che il "il saldo complessivo dei **proventi straordinari 2020** presenta una riduzione di euro 11.919.757 rispetto all'esercizio precedente. Tale riduzione è principalmente imputabile alla contabilizzazione di significative sopravvenienze attive, avvenuta nel corso dell'esercizio 2019 relative allo storno di debiti e fondi per: trasferimenti a copertura per la manovra *ticket*; miglioramento accesso emergenza-urgenza; importo relativo a fatture da ricevere da MMG e PLS connessi al raggiungimento degli obiettivi; oneri contrattuali pregressi; accantonamenti per contenziosi in essere con fornitori e oneri finanziari passivi non dovuti". "Il saldo complessivo degli **oneri straordinari 2020** presenta una riduzione di euro 840.203 principalmente imputabile alla contabilizzazione, avvenuta nel corso dell'esercizio 2019, di oneri contrattuali pregressi (nonostante la contabilizzazione nell'esercizio 2020 della minusvalenza di euro 937.625 riferita all'acquisizione di Villa Fiorita)".

2.3 In relazione **all'incremento della spesa farmaceutica territoriale ed ospedaliera**, l'ente dichiara che la Regione ha dettato indirizzi per il corretto utilizzo dei farmaci ed ha posto l'obiettivo di contenere l'aumento entro il **+ 6,1% rispetto al 2019**, al netto dei farmaci rientranti nel fondo "innovativi non oncologici" e nel fondo "oncologici innovativi" (Gruppo A), nonché dell'ossigeno. L'ente riferisce che, a fine anno, l'incremento rispetto all'obiettivo posto dalla Regione è stato del **+7,1%** (+509.878 euro in termini assoluti) e che parte di tale incremento è imputabile ai farmaci utilizzati per il trattamento di pazienti ricoverati per COVID (circa euro 613.000), importo non presente nel 2019. L'Azienda ha sottolineato che l'incremento è stato contenuto grazie all'utilizzo di farmaci con il miglior rapporto costo-opportunità. Inoltre, in collaborazione con il magazzino centralizzato di Area Vasta, l'Azienda ha aderito alle gare Intercent-ER, provvedendo a rendere disponibili con la massima tempestività i farmaci aggiudicati che presentavano vantaggi significativi nella scontistica ottenuta.

2.4 Per quanto riguarda i **crediti vetusti**, l'Azienda ha affermato di aver avviato diverse azioni volte alla definizione dei crediti ancora sospesi risalenti ad annualità vetuste, tra le quali:

- un confronto con Comuni ed altri Enti Pubblici per attività di compensazione tra posizioni debitorie e creditorie;

- una verifica congiunta con l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena per la definizione di un piano finanziario volto al reciproco pagamento delle poste creditorie e debitorie fino al loro complessivo esaurimento;

- un confronto con l'Agenzia regionale per la ricostruzione - sisma 2012 per verificare disponibilità e consistenza di finanziamenti per investimenti relativi ad interventi collegati al sisma, anche in ragione del susseguirsi di disposizioni normative che hanno modificato gli originari assetti dei finanziamenti;

- l'avvio, dal mese di giugno 2021, in collaborazione con la ditta affidataria del servizio di recupero crediti, delle attività di analisi propedeutiche all'espletamento del servizio.

2.5 Con riferimento ai **debiti pregressi risalenti al 2015 e anni precedenti** l'Azienda dichiara di aver avviato varie, ulteriori azioni volte alla definizione delle diverse posizioni. In particolare:

- la pianificazione di incontri con i fornitori, interessati da contenzioso (non in sede giudiziale) per divergenze nell'interpretazione delle clausole contrattuali, volti a dirimere le situazioni, e a trovare una convergenza al fine di chiudere le posizioni debitorie pregresse;

- la definizione di accordi integrativi aziendali che hanno permesso la tempestiva erogazione delle risorse dedicate alla contrattazione integrativa, determinando un utilizzo dei fondi contrattuali, e la conseguente decisa riduzione di tali poste nel bilancio.

2.6 Riguardo ai **costi sostenuti per consulenze non sanitarie** l'ente dichiara che nel 2020, il decremento dell'aggregato di costo è stato determinato principalmente da una riduzione dei rimborsi per personale in comando. Tuttavia, l'Azienda riferisce che nonostante abbia posto in essere determinate azioni, quali l'avvio di procedure concorsuali per il reclutamento di personale a tempo determinato e indeterminato, non è stato possibile ridurre il ricorso al lavoro somministrato per il necessario supporto di personale alla gestione dell'emergenza sanitaria, con particolare riferimento all'attività di *contact tracing* e alla campagna vaccinale.

2.7 Relativamente al **contenimento dei costi per l'acquisto di prestazioni da operatori privati accreditati per l'assistenza specialistica ambulatoriale e ospedaliera**, l'ente dichiara che nell'esercizio 2020 i costi per l'acquisto di prestazioni da privato accreditato hanno subito una notevole contrazione in ragione del blocco delle attività sanitarie non urgenti e programmabili causato dalla pandemia. Tuttavia, l'Azienda dichiara che tale blocco ha peggiorato i tempi di attesa, ponendo l'Azienda medesima nella

necessità di avviare azioni di recupero straordinario delle liste d'attesa nel 2021 e nel 2022.

Al fine di governare al meglio le risorse, l'Azienda riferisce di aver avviato diverse revisioni organizzative interne, i cui effetti verranno valutati nel medio periodo.

2.8 Relativamente al **mancato rispetto dei termini di adozione e approvazione del bilancio economico preventivo**, l'ente riferisce che la predisposizione dei bilanci preventivi economici 2020 delle Aziende sanitarie ha subito uno slittamento dovuto alla inevitabile riconversione della programmazione sanitaria per fronteggiare l'emergenza da Covid-19.

In tale contesto di elevata complessità, solo a fine esercizio sono pervenute alle Aziende le assegnazioni disposte con DGR n. 1732 del 23.11.2020, determinando, pertanto, il mancato rispetto dei termini di adozione del bilancio economico preventivo aziendale (adottato con delibera del D.G. n. 323 del 15.12.2020).

3. Con riferimento alle risultanze del bilancio di esercizio 2020, l'ente, nella risposta alla richiesta istruttoria, ha fornito i chiarimenti di seguito riportati.

3.1 Ricorso all'anticipazione di tesoreria. Sono state chieste all'Azienda le ragioni del ricorso all'anticipazione di tesoreria anche nel 2020, nonostante, come dichiarato dal Collegio sindacale nel proprio verbale, l'Azienda abbia chiuso l'esercizio 2020 con un saldo di liquidità pari ad euro 21.301.780. L'Azienda ha precisato che il saldo di liquidità presente al 31/12/2020, pari ad euro 21.301.780, è stato determinato dai consistenti incassi registrati nel mese di dicembre 2020, dovuti alla liquidazione di numerosi finanziamenti che hanno comportato un incremento di disponibilità superiore rispetto a quella delle mensilità precedenti, nonché dal blocco dei pagamenti, intorno al 20 del mese di dicembre, per garantire le consuete operazioni di quadratura con l'istituto tesoriere, con conseguente rallentamento, a fine esercizio, dei pagamenti ai fornitori, ripresi solo all'inizio del mese di gennaio 2021.

3.2 Accantonamenti e utilizzi interessi passivi v/fornitori. Sono state chieste le ragioni della movimentazione (utilizzo e accantonamento) del fondo per interessi moratori.

L'ente ha precisato che *"l'utilizzo del fondo preesistente, pari ad euro 99.361, deriva dalla definizione e chiusura di alcune posizioni pregresse con fornitori e cessionari di crediti (factor), risoltesi nell'esercizio, per interessi passivi su pretesi ritardati pagamenti"*.

L'accantonamento al 31.12.2020 a titolo di interessi passivi v/fornitori è stato effettuato per ripristinare la consistenza del fondo, sulla base dell'analisi degli

utilizzi dei tre esercizi precedenti, tenendo conto prudenzialmente del picco annuale di utilizzo registrato nell'esercizio 2018, pari a circa 288.000 euro.

3.3 Interventi di edilizia sanitaria. È stato chiesto di trasmettere un prospetto aggiornato degli interventi di edilizia sanitaria in corso di progettazione o di realizzazione, con indicazione degli estremi del decreto di approvazione del progetto preliminare e di approvazione del progetto esecutivo, la data di inizio lavori, la data programmata di fine lavori, l'ammontare dell'intervento, la specifica fonte di finanziamento, il grado di realizzazione e il costo sostenuto, nonché il finanziamento residuo e l'altra data eventualmente fissata a causa di ritardi nella realizzazione.

L'Azienda ha trasmesso il prospetto dettagliato degli interventi previsti nel piano 2022-2024, di cui 11 su un totale di 75 sono stati completati al 100 per cento.

3.4 Interventi di edilizia sanitaria in ritardo rispetto alla programmazione. In sede istruttoria, l'Azienda ha innanzitutto precisato che l'importo dei finanziamenti statali, per il valore complessivo di euro 4.694.288,89, è stato registrato in contabilità tra i crediti v/s Regione (in quanto soggetto istituzionale che assegna i finanziamenti alle aziende sanitarie), in qualità di contributi in c/capitale per investimenti, e non risulta ancora liquidato all'Azienda. In ordine alle ragioni dell'avvicendamento di più responsabili unici del procedimento (RUP) nell'ambito dei sette interventi in ritardo rispetto alla programmazione, l'Azienda ha riferito che sulla base dell'organizzazione del servizio unico attività tecniche dell'Azienda la funzione di RUP fino all'anno 2021 veniva individuata in capo al direttore del servizio. Il RUP (direttore del servizio), così individuato, si avvaleva per i singoli interventi dei diversi tecnici appartenenti all'articolazione organizzativa del servizio stesso.

La sostituzione di quattro RUP nell'ambito dei sette interventi è da ascrivere all'avvicendamento di quattro diversi direttori della struttura tecnica dall'anno 2008 al 2021, in ragione principalmente dei raggiunti limiti di età dei diversi dirigenti.

L'Azienda ha sottolineato che, avvalendosi il RUP di personale tecnico delle diverse articolazioni organizzative del servizio stesso, l'avvicendamento nella funzione di quattro diversi direttori, non ha influito in maniera sostanziale nei ritardi degli interventi, in quanto la struttura tecnica di base ha costantemente garantito il passaggio delle informazioni e delle conoscenze delle problematiche relative ai diversi interventi.

L'ente ha evidenziato, altresì, che i ritardi sono da attribuirsi principalmente alla tipologia degli interventi, particolarmente pervasivi e diffusi (in particolare quelli

di adeguamento prevenzione incendi), spesso previsti su edifici storici gravemente danneggiati dal sisma.

3.5 Organismi partecipati. In sede istruttoria sono stati chiesti chiarimenti in merito a:

- i finanziamenti utilizzati per coprire le minusvalenze (euro 937.624,53) risultanti dall'operazione di liquidazione della società partecipata Immobiliare villa Fiorita s.r.l.;

- le ragioni del conseguimento di un risultato di esercizio per il 2020 della partecipata Ospedale di Sassuolo S.p.a. nettamente inferiore a quello del 2019 e gli esiti della riconciliazione dei crediti/debiti tra ente controllante (Azienda USL) e società controllata;

- le erogazioni sostenute dall'Azienda verso gli organismi partecipati e le entrate registrate dall'Azienda per erogazioni ricevute dagli organismi partecipati, precisando, per ciascuna di esse, l'ammontare e la tipologia.

Riguardo al primo punto (*i finanziamenti utilizzati per coprire le minusvalenze di euro 937.624,53*), l'ente ha risposto che non è stato corrisposto uno specifico finanziamento per la copertura della minusvalenza; tuttavia, la complessiva assegnazione dei finanziamenti indistinti per l'equilibrio economico-finanziario dell'esercizio 2020 ha assicurato la totale copertura della componente negativa del conto economico.

Per quanto attiene al risultato di esercizio conseguito nel 2020 dall'Ospedale di Sassuolo S.p.a., l'ente ha riferito che l'emergenza sanitaria Covid-19 ha determinato importanti ripercussioni sull'organizzazione e sull'*output* produttivo dell'Ospedale.

Con riferimento agli esiti della riconciliazione dei crediti/debiti tra ente controllante e società controllata, l'ente ha riferito che, in considerazione del rilevante ammontare delle operazioni poste in essere annualmente tra i due enti, si procede periodicamente, anche in corso d'anno, alla reciproca conferma e relativa riconciliazione dei saldi sulla base delle fatture emesse, al fine di verificare ed allineare le diverse partite contabili.

Nella seguente tabella sono riportati gli scostamenti rilevati in sede istruttoria:

Bilancio di esercizio 2020		
AUSL Modena:	Crediti v/Osp.Sassuolo	Debiti v/Osp.Sassuolo
Crediti e Debiti v/sperimentazioni gestionali	Euro 30.855.871	Euro 42.045.653
Ospedale Sassuolo spa:	Debiti v/Ausl Modena	Crediti v/Ausl Modena

Debiti e Crediti	Euro 30.953.763	Euro 41.936.792
Scostamento di importo	Euro 97.892	Euro 108.861

L'Azienda ha riferito che:

A) Lo **scostamento totale dei crediti** Ausl v/Osp. Sassuolo rispetto ai debiti dell'Ospedale di Sassuolo v/Ausl MO, pari ad **euro 97.892**, è imputabile alle seguenti partite:

- classificazione da parte dell'Ausl dell'importo di euro 73.567 relativo a rimborsi *tickets* incassati dall'Osp. Sassuolo (contabilizzati come incassi effettuati dagli uffici casse) fra i crediti v/privati e non fra i crediti v/sperimentazioni gestionali;

- accantonamenti effettuati da parte dell'Ospedale di Sassuolo per fatture da ricevere da Ausl al 31.12.2020 di un importo euro 24.325, in misura eccedente rispetto alle fatture effettive emesse da Ausl di Modena.

B) Lo **scostamento totale dei debiti** della Ausl v/Osp. Sassuolo rispetto ai crediti dell'Ospedale di Sassuolo v/Ausl MO, pari ad **euro 108.861**, è imputabile alle seguenti partite:

- mantenimento al 31.12.2020 del debito di Ausl Modena verso Ospedale di Sassuolo pari ad euro 269.470,17 a fronte del quale l'Ospedale di Sassuolo aveva emesso nota di credito con competenza 2020 che, per errore di trasmissione, è pervenuta in ritardo all'Azienda;

- duplicazione della registrazione da parte di Ausl di una fattura emessa dall'Ospedale di Sassuolo dell'importo di euro 61.000 di competenza dell'esercizio 2020;

- errata registrazione al 31.12.2020 da parte di Ausl dell'importo di euro 35.814 per IVA dovuta su una fattura da ricevere dall'Ospedale di Sassuolo, correttamente contabilizzata da quest'ultimo nel 2021 al momento dell'emissione della relativa fattura;

- mancata contabilizzazione da parte dell'Ospedale Sassuolo di una nota di credito da emettere verso Ausl per euro 269.551, di competenza 2020, regolarmente contabilizzata da Ausl al 31.12.2020;

- mancata contabilizzazione da parte di Ausl al 31/12/2020 di una nota di credito da ricevere dall'Ospedale Sassuolo per euro 12.127 di competenza 2020. Per quanto attiene all'ultimo aspetto (*erogazioni sostenute dall'Azienda verso gli organismi partecipati e le entrate registrate dall'Azienda per erogazioni ricevute dagli organismi partecipati*), l'Azienda ha risposto che:

A) i rapporti **tra l’Azienda USL e l’Ospedale di Sassuolo S.p.a.** di carattere economico finanziario rientrano esclusivamente nell’ambito di un contratto (ai sensi del d.lgs. 502/1992) che ha per oggetto la fornitura di prestazioni di degenza e specialistica e di servizi da parte dell’Ospedale di Sassuolo S.p.a. (Ospedale di riferimento dell’area sud della provincia di Modena) dietro corrispettivo economico da parte dell’Azienda USL, nonché la fornitura di prestazioni di servizio (consulenze, attività di laboratorio, ecc.) da parte di quest’ultima a favore dell’Ospedale di Sassuolo, a loro volta remunerate sulla base dei corrispettivi contrattualmente previsti;

B) i rapporti economici che intercorrono **con la partecipata Lepida S.p.A.** sono regolamentati da contratti di fornitura (nel rispetto della normativa che disciplina gli affidamenti *in house*) che prevedono la prestazione di servizi informatici da parte della partecipata dietro corrispettivo contrattualmente previsto.

3.6 Circolarizzazione dei rapporti di credito e debito verso clienti e fornitori privati. È stato chiesto di relazionare sull’attività svolta. L’ente ha riferito che la circolarizzazione dei saldi di credito e debito verso clienti e fornitori relativi all’esercizio 2020 è stata svolta in due momenti distinti:

- in corso d’anno, con riferimento ai saldi in essere alla data del 31 agosto 2020;
- nel corso dei primi mesi del 2021, con riferimento ai saldi in essere alla data del 31 dicembre 2020.

L’ente ha illustrato la modalità adottata per la circolarizzazione delle poste attive e passive, mediante selezione di un campione di 80 soggetti creditori (clienti) aventi posizioni con saldo significativo e 80 soggetti debitori (fornitori) con movimentazioni più significate nell’esercizio.

Con riferimento ai risultati ottenuti dalle operazioni di circolarizzazione dei rapporti di credito/debito con i clienti ed i fornitori privati, l’ente ha riferito che è stata effettuata nell’esercizio 2020 la procedura di richiesta della conferma saldi (circolarizzazione) nei confronti dei seguenti soggetti:

- n. **69 clienti privati**, per un ammontare complessivo del saldo a credito per AUSL Modena di euro 21.086.098,27, di cui euro 5.960.680,22 con anzianità superiore a 1 anno;

- n. **64 fornitori privati**, per un ammontare complessivo del saldo a debito per AUSL Modena pari ad euro 65.175.344,15, di cui euro 33.599.610,13 con anzianità superiore a 1 anno.

3.6.1 Clienti privati. L’ente ha riferito di avere svolto una procedura di riconciliazione che si è risolta per tutte, ad eccezione di:

- n. 1 posizione relativa ad un credito per lavori di manutenzione straordinaria eseguiti su immobile in comproprietà tra l'Ausl Modena e l'Associazione ANMIG, per complessivi **euro 32.606,84**: tale importo, regolarmente fatturato ed iscritto da AUSL fra i crediti, è stato contestato dall'Associazione ANMIG con riferimento al criterio di ripartizione dei costi relativi all'intervento. Nel corso del 2022, considerato che il contenzioso si è trascinato per diverso tempo, l'Azienda USL ha ritenuto di dover ricorrere ad una mediazione per il componimento bonario, evitando l'insorgere di un contenzioso giudiziale e dei relativi costi correlati: a fronte della proposta di ANMIG di riconoscere all'Azienda USL una quota pari ad euro 17.807,87, si è pervenuti all'accordo di un pagamento a favore dell'AUSL della somma di euro 19.389,15. In seguito a tale accordo, l'Azienda ha provveduto allo storno dal saldo a credito verso ANMIG dell'importo di euro 13.219,69 (pari alla differenza tra l'importo originariamente addebitato di euro 32.606,84 e l'ammontare previsto dall'accordo di euro 19.389,15), utilizzando, come contropartita, una parte della riserva generica del fondo svalutazione crediti in essere;

- n. 1 posizione riferita ad un finanziamento a fondo perduto per la realizzazione di un progetto di ingegneria clinica realizzato e rendicontato per un importo di **euro 37.016,98**, inferiore rispetto alla stima originaria, senza che si provvedesse, al momento del completamento del progetto, allo storno della quota non spesa. L'Azienda riferisce che, al termine della procedura di verifica in oggetto, si è provveduto a stornare contabilmente tale importo.

3.6.2 Fornitori privati. L'Azienda ha evidenziato di avere riconciliato tutte le posizioni, ad eccezione di:

- n. 1 posizione, pari ad **euro 10.558.795,51**, che non è stata riconciliata in quanto il fornitore sostiene di vantare un ulteriore credito di euro 73.177,81, relativamente al quale non è stata ancora fornita la documentazione a supporto della pretesa.

3.7 Significativi contenziosi sui crediti o sui debiti aziendali. Con riferimento ai contenziosi in essere di cui al questionario sul bilancio 2020, si specifica quanto segue:

- **BANCA FARMAFACTOR** (atto di citazione per **euro 1.044.799,07**). L'ente ha dichiarato che successivamente alla costituzione in giudizio dell'Azienda USL, all'esito dell'udienza del 10 novembre 2021 il Giudice si è riservato di decidere sulle richieste delle parti (compresa quella di rinvio semplice formulata da BFF Bank S.p.A.) e risulta non avere ancora sciolto la riserva.

L'accantonamento per spese legali pari ad euro 25.000,00 è stato previsto nel fondo dedicato.

L'Azienda riferisce che non si è invece proceduto all'accantonamento a fondo rischi e oneri della quota di euro 1.044.799,07, oggetto dell'atto di citazione, in quanto gli importi oggetto del contendere sono riferiti a fatture per servizi/beni e interessi moratori già contabilizzati nei bilanci degli esercizi di riferimento.

L'ente riporta altri due contenziosi, per complessivi **euro 33.240,86**:

- **AUSL/BANCA SISTEMA S.P.A.** (decreto ingiuntivo per **euro 25.687,54**). Il giudizio è stato rinviato all'udienza del 16 novembre 2022 per la discussione sulle istanze istruttorie.

L'Azienda ha specificato che l'accantonamento per spese legali pari ad 6.000,00 è stato previsto nel fondo dedicato e che non si è proceduto ad effettuare l'accantonamento pari ad € 25.687,54 in quanto gli importi oggetto del contendere sono riferiti a documenti già contabilizzati nei bilanci degli esercizi di riferimento.

- **AUSL/BANCA SISTEMA S.P.A.** (decreto ingiuntivo per **euro 7.553,32**). Il procedimento si è concluso nel 2021 quando il fornitore ha riconosciuto quanto contestato dall'Azienda USL con riferimento al pagamento delle fatture, facendo decadere il decreto ingiuntivo presentato da Banca Sistema – cessionario del credito – sostenendo tutte le spese.

3.8 Consulenze sanitarie: per quanto riguarda l'incremento, rispetto all'anno 2019 della spesa complessiva per valore del **+87,83%**, l'ente ha riportato le principali componenti di costo in aumento, indicando per ciascuna di esse le ragioni del rilevato incremento:

a) Consulenze sanitarie da privato – articolo 55 comma 2 CCNL 2/6/2000: parte di tale costo si riferisce al pagamento erogato nel corso dell'anno 2020 al personale dipendente a titolo di attività aggiuntiva per fare fronte all'emergenza sanitaria nel mese di maggio 2020 e nei successivi mesi estivi, come da indicazioni regionali (DGR n. 326/2020 e DGR n. 469/2020).;

b) Lavoro interinale sanitario: tale componente è incrementata in maniera rilevante nel 2020 rispetto all'anno precedente in quanto si è fatto un importante ricorso a questa forma contrattuale per fare fronte tempestivamente alla crescente domanda di assistenza sanitaria, determinata dall'incalzare della diffusione del Covid-19 in tutta la provincia;

c) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro sanitarie: l'incremento è stato determinato dall'attivazione di incarichi di lavoro autonomo per emergenza epidemiologica che nel 2020 ha richiesto un enorme aumento dell'attività

assistenziale e di *contact tracing*. La maggior parte delle figure individuate, attraverso appositi bandi, nel rispetto dell'art. 2-bis, comma 1, lett. a), comma 3 e comma 5 del D.L. 18/2020, riguarda prevalentemente medici e, in misura inferiore, infermieri. Il restante incremento riguarda quegli incarichi di lavoro autonomo che vengono attivati come "*extrema ratio*" nel rispetto di procedure selettive per la difficoltà a reperire particolari figure professionali e in presenza di graduatorie concorsuali esigue che si sono esaurite in tempi brevi, non sufficienti a coprire il fabbisogno aziendale.

4. Sono state formulate inoltre richieste di approfondimento in merito alle risposte ai quesiti riguardanti l'emergenza Covid-19 della relazione-questionario e delle quali è stato dato conto nella parte EMERGENZA COVID-19 di questa delibera. Di seguito, si riportano, per ciascun quesito, i chiarimenti pervenuti.

4.1 Finanziamenti per fronteggiare l'emergenza sanitaria (Covid-19) e i relativi provvedimenti di assegnazione. L'ente ha trasmesso il *report* riepilogativo dei finanziamenti ricevuti per fronteggiare l'emergenza sanitaria, con l'indicazione dei relativi provvedimenti di assegnazione, per un totale di finanziamenti pari ad euro 46.665.248.

4.2 Risultato di esercizio 2020 in utile rispetto al preventivo 2020 in disavanzo. L'Azienda ha riferito che il bilancio economico preventivo deliberato nel mese di dicembre 2020 presentava un disavanzo pari ad euro - 19.158.797,13 e che tale risultato era imputabile all'impatto economico della pandemia in quanto, alla data di adozione del bilancio di previsione, il complessivo assetto dei finanziamenti emergenziali non risultava ancora definito, con la conseguente assegnazione solo in fase di chiusura esercizio.

In proposito, l'Azienda ha anche segnalato che rispetto al bilancio di previsione i contributi in c/esercizio del bilancio consuntivo 2020 evidenziano uno scostamento positivo di euro 31.592.362 collegato alle maggiori assegnazioni regionali.

Inoltre, secondo l'Azienda, un miglioramento di euro 3.364.068 è stato registrato anche nei ricavi per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici e privati, in particolare per l'adeguamento delle stime relative agli scambi di mobilità sanitaria.

L'Azienda ha infine sottolineato che l'andamento dei costi è stato particolarmente mutevole, evidenziando, tra l'altro, riduzioni per circa euro 5.000.000, relative in particolare agli acquisti di beni sanitari e di prestazioni sanitarie.

4.3 Assistenza specialistica ambulatoriale convenzionata interna.

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

4.4 Prestazioni rese da operatori privati ai sensi dell'art. 4, comma 1, d.l. n. 34/2020.

L'Azienda ha precisato che l'ammontare di euro 7.885.361 al 31.12.2020 risultava contabilizzato fra gli acconti. Alla data della risposta alla richiesta istruttoria (15 settembre 2022) non è stato effettuato né corrisposto alcun conguaglio e tale partita risulta ancora contabilizzata fra gli acconti, in attesa della definizione da parte della Regione.

5. Il magistrato istruttore, considerato che il contraddittorio con l'ente si è già instaurato in via cartolare e che le criticità emerse trovano riscontro documentale, ha chiesto al Presidente della Sezione di sottoporre le risultanze dell'istruttoria svolta sull'Azienda all'esame del Collegio.

DIRITTO

1. La legge 23 dicembre 2005, n. 266 (legge finanziaria 2006) ha previsto, all'art. 1, commi 166 e 167, per gli organi di revisione economico-finanziaria degli enti locali, l'obbligo di trasmissione alle competenti Sezioni regionali di controllo di una relazione sul bilancio di previsione dell'esercizio di competenza e sul rendiconto dell'esercizio medesimo, sulla base di criteri e linee guida definiti dalla Corte dei conti. Tale adempimento deve dare conto, in particolare, del rispetto degli obiettivi annuali posti dal patto di stabilità interno e dell'osservanza del vincolo previsto in materia di indebitamento dall'articolo 119, ultimo comma, della Costituzione, nonché di ogni grave irregolarità contabile e finanziaria in ordine alle quali l'amministrazione non abbia adottato le misure correttive segnalate dall'organo di revisione. L'art. 1, comma 170, della medesima legge ha esteso agli enti del Servizio sanitario nazionale l'applicazione delle disposizioni dettate dai commi 166 e 167 per gli enti locali, rimettendo alla Corte dei conti il compito di segnalare alla regione interessata il mancato rispetto da parte di tali enti dell'obbligo di presentazione della prescritta relazione annuale sul bilancio di esercizio.

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

2012, n. 213. In particolare, l'art. 1, comma 3, del citato decreto-legge ha previsto che le sezioni regionali di controllo della Corte dei conti esaminano i bilanci preventivi e i rendiconti consuntivi delle regioni e degli enti che compongono il Servizio sanitario nazionale, con le modalità e secondo le procedure di cui all'articolo 1, commi 166 e seguenti, della legge n. 266/2005, per la verifica del rispetto degli obiettivi annuali posti dal patto di stabilità interno, dell'osservanza del vincolo previsto in materia di indebitamento dall'articolo 119, sesto comma, della Costituzione, della sostenibilità dell'indebitamento e dell'assenza di irregolarità suscettibili di pregiudicare, anche in prospettiva, gli equilibri economico-finanziari degli enti. Come evidenziato dalla Corte costituzionale, nella sentenza n. 39/2014, l'art. 1, comma 3, del decreto-legge n. 174/2012 fa rinvio – ai soli fini, peraltro, delle modalità e procedure dell'esame – ai commi 166 e seguenti dell'art. 1 della citata legge n. 266/2005. Ai fini della verifica in questione, la Sezione regionale di controllo deve accertare che i rendiconti delle regioni tengano conto anche delle partecipazioni in società alle quali è affidata la gestione di servizi pubblici locali e di servizi strumentali, nonché dei risultati definitivi della gestione degli enti del Servizio sanitario nazionale, per i quali resta fermo quanto previsto dall'articolo 2, comma 2-sexies, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, dall'articolo 2, comma 12, della legge 28 dicembre 1995, n. 549, e dall'articolo 32 della legge 27 dicembre 1997, n. 449.

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

La lettura che la Corte costituzionale ha fornito del comma 7 dell'art. 1 del decreto-legge n. 174/2012 ne mette in evidenza il carattere cogente, a differenza di quanto statuito per i bilanci ed i rendiconti della Regione dove il controllo assume carattere collaborativo incidendo sullo stesso esercizio della potestà legislativa. È stato infatti sottolineato dalla Corte costituzionale che "*Il comma 7 disciplina l'esito dei controlli previsti dai commi 3 e 4, stabilendo che, qualora la sezione regionale competente accerti squilibri economico-finanziari, mancata*

*copertura di spese, violazione di norme finalizzate a garantire la regolarità della gestione finanziaria o il mancato rispetto degli obiettivi posti con il patto di stabilità interno, dalla pronuncia di accertamento da essa emessa discende l'«obbligo», per le amministrazioni interessate, di adottare, entro sessanta giorni dalla comunicazione del deposito di tale pronuncia, «i provvedimenti idonei a rimuovere le irregolarità e a ripristinare gli equilibri di bilancio». Stabilisce altresì che, qualora la Regione (rectius: l'amministrazione interessata, potendosi trattare anche degli enti del Servizio sanitario nazionale) non provveda alla trasmissione dei suddetti provvedimenti o la verifica degli stessi da parte della sezione regionale di controllo dia esito negativo, «è preclusa l'attuazione dei programmi di spesa per i quali è stata accertata la mancata copertura o l'insussistenza della relativa sostenibilità finanziaria». A tal proposito, la Consulta ha sottolineato che "(...) l'accertamento, da parte delle sezioni regionali della Corte dei conti, delle carenze di maggiore gravità elencate dal comma stesso, fa sorgere l'obbligo, in capo all'ente controllato, di adottare i provvedimenti di modificazione del bilancio o del rendiconto necessari per la rimozione delle irregolarità e il ripristino degli equilibri di bilancio. Lo stesso comma 7 prevede poi – come pure si è visto al punto 6.3.4.3.1. – che l'inosservanza di detto obbligo, per la mancata trasmissione dei provvedimenti correttivi o per la inadeguatezza degli stessi, ha l'effetto di precludere l'attuazione dei programmi di spesa per i quali è stata accertata la mancata copertura o l'insussistenza della relativa sostenibilità finanziaria. Si tratta, dunque, di effetti – attribuiti dalla disposizione impugnata alle pronunce di accertamento della Corte dei conti – chiaramente **cogenti nei riguardi degli enti del Servizio sanitario nazionale** e, nel caso di inosservanza degli obblighi a questi imposti, **inibitori, pro parte, dell'efficacia dei bilanci da essi approvati**. Siffatti esiti del controllo sulla legittimità e sulla regolarità dei conti degli enti del Servizio sanitario nazionale sono volti a evitare danni irreparabili agli equilibri di bilancio di tali enti. Essi comportano, in tutta evidenza, una limitazione dell'autonomia degli enti del Servizio sanitario nazionale, che, tuttavia – come questa Corte ha già incidentalmente rilevato nella sentenza n. 60 del 2013 – si giustifica «in forza del diverso interesse alla legalità costituzionale-finanziaria e alla tutela dell'unità economica della Repubblica perseguito [...] in riferimento agli artt. 81, 119 e 120 Cost.», anche in considerazione delle esigenze di rispetto dei vincoli posti dal diritto dell'Unione europea". (Corte cost., sentenza n. 39/2014 e successivamente sentenza n. 157/2020).*

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

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

Orbene, a questo riguardo, per verificare la esatta portata dell'effetto interdittivo occorre rammentare (questa Sezione, delibera n. 63/2020/PARI) che esso afferisce non già ai "costi necessari", inerenti alla prestazione dei LEA, quanto alle altre spese sanitarie, assoggettate invece al principio della sostenibilità economica [sentenza n. 62 del 2020]: la necessaria distinzione tra queste categorie, diretta derivazione dal principio posto dalla giurisprudenza costituzionale (sentenza n. 169 del 2017 e n. 154 del 2017), mediante l'utilizzo della espressione "prestazioni sanitarie costituzionalmente necessarie", ovvero sia di "spesa costituzionalmente necessaria", implica che, nel momento in cui ci si trova di fronte ad una pronuncia interdittiva, occorre distinguere necessariamente le spese attinenti ai diritti sociali da quelle che costituzionalmente non sono necessarie (*"in ordine alla puntuale attuazione del regime dei costi e dei fabbisogni standard sanitari che avrebbe dovuto assicurare la precisa delimitazione finanziaria dei LEA rispetto alle altre spese sanitarie"*): solo per queste ultime vige l'illustrato effetto interdittivo: *«Infatti, mentre di regola la garanzia delle prestazioni sociali deve fare i conti con la disponibilità delle risorse pubbliche, dimensionando il livello della prestazione attraverso una ponderazione in termini di sostenibilità economica, tale ponderazione non può riguardare la dimensione finanziaria e attuativa dei LEA, la cui necessaria compatibilità con le risorse è già fissata attraverso la loro determinazione in sede normativa»* (Corte cost., n. 62/2020, punto 4.5. del *Considerato in diritto*).

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

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

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

fattispecie e parametro normativo alla adozione di effettive misure correttive» (cfr. Corte cost., sentenze n. 39/2014, n. 40/2014, n. 60/2013 e n. 198/2012).

Ciò premesso, i parametri a cui conformare i controlli ai sensi dell'art. 1, commi 3 e 4, del decreto-legge n. 174/2012 sono i seguenti:

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

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

1.3. Conseguimento e mantenimento dell'equilibrio di bilancio

Il conseguimento dell'equilibrio di bilancio, così come il suo mantenimento in corso di esercizio, rappresenta il parametro fondamentale cui conformare i controlli sulla gestione finanziaria degli enti del Servizio sanitario nazionale intestati dalla Corte dei conti. La relazione-questionario redatta dal Collegio sindacale sul bilancio di esercizio deve essere innanzitutto strumentale alla verifica da parte delle Sezioni regionali di controllo dell'equilibrio economico-finanziario dell'ente sanitario. L'oggetto del controllo è, infatti, il bilancio di esercizio che, per le Aziende sanitarie e la Gestione sanitaria accentrata, rappresenta in modo chiaro, veritiero e corretto la situazione economica, patrimoniale e finanziaria del periodo di riferimento, così come previsto dalla Regione Emilia-Romagna, con l'art. 9, comma 1, della legge regionale 16 luglio 2018, n. 9 recante: *"Norme in materia di finanziamento, programmazione, controllo delle aziende sanitarie e gestione sanitaria accentrata. Abrogazione della legge regionale 20 dicembre 1994, n. 50, e del regolamento regionale 27 dicembre 1995, n. 61. Altre disposizioni in materia di organizzazione del servizio sanitario regionale"*.

Come ricordato, tra l'altro, dalla Sezione delle autonomie, nella deliberazione 6/SEZAUT/2020/INPR, "il mantenimento degli equilibri di bilancio costituisce una garanzia per la continuità dell'erogazione di un servizio costituzionalmente tutelato come quello della salute". Inoltre, il Legislatore ha imposto agli enti del SSR, in ossequio ai principi di economicità ed efficienza, il

rispetto del vincolo di bilancio, attraverso l'equilibrio di costi e ricavi. A tale riguardo, l'art. 4, comma 8, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, prevede che le aziende ospedaliere, inclusi i policlinici universitari, devono chiudere il proprio bilancio in pareggio.

L'art. 10 della legge 23 dicembre 1994, n. 724, nell'estendere alle unità sanitarie locali l'applicazione delle disposizioni di cui all'articolo 4, comma 8, d.lgs. n. 502/1992, e successive modificazioni ed integrazioni, stabilisce che: "Agli eventuali disavanzi di gestione, ferma restando la responsabilità diretta delle predette unità sanitarie locali, provvedono le regioni con risorse proprie, con conseguente esonero di interventi finanziari da parte dello Stato". La Corte Costituzionale, con sentenza 21-28 luglio 1995, n. 416 ha dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'art. 10, comma 1, della citata legge n. 724/1994 nella parte in cui impone alle regioni di provvedere con risorse proprie al ripiano degli eventuali disavanzi di gestione anche in relazione a scelte esclusive o determinanti dello Stato".

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

Infine, la Regione deve garantire l'equilibrio economico-finanziario del servizio sanitario regionale sia nel suo complesso sia con riferimento ai singoli enti del Servizio sanitario regionale. Nel dettaglio, l'art. 1, comma 274, legge n. 266/2005 dispone che, al fine di garantire il rispetto degli obblighi comunitari e la realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica, restano fermi gli obblighi posti a carico delle regioni, con l'intesa della Conferenza permanente per i rapporti tra Stato, regioni e province autonome di Trento e Bolzano del 23 marzo 2005, pubblicata nel supplemento ordinario n. 83 alla Gazzetta ufficiale n. 105 del 7 maggio 2005, finalizzati a garantire l'equilibrio economico-finanziario nel settore sanitario nonché finalizzati a prevedere, ove si prospettassero situazioni di squilibrio nelle singole aziende sanitarie, la contestuale presentazione di piani di rientro pena la dichiarazione di decadenza dei rispettivi direttori generali. In particolare, ai sensi dell'art. 6 della citata intesa, le Regioni si impegnano a rispettare l'obbligo in capo alle stesse di garantire in sede di programmazione

regionale, coerentemente con gli obiettivi sull'indebitamento netto delle amministrazioni pubbliche, l'equilibrio economico-finanziario del servizio sanitario regionale nel suo complesso, sia in sede di preventivo annuale, che di conto consuntivo, realizzando forme di verifica trimestrale della coerenza degli andamenti con gli obiettivi dell'indebitamento netto delle amministrazioni pubbliche e a rispettare l'obbligo dell'adozione di misure - compresa la disposizione per la decadenza dei direttori generali - per la riconduzione in equilibrio della gestione, ove si prospettassero situazioni di squilibrio, fermo restando quanto disposto dall'art. 1, comma 174, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, che impone alle regioni di garantire il complessivo equilibrio economico-finanziario del Servizio sanitario, attribuendo poteri di controllo sostitutivo allo Stato ai sensi dell'art. 8, comma 1, della legge 5 giugno 2003, n. 131.

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

La Regione Emilia-Romagna, con la citata legge regionale n. 9/2018, ha richiamato, all'art. 9, comma 7, le disposizioni contenute nell'art. 30 del d.lgs. 118/2011 in merito alla destinazione del risultato economico positivo eventualmente conseguito dagli enti del Servizio sanitario regionale a fine esercizio. Ed infatti, ai sensi dell'art. 30 del citato decreto legislativo, l'eventuale risultato positivo di esercizio di tali enti è portato a ripiano delle eventuali perdite

di esercizi precedenti. La destinazione dell'eventuale eccedenza è diversamente disciplinata a seconda degli enti interessati. In particolare, per gli enti di cui all'art. 19, comma 2, lett. b), punto i) (gestione sanitaria accentrata), e lett. c) (aziende sanitarie locali; aziende ospedaliere; istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici, anche se trasformati in fondazioni; aziende ospedaliere universitarie integrate con il Servizio sanitario nazionale) essa è accantonata a riserva ovvero è resa disponibile per il ripiano delle perdite del servizio sanitario regionale.

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

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

Il mantenimento di un equilibrio stabile consente all'ente di mantenersi, in prospettiva, in una situazione di risultato positivo di esercizio e di sostenibilità dell'indebitamento. È per questa ragione che il legislatore ha previsto vincoli ben precisi alla crescita dell'indebitamento:

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

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

La riforma che ha costituzionalizzato il principio del pareggio di bilancio ha, dunque, inteso rafforzare il divieto già affermato dall'art. 119, comma 6, della Costituzione nella sua versione originaria e sancito a livello di legislazione ordinaria dall'art. 3, comma 16, della legge 24 dicembre 2003, n. 350 secondo il quale le regioni possono, con propria legge, disciplinare l'indebitamento delle aziende sanitarie locali ed ospedaliere solo per finanziare spese di investimento.

1.5. Sostenibilità dell'indebitamento

Con riferimento agli enti del Sistema sanitario regionale, tale parametro (vincolo quantitativo della spesa) si riferisce al rispetto dei limiti di finanza pubblica posti all'ammontare complessivo del debito o al costo, in termini di interessi passivi, degli enti del Servizio sanitario regionale. L'**art. 2, comma 2-sexies, lett. g) punto 2, del decreto legislativo n. 502/1992** ha previsto che: *"La regione disciplina altresì: fermo restando il generale divieto di*

indebitamento, la possibilità per le unità sanitarie locali di: ... contrazione di mutui e accensione di altre forme di credito, di durata non superiore a dieci anni, per il finanziamento di spese di investimento e previa autorizzazione regionale, fino a un ammontare complessivo delle relative rate, per capitale e interessi, non superiore al quindici per cento delle entrate proprie correnti, ad esclusione della quota di fondo sanitario nazionale di parte corrente attribuita alla regione; ...".

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

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

L'art. 6, comma 4, della legge regionale 23 dicembre 2004, n. 29 "*Norme generali sull'organizzazione ed il funzionamento del Servizio sanitario regionale*", come sostituito dall'art. 33, comma 1, della legge regionale 26 luglio 2007, n. 13, prevede che la Giunta regionale può, ai sensi dell'articolo 119, ultimo comma, della Costituzione e secondo quanto stabilito dall'articolo 3, commi da 16 a 21 della legge 24 dicembre 2003, n. 350 ("Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato - Legge finanziaria 2004"), autorizzare le proprie Aziende sanitarie alla contrazione di mutui ed al ricorso ad altre forme di indebitamento anche oltre i limiti di durata di cui all'articolo 2, comma 2-*sexies*, lettera g), punto 2) del decreto legislativo n. 502 del 1992 e s.m.i. e fino ad un ammontare complessivo delle relative rate, per capitale ed interessi, non superiore al 15 per cento delle entrate proprie correnti di tali strutture.

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

- 1) finanziamento di sole spese di investimento;
- 2) durata decennale, con facoltà di superamento in caso di autorizzazione

regionale;

3) limite quantitativo complessivo delle rate, per capitale ed interessi, non superiore al 15% delle entrate proprie;

4) autorizzazione della Giunta regionale.

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

Tale ultimo parametro rappresenta una clausola aperta che raccoglie tutte le irregolarità e, in particolare, quelle derivanti dal mancato rispetto delle regole di finanza pubblica che possono avere un'incidenza sull'equilibrio, anche dinamico, dei bilanci degli enti sanitari.

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

come sostenuto dalla Sezione delle autonomie, pur non assurgendo al livello di manifestazione dei costi "emergenti" da imputare alla rendicontazione analitica dell'apposito centro di costo, rappresentano comunque ulteriori necessari tasselli di un giudizio approfondito sull'effettivo "stato di salute" dell'ente.

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

2.1 Ricorso reiterato negli anni all'anticipazione di tesoreria.

Già con la deliberazione n. 101/2021/PRSS questa Sezione aveva rilevato per l'AUSL di Modena il ricorso ad anticipazioni di tesoreria in modo ricorrente negli anni (2016-2019) e la maturazione dei correlati interessi passivi. Anche nel 2020 l'Azienda ne ha fatto ricorso per un valore di euro 48.635.726, superiore a quello dell'anno precedente (euro 40.405.979 nel 2019) e, conseguentemente l'onere sostenuto a titolo di interessi passivi, per l'importo di euro 93.608,97, è stato maggiore di quello sostenuto nel 2019 (euro 45.752,00).

Il Collegio sindacale, nel verbale allegato al bilancio di esercizio 2020, ha evidenziato che l'Azienda ha dovuto ricorrere all'anticipazione di tesoreria anche nel 2020 per garantire il rispetto dei termini di pagamento ai fornitori previsti dalla L. n. 231/2002. L'Azienda, consultata sul punto, ha confermato le ragioni addotte dall'Organo di revisione, riferendo, altresì, di aver effettuato un'attenta programmazione dei pagamenti fissando la tempistica di emissione dei mandati non oltre il termine massimo previsto di 60 giorni, ma, a causa della gestione emergenziale, tale misura è risultata insufficiente ad evitare, anche nel corso del 2020, il ricorso all'anticipazione di tesoreria.

L'Azienda ha anche chiarito che il saldo di liquidità al 31/12/2020, pari a euro 21.301.780, è stato determinato dai consistenti incassi registrati nel mese di dicembre 2020, dovuti alla liquidazione di numerosi finanziamenti, nonché dal blocco dei pagamenti, intorno al 20 del mese di dicembre, per garantire le consuete operazioni di quadratura con l'istituto tesoriere, con conseguente rallentamento, a fine esercizio, dei pagamenti ai fornitori, ripresi solo all'inizio del mese di gennaio 2021.

Pertanto, il Collegio ha segnalato che il ricorso all'anticipazione di tesoreria si è reso necessario anche nel corso dell'esercizio 2021.

Quindi, nel prendere atto dei chiarimenti intervenuti in sede istruttoria, questa Sezione deve rilevare che la prassi reiterata negli anni dall'Azienda sanitaria di Modena di fare ricorso all'anticipazione di tesoreria è stata oggetto di rilievo anche nella precedente deliberazione n. 101/2021/PRSS e nella relazione

di parifica del rendiconto regionale per gli esercizi 2020 e 2021 (rispettivamente, deliberazioni n. 113/2021/PARI, pagg. 532-534 e n. 105/2022/PARI, pagg. 529-530), alle quali si fa rinvio. In particolare, nella deliberazione n. 105/2022/PARI, la Regione ha riferito che, al termine della convenzione regionale del servizio di tesoreria per le Aziende sanitarie, valuterà la fattibilità in termini organizzativi, economici e giuridici di un sistema di *cash pooling*, anche in considerazione della specificità del Sistema sanitario regionale. Si auspica, pertanto, un tempestivo intervento dell'Amministrazione regionale per il definitivo superamento delle difficoltà incontrate dalle Aziende che fanno ricorso all'anticipazione di tesoreria.

2.2 Crediti vetusti - relativi agli anni 2016 e precedenti.

Dalle risultanze contabili è emerso che i crediti risalenti agli anni 2016 e precedenti sono diminuiti rispetto al 2019, in una misura percentuale pari al - **35,91%**.

Ciò premesso, alla luce della consistenza dei crediti vetusti nel bilancio di esercizio 2020 che rimane comunque elevata, la Sezione ribadisce che il mantenimento di crediti inesigibili o di dubbia esigibilità pregiudica la rappresentanza veritiera e corretta della situazione patrimoniale e finanziaria dell'ente in quanto è idoneo ad influenzare il risultato di esercizio e la sussistenza degli equilibri di bilancio, nonché la stessa attendibilità del bilancio dell'ente, incidendo sul conseguimento del risultato di esercizi futuri.

Quindi, la Sezione invita l'Azienda a continuare a monitorare costantemente la formazione dei crediti vetusti, a verificare puntualmente l'esistenza e la permanenza delle ragioni giuridiche che ne hanno determinato l'iscrizione in bilancio, evitando il compimento dei termini di prescrizione, nonché a quantificare adeguatamente il correlato fondo di svalutazione.

2.3 Interventi di edilizia sanitaria in ritardo rispetto alla programmazione.

Nel 2020, come nell'anno precedente, è stata rilevata la registrazione in contabilità di consistenti crediti vetusti verso la Regione (riferiti al 2016 e ad anni precedenti) a titolo di contributi in conto capitale per investimenti (**euro 10.310.856**). Nel 2019 detti crediti ammontavano ad euro 12.411.893.

In proposito, si rammenta che in occasione della parificazione del rendiconto generale della Regione Emilia-Romagna sono emerse situazioni di ritardi nella realizzazione di taluni interventi di edilizia sanitaria (cfr. relazione allegata alla deliberazione n. 105/2022/PARI, pagg. 690 e seguenti, cui si rinvia).

In particolare, per quanta riguarda l'AUSL di Modena, è stato riportato che gli investimenti in ritardo rispetto alla programmazione sono sette, per un valore complessivo di finanziamenti statali e regionali di euro 21.950.026,44 ed un importo residuo da liquidare pari ad euro 10.354.906,72.

Tanto premesso, il Collegio deve evidenziare quanto segue.

Preliminarmente si rende opportuno sottolineare che l'ammontare di tale tipologia di crediti vetusti ha comunque subito un decremento rispetto alla situazione accertata al 31 dicembre 2020, nonché a quella comunicata dalla Regione in sede di parificazione del rendiconto regionale per il 2021: infatti, la **somma residua da liquidare al 30 settembre 2022** ammonta ad **euro 8.993.176,74**.

Gli interventi inclusi dall'Amministrazione regionale nell'elenco degli "Interventi con i lavori in corso o conclusi nel 2022" in ritardo rispetto alla programmazione che afferiscono all'Azienda USL di Modena sono riportati nella seguente tabella, con l'indicazione sintetica delle principali informazioni desunte dalla documentazione agli atti:

Intervento	Anno assegnazione finanziamento	Data presunta di completamento	Costo complessivo (finanziamenti Stato, Regione, Ente, altri)	Residuo da liquidare (da Stato/ Regione)
Adeguamento prevenzioni incendi Ospedale di Castelfranco Emilia (dal 2014, Casa della Salute)	2008	31.12.2024	2.904.405	2.316.382,15
Adeguamento prevenzioni incendi 45 sedi distrettuali	2008	31.12.2014	4.915.800	1.775.539,35
Realizzazione del Centro di Cure primarie di zona presso Ospedale Finale Emilia	2009	31.12.2024 (Completamento FASE 1: entro estate 2023; completamento FASE 2; 18 mesi decorrenti dall'estate 2023).	9.309.782,26	2.430.000
Messa in sicurezza Ospedale di Pavullo nel Frignano	2013	non indicata la data di completamento dell'intervento	1.450.000	575.425,02

Ripristino e miglioramento sismico Ospedale S.Maria Bianca di Mirandola	2012	<u>in corso valutazioni tra l'Ausl di Modena e la Regione Emilia-Romagna sul finanziamento in oggetto</u>	2.200.000	2.200.000
Miglioramento sismico Centro Servizi presso Ospedale S. Maria Bianca di Mirandola		31/12/2023 (l'aggiudicazione dei lavori entro il 31/12/2022, l'inizio lavori entro il 31/03/2023)	474.000	447.686,32
Consolidamento e rinforzo strutturale sismico Ex Padiglione Muratori presso ex Ospedale di Concordia sulla Secchia	2012	31/07/2023 (inizio lavori entro il 31/07/2022)	696.039,18	609.873,88
TOTALE			21.950.026,44	10.354.906,72

Dalla tabella si evince chiaramente che tutti gli interventi risultano in corso di completamento, nonostante sia decorso un lasso di tempo considerevole dall'ammissione dell'Azienda al relativo finanziamento. Di conseguenza, l'erogazione dei relativi contributi, statali e regionali, in quanto collegata allo stato di avanzamento dei lavori, è in notevole ritardo; ad essi si aggiungono, in molti casi, risorse oggetto di mutui aziendali.

Dall'istruttoria è emerso che le cause dei ritardi, secondo l'Azienda, sono principalmente da attribuirsi alla tipologia degli interventi, che l'Azienda medesima definisce come "particolarmente pervasivi e diffusi (in particolare quelli di adeguamento prevenzione incendi), spesso previsti su edifici storici gravemente danneggiati dal sisma".

Si rileva, infatti, che per gli ultimi tre investimenti riguardanti lavori di miglioramento sismico di edifici danneggiati dal sisma, comunque agibili (Ospedale di Mirandola), e, in un caso (Ex Ospedale Concordia sulla Secchia), interventi di completamento delle opere di messa in sicurezza e miglioramento sismico di un fabbricato non agibile l'inizio dei lavori è stato previsto nel 2022 o addirittura nel 2023, ad eccezione di uno di essi per il quale non risulta neanche indicata una data di avvio dell'esecuzione dei lavori perché sono in corso

valutazioni sul finanziamento, avendo il progetto preliminare ricevuto il parere preventivo negativo da parte del Servizio geologico e sismico della Regione.

Peraltro, anche con riferimento all'ulteriore slittamento dei tempi di realizzazione delle opere dovuto all'emergenza sanitaria da Covid-19, che pure è indicato nelle relazioni sullo stato di attuazione degli interventi tra le cause dei ritardi (in un caso, in particolare, si riporta che i lavori per diversi interventi sono stati sospesi per oltre due anni per il perdurare dell'emergenza legata alla pandemia da COVID-19), si rammenta che il decreto-legge 16 luglio 2020, n. 76, convertito, con modificazioni, dalla legge 11 settembre 2020, n. 120 (c.d. decreto semplificazioni) ha introdotto misure per l'accelerazione degli investimenti e delle infrastrutture attraverso la semplificazione delle procedure in materia di contratti pubblici e di edilizia con lo scopo di contrastare le ricadute economiche conseguenti all'emergenza sanitaria da Covid-19. Tra le maggiori novità previste dal decreto si segnala che il legislatore ha inteso non solo snellire le procedure di gara, ma anche stabilire termini precisi entro i quali dette procedure devono essere espletate al fine di garantirne la celere conclusione, prospettando, in caso contrario, profili di responsabilità erariale per il RUP. In particolare, l'art. 2, comma 4, del decreto semplificazioni indica una serie di settori, come quello dell'edilizia sanitaria, per i quali si opera in deroga ad ogni disposizione di legge, salvo il rispetto della legge penale e dei vincoli espressamente indicati, cui si aggiunge la previsione che tali disposizioni si applicano, altresì, agli interventi per la messa a norma o in sicurezza degli edifici pubblici destinati ad attività istituzionali. Il decreto reca anche disposizioni in relazione alle ipotesi in cui è possibile sospendere l'esecuzione dell'opera pubblica, indicandole in modo specifico in un'ottica di limitazione di tali possibilità. Ancora, con riferimento ai lavori in corso di esecuzione alla data di entrata in vigore del decreto, sono state previste misure volte a velocizzare ulteriormente le tempistiche di adozione dei SAL (entro 15 giorni dall'entrata in vigore del decreto), dell'emissione dei certificati di pagamento (contestualmente e comunque entro 5 giorni dall'adozione del SAL) e di effettuazione dei pagamenti (entro 15 giorni dall'emissione del certificato).

Anche l'Autorità Nazionale Anticorruzione, con la delibera n. 312 del 9 aprile 2020, ha fornito indicazioni in merito all'incidenza delle misure di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid-19 sullo svolgimento delle procedure di evidenza pubblica di cui al codice dei contratti pubblici e sull'esecuzione delle relative prestazioni. Con riferimento alla sospensione dei termini disposta dall'articolo 103 del decreto-legge 17 marzo

2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, l'Autorità ha evidenziato che le stazioni appaltanti adotteranno ogni misura organizzativa idonea ad assicurare comunque la ragionevole durata e la celere conclusione della procedura, compatibilmente con la situazione di emergenza in atto, valutando, a tal fine, l'opportunità di rispettare, anche in pendenza della disposta sospensione e limitatamente alle attività di esclusiva pertinenza della stessa, i termini endoprocedimentali, finali ed esecutivi originariamente previsti, nei limiti in cui ciò sia compatibile con le misure di contenimento della diffusione del Covid-19.

Si evidenzia, inoltre, che in questo contesto si colloca l'art. 22 del citato d.l. n. 76 del 2020 che ha "rilanciato" - anche mediante l'espresso rinvio normativo - le funzioni del controllo concomitante già rimesse alla Corte dei conti dall'articolo 11, comma 2, della legge 4 marzo 2009 n. 15. In particolare, questa peculiare funzione del controllo concomitante sarà declinata in istruttorie ed esiti che non si dovranno limitare a verificare ed eventualmente "sanzionare" le gravi irregolarità gestionali o i gravi ritardi dopo che questi si siano verificati ma, proprio in attuazione delle finalità acceleratorie e propulsive degli interventi, dovranno cercare di anticipare e precorrere le varie scadenze intermedie e le devianze gestionali (attraverso, ad esempio, l'individuazione di indici di anomalia e di rischio) - ed in ciò risiede la principale differenza rispetto al modello del controllo successivo in corso di esercizio - ponendosi in tal modo in quella logica, anche predittiva, voluta dal legislatore (cfr. Corte dei conti, Collegio del controllo concomitante presso la Sezione centrale di controllo sulla gestione delle amministrazioni dello Stato, delib. n. 1/2022).

Ciò premesso, quanto all'avvicendamento di più responsabili del procedimento per tutti e sette gli interventi in oggetto (da un minimo di 3 ad un massimo di 5 diversi RUP, a seconda della data di avvio del procedimento), per quanto l'Azienda sostenga che tale circostanza non abbia influito in maniera sostanziale sui ritardi e che la struttura tecnica di base abbia garantito il passaggio delle informazioni e delle conoscenze delle problematiche relative ai diversi interventi, si evidenzia che il RUP svolge un ruolo di grande rilievo nell'ambito degli appalti pubblici, in quanto assume importanti compiti e responsabilità dalla fase della progettazione fino a quella dell'esecuzione del contratto. È importante, pertanto, che, nell'assegnazione dell'incarico, l'Amministrazione assicuri la coerenza tra la durata dell'intervento e la durata del rapporto di lavoro del RUP.

Si rammenta, tra l'altro, che tra i compiti attribuiti al RUP l'art. 31, comma 4, lett. d), del d.lgs. n. 50/2016 annovera proprio la segnalazione di eventuali

disfunzioni, impedimenti, ritardi nell'attuazione degli interventi.

Dall'istruttoria è emerso, inoltre, che per un periodo, protrattosi per alcuni anni (sembrerebbe fino al 2020), il ruolo di RUP è stato ricoperto per tutti e sette gli interventi dalle stesse persone, in qualità di direttori *pro-tempore* del servizio unico attività tecniche. A tal proposito, preme evidenziare che, ai sensi dell'art. 31 del d.lgs. n. 50/2016, per ogni singola procedura di affidamento di un appalto o di una concessione, la stazione appaltante, con atto del responsabile dell'unità organizzativa, nomina un RUP per le fasi della programmazione, progettazione, affidamento ed esecuzione.

Pertanto, anche con riferimento agli interventi di elevata complessità, la scelta organizzativa adottata dall'Azienda di far coincidere la funzione di RUP con quella del direttore del servizio unico attività tecniche, anche se consentita dagli artt. 4 e 5 della legge n. 241/1990, deve essere oggetto di attenta valutazione in concreto da parte della stazione appaltante, potendosi determinare di fatto un accentramento in capo alla medesima persona di numerose e gravose responsabilità connesse al ruolo di RUP per più procedimenti complessi, con possibili rallentamenti nella realizzazione delle opere e nell'erogazione dei finanziamenti.

Si evidenzia, comunque, che l'Azienda a partire dal 2021 ha adottato una diversa organizzazione ed infatti attualmente risultano tre RUP per i sette interventi in ritardo rispetto alla programmazione, in fase di completamento.

In conclusione, questa Sezione, nel riservarsi di effettuare ulteriori controlli anche sul rispetto dei nuovi termini di conclusione dei procedimenti, richiama l'Azienda e la Regione, per quanto di rispettiva competenza, ad adottare ogni misura organizzativa idonea ad assicurare la ragionevole durata e la celere conclusione delle procedure in oggetto, prevedendo, al contempo, frequenti momenti di verifica puntuale dei cronoprogrammi e del raggiungimento degli obiettivi intermedi che siano in grado di far emergere, già in corso di svolgimento della gestione di ogni singolo intervento, eventuali gravi irregolarità ovvero rilevanti ed ingiustificati ritardi nell'esecuzione.

2.4 Debiti vetusti - relativi agli anni 2016 e precedenti.

Questa Sezione ha rilevato l'esistenza di situazioni debitorie pregresse (risalenti agli anni 2016 e precedenti) nei confronti di soggetti pubblici e privati, per un importo complessivo di euro 15.600.641 (**-32,93 per cento rispetto al 2019**). Anche nei confronti della Società controllata, Ospedale di Sassuolo S.p.a., l'Azienda ha debiti vetusti per l'importo di euro 1.803.573, come risulta dalla

tabella 43 della nota integrativa.

La Sezione rammenta ancora una volta che l'ordinamento fa obbligo alle aziende sanitarie e alla regione di adottare, ciascuno secondo competenza, le opportune iniziative atte a pervenire alla definizione delle posizioni debitorie.

In proposito, il Collegio evidenzia, altresì, la necessità di provvedere periodicamente alla riconciliazione dei rapporti debitori e creditori reciproci intercorrenti fra le varie aziende sanitarie, nonché fra queste e la regione in quanto «tutti gli enti facenti parte della cosiddetta finanza pubblica allargata devono concorrere, secondo quanto stabilito dagli artt. 81 e 97, primo comma, Cost., all'equilibrio complessivo del sistema e alla sostenibilità del debito nazionale (Corte cost., sent. n. 6/2019).

Pertanto, anche con riferimento ai debiti vetusti verso la Società controllata Ospedale di Sassuolo S.p.a., la Sezione rammenta la necessità di adottare le opportune iniziative atte a pervenire alla tempestiva definizione delle posizioni debitorie, attivando gli strumenti offerti dall'ordinamento per l'estinzione delle obbligazioni giuridiche.

2.5 Incremento dei costi sostenuti per consumi intermedi

Con la citata deliberazione n. 101/2021/PRSS, questa Sezione, in considerazione del rilevato incremento nel 2019 dei costi per consulenze e collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie, legato principalmente all'aumento del lavoro interinale tramite agenzia di somministrazione sia per il personale medico che per quello di comparto, invitava l'Ente a monitorare costantemente le spese sostenute per consumi intermedi ai fini del conseguimento degli obiettivi di contenimento imposti dal legislatore nazionale.

Ciò premesso, preme evidenziare che anche per il 2020 tali voci di costo subiscono un significativo incremento rispetto al consuntivo 2019, così come complessivamente i consumi intermedi, per ragioni sostanzialmente riconducibili all'emergenza sanitaria.

In particolare, il costo sostenuto per beni sanitari è aumentato di circa 10 milioni di euro e tale incremento è legato prevalentemente all'acquisto di alcune tipologie di farmaci e di alcuni dispositivi medici di protezione individuale; anche l'acquisto di beni non sanitari ha registrato un incremento di oltre 8 milioni di euro, dovuto principalmente ad una attribuzione di costi relativi a materiale di guardaroba, pulizia e convivenza acquistati dall'AOU di Parma per l'emergenza Covid, così come risulta dalla relazione sulla gestione (pagg. 135 e seguenti).

Dall'istruttoria è emerso anche che:

- la spesa per **consulenze sanitarie** è incrementata rispetto al 2019 del **+87,83%** per l'impiego di personale non dipendente (contratti atipici) a supporto della gestione dell'epidemia da Covid-19, oltre che al ricorso al lavoro interinale;
- i costi per dispositivi medici sono aumentati del **+2,66% rispetto al 2019** e quelli per **dispositivi medici da Aziende sanitarie pubbliche** (riconducibili alle forniture di dispositivi di protezione individuale) risultano incrementati del **+26,67%**.

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

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

2.6 Superamento della percentuale del 15 per cento di indebitamento ai sensi dell'art. 2, comma 2-sexies del decreto legislativo n. 502/1992.

Dalla documentazione istruttoria è emerso che l'Azienda ha contratto quattro mutui di durata ventennale (DGR n. 1651/2001 e 1718/2001; DGR n. 2801/2003; DGR n. 974/2008; DGR n. 801/2014) e un mutuo di durata quindicennale (DGR n. 873/2018), il cui debito complessivo residuo al 31/12/2020 ammonta a euro 57.730.889. Dall'istruttoria si è potuto ricavare, altresì, che l'esatta incidenza della quota di indebitamento sulle entrate correnti proprie per l'anno 2020 è pari al **17,10 per cento** e quindi superiore al limite prescritto dalla normativa vigente.

Ed infatti, come già ricordato, l'art. 2, comma 2-*sexies* del decreto legislativo n. 502/1992 fissa il limite massimo di indebitamento a carico delle aziende e degli altri enti del sistema sanitario in un valore percentuale (15%) derivante dal rapporto tra il costo del servizio del debito (quota capitale e quota interessi) e le "entrate proprie" dell'esercizio.

Anche la legge regionale n. 29/2004, all'art. 6, comma 4, ha previsto la possibilità per la Giunta regionale 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, comunque fino ad un ammontare complessivo delle relative rate, per capitale ed interessi, non superiore al 15% delle entrate proprie correnti di tali strutture.

Il quadro normativo sopra richiamato ha consentito alle aziende di essere autorizzate alla contrazione di nuovi mutui per sostenere spese di investimento in precedenza finanziate con contributi regionali in conto capitale. Sul punto, la Sezione evidenzia che il rischio di un incremento dell'indebitamento, non sostenibile o difficilmente tollerabile nel tempo da parte dell'ente, impone, sin dal momento della stipula dei contratti di mutuo, un'attenta verifica da parte dell'Azienda e della Regione sulla persistente sostenibilità dello stesso e sul rispetto dei limiti di legge, anche negli esercizi successivi. Ed infatti, l'incremento degli oneri derivanti dai mutui autorizzati, quantunque rientrante, al momento della stipula dei relativi contratti, nei limiti di legge, potrebbe successivamente innestarsi in una situazione economico-patrimoniale, caratterizzata da significative perdite e bassa liquidità con conseguenti ulteriori oneri per gli interessi dovuti ai fornitori per il ritardo nel pagamento dei debiti commerciali.

Nel caso di specie, l'aumento della percentuale di indebitamento (17,10%) nel 2020 rispetto all'anno precedente (in cui il rapporto tra il servizio del debito e le entrate proprie correnti era del 12,3%) è da ricondurre, stando a quanto sostenuto dall'ente, ad una significativa riduzione delle entrate proprie per effetto dell'emergenza sanitaria.

È evidente, pertanto, che l'esposizione debitoria dell'Azienda che, nel 2020, ha registrato un rapporto tra costo del servizio del debito e entrate proprie correnti superiore, del +2,1%, al limite che la legge statale ha ritenuto di fissare come "limite massimo" di indebitamento a carico delle aziende e degli altri enti del sistema sanitario, deve essere attentamente monitorato nel tempo; non è un caso che il legislatore abbia utilizzato una formulazione ("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”) che esprime inequivocabilmente la volontà di sottoporre ad una rigida limitazione il ricorso all’indebitamento.

Pertanto, pur prendendo atto del fatto che l’Azienda non abbia fatto ricorso a nuovo indebitamento nel 2020 e che la contrazione delle entrate proprie sia dovuta all’emergenza da Covid-19 e non sia, pertanto, imputabile alla gestione aziendale, si invitano l’Azienda e la Regione a tenere costantemente monitorato tale rapporto, ai fini del rispetto del limite di indebitamento.

2.7 Mancato rispetto dei termini di adozione e approvazione del bilancio economico preventivo e significativo scostamento rispetto al bilancio di esercizio del dato previsionale relativo al risultato di esercizio.

In merito alla rilevata tardiva adozione e conseguente approvazione del bilancio preventivo economico, l’Azienda, nella risposta alla richiesta istruttoria, ha chiarito che i motivi sono dovuti all’emergenza epidemiologica Covid-19 che ha colpito pesantemente la Regione. Questa situazione emergenziale ha comportato verifiche ed incontri di concertazione tra la Regione e le singole Aziende sanitarie mirati all’individuazione delle risorse necessarie sia per la gestione ordinaria sia per quella pandemica.

Inoltre, dall’istruttoria è emerso che il bilancio di esercizio 2020 si chiude con un risultato in positivo (**euro 12.514,56**) rispetto al rilevante disavanzo preventivato per il 2020 (**-19.158.797,13 euro**), nonostante i maggiori costi sostenuti per l’emergenza da Covid-19, parzialmente assorbiti dai contributi ricevuti a vario titolo e nonostante le minori entrate conseguite per prestazioni ambulatoriali e specialistiche e per mobilità attiva. L’Azienda ha spiegato che alla data di adozione del bilancio economico preventivo, il complessivo assetto dei finanziamenti emergenziali non risultava ancora definito e che, rispetto al bilancio di previsione, i contributi in c/esercizio del bilancio consuntivo 2020 evidenziano un importante scostamento positivo, collegato alle maggiori assegnazioni regionali. Inoltre, l’Azienda ha affermato che un miglioramento è stato registrato anche nei ricavi per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici e privati, in particolare per l’adeguamento delle stime relative agli scambi di mobilità sanitaria.

Ciò premesso, questa Sezione, pur prendendo atto dei chiarimenti forniti dall’Azienda, deve rilevare innanzitutto che i ritardi nell’adozione ed approvazione dei bilanci delle aziende sanitarie vanno stigmatizzati per le importanti conseguenze sulla programmazione del servizio sanitario, sia a livello regionale

che aziendale, oltre che sui relativi controlli. I bilanci preventivi annuali delle aziende, inoltre, acquistano un rilievo fondamentale in quanto legati all'obbligo delle Regioni di predisporre e sottoporre all'approvazione della Giunta regionale anche un bilancio preventivo economico annuale consolidato del Servizio Sanitario Regionale.

Pertanto, 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.

Per quanto riguarda, infine, il significativo scostamento rispetto al bilancio di esercizio del dato previsionale relativo al risultato di esercizio 2020, la Sezione rammenta che il confronto tra il bilancio di esercizio e il bilancio preventivo permette di verificare il livello di attendibilità del processo di programmazione in quanto la rigorosa applicazione dei principi contabili impone la valutazione delle singole poste di bilancio secondo approfondite analisi sia storiche che proiettate verso il futuro per tenere conto della possibile evoluzione della gestione dell'ente.

Quindi, la Sezione raccomanda per il futuro una scrupolosa cura nella determinazione dei dati previsionali, tenuto conto della particolare significatività che il bilancio preventivo economico annuale assume ai fini di una corretta allocazione delle risorse necessarie per la gestione, da un lato, e di un più efficace controllo dei costi, dall'altro.

PQM

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

RILEVA

- il ricorso in modo reiterato negli anni all'anticipazione di tesoreria;
- la permanenza di crediti vetusti (risalenti agli anni 2016 e precedenti) pari a **euro 50.748.472;**
- interventi di edilizia sanitaria in ritardo rispetto alla programmazione;
- l'esistenza di situazioni debitorie pregresse (risalenti agli anni 2016 e

precedenti) nei confronti di soggetti pubblici e privati, per un importo complessivo di **euro 15.600.641**;

- l'incremento dei consumi intermedi;
- il superamento della percentuale del 15% di indebitamento di cui all'art. 2, comma 2-sexies del decreto legislativo n. 502/1992;
- il mancato rispetto dei termini di adozione e approvazione del bilancio economico preventivo e il significativo scostamento rispetto al bilancio di esercizio del dato previsionale relativo al risultato di esercizio.

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. 2.1 "Ricorso reiterato all'anticipazione di tesoreria");
- 2) all'Azienda di continuare a monitorare costantemente la formazione dei crediti vetusti, a verificare puntualmente l'esistenza e la permanenza delle ragioni giuridiche che ne hanno determinato l'iscrizione in bilancio, evitando il compimento dei termini di prescrizione, nonché a quantificare adeguatamente il correlato fondo di svalutazione (cfr. paragrafo n. 2.2 "Crediti vetusti – relativi agli anni 2016 e precedenti");
- 3) all'Azienda e alla Regione, per quanto di rispettiva competenza, di adottare ogni misura organizzativa idonea ad assicurare la ragionevole durata e la celere conclusione delle procedure in oggetto, prevenendo, al contempo, frequenti momenti di verifica puntuale dei cronoprogrammi e del raggiungimento degli obiettivi intermedi che siano in grado di far emergere, già in corso di svolgimento della gestione di ogni singolo intervento, eventuali gravi irregolarità ovvero rilevanti ed ingiustificati ritardi nell'esecuzione (cfr. paragrafo n. 2.3 "Interventi di edilizia sanitaria in ritardo rispetto alla programmazione");
- 4) all'Azienda di adottare le opportune iniziative atte a pervenire alla tempestiva definizione delle posizioni debitorie, anche con riferimento ai debiti vetusti verso la Società controllata Ospedale di Sassuolo S.p.a., attivando gli

- strumenti offerti dall'ordinamento per l'estinzione delle obbligazioni giuridiche (cfr. paragrafo n. 2.4 "Debiti vetusti - relativi agli anni 2016 e precedenti");
- 5) all'Azienda e alla Regione, per il futuro, di tenere costantemente monitorato l'andamento dei consumi intermedi, ai fini del conseguimento degli obiettivi di contenimento imposti dal legislatore nazionale (cfr. paragrafo n. 2.5 "Incremento dei costi sostenuti per consumi intermedi");
- 6) all'Azienda e alla Regione a tenere costantemente monitorato tale rapporto, ai fini del rispetto del limite di indebitamento (cfr. paragrafo n. 2.6 "Superamento della percentuale del 15 per cento di indebitamento ai sensi dell'art. 2, comma 2-sexies del decreto legislativo n. 502/1992");
- 7) alla Regione, per il futuro, di fornire alle aziende del Servizio sanitario regionale le indicazioni necessarie all'elaborazione e predisposizione dei bilanci economici preventivi nel rispetto dei termini previsti dalla legge per l'approvazione da parte della Giunta regionale e all'Azienda, per il futuro, una più attenta determinazione dei dati previsionali, tenuto conto dell'importanza di tale documento nel processo di programmazione (cfr. paragrafo n. 2.7 "Mancato rispetto dei termini di adozione e approvazione del bilancio economico preventivo e significativo scostamento rispetto al bilancio di esercizio del dato previsionale relativo al risultato di esercizio");
- 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 20 ottobre 2022.

Il presidente
Marco Pieroni

Il relatore
Elisa Borelli

Depositata in segreteria in data 31 ottobre 2022

Il funzionario preposto

Roberto Iovinelli