SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Ferrara

Università degli Studi di Ferrara

FRONTESPIZIO PROTOCOLLO GENERALE

AOO: AOU_FE

REGISTRO: Protocollo generale

NUMERO: 0018516

DATA: 26/06/2020

OGGETTO: Trasmissione delibera n. 50/2020/PRSS - Esame delle relazioni dei Collegi Sindacali degli Enti del SSN aventi sede nella Regione Emilia-Romagna concernenti i bilanci d'esercizio 2017-2018 (art. 1, comma 170, legge 23 dicembre 2005, n. 266 - legge finanziaria 2006)

CLASSIFICAZIONI:

- [06-02-02]

DOCUMENTI:

File	Hash
PG0018516_2020_Stampa_unica.pdf:	B40A61EFCF9693A61187D15CA6EAFCAA47ED2A70212BEFB704FD91E183912993
PG0018516_2020_Frontespizio.pdf:	D2E9CE4A7B31341113F5CA18F4152CD34EBF153398B681832B71F0A95A3C4242
PG0018516_2020_Pec id_7214317.eml.eml:	7D4F7BFDAF44608DBA0DB854C8849563D096564C94F3531A2CDCC85F19018CE8
PG0018516_2020_Lettera_a_GSA_Az._Osp_e_USL_delib._n._50_PRSS_2020_signed_Marcato.pdf.pdf:	808E75F22A7B84BD45EF811CEC9AEF685F262FDDEFFD031EAE0D08C1D21BA535
PG0018516_2020_delib_50_2020_PRSS.pdf.pdf:	9CF4C1A095711F1DA58A3C655D64901B670FD2724CD6F6912A8CEC223D16869D
PG0018516_2020_Pec id_7214317_testo.html.pdf:	0E02479BC2310179C73D4CCB6CB3D11010F6BE61929A1E14A7D014D992F16D28

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

CORTE DEI CONTI

SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO PER L'EMILIA-ROMAGNA

Il Funzionario preposto

Prot. n.

Bologna, 25 giugno 2020

Ai Sigg. Direttori Generali:
REGIONE EMILIA-ROMAGNA
- Gestione Sanitaria Accentrata (GSA)

AZIENDE OSPEDALIERE di:
- Parma
- Modena
- Ferrara
- Bologna

AZIENDE UU.SS.LL. di:
- Piacenza
- Parma
- Reggio Emilia
- Imola
- Ferrara
- Bologna
- Modena
- Romagna

Al Sig. Direttore Generale
- IRCCS Rizzoli
Bologna

All. (un file)

Oggetto: Trasmissione delibera n. 50/2020/PRSS riguardante "Esame delle relazioni dei Collegi Sindacali degli Enti del Servizio Sanitario Nazionale aventi sede nella Regione Emilia-Romagna concernenti i bilanci di esercizio 2017-2018 (art. 1, comma 170, legge 23 dicembre 2005, n. 266 - legge finanziaria 2006)".

Trasmetto alle SS.LL la deliberazione n. 50/2020/PRSS e il referto riguardante "Esame delle relazioni dei Collegi Sindacali degli Enti del Servizio Sanitario Nazionale aventi sede nella Regione Emilia-Romagna concernenti i bilanci di esercizio 2017-2018 (art. 1, comma 170, legge 23 dicembre 2005, n. 266 - legge

Piazza dell'VIII Agosto n. 26 – 40126 Bologna Italia | Tel. 051 2867811
e-mail: supporto.sezione.controllo.e.romagna@corteconti.it; sezione.controllo.e.romagna@corteconti.it
| pec: emiliaromagna.controllo@corteconticert.it

finanziaria 2006", approvato dalla Sezione regionale il 18 giugno 2020 e depositato il 23 giugno 2020, con preghiera di inoltrarlo ai Collegi sindacali interessati.
Si dichiara che la presente deliberazione è conforme all'originale, depositato presso questa segreteria.

Il Funzionario preposto al Servizio di supporto
(Dott.ssa Rossella Broccoli)

Piazza dell'VIII Agosto n. 26 – 40126 Bologna Italia | Tel. 051 2867811
e-mail: supporto.sezione.controllo.e.romagna@corteconti.it; sezione.controllo.e.romagna@corteconti.it
| pec: emiliaromagna.controllo@corteconticert.it

CORTE DEI CONTI

SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO PER L'EMILIA-ROMAGNA

Esame delle relazioni dei Collegi Sindacali degli Enti del Servizio Sanitario Nazionale aventi sede nella Regione Emilia-Romagna concernenti i bilanci di esercizio 2017-2018 (art. 1, comma 170, legge 23 dicembre 2005, n. 266 - legge finanziaria 2006)

2020

Deliberazione n. 50/2020/PRSS

Adunanza del 18 giugno 2020

CORTE DEI CONTI

SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO PER L'EMILIA-ROMAGNA

Esame delle relazioni dei Collegi Sindacali degli Enti del Servizio Sanitario Nazionale aventi sede nella Regione Emilia-Romagna concernenti i bilanci di esercizio 2017-2018 (art. 1, comma 170, legge 23 dicembre 2005, n. 266 - legge finanziaria 2006).

Magistrato relatore: Cons. Tiziano Tessaro

Analisi economico-finanziaria:
Dott. Giovanni GASTALDELLO - Dott. Roberto IOVINELLI - Dott. Fabrizio COZZOLINO

INDICE

1 PREMESSA 9
2 ANALISI DOCUMENTALE 13
2.1 Profili di carattere generale 13
2.1.1 Provvedimenti regionali e dati di sintesi essenziali 13
2.1.2 Aspetti e dati identificativi degli enti sanitari regionali 20
2.2 Aspetti pregiudiziali 22
2.3 Conto economico 28
2.3.1 Valore della produzione 35
2.3.2 Prestazioni sanitarie erogate in regime di attività libero-professionale intramuraria 35
2.3.3 Costi della produzione 39
2.3.4 Acquisto di beni e servizi 40
2.3.5 Assistenza farmaceutica 48
2.3.6 Costi del personale 50
2.3.7 Legge 23 dicembre 2009, n. 191, art. 2, commi 71 e 72 52
2.3.8 Costi per consulenze, collaborazioni, lavoro interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie - esercizi 2017 e 2018 58
2.3.9 Risultato economico d'esercizio 60
2.4 Stato patrimoniale 64
2.4.1 Organismi partecipati 68
2.4.2 Crediti e debiti 71
2.4.3 Crediti verso Regione e aziende sanitarie pubbliche 72
2.4.4 Debiti verso Regione e aziende sanitarie pubbliche 74
2.4.5 Perdite iscritte in bilancio 76
2.4.6 Fondi rischi ed oneri 78
2.4.7 Debiti verso fornitori e fondo interessi moratori 81
3 ANALISI DEI SINGOLI ENTI SANITARI 87
3.1 Azienda Ospedaliero-Universitaria Bologna 88
3.2 Azienda Ospedaliero Universitaria Ferrara 89
3.3 Azienda Ospedaliero Universitaria di Modena 90
3.4 Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma 91
3.5 Azienda Ospedaliera Reggio Emilia (1° semestre 2017) 92
3.6 IRCCS Rizzoli – Bologna 93
3.7 Azienda USL Bologna 94
3.8 Azienda USL Ferrara 95
3.9 Azienda USL Imola 96
3.10 Azienda USL Modena 97

3.11 Azienda USL di Parma 98
3.12 Azienda USL Piacenza 99
3.13 Azienda USL di Reggio Emilia 100
3.14 Azienda USL Romagna 101
3.15 Gestione Sanitaria Accentrata (GSA) 102
4 CONSIDERAZIONI DI SINTESI 103
5 ALLEGATO N. 1 106
6 ALLEGATO N. 2 117
Azienda USL di Bologna 117
Azienda USL di Imola 124
Azienda USL di Ferrara 128
Azienda USL di Modena 136
Azienda USL di Parma 141
Azienda USL di Piacenza 146
Azienda USL di Reggio Emilia 155
Azienda USL della Romagna 159
Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna 167
Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara 173
Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena 178
Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma 183
Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia 186
IRCCS Rizzoli di Bologna 188

INDICE DELLE TABELLE

Tabella 1 20
Tabella 2 21
Tabella 3 22
Tabella 4 23
Tabella 5 29
Tabella 6 31
Tabella 7 33
Tabella 8 35
Tabella 9 39
Tabella 10 40
Tabella 11 41
Tabella 12 43
Tabella 13 45
Tabella 14 49
Tabella 15 51
Tabella 16 53
Tabella 17 55
Tabella 18 57
Tabella 19 57
Tabella 20 58
Tabella 21 59
Tabella 22 60
Tabella 23 63
Tabella 24 65
Tabella 25 67
Tabella 26 68
Tabella 27 69
Tabella 28 70
Tabella 29 72
Tabella 30 73
Tabella 31 75
Tabella 32 77
Tabella 33 80
Tabella 34 82
Tabella 35 84
Tabella 36 85
Tabella 37 86
Tabella 38 112

INDICE DEI GRAFICI

Grafico 1 61
Grafico 2 61

Deliberazione n. 50/2020/PRSS

Corte dei Conti

SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO PER L'EMILIA-ROMAGNA

composta dai magistrati:

dott. Marco Pieroni	presidente
dott. Massimo Romano	consigliere
dott. Tiziano Tessaro	consigliere (relatore)
dott.sa Khelena Nikifavara	referendario
dott.ssa Elisa Borelli	referendario
dott.ssa Ilaria Pais Greco	referendario

Adunanza del 18 giugno 2020
Enti del Servizio Sanitario Regionale
Relazione sui bilanci di esercizio 2017-2018

VISTO l'art. 100, secondo comma, della Costituzione;

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

VISTA la legge 14 gennaio 1994, n. 20, recante disposizioni in materia di giurisdizione e controllo della Corte dei conti;

VISTA la deliberazione delle Sezioni riunite della Corte dei conti n. 14 del 16 giugno 2000, che ha approvato il regolamento per l'organizzazione delle funzioni di controllo della Corte dei conti, modificata 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 dell'11 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;

VISTO il D.L. n. 174/2012 convertito dalla Legge n.213/2012;

VISTA la delibera di programma per l'anno 2019, n. 1/2019/INPR assunta

dalla Sezione regionale di controllo per l'Emilia-Romagna, nella camera di consiglio del 21 gennaio 2019;

VISTA la delibera di programma per l'anno 2020, n. 1/2020/INPR assunta dalla Sezione regionale di controllo per l'Emilia-Romagna, nella camera di consiglio del 9 gennaio 2020;

VISTE le linee-guida predisposte dalla Corte dei conti per la redazione delle relazioni inerenti ai bilanci d'esercizio 2017 e 2018 degli Enti del Servizio Sanitario Regionale, approvate dalla Sezione delle Autonomie rispettivamente con deliberazione n. 12/SEZAUT/2018/INPR del 21 giugno 2018, depositata il 25 giugno 2018 e con deliberazione n. 16/SEZAUT/2019/INPR del 11 giugno 2019, depositata il 25 giugno 2019;

VISTO che dette linee-guida ed i relativi questionari sono stati trasmessi ai direttori generali ed ai collegi sindacali degli enti sanitari interessati, con lettere di questa Sezione regionale di controllo rispettivamente prot. n.112 del 11 gennaio 2019 e prot. n.5309 del 19 settembre 2019;

VISTA l'unita relazione "Esame delle relazioni dei Collegi Sindacali degli Enti del Servizio Sanitario Nazionale aventi sede nella Regione concernenti i bilanci di esercizio 2017-2018 ai fini dell'eventuale pronuncia di cui all'art. 1, comma 170, legge 23 dicembre 2005, n. 266 (legge finanziaria 2006)";

VISTE le osservazioni pervenute dagli Enti sullo schema di relazione precedentemente inviato;

CONSIDERATO

che i collegi sindacali delle Aziende sanitarie di Bologna, Ferrara, Imola, Modena, Parma, Piacenza, Reggio Emilia, Romagna, delle Aziende ospedaliere di Bologna, Ferrara, Modena, Parma, Reggio Emilia, dell'IRCCS (Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico) Rizzoli di Bologna e il terzo certificatore della Gestione Sanitaria Accentrata regionale (GSA), non hanno segnalato alcuna grave irregolarità contabile nella gestione dei citati enti;

che i magistrati istruttori hanno deferito alla Sezione la pronuncia di competenza sul risultato della verifica effettuata, quale emerge dalla allegata disamina delle posizioni aziendali, complessivamente e singolarmente considerate;

VISTA l'ordinanza presidenziale con la quale la Sezione è stata convocata, tramite piattaforma Teams, per la camera di consiglio del 18 giugno 2020;

UDITO il relatore;

RITENUTO

che dalle risultanze dell'istruttoria svolta sui bilanci d'esercizio 2017-2018 delle aziende sanitarie, ospedaliere, dell'IRCCS Rizzoli di Bologna e della GSA, non sono emerse gravi irregolarità contabili suscettibili di specifica pronuncia;

DELIBERA

di riferire al Presidente della Giunta regionale nei termini di cui all'unita relazione sullo stato dei bilanci d'esercizio 2017-2018 degli enti facenti parte del Servizio Sanitario Regionale.

DISPONE

che copia della presente deliberazione e l'unita relazione siano trasmesse - mediante posta elettronica certificata - al Presidente dell'Assemblea legislativa regionale, al Presidente della Giunta regionale, all'Assessore alle politiche per la Salute, ai direttori generali ed ai collegi sindacali degli enti interessati;

che l'originale della presente pronuncia e l'unita relazione restino depositate presso la segreteria di questa Sezione regionale di controllo.

Rammenta l'obbligo di pubblicazione della presente deliberazione sul sito internet istituzionale degli enti interessati, ai sensi degli articoli 2 e 31 del d.lgs. 14 marzo 2013, n. 33.

Così deliberato in Bologna, nella camera di consiglio del 18 giugno 2020.

Il presidente
(Marco Pieroni)
(firmato digitalmente)

Il relatore
(Tiziano Tessaro)
(firmato digitalmente)

Depositata in segreteria nella data di apposizione
della firma del Funzionario preposto
Il funzionario preposto
(Rossella Broccoli)
(firmato digitalmente)

1 PREMESSA

Il presente documento riferisce sull'esame delle relazioni al bilancio dell'esercizio 2017-2018 svolto dai collegi sindacali delle aziende sanitarie e delle aziende ospedaliere operanti in Emilia-Romagna, dell'Istituto ortopedico Rizzoli IRCCS di Bologna e dell'ente denominato Gestione sanitaria accentrata[1] (GSA), redatte in ottemperanza al disposto dell'art. 1, c. 170, della legge 23 dicembre 2005, n. 266 (legge finanziaria 2006) e dell'art. 1, c. 3, del d.l. 10 ottobre 2012, n. 174, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 dicembre 2012, n. 213.

I collegi sindacali dei predetti enti del SSR hanno trasmesso a questa Sezione regionale di controllo una relazione-questionario sul bilancio di esercizio 2017 e 2018, predisposta sulla base delle apposite linee guida adottate dalla Sezione delle autonomie della Corte dei conti con le deliberazioni n. 12/SEZAUT/INPR/2018 del 25 giugno 2018 e 16/SEZAUT/INPR/2019 del 11 giugno 2019.

Tali linee guida si pongono in continuità con i principi già affermati e ribaditi in occasione delle precedenti edizioni volti a indirizzare l'analisi di bilancio sulla base delle risultanze recate dai questionari compilati, nella prospettiva di segnalare alla Regione interessata la ricorrenza, o meno, dei seguenti profili:

a) situazioni di rischio inerenti al conseguimento ed al mantenimento degli equilibri di bilancio;

b) rispetto delle regole contabili e finanziarie recate negli atti di indirizzo regionali;

c) osservanza del vincolo previsto in materia di indebitamento dall'articolo 119, c. 6, della Costituzione;

d) sussistenza di gravi irregolarità contabili e finanziarie, in ordine alle quali l'ente sanitario non abbia adottato le misure correttive segnalate dall'organo di revisione.

Gli aggiornamenti per i bilanci 2017 e 2018 hanno, come di consueto, recepito le novità introdotte dal legislatore; peraltro, un'attenzione particolare è stata prestata al riordino del questionario nel suo complesso, ciò al fine di seguire un iter logico che risulti più congruente rispetto alle finalità di controllo esercitate dalle Sezioni regionali della Corte dei conti[2].

Continua, inoltre, l'impegno, già avviato negli anni precedenti, di ridurre gli oneri informativi a carico delle Amministrazioni e degli organi interni di controllo. Per quanto possibile, infatti, nella revisione dei quesiti si è avuto cura di evitare di chiedere notizie già contenute in specifiche banche dati pubbliche: in quest'ottica, in particolare, si segnala che sono stati soppressi i quadri relativi al conto

[1] La Regione Emilia-Romagna, con DGR del 2 luglio 2012, n. 900, ha scelto di gestire direttamente una quota del finanziamento del proprio Servizio sanitario, individuando nella propria struttura organizzativa lo specifico centro di responsabilità denominato Gestione Sanitaria Accentrata (GSA), istituito dall'art. 22, d.lgs 23 giugno 2011, n. 118 e deputato all'adozione ed alla tenuta di una contabilità di tipo economico-patrimoniale, atta a rilevare, in maniera sistematica e continuativa, i rapporti economici, patrimoniali e finanziari intercorrenti tra la singola regione, lo Stato, le altre regioni/province autonome, le aziende sanitarie, gli altri enti pubblici ed i terzi vari, inerenti alle operazioni finanziate con risorse destinate ai rispettivi servizi sanitari regionali.

[2] Linee guida per relazione Collegi sindacali enti SSN eserc. 2017 e 2018.

economico ed allo stato patrimoniale in quanto le stesse informazioni sono attualmente reperibili in OpenBDAP (http://www.bdap.tesoro.it/sites/openbdap/cittadini/Sanita/Pagine/default.aspx).

Con riferimento alle eventuali partecipazioni degli enti sanitari in altri organismi, resta il prospetto già in passato semplificato, in quanto, a seguito delle intese intercorse tra Corte dei conti e MEF – Dipartimento del Tesoro, i dati relativi agli organismi partecipati sono acquisiti dalla Banca dati gestita dal predetto Dipartimento, adeguata anche alle esigenze istruttorie della Corte dei conti.

Peraltro, coerentemente a quanto già rappresentato nella del. n. 10/SEZAUT/2018/INPR (linee guida per le relazioni dei collegi dei revisori dei conti sui rendiconti delle regioni e delle province autonome - esercizio 2017) si sottolinea come la correttezza e la tempestività dei flussi informativi in BDAP e nelle altre banche dati pubbliche, abbiano un rilievo non meramente statistico. Tali banche dati, infatti, per la realizzazione e la manutenzione delle quali si impiegano ingenti risorse, sono strumenti di monitoraggio e controllo ai fini del coordinamento della finanza pubblica e le informazioni ivi presenti sono alla base delle decisioni di politica finanziaria.

In questa prospettiva, occorre ulteriormente valorizzare il ruolo e l'attività svolta dagli Organi di revisione contabile anche chiedendo loro di verificare la coerenza dei dati presenti in OpenBDAP con quanto risultante dai documenti contabili tenuti e/o approvati dall'ente, nonché che i canali informativi sopra richiamati siano adeguatamente alimentati dagli enti, segnalando alla competente struttura dell'ente la necessità di inserire le informazioni mancanti o errate.

Inoltre, al fine di fornire alla Sezioni regionali un quadro informativo completo e ridurre l'eventualità di ulteriori richieste istruttorie, si chiede ai Collegi sindacali di allegare alla e-mail di trasmissione del questionario anche la Nota integrativa, la Relazione sulla gestione e il Parere del collegio sindacale sul bilancio d'esercizio.

La ripartizione formale e sostanziale dei questionari trasmessi agli enti sanitari per la compilazione è articolata in:

- **istruzioni** per la compilazione e l'invio del questionario;
- **indice**;
- **dati generali** identificativi dell'ente, dimensione demografica e strutture di ricovero; al riguardo si segnala l'esigenza di una compilazione corretta e completa dei dati identificativi (denominazione dell'ente, codice fiscale, Regione e tipologia di ente);
- la **parte prima** (domande preliminari) che reca quesiti i cui elementi di risposta consentono un primo sommario esame alla Sezione regionale;
- **la parte seconda** contiene domande e prospetti riguardanti la situazione economica, distinguendo tra componenti positive e negative del bilancio, con approfondimenti su temi particolari.

Tra le componenti negative, i quesiti riguardano specificatamente: A) Acquisti di beni e servizi; B) Acquisti di prestazioni da operatori privati; C) Assistenza farmaceutica; D) Personale; E) Sistemi di controllo dei costi.

Ai compilatori del questionario si chiede, inoltre, di verificare la coerenza tra i dati del bilancio d'esercizio e quelli del modello C.E., quinta comunicazione tramite NSIS al Ministero della Salute e del modello allegato alla nota integrativa.

- **la parte terza** contiene domande e prospetti relativi alla situazione patrimoniale con approfondimenti su temi particolari.

Relativamente allo stato patrimoniale, distinto in attivo e passivo, i quesiti riguardano: A) Immobilizzazioni; B) Rimanenze; C) Crediti; D) Utile o perdita; E) Fondi rischi ed oneri; F) Debiti.

Ai compilatori del questionario si chiede di verificare la conformità dei dati dello stato patrimoniale con quelli del modello allegato alla nota integrativa e del modello inviato al NSIS.

Per quanto riguarda la parte relativa alle partecipazioni (Parte Terza - Stato Patrimoniale Attivo – Immobilizzazioni, pag. 17, punto 10), si chiede l'elenco degli organismi partecipati dall'ente, la quota di partecipazione e la verifica della coerenza delle informazioni allegate al bilancio d'esercizio con quelle presenti nella banca dati del MEF -Dipartimento del Tesoro;

- **conclusioni**, ove figurano le attestazioni finali ed eventuali annotazioni in calce al documento.

Per quanto riguarda gli enti assoggettati al controllo, essi restano quelli già individuati con riferimento ai bilanci d'esercizio a partire dal 2012, con riferimento alle aziende sanitarie, alle aziende ospedaliere, all'IRCCS Rizzoli ed alla GSA. Nel dettaglio, l'analisi istruttoria riguarda i documenti contabili e gli esiti della GSA e dei seguenti enti sanitari:

1. Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna
2. Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara
3. Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola
4. Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena
5. Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma
6. Azienda Unità Sanitaria Locale di Piacenza
7. Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia[3]
8. Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna
9. Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna
10. Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara
11. Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena

[3] Con legge regionale 1° giugno 2017, n. 9 "fusione dell'azienda unità sanitaria locale di Reggio Emilia e dell'azienda ospedaliera arcispedale Santa Maria Nuova è stata accorpata l'AO. di Reggio Emilia all'AUSL di Reggio-Emilia.

12. Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma
13. Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia[4]
14. Istituto Ortopedico Rizzoli IRCCS Bologna

[4] Con legge regionale 1° giugno 2017, n. 9 è stata accorpata all'AUSL di Reggio-Emilia.

2 ANALISI DOCUMENTALE

2.1 Profili di carattere generale

2.1.1 Provvedimenti regionali e dati di sintesi essenziali

La Regione ha adottato le linee di programmazione e di finanziamento delle aziende e degli enti del Servizio sanitario regionale, per l'anno 2018 con la deliberazione n. 919 del 18 giugno 2018 e per l'anno 2017 con la deliberazione n. 830 del 12 giugno 2017, in cui sono state individuate le risorse destinate al finanziamento del SSR per lo stesso anno, è stata definita la programmazione sanitaria, e sono stati indicati gli obiettivi di salute ed economico-finanziari sui quali sono state impegnate le Direzioni aziendali per attuare le politiche regionali e per assicurare un efficace governo delle risorse a disposizione.

Con atto n. 148/CSR del 1° agosto 2018, la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, ha espresso intesa, ai sensi dell'art.115, comma 1, lettera a), del d.lgs. 31 marzo 1998, n. 112, sulla proposta del Ministero della Salute di deliberazione CIPE relativamente al riparto tra le regioni delle disponibilità finanziarie per il Servizio sanitario nazionale (SSN) per l'anno 2018.

Il fabbisogno per la Regione Emilia-Romagna, a seguito dell'Intesa di cui al precedente paragrafo, risulta così individuato:

Fabbisogno di competenza 2018 - Regione Emilia-Romagna

(valori in euro)

	8.164.029.038,00	Indistinto (al lordo delle entrate proprie e al netto della mobilità interregionale)
di cui	171.955.829	entrate proprie
	510,00	Vincolato (medicina penitenziaria)

Fonte: rielaborazione Cdc su dati Intesa Conferenza Stato-Regioni, Rep. Atti 148/CSR del 01/08/2018

per un totale complessivo tra finanziamento indistinto e vincolato pari a euro 8.377.622.298[5].

Nella tavola seguente sono rappresentate le fonti del finanziamento indistinto 2018 per la Regione Emilia-Romagna, ante mobilità e al lordo delle entrate proprie[6]:

Fonti finanziamento indistinto regionale (ante mobilità)

(valori in euro)

Ricavi e entrate proprie	IRAP	Addizionale IRPEF	Integrazione D.Lgs. 56/2000	TOTALE
171.955.829	1.903.700.000	810.204.000	5.256.844.641	8.142.704.470

Fonte: Intesa Conferenza Stato-Regioni, Rep. Atti n. 148/CSR del 01 agosto 2018 - Tab. B

Nella tabella sotto riportata è calcolato il finanziamento *post* mobilità[7]:

[5] parifica esercizio 2018, paragrafo n.16.5
[6] parifica esercizio 2018, paragrafo n.16.6
[7] Parifica esercizio 2018, paragrafo n.16.7

Finanziamento post mobilità		
		(valori in euro)
Mobilità attiva	Mobilità passiva	Totale finanziamento post mobilità
618.720.824	260.855.263	8.522.770.123

Fonte: Intesa Conferenza Stato-Regioni, Rep. Atti n. 148/CSR del 01 agosto 2018 - Tab. c

L'erogazione di cassa finale dallo Stato è, invece, rappresentata nella tavola che segue[8]:

Erogazione di cassa dallo Stato			
			(valori in euro)
Totale Finanziamento Post mobilità (a)	Ricavi e entrate proprie (b)	Medicina penitenziaria (Finanz. Vincolato) (c)	Totale da erogare per cassa (a-b+c)
8.522.770.123	171.955.829	510.000	8.351.324.294

Fonte: Intesa Conferenza Stato-Regioni, Rep. Atti n. 148/CSR del 01 agosto 2018 - Tab. B

Con deliberazione della Giunta (d.G.R.) n. 919 del 18 giugno 2018, la Regione ha determinato il volume complessivo di risorse a finanziamento della spesa corrente del Servizio sanitario regionale, per l'anno 2018, pari a 8.161,282 mln di euro, destinati in concreto nel modo seguente:

a. 7.528,878 mln di euro destinati al finanziamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui 7.104,642 mln di euro come risorse ripartite a quota capitaria;
b. 30,475 mln di euro, che finanziano l'integrazione alla quota capitaria delle aziende Usl;
c. 65,250 mln di euro riservati al finanziamento del sistema integrato del Servizio sanitario regionale - Università;
d. 134,743 mln di euro, che finanziano la qualificazione dell'assistenza ospedaliera delle aziende ospedaliere e IRCCS;
e. 40,925 mln di euro destinati al finanziamento delle strutture e delle funzioni regionali e dell'innovazione;
f. 361,010 mln di euro, di cui 40 mln di euro destinati al Fondo risarcimento danni da responsabilità civile per far fronte ai risarcimenti assicurativi di seconda fascia (sinistri oltre la soglia di 250.000 euro) e 42 mln di euro destinati al finanziamento degli ammortamenti non sterilizzati di competenza dell'esercizio 2018 relativi alle immobilizzazioni entrate in produzione entro il 31.12.2009.

[8] Parifica esercizio 2018, paragrafo n.16..8

Con successiva d.G.R. n. 2282 del 27 dicembre 2018, la Regione ha rideterminato, in aumento, il volume complessivo di risorse disponibili per il finanziamento del Servizio sanitario regionale per l'anno 2018 in 8.207,795 mln di euro, ripartite secondo le modalità seguenti:

- 7.970,749 mln di euro quale livello di finanziamento dei livelli essenziali di assistenza (compresa fibrosi cistica e gioco d'azzardo), derivante dal riparto del finanziamento per l'anno 2018 approvato con Intesa Stato-Regioni (rep. atti n. 148/CSR del 1° agosto 2018;
- 21,325 mln di euro quale quota parte del Fondo sanitario nazionale (FSN), destinato a copertura di nuovi piani vaccinali, al piano stabilizzazioni e assunzioni del personale del SSN e agli *screening* neonatali, approvato con Intesa Stato-Regioni (rep. atti n. 148/CSR del 1° agosto 2018);
- 1,567 mln di euro derivanti dalla ripartizione delle quote premiali per l'anno 2018 approvata con Intesa Stato-Regioni (rep. atti n. 151/CSR del 1° agosto 2018);
- 90,960 mln di euro, derivanti dal riparto delle risorse di FSN accantonate per il finanziamento degli obiettivi prioritari del Piano sanitario nazionale approvato con Intesa Stato-Regioni (rep. atti n. 149/CSR del 1° agosto 2018);
- 510 mila euro, derivanti dal riparto delle somme per attività di medicina penitenziaria approvato con la citata Intesa rep. atti n. 148/CSR del 1° agosto 2018;
- 2,864 mln di euro, derivanti dal riparto delle somme vincolate destinate al Fondo per l'esclusività del rapporto del personale dirigente del ruolo sanitario, a valere sul FSN per l'anno 2018 approvato con Intesa Rep. Atti n. 210/CSR;
- 2,855 mln di euro, derivanti dal riparto della quota vincolata, a valere sul FSN per l'anno 2018, per l'assistenza agli stranieri presenti sul territorio nazionale non in regola con le norme relative all'ingresso e al soggiorno approvato con Intesa Rep. Atti n. 211/CSR;
- 3,276 mln di euro, derivanti dalla ripartizione tra le regioni della quota di Fondo Sanitario Nazionale per l'anno 2018 relativa al finanziamento delle borse di studio in Medicina Generale, approvato con Intesa Rep. Atti n. 212/CSR;
- 3,338 mln di euro, derivanti dal riparto delle somme destinate all'incremento del numero delle borse di studio relative al concorso di formazione specifica in Medicina Generale e dei contratti di specializzazione, approvato con Intesa Rep. Atti n. 213/CSR;
- 148 mila euro, derivanti dal riparto delle risorse FSN 2018 destinate all'aggiornamento delle tariffe massime delle prestazioni di assistenza termale approvato con Intesa Rep. Atti n. 218/CSR;
- 10,445 mln di euro, derivanti dal riparto, per l'anno 2018, della quota destinata al finanziamento della Sanità Penitenziaria approvato con Intesa Rep. Atti n. 128/CSR;

- 4,065 mln di euro, derivanti dal riparto per l'anno 2018 della quota destinata al finanziamento di parte corrente per il superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari, approvato con Intesa Rep. Atti n. 129/CSR;
- 658 mila euro di risorse, assegnate dal Ministero della Salute a titolo di indennità per abbattimento degli animali infetti da malattie epizootiche (legge 2 giugno 1988, n. 218);
- 38,197 mln di euro, quale rimborso dallo Stato per l'acquisto di farmaci innovativi derivanti dal Fondo nazionale per il concorso al rimborso alle regioni per l'acquisto di medicinali innovativi, anno 2018, come da comunicazione del 12 novembre 2018 del Ministero della Salute;
- 41,639 mln di euro, quale rimborso dallo Stato per l'acquisto di farmaci innovativi derivanti dal Fondo nazionale per il concorso al rimborso alle regioni per l'acquisto di medicinali innovativi oncologici, anno 2018, come da comunicazione del 12 novembre 2018 del Ministero della Salute;
- 15,200 mln di euro complessivi a titolo di *pay-back*, anno 2017, a carico delle aziende farmaceutiche derivanti dall'applicazione delle disposizioni di legge e dei provvedimenti dell'Agenzia italiana del farmaco (AIFA) per i corrispondenti importi accertati e incassati nel bilancio regionale 2018-2020, anno di previsione 2018.

La Regione, con deliberazione della Giunta (d.G.R.) n. 830 del 12 giugno 2017, ha determinato il volume complessivo di risorse a finanziamento della spesa corrente del Servizio sanitario regionale, per l'anno 2017, pari a 8.086,788 milioni di euro, destinati nel modo che segue:

- **7.451,287** milioni di euro vengono destinati al finanziamento dei Livelli di assistenza (LEA); il riparto tra le Aziende sanitarie avviene: a quota capitaria, per funzioni e progetti a rilievo sovra-aziendale e per specificità non riflesse dai criteri ordinari di finanziamento; nella cifra di cui sopra sono ricompresi 320 milioni di euro che costituiscono la quota a finanziamento del FRNA a carico del FSR; sono inoltre compresi euro 51.432.350,00 a finanziamento dell'ARPAE (Agenzia per la Prevenzione, l'Ambiente e l'Energia dell'Emilia-Romagna);
- **67,392** milioni di euro finanziano l'integrazione alla quota capitaria delle Aziende Usl e garantiscono il sostegno ai piani di riorganizzazione ed all'equilibrio economico-finanziario aziendale;
- **63,950** milioni di euro sono riservati al finanziamento del Sistema integrato Servizio Sanitario Regionale - Università;
- **145,475** milioni di euro finanziano la qualificazione dell'assistenza ospedaliera delle Aziende Ospedaliere e IRCCS, e garantiscono il sostegno ai piani di riorganizzazione ed all'equilibrio economico-finanziario aziendale;
- **31,654** milioni di euro sono destinati al finanziamento delle strutture e delle funzioni regionali e dell'innovazione;

- **91,250** milioni di euro sono destinati ad una pluralità di interventi, tra i quali il sostegno dell'attività di ricerca degli IRCCS regionali, il finanziamento dei costi per i fattori della coagulazione del sangue per il trattamento di pazienti emofilici, il finanziamento degli ammortamenti non sterilizzati di competenza dell'esercizio 2017 relativi alle immobilizzazioni entrate in produzione entro il 31.12.2009;
- **235,779** milioni di euro comprendono:
  - 50,000 milioni di euro costituiscono il Fondo risarcimento danni da responsabilità civile per far fronte ai risarcimenti assicurativi di seconda fascia (sinistri oltre la soglia di 250.000 euro) per le Aziende partecipanti al "Programma regionale per la prevenzione degli eventi avversi e la gestione diretta dei sinistri derivanti da responsabilità civile nelle aziende sanitarie" e per riconoscere alle Aziende non partecipanti per tutto il 2017 al Programma sopra citato la copertura dei costi 2017 della polizza di assicurazione(IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli;
  - 36,000 milioni di euro che costituiscono il Fondo regionale a finanziamento dei costi per l'acquisizione dei medicinali innovativi HCV; tali finanziamenti costituiscono budget di programmazione per le aziende sanitarie e vengono ripartiti alle aziende sanitarie in relazione ai trattamenti attesi per l'esercizio;
  - 45,740 milioni di euro che costituiscono il Fondo regionale a finanziamento dei costi per l'acquisizione dei farmaci oncologici innovativi; tali finanziamenti costituiscono budget di programmazione per le aziende sanitarie e vengono ripartiti alle aziende sanitarie in relazione ai consumi attesi per l'esercizio;
  - 6 milioni di euro sono accantonati a fronte dei programmi regionali di acquisizione di tecnologie;
  - 25 milioni di euro sono accantonati per far fronte ai differenziali di mobilità inter-regionale per il triennio 2014-2016;
  - 10 milioni di euro sono riservati a finanziare programmi di interventi cui negli anni passati erano riservate quote di fondo sanitario nazionale a destinazione vincolata, ora confluite nel riparto del fabbisogno sanitario standard;
  - 63,039 milioni di euro restano accantonati a garanzia del finanziamento degli oneri contrattuali del personale dipendente e convenzionato e a garanzia del complessivo equilibrio regionale.

La Regione, con successiva deliberazione della Giunta n. 2210 del 28 dicembre 2017 ha rideterminato il volume complessivo di risorse disponibili per il finanziamento del Servizio sanitario regionale per l'anno **2017** in 8.195,094 milioni di euro, ripartite secondo la modalità seguente:

- 7.907,397 milioni di euro quale livello di finanziamento dei livelli essenziali di assistenza (compresa fibrosi cistica e gioco d'azzardo) derivante dal riparto del finanziamento per l'anno 2017 approvato con Intesa Stato-Regioni (rep. atti n. 184/CSR del 26 ottobre 2017;
- 13,742 milioni di euro quale quota parte Fondo sanitario nazionale (FSN) destinato a copertura dei nuovi piani vaccinali, al piano stabilizzazioni e assunzioni del personale SSN e agli screening neonatali, approvato con Intesa Stato-Regioni (rep. atti n. 184/CSR del 26 ottobre 2017);
- 1,085 milioni di euro derivanti dalla ripartizione delle quote premiali per l'anno 2017 approvata con Intesa Stato-Regioni (rep. atti n. 183/CSR del 26 ottobre 2017);
- 101,652 milioni di euro derivanti dal riparto delle risorse di FSN accantonate per il finanziamento degli obiettivi prioritari del Piano sanitario nazionale approvato con Intesa Stato-Regioni (rep. atti n. 182/CSR del 26 ottobre 2017);
- 26,651 milioni di euro derivanti dal riparto delle ulteriori risorse di FSN vincolato di cui alle sopra citate Intese e comunicazioni ministeriali;
- 41,630 milioni di euro, quale rimborso dallo Stato per l'acquisto di farmaci innovativi derivanti dal Fondo nazionale per il concorso al rimborso alle regioni per l'acquisto di medicinali innovativi, anno 2017 (art. 1, comma 400, della Legge n.232/2016, come da Intesa 239/CSR in sede di Conferenza Stato-Regioni del 21/12/2017);
- 20 milioni di euro di risorse a carico del bilancio regionale (art. 13 della L.R. 23 dicembre 2016, n. 26, - Legge di stabilità regionale 2017), per le misure a sostegno all'equilibrio finanziario delle aziende e degli enti del Servizio sanitario regionale per ammortamenti non sterilizzati anni 2001-2011;
- 41,307 milioni di euro complessivi a titolo di payback, anno 2017, a carico delle aziende farmaceutiche derivanti dall'applicazione delle disposizioni di legge e dei provvedimenti dell'Agenzia italiana del farmaco (AIFA) per i corrispondenti importi accertati e incassati, alla data del presente atto, nel bilancio regionale 2017-2019, anno di previsione 2017.

Tali dati si inseriscono nel più ampio quadro della pianificazione nazionale per la sanità e la tavola seguente indica, a sua volta, l'intero finanziamento dedicato al Servizio sanitario nazionale nell'anno 2017, per un importo complessivo pari a 113.577 milioni di euro, in cui è ricompresa la voce "Contributo Fondo acquisto medicinali innovativi", per 1.000 milioni di euro, in aumento rispetto all'esercizio precedente (500 milioni di euro).

La Regione, nell'allegato A della DGR n. 830/2017, precisa che l'articolo 1, comma 392 della legge di bilancio 2017 (legge 11 dicembre 2016, n. 232) indica il fabbisogno sanitario standard per il servizio sanitario nazionale, che per l'anno 2017 è stabilito in 113.577 milioni di euro. Nella stessa DGR si evidenziano tra le principali indicazioni della legge di bilancio 2017, che hanno impatto sul finanziamento, sia il Fondo farmaci innovativi pari a 500 milioni annui (per l'anno 2017 ripartiti in 325

milioni di euro come finanziamento complessivo e 175 milioni di euro come obiettivi di Piano) che il Fondo farmaci oncologici innovativi pari a 500 milioni a decorrere dal 2017[9].

Dalla tavola sottostante si evince che l'importo di 112.577 milioni di euro corrisponde per l'anno 2017 al livello di finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato. Tale livello di finanziamento è stato ripartito a favore delle regioni per 108.949 milioni di euro[10].

Fondo sanitario nazionale 2017

Descrizione	Importi in milioni di euro
Patto salute e legge stabilità	112.577
di cui: Intesa CSR	108.949
Contributo Fondo acquisto medicinali innovativi	1.000
Totale	**113.577**

Fonte: elaborazione Corte dei conti Sezione Regionale di Controllo sui dati forniti dalla Regione Emilia-Romagna

La Regione ha approvato, come evidenziato nella tabella seguente, le delibere di adozione del bilancio consuntivo per l'esercizio 2017 e 2018 con D.G.R. n. 790 del 28 maggio 2018 e D.G.R. n. 871 del 31 maggio 2019, mentre il bilancio d'esercizio 2017 e 2018 della GSA, adottato rispettivamente con determinazione del Direttore generale cura della persona, salute e welfare n. 6064 del 27 aprile 2018 e n. 7224 del 24 aprile 2019, sono stati approvati dalla Giunta regionale rispettivamente con delibera n. 789 del 28 maggio 2018 e n. 850 del 31 maggio 2019, come previsto dall'articolo 32, comma 7, del d.lgs. n. 118/2011.

Il bilancio consolidato 2017 del Servizio sanitario regionale, adottato con determinazione del Direttore generale cura della persona, salute e welfare n. 9480 del 20 giugno 2018, è stato approvato in data 25 giugno 2018 con delibera della Giunta regionale n. 968; il bilancio consolidato 2018 n. 11014 del 20 giugno 2019, è stato approvato in data 24 giugno 2019 con delibera della Giunta regionale n. 1049.

Le Aziende Usl sono 8 e di norma comprendono il territorio provinciale: Piacenza, Parma, Reggio Emilia, Modena, Bologna, Imola, Ferrara, Romagna.

Dall'1°luglio 2017 è stata creata la nuova Azienda Usl di Reggio Emilia, nata dalla fusione con l'Azienda Ospedaliera (legge regionale n. 9 del 2017)[11].

La tabella seguente rappresenta l'elenco:

[9] Le somme dei fondi per l'acquisto dei medicinali innovativi e dei medicinali oncologici innovativi, sono versate in favore delle regioni in proporzione alla spesa sostenuta dalle regioni stesse per l'acquisto di tali medicinali, secondo le modalità individuate con apposito decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni.

[10] Parifica esercizio 2018, paragrafo n. 17.2

[11] legge regionale 01 giugno 2017, n. 9 "fusione dell'azienda unità sanitaria locale di Reggio Emilia e dell'azienda ospedaliera arcispedale Santa Maria Nuova. Altre disposizioni di adeguamento degli assetti organizzativi in materia sanitaria". (link: http://demetra.regione.emilia-romagna.it/al/articolo?urn=er:assemblealegislativa:legge:2017;9)

- dei bilanci preventivi relativi all'esercizio 2017 e 2018 e le relative DGR di approvazione;
- dei bilanci di esercizio 2017 e 2018 adottati dai Direttori Generali degli enti sanitari e le relative Delibere di Giunta Regione Emilia-Romagna di approvazione.

Tabella 1

		BILANCIO PREVENTIVO ECON. ANNUALE				BILANCIO d'ESERCIZIO			
		adottato dai Direttori Generali degli Enti sanitari e approvato con DGR dalla Regione Emilia-Romagna							
ENTI SANITARI	anno	DELIBERA		DGR		DELIBERA		DGR	
		n.	del	n.	del	n.	del	n.	del
AUSL DI BOLOGNA	2017	210	15-giu-17	1260	28-ago-17	130	27-apr-18	790	28-mag-18
	2018	168	31-mag-18	1248	30-lug-18	152	30-apr-19	871	31-mag-19
AUSL DI FERRARA	2017	104	15-giu-17	1260	28-ago-17	88	30-apr-18	790	28-mag-18
	2018	101	31-mag-18	1248	30-lug-18	86	30-apr-19	871	31-mag-19
AUSL DI IMOLA	2017	117	15-giu-17	1260	28-ago-17	87	30-apr-18	790	28-mag-18
	2018	118	31-mag-18	1248	30-lug-18	98	30-apr-19	871	31-mag-19
AUSL DI MODENA	2017	171	14-giu-17	1260	28-ago-17	117	27-apr-18	790	28-mag-18
	2018	145	31-mag-18	1248	30-lug-18	146	30-apr-19	871	31-mag-19
AUSL DI PARMA	2017	378	15-giu-17	1260	28-ago-17	271	27-apr-18	790	28-mag-18
	2018	376	31-mag-18	1248	30-lug-18	322	30-apr-19	871	31-mag-19
AUSL DI PIACENZA	2017	157	15-giu-17	1260	28-ago-17	90	26-apr-18	790	28-mag-18
	2018	140	31-mag-18	1248	30-lug-18	141	30-apr-19	871	31-mag-19
AUSL DI REGGIO EMILIA	2017	137	15-giu-17	1260	28-ago-17	165	30-apr-18	790	28-mag-18
	2018	208	29-mag-18	1248	30-lug-18	169	30-apr-19	871	31-mag-19
AUSL DELLA ROMAGNA	2017	269	15-giu-17	1260	28-ago-17	153	27-apr-18	790	28-mag-18
	2018	210	31-mag-18	1248	30-lug-18	109	30-apr-19	871	31-mag-19
A.O. DI BOLOGNA	2017	138	15-giu-17	1260	28-ago-17	101	27-apr-18	790	28-mag-18
	2018	129	31-mag-18	1248	30-lug-18	116	30-apr-19	871	31-mag-19
A.O. DI FERRARA	2017	118	13-giu-17	1260	28-ago-17	94	27-apr-18	790	28-mag-18
	2018	119	29-mag-18	1248	30-lug-18	96	29-apr-19	871	31-mag-19
A.O. DI MODENA	2017	96	15-giu-17	1260	28-ago-17	82	26-apr-18	790	28-mag-18
	2018	105	31-mag-18	1248	30-lug-18	67	26-apr-19	871	31-mag-19
A.O. DI PARMA	2017	440	15-giu-17	1260	28-ago-17	304	27-apr-19	790	28-mag-18
	2018	402	31-mag-18	1248	30-lug-18	457	30-apr-19	871	31-mag-19
A.O. DI REGGIO EMILIA	2017	102	15-giu-17	1260	28-ago-17	297	30-ott-17	790	28-mag-18
	2018								
IRCCS RIZZOLI - BO	2017	129	15-giu-17	1260	28-ago-17	95	30-apr-18	790	28-mag-18
	2018	128	31-mag-18	1248	30-lug-18	127	30-apr-19	871	31-mag-19
GSA	2017	det.15651	6-ott-17	1669	30-ott-17	det.6064	27-apr-18	789	28-mag-18
	2018	det.15379	25-set-19	1652	11-ott-18	det.7224	24-apr-19	850	31-mag-19

Fonte: elaborazione Corte dei conti - Sezione regionale di controllo per l'Emilia-Romagna - su dati forniti dagli Enti Sanitari

2.1.2 Aspetti e dati identificativi degli enti sanitari regionali

Nella tabella n. 2 sono esposti i dati identificativi degli enti sanitari, la quantificazione delle dimensioni demografiche e le dimensioni delle strutture di ricovero.

Dalla medesima si evince che nel 2018 il valore medio dei posti letto, rispetto al 2017, registra un lieve aumento nell'AUSL di Imola, di Modena, di Reggio Emilia, della Romagna e nell'AO di Bologna e di

Ferrara, mentre nell'AUSL di Bologna e di Piacenza si rileva una diminuzione a fronte di un modesto incremento demografico.

Nel complesso, si rileva che negli enti sanitari regionali, al 31 dicembre 2018, a fronte di un incremento di 7.619 unità della popolazione nella regione, che passa da 4.459.202 (2017) a 4.466.821 (2018), ha corrisposto un decremento del valore medio dei posti letto pari a 47.

Tabella 2

Dimensioni demografiche e numero strutture

AZIENDE USL	POPOLAZIONE			PRESIDI OSPEDALIERI (n.)	POSTI LETTO (valore medio)		
	AL 31/12/2016	AL 31/12/2017	AL 31/12/2018		2016	2017	2018
AUSL DI BOLOGNA	876.884	879.504	882.916	2	1.401	1.344	1.279
AUSL DI FERRARA	349.692	346.975	345.691	1	500	474	474
AUSL DI IMOLA	133.290	133.205	133.274	1	343	333	345
AUSL DI MODENA	700.862	701.896	705.393	1	1.117	626	629
AUSL DI PARMA	448.899	450.256	451.631	1	336	336	336
AUSL DI PIACENZA	287.246	287.375	287.657	1	733	707	695
AUSL DI REGGIO EMILIA	533.392	533.649	533.158	1	597	1.395	1.397
AUSL DELLA ROMAGNA	1.125.415	1.126.342	1.127.101	7	3.064	2.894	2.907

AZIENDE OSPEDALIERE e IRCCS	l'Azienda costituisce Az. Osp. Universitaria	POPOLAZIONE AL 31/12/2018	PRESIDI OSPEDALIERI (n.)	POSTI LETTO (valore medio)		
				2016	2017	2018
A.O. DI BOLOGNA	SI	n.d.	1	1.293	1.291	1.298
A.O. DI FERRARA	SI	n.d.	1	698	693	705
A.O. DI MODENA	SI	705.393	2	667	1.108	1.108
A.O. DI PARMA	SI	451.631	1	1.136	1.047	1.044
A.O. DI REGGIO EMILIA *	NO		1	841		
IRCCS RIZZOLI-BO	NO	n.d.	1	303	293	293
GSA	NO	4.461.612				

* da luglio 2017 accorpata alla AUSL di Reggio-Emilia

Fonte: elaborazione Corte dei conti - Sezione regionale di controllo per l'Emilia-Romagna - su dati forniti dagli Enti Sanitari

Nella tabella seguente, relativamente agli anni in considerazione, è riportato distintamente per ciascun ente, un quadro di sintesi degli aspetti salienti della gestione aziendale, nonché il risultato della verifica di regolarità da parte dei Collegi sindacali (parte prima, domande preliminari dei questionari).

In alcuni casi, commenti o precisazioni alle risposte del questionario sono state riportate in "Appendice 2" con riferimento allo specifico ente.

Tabella 3

Quadro di sintesi - anni 2017 e 2018							
ENTI SANITARI	Il Collegio sindacale			Risultato economico in Perdita	Ricorso a nuovo debito per investimenti	Servizio del debito entro il limite del 15% delle entrate proprie correnti, a esclusione della quota di FSN di parte corrente attribuita alla Regione	Partecipazioni in società o altri organismi
	si è espresso favorevolemte sul bilancio d'esercizio	ha rilevato gravi irregolarità	ha tenuto conto delle osservazioni contenute nelle delibere della Sez.Reg.controllo				
AUSL DI BOLOGNA	SI	NO	SI	NO	NO	SI	SI
AUSL DI FERRARA	SI	NO	NRF	NO	NO	SI	SI
AUSL DI IMOLA	SI	NO	NRF	NO	NO	SI	SI
AUSL DI MODENA	SI	NO	SI	NO	NO	SI	SI
AUSL DI PARMA	SI	NO	SI	NO	SI	SI	SI
AUSL DI PIACENZA	SI	NO	SI	NO	NO	SI	SI
AUSL DI REGGIO EMILIA	SI	NO	NRF	NO	NO	NO	SI
AUSL DELLA ROMAGNA	SI	NO	SI	NO	SI (2017) NO (2018)	SI	SI
A.O. DI BOLOGNA	SI	NO	SI	NO	NO	SI	SI
A.O. DI FERRARA	SI	NO	SI	NO	NO	SI	SI
A.O. DI MODENA	SI	NO	NRF	NO	NO	SI	SI
A.O. DI PARMA	SI	NO (2017) *	NRF	NO	SI (2017) NO (2018)	SI	SI
A.O. DI REGGIO EMILIA	NO *	NO	NRF	NO	NO	SI	SI
IRCCS RIZZOLI - BO	SI	NO	SI	NO	NO	SI	SI
GSA	SI	NO	NRF	NO	//	//	//

legenda: non ricorre la fattispecie (NRF)

* cfr. commenti in appendice 2

Fonte: elaborazione Corte dei conti - Sezione regionale di controllo per l'Emilia-Romagna - su dati forniti dagli Enti Sanitari

2.2 Aspetti pregiudiziali

I collegi sindacali degli enti sanitari operanti nella regione Emilia-Romagna hanno espresso positive valutazioni sui bilanci di esercizio 2017 e 2018 e non hanno rilevato né gravi irregolarità contabili ovvero tali da incidere sulla veridicità e sull'equilibrio degli stessi, né irregolarità amministrative, ovvero, scostamenti rispetto alle linee guida e/o indirizzi individuati dalla Corte dei conti in sede centrale, ovvero, tracciati o richiamati dalla Sezione regionale di controllo.

Si evidenzia, innanzitutto che anche negli esercizi 2017 e 2018 tutti gli enti sanitari hanno conseguito un risultato economico di esercizio positivo e il sistema sanitario regionale ha raggiunto il pareggio civilistico di bilancio, attraverso un attento governo e controllo della spesa sanitaria, sia a livello regionale che aziendale, mediante il perseguimento degli obiettivi di cui alla DGR. n. 919 del 18/6/2018 e DGR. n. 830 del 12/6/2017.

In particolare, nella tabella che segue è rappresentata la misura del servizio del debito (quota capitale ed interessi) per ciascun ente sanitario. Il limite percentuale del 15 per cento è stato rispettato in tutti gli enti ad eccezione dell'AUSL di Reggio Emilia che, nel 2017, presenta un rapporto che risulta esser pari a 18,03 per cento e, nel 2018, risulta esser pari al 20,5 per cento..

Tabella 4

Servizio del debito (quota capitale e interessi)/entrate proprie correnti esercizio 2017-2018

(importi in €uro)

ENTI SANITARI	anno	Servizio del debito (quota capitale + interessi)	Entrate Proprie	%
AUSL DI BOLOGNA	2017	9.466.633,01	354.463,96	11,36
		86.422.223,28		
	2018	9.662.403,90	308.667,34	12,24
		81.491.820,44		
AUSL DI FERRARA	2017	2.926.116,40	1.245.947,97	13,03
		32.006.665,07		
	2018	3.087.287,31	1.153.306,60	12,87
		32.951.541,42		
AUSL DI IMOLA	2017	1.496.878,45	173.479,95	13,63
		12.252.293,00		
	2018	1.610.312,92	103.942,29	12,12
		14.143.713,00		
AUSL DI MODENA	2017	4.788.780,13	1.443.023,18	8,24
		75.648.406,28		
	2018	4.997.958,63	1.333.655,29	10,04
		63.082.966,72		
AUSL DI PARMA	2017	805.821,41	661.734,50	5,28
		27.799.000,00		
	2018	1.669.221,59	1.321.205,54	10,29
		29.052.000,00		
AUSL DI PIACENZA	2017	2.063.404,50	413.445,30	10,16
		24.378.000,00		
	2018	2.079.980,27	394.108,56	9,95
		24.861.000,00		
AUSL DI REGGIO EMILIA	2017	5.746.437,38	2.616.996,03	18,28
		45.761.996,00		
	2018	8.026.699,14	2.746.036,32	20,51
		52.520.842,40		
AUSL DELLA ROMAGNA	2017	7.570.274,78	1.004.155,39	8,48
		101.114.366,40		
	2018	7.587.265,44	494.287,65	7,93
		101.882.055,83		
A.O. DI BOLOGNA	2017	7.343.025,00	3.409,00	10,95
		67.060.621,09		
	2018	7.648.155,00	1.822,00	12,46
		61.397.896,74		
A.O. DI FERRARA	2017	5.733.189,42	482.869,70	14,74
		42.180.315,73		
	2018	5.807.136,59	439.433,35	14,56
		42.901.176,48		
A.O. DI MODENA	2017	3.259.865,00	596.412,41	10,22
		37.734.270,25		
	2018	3.413.968,00	459.114,57	9,16
		42.270.992,27		
A.O. DI PARMA	2017	3.567.000,00	2.000,00	13,73
		25.995.000,00		
	2018	3.755.000,00	134.000,00	14,98
		25.962.000,00		
A.O. DI REGGIO EMILIA	2017	2.003.090,33	333.699,14	9,51
		24.577.838,38		
	2018			
IRCCS RIZZOLI - BO	2017	1.809.985,00	426.025,00	6,20
		36.081.216,00		
	2018	1.495.965,00	391.910,00	4,98
		37.917.074,00		

Fonte: elaborazione Corte dei conti - Sezione regionale di controllo per l'Emilia-Romagna - su dati forniti dagli Enti Sanitari

La tabella seguente evidenzia le operazioni di partenariato pubblico-privato relativa agli esercizi 2017 e 2018; si tratta di un'operazione di finanza di progetto, di tre esempi di concessione di costruzione e gestione e di un caso di concessione di servizi (parcheggi, distributori automatici e bar) relative a tre Aziende usl e ad una Azienda Ospedaliera (lavori di ampliamento ospedale per 205,6 mln di euro).

Tabella 4a

Operazioni di partenariato pubblico-privato "PPP" (d.lgs.n.50/2016)

(importi in €uro)

Enti sanitari *	Anno	Descrizione operazione	ENTITA' FINANZIARIA COMPLESSIVA	FINALITA'	DURATA	ONERE ANNUO
AUSL. DI BOLOGNA	2018	Finanza di progetto **	3.376.263	Realizzazione impianto di trigenerazione + fornitura di fluidi caldi, fluidi freddi e energia elettrica Ospedale Bellaria;	10 anni (2013-2023),	non c'è canone annuo relativo all'investimento, solo costi per energia e manutenzione..
		Concessione di costruzione e gestione **	16.649.797	1- costruzione nuovo laboratorio analisi ospedale Maggiore; 2- nuova Casa della Salute quartiere Navile; 3- per la realizzazione impianto di cogenerazione + fornitura di fluidi caldi e energia elettrica, nonché manutenzione impianti termoidraulici Ospedali di Bentivoglio, Budrio, San Giovanni in Persiceto e Loiano; 4-per la realizzazione impianto di trigenerazione + fornitura di fluidi caldi, fluidi freddi e energia elettrica Ospedale Maggiore.	1- 10 anni (2015- 2025); 2- 10 anni (2018-2028) ; 3- 9 anni (2015-2024); 4- 8 anni (2018-2026).	1-canone investimento annuo € 1.630.143,00; canone relativo all'investimento 2018 € €1.580.552,76. 2- canone investimento annuo € 363.836,00; canone relativo all'investimento 2018 € 328.727,60. 3-non c'è canone relativo all'investimento, solo costi per energia e manutenzione; 4-non c'è canone annuo relativo all'investimento, solo costi per energia e manutenzione.
	2017	Finanza di progetto **	3.376.263	Realizzazione impianto di trigenerazione + fornitura di fluidi caldi, fluidi freddi e energia elettrica Ospedale Bellaria	10 anni (2013-2023)	non c'è canone annuo relativo all'investimento, solo costi per energia e manutenzione.
		Concessione di costruzione e gestione **	16.649.797	1-costruzione nuovo laboratorio analisi ospedale Maggiore; 2-costruzione nuova Casa della Salute quartiere Navile; 3-per la realizzazione impianto di cogenerazione + fornitura di fluidi caldi e energia elettrica, nonché manutenzione impianti termoidraulici Ospedali di Bentivoglio, Budrio, San Giovanni in Persiceto e Loiano; 4-per la realizzazione impianto di trigenerazione + fornitura di fluidi caldi, fluidi freddi e energia elettrica Ospedale Maggiore.	1-10 anni (2015- 2025); 2-10 anni (2018-2028) ; 3- 9 anni (2015-2024); 4- 8 anni (2018-2026).	1-canone investimento annuo € 1.630.143,00; canone relativo all'investimento 2017 € 1.582.843,29. 2-canone investimento annuo € 363.836,00; canone relativo all'investimento 2017 zero. 3-non c'è canone relativo all'investimento, solo costi per energia e manutenzione; 4-non c'è canone annuo relativo all'investimento, solo costi per energia e manutenzione.
AUSL. DI MODENA	2018	Concessione di costruzione e gestione	32.847.856	1. completamento dell'Ospedale di Baggiovara; 2. per la realizzazione del Centro Servizi.	1. dal 2008/2038. 2.dal 2011/2041.	1.Di cui 12.996.952,54 corrispettivo annuo, al netto dell'IVA; 2. Per il periodo 2005/2008 sono stati effettuati pagamenti a misura, di cui 1.561.851,96 corrispettivo annuo al netto dell'IVA.
AUSL. DI PIACENZA	2018	Concessione di servizi	6.201.160	1.PARCHEGGI; 2.DISTRIBUTORI AUTOMATICI BEVANDE E SNACK; 3.BAR POLICHIRURGICO.	1.FINO AL 31.12.2021; 2.FINO AL 30.6.2025; 3.FINO AL 31.1.2029.	1. SOLO RICAVI; 2. SOLO RICAVI; 3. ONERE ANNUO 134.000,00 €.
	2017	Concessione di servizi	6.201.160	1.PARCHEGGI; 2.DISTRIBUTORI AUTOMATICI BEVANDE E SNACK DURATA; 3.BAR POLICHIRURGICO.	1.FINO AL 31.12.2021; 2.FINO AL 30.6.2025; 3.FINO AL 31.1.2029.	1. SOLO RICAVI; 2. SOLO RICAVI; 3. ONERE ANNUO 134.000,00 €.
AO DI FERRARA	2018	Concessione di costruzione e gestione	205.625.278	della progettazione definitiva ed esecutiva, dei lavori di completamento del nuovo Ospedale di Ferrara in località Cona, del suo ampliamento con successiva gestione dei servizi "no core" e dei servizi commerciali compatibili.	periodo di gestione dei servizi è pari ad anni 29,833 decorrenti dal collaudo finale dell'opera.	Onere pagato nell'anno 2018 (al netto di IVA) € 34.951.957
	2017			della progettazione definitiva ed esecutiva, dei lavori di completamento del nuovo Ospedale di Ferrara in località Cona, del suo ampliamento con successiva gestione dei servizi "no core" e dei servizi commerciali compatibili.	periodo di gestione dei servizi è pari ad anni 29,833 decorrenti dal collaudo finale dell'opera.	Onere pagato nell'anno 2017 (al netto di IVA) € 35.443.152

* tutti i restanti enti sanitari presenti in Regione non hanno operazioni di partenariato pubblico-privato (d.lgs.n.50/2016)

** si precisa che la normativa applicabile alla fattispecie è quella vigente al momento della pubblicazione del bando.

Fonte: elaborazione Corte dei conti - Sezione regionale di controllo per l'Emilia-Romagna - su dati forniti dagli Enti Sanitari

Nella tabella che segue sono indicate le operazioni qualificabili come indebitamento relative a due operazioni di *leasing* immobiliare *in costruendo* dell'Azienda Ospedaliera di Modena.

Tabella 4b

Operazioni qualificabili come indebitamento ai sensi dell'art. 3, co. 17, l. n. 350/2003, diverse da mutui ed obbligazioni

(importi in €uro)

Enti sanitari *	Anno	Descrizione operazione	ENTITA' FINANZIARIA COMPLESSIVA	FINALITA'	DURATA	ONERE ANNUO
A.O. DI MODENA	2018	**Leasing immobiliare in costruendo**	14.393.942	1.impianto di cogenerazione presso l'ospedale di Baggiovara; 2.impianto trigenerazione presso ospedale policlinico.	1. 8 anni; 2. 8 anni	1. €. 457.627 ; 2. €. 1.344.735.
	2017	**Leasing immobiliare in costruendo**	691.198	Realizzazione centrale di cogenerazione. Baggiovara	8 anni inizio 2014	Corrispettivo annuo al netto dell'IVA
		Lease-back	1.344.735	Realizzazione centrale di trigenerazione.Policlinico	8 anni inizio 2017	Corrispettivo annuo al netto dell'IVA.

* tutti i restanti enti sanitari presenti in Regione **non** hanno operazioni qualificabili come indebitamento ai sensi dell'art. 3 co.17, l.n.350/2003, diversi da mutui ed obbligazioni.

Fonte: elaborazione Corte dei conti - Sezione regionale di controllo per l'Emilia-Romagna - su dati forniti dagli Enti Sanitari

La tabella seguente evidenzia l'anticipazione di tesoreria negli esercizi 2017 e 2018.

In particolare, si osserva che nel 2017 solo l'Ausl di Ferrara non ha restituito a fine esercizio l'anticipazione di tesoreria per un importo pari a euro 2,26 mln; nel 2018 l'Ausl di Modena ha utilizzato l'anticipazione di tesorieria per n. 66 giorni a un tasso di interesse dell'1,4%.; le restanti aziende in generale non hanno utilizzato l'anticipazione di tesoreria o è stata utilizzata per un esiguo numero di giorni.

Tabella 4c

Anticipazione di tesoreria - esercizi 2016-2018

(importi in €uro)

ENTI SANITARI	anno	ammontare max anticipaz.	limite ammontare annuo	anticipazione NON restituita a fine esercizio	tasso applicato	giorni di utilizzo
AUSL DI BOLOGNA	2016	10.254.709	147.033.927		1,75%	23
	2017	5.306.966	148.705.136	0,00	1,75%	1
	2018	0,00	150.633.042	0,00	1,74%	0
AUSL DI FERRARA	2016	3.322.717	58.183.893	3.322.716,66	1,40%	
	2017	2.260.342	57.875.692	2.260.342,00	1,40%	0
	2018	2.310.377	58.207.417	0,00	1,42%	0
AUSL DI IMOLA	2016	23.225.912	24.010.330	0,00	1,37%	260
	2017	4.372.085	24.103.071	0,00	1,25%	152
	2018	0				
AUSL DI MODENA	2016	78.733.994	108.652.220	0,00		
	2017	32.154.826	111.868.479	0,00	1,41%	103
	2018	21.756.475	112.913.557	0,00	1,41%	66
AUSL DI PARMA	2016	12.662.334	68.240.000	21.858.543,00	1,49%	288
	2017	9.680.966	68.828.000	0,00	1,41%	183
	2018	3.790.494	68.178.000	0,00	1,41%	7
AUSL DI PIACENZA	2016	2.407.352	49.774.000	0,00	1,47%	n.d.
	2017	193.792	50.001.000	0,00	1,40%	n.d.
	2018	0	50.551.750	0,00	n.d.	n.d.
AUSL DI REGGIO EMILIA	2016	31.216.665	101.053.269	0,00	1,49%	333
	2017	3.065.310	101.484.598	0,00	1,41%	57
	2018	0	104.559.921	0,00	0,00%	0
AUSL DELLA ROMAGNA	2016	100.740.136	181.000.000	0,00	1,61%	146
	2017	80.973.554	181.000.000	0,00	1,41%	19
	2018	38.510.382	181.000.000	0,00	1,41%	23
A.O. DI BOLOGNA	2016	3.493.263	46.210.324	0,00	1,65%	8
	2017	14.196.248	48.086.718	0,00	1,47%	1
	2018	0	49.387.666	0,00	0,00%	
A.O. DI FERRARA	2016	41.130.878	307.906.968	0,00	1,44%	97
	2017	8.165.565	307.906.968	0,00	1,41%	25
	2018	0	309.963.924	0,00		0
A.O. DI MODENA	2016	78.733.994	108.652.220	0,00		267
	2017	18.908.487	32.678.000	0,00	1,41%	93
	2018	27.453	33.781.000	0,00	1,41%	4
A.O. DI PARMA	2016	12.662.334	68.240.000	21.858.543,00	1,49%	288
	2017	9.680.966	68.828.000	0,00	1,41%	183
	2018					n.d.
A.O. DI REGGIO EMILIA	2016	8.716.172	24.996.000	9.618.849,07	1,49%	276
	2017	7.849.350	24.996.000	0,00	1,41%	127
	2018					
IRCCS RIZZOLI - BO	2016	3.127.407	11.500.000	0,00	0,00%	
	2017	0	12.563.237	0,00		
	2018	0	12.583.237			
GSA	2016					
	2017					
	2018					

Fonte: elaborazione Corte dei conti - Sezione regionale di controllo per l'Emilia-Romagna - su dati forniti dagli Enti Sanitari

La tabella seguente evidenzia le eventuali operazioni di gestione attiva del debito negli esercizi 2017 e 2018.

In particolare, si osserva che soltanto tre aziende hanno effettuato operazioni di gestione attiva del debito (Ausl di Piacenza e di Romagna oltre che la AO di Parma) che hanno proceduto all'estinzione anticipata del mutuo.

Tabella 4d

operazione di gestione attiva del debito (es. rinegoziazione mutui, operazioni in derivati) - esercizi 2017-2018

(importi in €uro)

ENTI SANITARI	anno	tipologia operazioni	entità finanziaria complessiva	note
AUSL DI PIACENZA	2018	nell'anno 2018 è stato estinto il mutuo di 14.000.000 di euro contratto con Banca Intesa erogato nel 2016.	12.956.902,03 parte capitale e 196.685,78 parte interessi per un totale di 13.225.466,04 al 31.12.2018.	l'estinzione è stata motivata con la disponibilità liquida esistente, scegliendo di estingure, tra i mutui in essere, quello a maggiore onerosità.
AUSL DELLA ROMAGNA	2017	estinzione anticipata di tre mutui contratti con Banca CARIGE: 1. n.00637/2304657/001, 2.n.00636/2357314/001, 3.n.00636/2249537/001.	1.n.00637/2304657/001 per euro 16.876.037,82 , 2.n.00636/2357314/001 per euro 20.496.826,46, 3.n.00636/2249537/001 per euro 8.571.016,94.	1.n.00637/2304657/001 ex Ausl Ravenna rimborsata quota capitale residua; 2.n.00636/2357314/001 ex Ausl Rimini rimborsata quota capitale residua; 3.n.00636/2249537/001 ex Ausl Cesena rimborsata quota capitale residua.
	2018	estinzione anticipata di un mutuo contratto con BANCA CARIM - Cassa di Risparmio di Rimini S.p.A. ex AUSL di Rimini	€ 4.036.568,73	ex AUSL di Rimini rimborsata quota capitale residua
A.O. DI MODENA	2017	contrazione di un mutuo della durata di 15 anni destinato a surrogare il mutuo passivo in corso con il raggruppamento temporaneo costituito tra Banca Infrastrutture e sviluppo spa e Banca Carige.	risparmio sullo spread pari al 2,37%	Con determina n.333 del 07/04/2017, l'Azienda ha aggiudicato all'Istituto Monte dei Paschi di Siena l'appalto. L'operazione, che non ha determinato costi amministrativi a carico dell'Azienda.
A.O. DI PARMA	2018	Nel corso del 2019 di è proceduto all'estinzione anticipata di tre contratti di mutuo stipulati con Dexia Crediop	l'indicatore punto 16[indebitam], che quest'anno è di 14,98% dovrebbe subire un notevole calo nel corso di quest'anno.	come da Delibera del direttore generale n. 1029 del 7/12/2018

Fonte: elaborazione Corte dei conti - Sezione regionale di controllo per l'Emilia-Romagna - su dati forniti dagli Enti Sanitari

La tabella seguente evidenzia la quota di finanziamento complessivo trasferito per cassa a ciascun ente entro il 31 dicembre 2017 e 2018.

In particolare, si osserva che nel 2018 i trasferimenti per cassa sono stati superiori a quelli 2017, tranne due casi. Ausl di Piacenza e AO di Parma, in cui sono leggermente inferiori.

Tabella 4e

Finanziamento sanitario attribuito agli enti (esercizi 2017-2018) e quota trasferita per cassa dalla Regione entro il 31.12

(importi in €uro)

enti sanitari	2017			2018		
	Finanziamento complessivo (indistinto, vincolato ed extra fondo)	- di cui trasferito per cassa all'ente entro il 31/12	% pagato	Finanziamento complessivo (indistinto, vincolato ed extra fondo)	- di cui trasferito per cassa all'ente entro il 31/12	% pagato
AUSL DI BOLOGNA	1.573.286.745	1.561.054.908	99,22	1.571.686.693	1.563.103.850	99,45
AUSL DI FERRARA	655.160.644	639.312.215	97,58	657.780.915	650.546.154	98,90
AUSL DI IMOLA	235.567.968	231.208.883	98,15	238.458.192	235.367.080	98,70
AUSL DI MODENA	1.144.463.784	1.137.764.034	99,41	1.145.384.443	1.140.794.700	99,60
AUSL DI PARMA	752.764.888	496.529.690	65,96	755.297.981	512.074.006	67,80
AUSL DI PIACENZA	532.185.140	514.645.852	96,70	529.126.597	526.834.937	99,57
AUSL DI REGGIO EMILIA	868.118.787	723.365.174	83,33	886.942.564	871.749.917	98,29
AUSL DELLA ROMAGNA	1.899.818.503	1.852.607.136	97,51	1.940.457.823	1.935.675.933	99,75
A.O. DI BOLOGNA	103.694.037	89.563.735	86,37	102.087.870	98.465.331	96,45
A.O. DI FERRARA	70.574.665	69.331.051	98,24	71.416.753	71.149.203	99,63
A.O. DI MODENA	63.662.549	42.074.016	66,09	59.117.380	54.630.716	92,41
A.O. DI PARMA	63.144.788	63.144.788	100,00	63.686.502	63.166.435	99,18
A.O. DI REGGIO EMILIA	16.161.501	14.228.221	88,04			
IRCCS RIZZOLI-BO	21.852.896	19.442.006	88,97	26.791.145	26.352.118	98,36
GSA						

Fonte: elaborazione Corte dei conti - Sezione regionale di controllo per l'Emilia-Romagna - su dati forniti dagli Enti Sanitari

La tabella seguente evidenzia i sistemi di controllo dei costi attivati negli esercizi 2017 e 2018.

In particolare, si osserva che nel 2018 l'attività di prevenzione del rischio (*risk management*) rispetto a un obiettivo minimo stabilito dalla Regione del controllo del 10 per cento delle cartelle cliniche, la percentuale più alta di quelle effettivamente controllate è stata il 28,91 per cento della Ausl di Reggio Emilia; la percentuale più alta di cartelle cliniche ad alto rischio effettivamente controllate è stata il 24 per cento della Ausl di Ferrara; mentre la percentuale più alta delle prestazioni di ricovero ospedaliero "non appropriate" rispetto al totale delle cartelle cliniche controllate è stata l'82,5 per cento dell'IRCCS Rizzoli di Bologna.

Tabella 4f

Sistemi di controllo dei costi - esercizio 2017-2018

ENTI SANITARI	Anno	attività prevenzione "risk management"	criticità riscontrate	monitoraggio prestaz.osped.ad alto rischio di non appropriatezza (all.ti 6A e 6B D.P.C.M. 12.01.17)				
				% obiett.minino Regione (c.cliniche/tot.prestaz.osp.erogate)	% cartelle clin.effetttivam. controllate	% c.cliniche prestaz.alto risk	% c.cliniche prestaz.alto risk.effettiv.controllate	% prestaz.ric.osp. non appropriate/tot. c.clin.controllate
AUSL DI BOLOGNA	2017	SI	SI	10%	21,42%	5,00%	9,53%	5,94%
	2018	SI	SI	10%	12,56%	5,00%	22,73%	4,95%
AUSL DI FERRARA	2017	SI	SI	10%	12,36%	2,50%	27,13%	13,33%
	2018	SI	SI	10%	14,49%	5,00%	24,00%	11,59%
AUSL DI IMOLA	2017	SI	SI	10%	12,00%	2,50%	0,50%	6,00%
	2018	SI	SI	10%	16,00%	5,00%	11,00%	17,00%
AUSL DI MODENA	2017	SI	SI	10%	13,90%	2,50%	3,40%	16,00%
	2018	SI	SI	10%	16,80%	5,00%	10,00%	18,60%
AUSL DI PARMA	2017	SI	SI	10%	9,59%	2,50%	3,16%	3,83%
	2018	SI	SI	10%	10,51%	5,00%	5,00%	5,20%
AUSL DI PIACENZA	2017	SI	SI	10%	15,74%	2,50%	4,31%	8,89%
	2018	SI	SI	10%	12,06%	5,00%	5,49%	9,30%
AUSL DI REGGIO EMILIA	2017	SI	SI	10%	23,50%	2,50%	2,60%	14,29%
	2018	SI	SI	10%	28,91%	5,00%	6,50%	53,39%
AUSL DELLA ROMAGNA	2017	SI	SI	10%	16,99%	2,50%	5,00%	36,00%
	2018	SI	SI	10%	22,99%	5,00%	5,00%	8,20%
A.O. DI BOLOGNA	2017	SI	SI	5%	5,00%	5,00%	6,40%	0,00%
	2018	SI	SI	10%	10,00%	2,50%	5,10%	0,00%
A.O. DI FERRARA	2017	SI	SI	10%	85,00%	2,50%	13,30%	14,70%
	2018	SI	SI	10%	16,20%	5,00%	8,60%	58,80%
A.O. DI MODENA	2017	SI	SI	10%	8,98%	2,50%	3,75%	0,92%
	2018	SI	SI	10%	13,52%	2,50%	3,24%	8,73%
A.O. DI PARMA	2017	SI	SI	10%	10,15%	2,50%	3,70%	3,06%
	2018	SI	SI	10%	10,15%	2,50%	3,70%	3,06%
A.O. DI REGGIO EMILIA	2017	SI	SI	10%	12,99%	2,50%	7,52%	36,42%
	2018							
IRCCS RIZZOLI - BO	2017	SI	SI	10%	21,93%	2,50%	4,35%	62,86%
	2018	SI	SI	10%	12,80%	5,00%	17,00%	82,50%

Fonte: elaborazione Corte dei conti - Sezione regionale di controllo per l'Emilia-Romagna - su dati forniti dagli Enti Sanitari

2.3 Conto economico

Con la delibera della Giunta regionale n. 919/2018 sono state definite le linee di programmazione e di finanziamento delle aziende e degli enti del Servizio sanitario regionale per l'anno 2018; tra gli obiettivi prioritari figura la sostenibilità ed il governo dei servizi e l'impegno:

- al raggiungimento degli obiettivi economico-finanziari annualmente definiti dalla programmazione sanitaria regionale;
- al rispetto del vincolo di bilancio assegnato;
- al concorso al pareggio di bilancio.

Accertando che l'obiettivo del pareggio di bilancio 2018 "costituisce la condizione per garantire l'erogazione di prestazioni aggiuntive rispetto ai livelli essenziali di assistenza, il consolidamento

dell'area dell'integrazione socio-sanitaria, un governo flessibile del personale, e l'impiego di risorse correnti in conto esercizio a finanziamento degli investimenti".

I bilanci di esercizio 2017 e 2018 delle aziende sanitarie regionali e dell'Istituto ortopedico Rizzoli sono stati approvati dalla Giunta regionale con delibera n. 790 del 28 maggio 2018 e n.871 del 31 maggio 2019, mentre i bilanci degli esercizi 2017 e 2018 della GSA, adottati con determinazione del Direttore generale cura della persona, salute e welfare n. 6064 del 27 aprile 2018 e n. 7224 del 24 aprile 2019, sono stati approvati dalla Giunta regionale con delibere n. 789 del 28 maggio 2018 e n.850 del 31 maggio 2019, come previsto dall'articolo 32, comma 7, del d.lgs. n. 118/2011.

Nella tabella che segue sono indicate le delibere di approvazione del bilancio di esercizio al 31 dicembre 2017 e 2018 da parte dei direttori generali degli enti sanitari e la corrispondenza dei dati aziendali del conto economico con i dati del quinto modello CE inviato al Ministero della salute e i dati riportati nel modello CE allegato alla nota integrativa (d.lgs. n. 118/2011).

Tabella 5

Bilancio d'esercizio 2017 e 2018

ENTI SANITARI	anno	DELIBERA		I dati del bilancio approvato dal D.G. concordano con i dati	
		n.	del	del quinto modello C.E. inviato al Min.della Salute	riportati nel modello C.E. allegato alla N.I. (d.
AUSL DI BOLOGNA	2017	130	27-apr-18	SI	SI
	2018	152	30-apr-19	SI	SI
AUSL DI FERRARA	2017	88	30-apr-18	SI	SI
	2018	86	30-apr-19	SI	SI
AUSL DI IMOLA	2017	87	30-apr-18	SI	SI
	2018	98	30-apr-19	SI	SI
AUSL DI MODENA	2017	117	27-apr-18	SI	SI
	2018	146	30-apr-19	SI	SI
AUSL DI PARMA	2017	271	27-apr-18	SI	SI
	2018	322	30-apr-19	SI	SI
AUSL DI PIACENZA	2017	90	26-apr-18	SI	SI
	2018	141	30-apr-19	SI	SI
AUSL DI REGGIO EMILI	2017	165	30-apr-18	SI	SI
	2018	169	30-apr-19	SI	SI
AUSL DELLA ROMAGNA	2017	153	27-apr-18	SI	SI
	2018	109	30-apr-19	SI	SI
A.O. DI BOLOGNA	2017	101	27-apr-18	SI	SI
	2018	116	30-apr-19	SI	SI
A.O. DI FERRARA	2017	94	27-apr-18	SI	SI
	2018	96	29-apr-19	SI	SI
A.O. DI MODENA	2017	82	26-apr-18	SI	SI
	2018	67	26-apr-19	SI	SI
A.O. DI PARMA	2017	304	27-apr-19	SI	SI
	2018	457	30-apr-19	SI	SI
A.O. DI REGGIO EMILIA	2017	297	30-ott-17	SI	SI
	2018				
IRCCS RIZZOLI - BO	2017	95	30-apr-18	SI	SI
	2018	127	30-apr-19	SI	SI
GSA	2017	det.6064	27-apr-18	SI	SI
	2018	det.7224	24-apr-19	SI	SI

Fonte: elaborazione Corte dei conti - Sezione regionale di controllo per l'Emilia-Romagna - su dati forniti dagli Enti Sanitari

In rapporto agli esiti del conto economico va, in questa sede, ribadito che relativamente all'annualità 2017 e 2018 gli enti del Servizio sanitario regionale hanno assicurato il raggiungimento dell'obiettivo del pareggio civilistico di bilancio e, in particolare, tutti gli enti sanitari e la GSA hanno conseguito a consuntivo 2017 e 2018 un risultato economico positivo per un importo complessivo rispettivamente pari a euro 698.000 e pari a euro 565.000 [12].

Nelle quattro tabelle seguenti si riportano i dati del conto economico, preventivo e consuntivo 2017 e 2018, di tutti gli enti del Servizio sanitario regionale.

Successivamente alle quattro tabelle citate sono analizzati alcuni specifici profili del conto economico:

- Il valore della produzione;
- Prestazioni erogate in regime di A.L.P.;
- Costi della produzione;
    - Beni e servizi;
    - Assistenza farmaceutica;
    - Personale;
    - Consulenze, collaborazioni, lavoro interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie;
- Risultato economico d'esercizio.

[12] fonte: delibera n.1049 del 24/06/2019 consolidato

Tabella 6

Conto economico (previsione) - esercizio 2017-2018

(importi in €uro)

ENTI SANITARI	Anno	Valore della produzione (A)	Costi della produzione (B)	Risultato operativo gestione caratteristica (A - B)	Rapporto costi/valore %	Proventi ed oneri finanziari (C)	Rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	Proventi ed oneri straordinari (E)	Risultato prima delle imposte (A-B+/-C+/-D+/-E)	Imposte e tasse	Risultato d'esercizio
AUSL DI BOLOGNA	2017	1.813.691.000	1.782.656.000	31.035.000	98,29	-1.012.000	0	618.000	30.641.000	30.641.000	0
	2018	1.844.495.000	1.815.568.000	28.927.000	98,43	-332.000	0	1.475.000	30.070.000	30.070.000	0
AUSL DI FERRARA	2017	703.081.000	691.046.000	12.035.000	98,29	-1.420.000	0	0	10.615.000	10.610.000	5.000
	2018	709.823.000	698.058.000	11.765.000	98,34	-1.117.000	0	0	10.648.000	10.642.000	6.000
AUSL DI IMOLA	2017	289.239.000	283.263.000	5.976.000	97,93	-231.000	0	246.000	5.991.000	5.991.000	0
	2018	294.712.000	288.848.000	5.864.000	98,01	-231.000	0	321.000	5.954.000	5.954.000	0
AUSL DI MODENA	2017	1.342.422.000	1.321.828.000	20.594.000	98,47	-1.861.000	0	1.435.000	20.168.000	20.159.000	9.000
	2018	1.354.963.000	1.334.152.000	20.811.000	98,46	-1.166.000	0	1.190.000	20.835.000	20.830.000	5.000
AUSL DI PARMA	2017	825.935.000	815.409.000	10.526.000	98,73	-912.000	0	0	9.614.000	9.600.000	14.000
	2018	836.155.000	824.790.000	11.365.000	98,64	-1.634.000	0	0	9.731.000	9.721.000	10.000
AUSL DI PIACENZA	2017	606.621.000	594.250.000	12.371.000	97,96	-771.000	0	1.053.000	12.653.000	12.653.000	0
	2018	614.238.000	601.509.000	12.729.000	97,93	-418.000	0	200.000	12.511.000	12.511.000	0
AUSL DI REGGIO EMILIA	2017	1.255.200.000	1.239.078.000	16.122.000	98,72	-2.767.000	0	90.000	13.445.000	13.427.000	18.000
	2018	1.338.667.000	1.311.853.000	26.814.000	98,00	-3.090.000	0	195.000	23.919.000	23.909.000	10.000
AUSL DELLA ROMAGNA	2017	2.402.018.000	2.350.861.000	51.157.000	97,87	-1.569.000	0	1.697.000	51.285.000	51.272.000	13.000
	2018	2.469.447.000	2.417.033.000	52.414.000	97,88	-627.000	0	0,00	51.787.000	51.782.000	5.000
TOTALE AUSL	2017	9.238.207.000	9.078.391.000	159.816.000	98,27	-10.543.000	0	5.139.000	154.412.000	154.353.000	59.000
	2018	9.462.500.000	9.291.811.000	170.689.000	98,20	-8.615.000	0	3.381.000	165.455.000	165.419.000	36.000

Fonte: elaborazione Corte dei conti - Sezione regionale di controllo per l'Emilia-Romagna - su dati BDAP

Tabella 6-bis

Conto economico (previsione) - esercizio 2017-2018

(importi in €uro)

ENTI SANITARI	Anno	Valore della produzione (A)	Costi della produzione (B)	Risultato operativo gestione caratteristica (A - B)	Rapporto costi/valore %	Proventi ed oneri finanziari (C)	Rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	Proventi ed oneri straordinari (E)	Risultato prima delle imposte (A-B+/-C+/-D+/-E)	Imposte e tasse	Risultato d'esercizio
A.O. DI BOLOGNA	2017	596.420.000	581.739.000	14.681.000	97,54	-265.000	0	1722.000	16.138.000	16.138.000	0
	2018	613.285.000	600.203.000	13.082.000	97,87	-265.000	0	3.244.000	16.061.000	16.061.000	0
A.O. DI FERRARA	2017	309.965.000	301.163.000	8.802.000	97,16	-641.000	0	412.000	8.573.000	8.564.000	9.000
	2018	312.929.000	304.992.000	7.937.000	97,46	-542.000	0	1.116.000	8.511.000	8.491.000	20.000
A.O. DI MODENA	2017	397.915.000	389.521.000	8.394.000	97,89	-585.000	0	10.000	7.819.000	7.815.000	4.000
	2018	417.102.000	409.085.000	8.017.000	98,08	-540.000	0	320.000	7.797.000	7.793.000	4.000
A.O. DI PARMA	2017	388.981.000	376.546.000	12.435.000	96,80	-452.000	0	0	11.983.000	11.973.000	10.000
	2018	394.784.000	382.612.000	12.172.000	96,92	-286.000	0	-157.000	11.729.000	11.718.000	11.000
A.O. DI REGGIO EMILIA	2017	302.891.000	290.894.000	11.997.000	96,04	-822.000	0	-920.000	10.255.000	10.255.000	0
	2018										
TOTALE A.O.	2017	1.996.172.000	1.939.863.000	56.309.000	97,18	-2.765.000	0	1.224.000	54.768.000	54.745.000	23.000
	2018	1.738.100.000	1.696.892.000	41.208.000	97,63	-1.633.000	0	4.523.000	44.098.000	44.063.000	35.000
IRCCS RIZZOLI - BO	2017	157.048.000	152.356.000	4.692.000	97,01	-539.000	0	751.000	4.904.000	4.891.000	13.000
	2018	153.803.000	148.567.000	5.236.000	96,60	-463.000	0	40.000	4.813.000	4.796.000	17.000
GSA	2017	237.315.000	237.114.000	201.000	99,92	1.000	0	0	202.000	0	202.000
	2018	232.134.000	231.834.000	300.000	99,87	0	0	0	300.000	0	300.000

Fonte: elaborazione Corte dei conti - Sezione regionale di controllo per l'Emilia-Romagna - su dati BDAP

Tabella 7

Conto economico (consuntivo) - esercizio 2017-2018

(importi in Euro)

ENTI SANITARI	Anno	Valore della produzione (A)	Costi della produzione (B)	Risultato operativo gestione caratteristica (A - B)	Rapporto costi/valore %	Proventi ed oneri finanziari (C)	Rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	Proventi ed oneri straordinari (E)	Risultato prima delle imposte (A-B+/-C+/-D+/-E)	Imposte e tasse	Risultato d'esercizio
AUSL DI BOLOGNA	2017	1.841.686.000	1.816.265.000	25.421.000	98,62	-389.000	0	5.208.000	30.240.000	30.214.000	26.000
	2018	1.849.060.000	1.832.555.000	16.505.000	99,11	-391.000	0	14.672.000	30.786.000	30.745.000	41.000
AUSL DI FERRARA	2017	709.590.000	699.207.000	10.383.000	98,54	-1.299.000	0	1.626.000	10.710.000	10.651.000	59.000
	2018	717.186.000	709.360.000	7.826.000	98,91	-1.214.000	0	4.201.000	10.813.000	10.760.000	53.000
AUSL DI IMOLA	2017	294.781.000	291.519.000	3.262.000	98,89	-221.000	0	2.916.000	5.957.000	5.952.000	5.000
	2018	298.404.000	293.626.000	4.778.000	98,40	-226.000	0	1.437.000	5.989.000	5.983.000	6.000
AUSL DI MODENA	2017	1.371.016.000	1.350.903.000	20.113.000	98,53	-1.659.000	-1.000	2.593.000	21.046.000	21.030.000	16.000
	2018	1.354.863.000	1.339.184.000	15.679.000	98,84	-1.459.000	-11.000	6.838.000	21.047.000	21.036.000	11.000
AUSL DI PARMA	2017	834.194.000	828.292.000	5.902.000	99,29	-960.000	0	4.790.000	9.732.000	9.721.000	11.000
	2018	842.124.000	840.289.000	1.835.000	99,78	-1.450.000	0	9.418.000	9.803.000	9.788.000	15.000
AUSL DI PIACENZA	2017	616.455.000	606.076.000	10.379.000	98,32	-561.000	0	2.742.000	12.560.000	12.511.000	49.000
	2018	621.637.000	610.472.000	11.165.000	98,20	-526.000	0	2.039.000	12.678.000	12.670.000	8.000
AUSL DI REGGIO EMILIA	2017	1.300.532.000	1.286.638.000	13.894.000	98,93	-2.935.000	0	8.327.000	19.286.000	19.269.000	17.000
	2018	1.371.001.000	1.351.135.000	19.866.000	98,55	-3.239.000	0	8.505.000	25.132.000	25.128.000	4.000
AUSL DELLA ROMAGNA	2017	2.451.362.000	2.407.002.000	44.360.000	98,19	-1.233.000	0,00	8.086.000	51.213.000	51.196.000	17.000
	2018	2.447.261.000	2.413.836.000	33.425.000	98,63	-1.335.000	0,00	20.152.000	52.242.000	52.184.000	58.000
TOTALE AUSL	**2017**	9.419.616.000	9.285.902.000	133.714.000	98,58	-7.348.000	-1.000	26.538.000	160.744.000	160.544.000	200.000
	2018	9.501.536.000	9.390.457.000	111.079.000	98,83	-8.009.000	-11.000	46.952.000	168.490.000	168.294.000	196.000

Fonte: elaborazione Corte dei conti - Sezione regionale di controllo per l'Emilia-Romagna - su dati BDAP

Tabella 7-bis

Conto economico (consuntivo) - esercizio 2017-2018

(importi in €uro)

ENTI SANITARI	Anno	Valore della produzione (A)	Costi della produzione (B)	Risultato operativo gestione caratteristica (A - B)	Rapporto costi/valore %	Proventi ed oneri finanziari (C)	Rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	Proventi ed oneri straordinari (E)	Risultato prima delle imposte (A-B+/- C+/- D+/- E)	Imposte e tasse	Risultato d'esercizio
A.O. DI BOLOGNA	2017	597.793.000	585.720.000	12.073.000	97,98	-207.000	0,00	3.824.000	15.690.000	15.652.000	38.000
	2018	620.764.000	610.281.000	10.483.000	98,31	-272.000	-83.000,00	6.291.000	16.419.000	16.405.000	14.000
A.O. DI FERRARA	2017	310.859.000	303.752.000	7.107.000	97,71	-543.000	-1.000	1.790.000	8.353.000	8.340.000	13.000
	2018	319.032.000	312.509.000	6.523.000	97,96	-499.000	-1.000	2.564.000	8.587.000	8.569.000	18.000
A.O. DI MODENA	2017	412.293.000	405.028.000	7.265.000	98,24	-693.000	0	1.225.000	7.797.000	7.779.000	18.000
	2018	424.239.000	418.759.000	5.480.000	98,71	-549.000	-28.000	3.373.000	8.276.000	8.257.000	19.000
A.O. DI PARMA	2017	390.235.000	378.276.000	11.959.000	96,94	-186.000	0	-123.000	11.650.000	11.637.000	13.000
	2018	404.694.000	398.705.000	5.989.000	98,52	-252.000	0	6.498.000	12.235.000	12.227.000	8.000
A.O. DI REGGIO EMILIA	2017	147.972.000	144.138.000	3.834.000	97,41	-434.000	0	1.254.000	4.654.000	4.648.000	6.000
	2018			0							
TOTALE A.O.	2017	1.859.152.000	1.816.914.000	42.238.000	97,73	-2.063.000	-1.000	7.970.000	48.144.000	48.056.000	88.000
	2018	1.768.729.000	1.740.254.000	28.475.000	98,39	-1.572.000	-112.000	18.726.000	45.517.000	45.458.000	59.000
IRCCS RIZZOLI - BO	2017	163.712.000	159.979.000	3.733.000	97,72	-464.000	0	1.707.000	4.976.000	4.827.000	149.000
	2018	166.209.000	161.183.000	5.026.000	96,98	-454.000	0	444.000	5.016.000	4.938.000	78.000
GSA	2017	292.364.000	291.770.000	594.000	99,80	0	0	-333.000	261.000	0	261.000
	2018	357.376.000	358.382.000	-1.006.000	100,28	0	0	1.238.000	232.000	0	232.000

Fonte: elaborazione Corte dei conti - Sezione regionale di controllo per l'Emilia-Romagna - su dati BDAP

2.3.1 Valore della produzione

Nella tabella che segue non si rilevano significativi scostamenti del valore della produzione a consuntivo 2018 rispetto al consuntivo 2017, ad eccezione della GSA, nella quale si registra un incremento di euro 65.012.000 (+22,24 per cento).

Tabella 8

Valore della produzione (2016-2018)

(importi in €uro)

ENTI SANITARI	Consuntivo			Previsione 2018	Differenza fra consuntivo e preventivo 2018		Differenza fra cons. esercizio 2018 e cons. esercizio 2017	
	Esercizio 2016	Esercizio 2017	Esercizio 2018		Importi	%	Importi	%
AUSL DI BOLOGNA	1.816.127.536	1.841.686.000	1.849.060.000	1.844.495.000	4.565.000	0,25	7.374.000	0,40
AUSL DI FERRARA	703.337.730	709.590.000	717.186.000	709.823.000	7.363.000	1,04	7.596.000	1,07
AUSL DI IMOLA	289.654.399	294.781.000	298.404.000	294.712.000	3.692.000	1,25	3.623.000	1,23
AUSL DI MODENA	1.302.809.870	1.371.016.000	1.354.863.000	1.354.963.000	-100.000	-0,01	-16.153.000	-1,18
AUSL DI PARMA	823.827.699	834.194.000	842.124.000	836.155.000	5.969.000	0,71	7.930.000	0,95
AUSL DI PIACENZA	609.295.444	616.455.000	621.637.000	614.238.000	7.399.000	1,20	5.182.000	0,84
AUSL DI REGGIO EMILIA	1.243.648.894	1.300.532.000	1.371.001.000	1.338.667.000	32.334.000	2,42	70.469.000	5,42
AUSL DELLA ROMAGNA	2.383.708.838	2.451.362.000	2.447.261.000	2.469.447.000	-22.186.000	-0,90	-4.101.000	-0,17
A.O. DI BOLOGNA	579.743.341	597.793.000	620.764.000	613.285.000	7.479.000	1,22	22.971.000	3,84
A.O. DI FERRARA	310.229.091	310.859.000	319.032.000	312.929.000	6.103.000	1,95	8.173.000	2,63
A.O. DI MODENA	266.364.465	412.293.000	424.239.000	417.102.000	7.137.000	1,71	11.946.000	2,90
A.O. DI PARMA	387.457.931	390.235.000	404.694.000	394.784.000	9.910.000	2,51	14.459.000	3,71
A.O. DI REGGIO EMILIA	298.556.564	147.972.000						
IRCCS RIZZOLI - BO	169.188.980	163.712.000	166.209.000	153.803.000	12.406.000	8,07	2.497.000	1,53
GSA	195.033.996	292.364.000	357.376.000	232.134.000	125.242.000	53,95	65.012.000	22,24
TOTALI	11.378.984.777	11.734.844.000	11.793.850.000	11.586.537.000	207.313.000	1,79	59.006.000	0,50

Fonte: elaborazione Corte dei conti - Sezione regionale di controllo per l'Emilia-Romagna - su dati BDAP

Nel bilancio di previsione 2018 si evidenzia un valore della produzione sottostimato, rispetto al consuntivo del medesimo esercizio, nella quasi totalità degli enti sanitari regionali, ad eccezione dell'Azienda USL Romagna e di Modena, che presentano una sovrastima rispetto al bilancio preventivo, pari rispettivamente a euro 100.000 (-0,01 per cento) e a euro 22.186.000 (0,90 per cento).

La GSA presenta una sottostima del valore della produzione, del bilancio preventivo 2018 rispetto al consuntivo 2018, pari ad una differenza di euro 125.242.000, contestualmente si rileva un incremento nel consuntivo 2018 rispetto al consuntivo 2017 pari a euro 65.012.000.

2.3.2 Prestazioni sanitarie erogate in regime di attività libero-professionale intramuraria

Il dPCM del 27 marzo 2000 all'art. 5, commi 1 e 2, prevede l'adozione, da parte dei direttori generali delle aziende, di un apposito atto aziendale che definisca le modalità organizzative dell'attività libero-professionale (o *intramoenia* o ALPI) sia in regime ambulatoriale che di ricovero, conformemente ai criteri individuati nell'articolo stesso.

La Giunta della Regione Emilia-Romagna ha emanato un'apposita delibera recante una locale regolamentazione dell'attività libero-professionale intramuraria, nel contesto di altre disposizioni più

generali in materia sanitaria (delibera di Giunta regionale n. 1131 del 2 agosto 2013 - Linee guida regionali attuative dell'art. 1, c. 4, della l. n. 120, del 3 agosto 2007, come modificato dal d. l. n. 158 del 13 settembre 2012).

Nella tabella sottostante si rileva che, negli esercizi 2017-2018, in tutti gli enti sanitari i ricavi per le prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia garantiscono la copertura dei costi dell'attività degli stessi enti.

L'obbligo di conseguire un pareggio economico tra proventi e costi è disciplinato dall'art. 1, comma 4, lett. c), della legge 3 agosto 2007, n. 120, in cui si precisa che il tariffario approvato dall'azienda sanitaria deve essere idoneo ad assicurare la copertura di tutti i costi direttamente e indirettamente correlati alla gestione dell'attività *intramoenia*.

Nella medesima tabella si riscontra una flessione, rispetto al 2017, della voce "ricavi *intramoenia*" nelle aziende USL di Imola, di Modena, di Piacenza, della Romagna.

Al riguardo andrebbero meglio approfondite le ragioni di tale flessione, che potrebbero derivare da fattori organizzativi nello svolgimento dell'attività ovvero da una modificazione del livello della domanda di prestazioni libero professionali da parte dei pazienti.

Infine, una sensibile variazione fra i costi connessi alla gestione dell'attività *intramoenia* potrebbe suggerire approfondimenti per determinare costi maggiormente standardizzati.

Si è ritenuto, per ultimo, necessario effettuare un approfondimento istruttorio con riferimento a quattro casi (Ausl di Imola, A.O. di Bologna, A.O. di Reggio Emilia e Irccs Rizzoli di Bologna) in cui non sembrava rispettato l'equilibrio tra i "ricavi *intramoenia*" e i relativi costi (definiti dalle "quote retrocesse al personale escluso IRAP" e "altri costi *intramoenia*").

Nel primo caso, l'Ausl di Imola ha chiarito che "La tabella n. 54 allegata al bilancio di esercizio 2018 riporta un errore nella formula del calcolo del 'totale altri costi intramoenia' in quanto oltre agli altri costi intramoenia comprende anche il 'Totale delle quote retrocesse al Personale' ". L'Ente ha provveduto, pertanto, a trasmettere la tabella corretta dalla quale si evince che il totale degli altri costi intramoenia ammontavano a 948.211 nel 2017 e a 843.086 nel 2018.

Nel secondo caso, l'A.O Bologna ha chiarito che, come rilevabile dal bilancio d'esercizio 2018 (pg.105), "alla tabella 54 della Nota integrativa … si evidenzia nella nota in calce, che l'attività libero professionale genera anche ricavi in altri conti economici, non previsti all'interno della tabella stessa, che concorrono alla formazione del bilancio ALP, tale bilancio negli anni 2017-2018 ha dato luogo a un risultato di sostanziale pareggio".

Nel terzo caso, l'A.O. di Reggio Emilia ha chiarito che il rendiconto dell'attività di libera professione in regime di intramoenia riferito alla cessata Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia per il primo semestre 2017 (ultimo semestre di attività della citata Azienda Ospedaliera prima della fusione per incorporazione nell'Azienda USL di Reggio Emilia a decorrere dal 1 luglio 2017) riproduce fedelmente la tabella 54 di

nota integrativa del bilancio I° semestre 2017 dove i ricavi per "Prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia" ammontano a euro 4.961.974 mentre i costi sono riferiti al "Totale quote retrocesse al personale" per euro 3.325.092[13] e ad "Altri costi intramoenia" per euro 1.147.235[14]. La mancata coincidenza, rilevata in sede di istruttoria, tra i dati indicati e quelli desunti dal CE ministeriale, dipende, secondo quanto dichiarato dall'Azienda, da arrotondamenti alle migliaia.

Nel quarto caso, l'Irccs Rizzoli di Bologna ha chiarito che "Come già indicato per l'anno 2016 dal … Controllo di Gestione, …, agli oneri e proventi riportati nei conti dedicati del modello Ministeriale CE sono stati aggiunti elementi di costo e di ricavo direttamente collegati alla attività libero professionale ricavati sia dai conti economici aziendali di dettaglio sottostanti ai conti CE, sia da elaborazioni effettuate tramite la contabilità analitica e la banca dati Regionale. Di seguito si riporta una descrizione di tali tipologie. Ulteriori Ricavi: trattasi di elementi di ricavo da computare tra le componenti del saldo della ALP. Tali elementi si riferiscono a:

a) percentuale del valore del ricovero in libera professione riconosciuta allo IOR attraverso la mobilità finanziata dalla Aziende USL di provenienza del paziente (50% del valore per i residenti in Emilia Romagna, 60% per i residenti fuori Regione). Tale valore è determinato dalla banca dati della Regione Emilia Romagna flusso SDO (Scheda di Dimissione Ospedaliera) per gli Oneri numero 5 (Libera Professione) e numero 6 (Libera Professione e differenza alberghiera);

b) ricavi per maggior comfort alberghiero relativi a ricoveri in libera professione quali la camera singola ed il letto per l'accompagnatore (contenuti nel conto AA0660 del modello CE);

c) ricavi per ricoveri in ALP di cittadini stranieri non convenzionati con il Sistema Sanitario Nazionale (contenuti nel conto AA0660 del modello CE). Tali pazienti devono contribuire al 100% del valore del ricovero dal momento che non rientrano nei flussi di mobilità.

Ulteriori Costi: trattasi di oneri da computare tra le componenti del saldo della ALP. Essi si riferiscono a:

a) IRAP relativa ad attività di libera professione (non universitari). E' contenuta nel conto YA0040 del modello CE. L'Irap personale universitario invece è contenuta nel conto BA1210 già previsto nella tabella (si specifica che nel caso degli universitari l'IRAP viene versata dall'Università ma l'onere è in capo alla azienda presso cui il professionista svolge l'attività libero professionale);

b) costi diretti aziendali: si riferiscono a specifici centri di costo esclusivamente dedicati ad ALP. Nel caso di attività promiscue vengono utilizzati i classici driver di ribaltamento (ad esempio il numero di operatori, il costo diretto, l'attività pesata per DRG o valore della prestazione). Si segnala che i costi

[13] l'azienda ospedaliera conferma che "i compensi ai professionisti, al personale di supporto, l'irap, gli oneri previdenziali e i fondi contrattuali (perequazione, personale non medico e "Balduzzi") sono voci di costo imputati in modo diretto attraverso le competenze stipendiali".

[14] in questo caso l'azienda ospedaliera dichiara che "Per gli altri costi legati all'utilizzo di beni di consumo e quota ammortamento/manutenzione apparecchiature utilizzate, all'atto della definizione e autorizzazione di una nuova tariffa, viene fatta una valutazione economica puntuale dal Servizio Controllo di Gestione dei fattori produttivi correlati alla prestazione. L'imputazione a consuntivo non è invece diretta in quanto non esiste un sistema contabile in grado di attribuire l'assorbimento puntuale per ogni prestazione erogata".

diretti del 2017 sono stati riportati nella tabella allegata per il valore corretto: l'importo è stato diminuito di 49.113 euro (oneri per specialistica ambulatoriale ALP da convenzionati) poiché tale costo è già compreso nel conto BA1220 relativo alla attività di specialistica svolta in libera professionale;

c) costi generali di azienda: dati determinati dalla contabilità analitica ed in particolare dai modelli COA 2017 e 2018;

d) Fondo legge n.189/2012: tale fondo è calcolato su una percentuale (5%) del compenso del professionista e viene utilizzato nelle modalità indicate dalla legge.".

In relazione alle difformità riscontrate nella rilevazione dei ricavi e dei costi che assumono rilievo ai fini della consuntivazione dell'attività libero professionale *intramoenia* si rileva l'esigenza di una puntualizzazione dei criteri di rilevazione delle diverse componenti onde assicurare una piena attendibilità e comparabilità dei risultati.

Tabella 9

PRESTAZIONI SANITARIE EROGATE IN REGIME DI INTRAMOENIA - esercizi 2017-2018

(importi in €uro)

ENTI SANITARI		IMPORTI TOTALI	VALORE CE AL 31/12/2018	VALORE CE AL 31/12/2017	Differenza tra valori CE 2018 e CE 2017	VARIAZIONE %
AUSL DI BOLOGNA	AA0670	RICAVI INTRAMOENIA	16.644.000	15.631.000	1.013.000	6,5
	BA1200	COMPARTECIPAZIONE AL PERSONALE PER ALP	12.103.000	11.429.000	674.000	5,9
		ALTRI COSTI INTRAMOENIA	4.374.000	3.928.000	446.000	11,4
		RISULTATO NETTO	167.000	274.000	-107.000	-39,1
AUSL DI FERRARA	AA0670	RICAVI INTRAMOENIA	3.441.272	3.372.000	69.272	2,1
	BA1200	COMPARTECIPAZIONE AL PERSONALE PER ALP	2.547.048	2.424.000	123.048	5,1
		ALTRI COSTI INTRAMOENIA	894.224	948.000	-53.776	-5,7
		RISULTATO NETTO	0,00	0,00	0,00	
AUSL DI IMOLA	AA0670	RICAVI INTRAMOENIA	3.190.820	3.385.047	-194.227	-5,7
	BA1200	COMPARTECIPAZIONE AL PERSONALE PER ALP	2.287.470	2.436.388	-148.918	-6,1
		ALTRI COSTI INTRAMOENIA (+accantonam. 5% Dec. Balduzzi)	843.086	948.211	-105.125	-11,1
		RISULTATO NETTO	60.264	448	59.816	13.351,8
AUSL DI MODENA	AA0670	RICAVI INTRAMOENIA	5.301.755	5.489.214	-187.459	-3,4
	BA1200	COMPARTECIPAZIONE AL PERSONALE PER ALP	3.626.339	3.393.878	232.461	6,8
		ALTRI COSTI INTRAMOENIA	1.675.416	2.095.336	-419.920	-20,0
		RISULTATO NETTO	0,0	0,0	0	
AUSL DI PARMA	AA0670	RICAVI INTRAMOENIA	2.889.551	2.874.324	15.227	0,5
	BA1200	COMPARTECIPAZIONE AL PERSONALE PER ALP	2.131.686	2.065.323	66.363	3,2
		ALTRI COSTI INTRAMOENIA	637.662	577.908	59.754	10,3
		RISULTATO NETTO	120.203	231.093	-110.890	-48,0
AUSL DI PIACENZA	AA0670	RICAVI INTRAMOENIA	6.003.175	6.302.186	-299.011	-4,7
	BA1200	COMPARTECIPAZIONE AL PERSONALE PER ALP	4.651.970	4.922.020	-270.050	-5,5
		ALTRI COSTI INTRAMOENIA	1.160.129	1.274.892	-114.763	-9,0
		RISULTATO NETTO	191.076	105.274	85.802	81,5
AUSL DI REGGIO EMILIA	AA0670	RICAVI INTRAMOENIA	12.722.000	8.253.000	4.469.000	54,2
	BA1200	COMPARTECIPAZIONE AL PERSONALE PER ALP	8.436.000	5.604.000	2.832.000	50,5
		ALTRI COSTI INTRAMOENIA	4.128.000	2.441.000	1.687.000	69,1
		RISULTATO NETTO	158.000	208.000	-50.000	-24,0
AUSL DELLA ROMAGNA	AA0670	RICAVI INTRAMOENIA	23.925.000	24.906.000	-981.000	-3,9
	BA1200	COMPARTECIPAZIONE AL PERSONALE PER ALP	17.122.000	18.025.000	-903.000	-5,0
		ALTRI COSTI INTRAMOENIA	6.509.267	6.263.188	246.079	3,9
		RISULTATO NETTO	293.733	617.812	-324.079	-52,5
A.O. DI BOLOGNA	AA0670	RICAVI INTRAMOENIA	24.823.114	22.330.148	2.492.966	11,2
	BA1200	COMPARTECIPAZIONE AL PERSONALE PER ALP	18.953.261	16.938.246	2.015.015	11,9
		ALTRI COSTI INTRAMOENIA	8.455.884	7.830.070	625.814	8,0
		TOT.RICAVI NON SOPRA RIPORTATI (Q.a carico SSN+comfort.alb.)	2.588.933	2.442.427	146.506	6,0
		RISULTATO NETTO	2.902	4.259	-1.357	-31,9
A.O. DI FERRARA	AA0670	RICAVI INTRAMOENIA	4.370.232	4.051.000	319.232	7,9
	BA1200	COMPARTECIPAZIONE AL PERSONALE PER ALP	3.201.954	3.107.000	94.954	3,1
		ALTRI COSTI INTRAMOENIA	1.039.628	890.000	149.628	16,8
		RISULTATO NETTO	128.650	54.000	74.650	138,2
A.O. DI MODENA	AA0670	RICAVI INTRAMOENIA	9.734.358	8.993.365	740.993	8,2
	BA1200	COMPARTECIPAZIONE AL PERSONALE PER ALP	5.647.567	6.416.805	-769.238	-12,0
		ALTRI COSTI INTRAMOENIA (per.ass.temp.,consulenze,accant.Balduzzi)	4.086.633	2.576.405	1.510.228	58,6
		RISULTATO NETTO	158	155	3	0,0
A.O. DI PARMA	AA0670	RICAVI INTRAMOENIA	7.577.680	6.853.738	723.942	10,6
	BA1200	COMPARTECIPAZIONE AL PERSONALE PER ALP	6.087.161	5.637.520	449.641	8,0
		ALTRI COSTI INTRAMOENIA	1.490.257	1.215.831	274.426	22,6
		RISULTATO NETTO	262	387	-125	-32,3
A.O. DI REGGIO EMILIA	AA0670	RICAVI INTRAMOENIA		4.961.974	-4.961.974	
	BA1200	COMPARTECIPAZIONE AL PERSONALE PER ALP		3.325.092	-3.325.092	
		ALTRI COSTI INTRAMOENIA		1.147.235	-1.147.235	
		RISULTATO NETTO	0	489.647	-489.647	
IRCCS RIZZOLI - BO	AA0670	RICAVI INTRAMOENIA (Mobilità,Maggior comfort.alberg, ALP stranieri)	15.638.322	14.471.022	1.167.300	8,1
	BA1200	COMPARTECIPAZIONE AL PERSONALE PER ALP	9.729.506	9.358.883	370.623	4,0
		ALTRI COSTI INTRAMOENIA (F.do L.n.189/12;compenso profess.ta 5%)	5.052.908	5.078.660	-25.752	-0,5
		RISULTATO NETTO	855.908	33.479	822.429	2.456,6

"Altri costi intramoenia": indennità di esclusività medica ALP; IRAP ALP; cst diretti aziendali; cst generali az.; fdo di perequazione.

Fonte: elaborazione Corte dei conti - Sezione regionale di controllo per l'Emilia-Romagna - su dati forniti dagli Enti Sanitari

2.3.3 Costi della produzione

Nel bilancio consuntivo dell'esercizio 2018 si evidenzia una consistente variazione in aumento, rispetto al 2017, dei costi della produzione dell'Azienda Ospedaliera di Parma. Negli altri Enti sanitari si rilevano variazioni più contenute e in alcuni casi anche in diminuzione, come nell'Azienda USL di Modena.

Tabella 10

Costi della produzione (2016-2018)

(importi in €uro)

ENTI SANITARI	Consuntivo			Previsione 2018	Differenza fra consuntivo e preventivo 2018		Differenza fra cons. esercizio 2018 e cons. esercizio 2017	
	Esercizio 2016	Esercizio 2017	Esercizio 2018		Importi	%	Importi	%
AUSL DI BOLOGNA	1.784.435.566	1.816.265.000	1.832.555.000	1.815.568.000	16.987.000	0,94	16.290.000	0,90
AUSL DI FERRARA	691.392.005	699.207.000	709.360.000	698.058.000	11.302.000	1,62	10.153.000	1,45
AUSL DI IMOLA	286.648.915	291.519.000	293.626.000	288.848.000	4.778.000	1,65	2.107.000	0,72
AUSL DI MODENA	1.281.106.088	1.350.903.000	1.339.184.000	1.334.152.000	5.032.000	0,38	-11.719.000	-0,87
AUSL DI PARMA	819.716.196	828.292.000	840.289.000	824.790.000	15.499.000	1,88	11.997.000	1,45
AUSL DI PIACENZA	593.873.877	606.076.000	610.472.000	601.509.000	8.963.000	1,49	4.396.000	0,73
AUSL DI REGGIO EMILIA	1.227.035.395	1.286.638.000	1.351.135.000	1.311.853.000	39.282.000	2,99	64.497.000	5,01
AUSL DELLA ROMAGNA	2.338.215.014	2.407.002.000	2.413.836.000	2.417.033.000	-3.197.000	-0,13	6.834.000	0,28
A.O. DI BOLOGNA	571.980.338	585.720.000	610.281.000	600.203.000	10.078.000	1,68	24.561.000	4,19
A.O. DI FERRARA	301.091.450	303.752.000	312.509.000	304.992.000	7.517.000	2,46	8.757.000	2,88
A.O. DI MODENA	258.437.189	405.028.000	418.759.000	409.085.000	9.674.000	2,36	13.731.000	3,39
A.O. DI PARMA	375.688.145	378.276.000	398.705.000	382.612.000	16.093.000	4,21	20.429.000	5,40
A.O. DI REGGIO EMILIA	287.812.375	144.138.000						
IRCCS RIZZOLI - BO	164.461.628	159.979.000	161.183.000	148.567.000	12.616.000	8,49	1.204.000	0,75
GSA	201.734.660	291.770.000	358.382.000	231.834.000	126.548.000	54,59	66.612.000	22,83
TOTALI	11.183.628.841	11.554.565.000	11.650.276.000	11.369.104.000	281.172.000	2,47	95.711.000	0,83

Fonte: elaborazione Corte dei conti - Sezione regionale di controllo per l'Emilia-Romagna - su dati BDAP

Per quanto riguarda i dati del bilancio preventivo 2018 rapportati ai dati del bilancio consuntivo dello stesso esercizio, si registra nella quasi totalità degli enti esaminati una sottostima dei costi della produzione.

Nella GSA si registra un aumento a consuntivo dei costi della produzione dal 2017 al 2018 e una sottostima degli stessi costi nel bilancio preventivo 2018 rispetto al consuntivo dello stesso anno.

2.3.4 Acquisto di beni e servizi

Come nel precedente biennio 2015-2016, negli esercizi 2017-2018, la voce "acquisti beni sanitari", analizzata nella tabella che segue, presenta in tutti gli enti sanitari regionali un'incidenza sul totale dei beni acquistati superiore al 90 per cento.

Tabella 11

Spesa per acquisti beni (CE 2016-2018)

(importi in €uro)

ENTI SANITARI	esercizio	acquisti beni sanitari (BA0020)	totale acquisti beni (BA0010)	incidenza % (beni sanitari/tot. acqu.beni)	Variazione % rispetto es.precedente - tot.acquisti beni
AUSL DI BOLOGNA	2016	154.942.000	158.533.000	97,7	
	2017	161.920.000	165.501.000	97,8	4,4
	2018	175.841.000	179.639.000	97,9	8,5
AUSL DI FERRARA	2016	43.236.000	44.994.000	96,1	
	2017	46.545.000	48.265.000	96,4	7,3
	2018	50.879.000	52.504.000	96,9	8,8
AUSL DI IMOLA	2016	29.732.000	30.868.000	96,3	
	2017	32.352.000	33.578.000	96,3	8,8
	2018	34.691.000	35.904.000	96,6	6,9
AUSL DI MODENA	2016	163.074.000	166.223.000	98,1	
	2017	133.751.000	136.086.000	98,3	-18,1
	2018	151.491.000	153.927.000	98,4	13,1
AUSL DI PARMA	2016	57.520.000	58.956.000	97,6	
	2017	61.189.000	63.151.000	96,9	7,1
	2018	64.403.000	66.211.000	97,3	4,8
AUSL DI PIACENZA	2016	87.428.100	89.646.000	97,5	
	2017	89.131.000	91.444.000	97,5	2,0
	2018	93.506.000	95.655.000	97,8	4,6
AUSL DI REGGIO EMILIA	2016	418.305.000	420.993.000	99,4	
	2017	454.391.000	458.563.000	99,1	8,9
	2018	525.034.000	530.448.000	99,0	15,7
AUSL DELLA ROMAGNA	2016	445.975.000	455.436.000	97,9	
	2017	491.785.000	501.171.000	98,1	10,0
	2018	483.149.000	492.519.000	98,1	-1,7
A.O. DI BOLOGNA	2016	158.749.000	164.325.000	96,6	
	2017	172.237.000	177.787.000	96,9	8,2
	2018	196.587.000	201.714.000	97,5	13,5
A.O. DI FERRARA	2016	65.880.000	66.769.000	98,7	
	2017	68.881.000	69.820.000	98,7	4,6
	2018	75.965.000	76.848.000	98,9	10,1
A.O. DI MODENA	2016	59.406.000	60.574.000	98,1	
	2017	100.465.000	102.297.000	98,2	68,9
	2018	99.751.000	101.644.000	98,1	-0,6
A.O. DI PARMA	2016	92.427.000	93.791.000	98,5	
	2017	97.746.000	99.683.000	98,1	6,3
	2018	108.704.000	111.452.000	97,5	11,8
A.O. DI REGGIO EMILIA	2016	50.280.000	54.159.000	92,8	
	2017	28.163.000	29.722.000	94,8	-45,1
	2018				
IRCCS RIZZOLI - BO	2016	26.282.000	27.028.000	97,2	
	2017	26.356.000	27.024.000	97,5	0,0
	2018	26.621.000	27.406.000	97,1	1,4
GSA	2016	0,00	430.000	0,0	
	2017	0	16.000	0,0	-96,3
	2018	0	389.000	0,0	2.331,3

Fonte: elaborazione Corte dei conti - Sezione regionale di controllo per l'Emilia-Romagna - su dati BDAP

Nella tabella seguente la voce "acquisti servizi sanitari" (BA0400) mostra una situazione diversificata.
Nel 2018 gli acquisti di servizi sanitari si attestano nelle aziende USL su valori superiori all'85 per cento del totale dei servizi acquistati, mentre nelle aziende ospedaliere e nell'IRCCS Rizzoli l'incidenza percentuale ha un *range* più ampio che presenta come valore più basso il 32,2 per cento dell'Azienda ospedaliera di Ferrara fino al valore più alto del 57,9 percento dell'Azienda ospedaliera di Modena. Quest'ultima Azienda ha aumentato questa voce nel biennio 2017 e 2018 del 200 per cento.

Tabella 12

Spesa per acquisti servizi (CE 2016-2018)

(importi in €uro)

ENTI SANITARI	esercizio	acquisti servizi sanitari (BA0400)	totale acquisti servizi (BA0390)	Incidenza % - serv.sanit./totale acq.servizi	Variazione % rispetto es.precedente - tot.acq.servizi
AUSL DI BOLOGNA	2016	1.014.783.000	1.108.772.000	91,5	
	2017	1.029.972.000	1.118.289.000	92,1	0,9
	2018	1.050.205.000	1.134.860.000	92,5	1,5
AUSL DI FERRARA	2016	439.093.000	469.398.000	93,5	
	2017	446.373.000	473.137.000	94,3	0,8
	2018	457.907.000	484.100.000	94,6	2,3
AUSL DI IMOLA	2016	139.709.000	155.041.000	90,1	
	2017	145.487.000	160.572.000	90,6	3,6
	2018	146.019.000	160.903.000	90,7	0,2
AUSL DI MODENA	2016	698.485.000	759.838.000	91,9	
	2017	800.799.000	857.677.000	93,4	12,9
	2018	802.622.000	844.933.000	95,0	-1,5
AUSL DI PARMA	2016	579.954.000	604.933.000	95,9	
	2017	578.987.000	604.793.000	95,7	0,0
	2018	589.087.000	614.697.000	95,8	1,6
AUSL DI PIACENZA	2016	253.936.000	289.892.000	87,6	
	2017	252.234.000	288.353.000	87,5	-0,5
	2018	255.663.000	292.975.000	87,3	1,6
AUSL DI REGGIO EMILIA	2016	552.347.000	588.570.000	93,8	
	2017	468.579.000	517.561.000	90,5	-12,1
	2018	369.851.000	432.770.000	85,5	-16,4
AUSL DELLA ROMAGNA	2016	921.165.000	1.038.039.000	88,7	
	2017	922.576.000	1.037.659.000	88,9	0,0
	2018	931.194.000	1.047.596.000	88,9	1,0
A.O. DI BOLOGNA	2016	73.311.000	130.873.000	56,0	
	2017	69.290.000	126.996.000	54,6	-3,0
	2018	63.564.000	122.739.000	51,8	-3,4
A.O. DI FERRARA	2016	27.564.000	72.249.000	38,2	
	2017	27.108.000	67.924.000	39,9	-6,0
	2018	22.205.000	69.037.000	32,2	1,6
A.O. DI MODENA	2016	22.421.000	49.494.000	45,3	
	2017	83.162.000	140.689.000	59,1	184,3
	2018	85.785.000	148.263.000	57,9	5,4
A.O. DI PARMA	2016	28.767.000	67.728.000	42,5	
	2017	29.226.000	67.678.000	43,2	-0,1
	2018	32.864.000	70.544.000	46,6	4,2
A.O. DI REGGIO EMILIA	2016	33.881.000	63.117.000	53,7	
	2017	16.765.000	31.018.000	54,0	-50,9
	2018				
IRCCS RIZZOLI - BO	2016	25.221.000	48.927.000	51,5	
	2017	24.399.000	45.932.000	53,1	-6,1
	2018	24.579.000	44.286.000	55,5	-3,6
GSA	2016	68.361.000	90.189.000	75,8	
	2017	63.613.000	86.254.000	73,8	-4,4
	2018	54.156.000	77.036.000	70,3	-10,7

Fonte: elaborazione Corte dei conti - Sezione regionale di controllo per l'Emilia-Romagna - su dati BDAP

L'importo complessivo dei beni acquistati (sanitari e non sanitari) registra nel biennio 2017-2018 i valori incrementali superiori al 10% nell'Azienda USL di Reggio Emilia (da euro 458.563.000 nel 2017 a euro 530.448.000 nel 2018, con uno scostamento pari al 15,5 per cento) e nell'Azienda USL di Modena (da euro 136.086.000 nel 2017 a euro 153.927.000 nel 2018, con uno scostamento del 13,1 per cento), mentre tra le aziende ospedaliere si registrano i valori incrementali superiori al 10% in tre casi a Bologna (da euro 177.787.000 nel 2017 a euro 201.714.000 nel 2018, con uno scostamento pari al 13,5 per cento) e , a Parma (da euro 99.683.000 nel 2017 a euro 111.452.000 nel 2018, con uno scostamento pari al 11,8 per cento) e a Ferrara (da euro 69.820.000 nel 2017 a euro 76.848.000 nel 2018, con uno scostamento pari a 10,1 per cento).

L'importo complessivo dei servizi acquistati (sanitari e non sanitari), invece, registra nel biennio 2017-2018 un aumento superiore al 3% in due casi (AO di Modena +5,4% e AO di Parma +4,2%) ed una diminuzione superiore al 3% in un caso (Ausl di Reggio Emilia – 16,4%). Nel 2018 si registrano i maggiori importi incrementali dei valori complessivi dei servizi acquistati nella Azienda ospedaliera di Modena (euro 7.574.000) e nell'Azienda ospedaliera di Parma (euro 2.866.000).

Nella tabella si evidenziano, per il biennio 2017-2018, gli importi della spesa complessiva dei beni sanitari e non sanitari (BA0010) e dei servizi sanitari e non sanitari (BA0390), risultanti dal conto economico degli enti sanitari regionali e si registra un incremento della spesa complessiva nell'esercizio 2018 rispetto all'esercizio 2017 per gli acquisti di beni (da euro 2.004.092.000 nel 2017 a euro 2.125.871.000 nel 2018, con una crescita della spesa pari al 5,73 per cento); diversamente, per gli acquisti di servizi si registra una diminuzione della spesa complessiva (da euro 5.538.278.000 nel 2017 a euro 5.467.703.000 nel 2018, con una riduzione della spesa pari allo 1,29 per cento).

Nell'esercizio 2018 il totale degli acquisti di beni è pari a euro 1.606.807.000 nelle aziende USL (75,58 per cento del totale generale), euro 491.658.000 nelle aziende ospedaliere (23,13 per cento del totale generale) ed euro 27.406.000 nell'Istituto Rizzoli (1,29 per cento del totale generale).

Nell'esercizio 2018 il totale degli acquisti di servizi è pari a euro 5.012.834.000 nelle aziende USL (91,68 per cento del totale generale), euro 410.583.000 nelle aziende ospedaliere (7,51 per cento del totale generale) ed euro 44.286.000 nell'Istituto Rizzoli (0,81 per cento del totale generale).

Tabella 13

Spesa complessiva dei beni e servizi - conto economico esercizi 2017-2018

(importi in €uro)

ENTI SANITARI	esercizio	acquisti di beni (BA0010)	acquisti di servizi (BA0390)
AUSL DI BOLOGNA	2017	165.501.000	1.118.289.000
	2018	179.639.000	1.134.860.000
AUSL DI FERRARA	2017	48.265.000	473.137.000
	2018	52.504.000	484.100.000
AUSL DI IMOLA	2017	33.578.000	160.572.000
	2018	35.904.000	160.903.000
AUSL DI MODENA	2017	136.086.000	857.677.000
	2018	153.927.000	844.933.000
AUSL DI PARMA	2017	63.151.000	604.793.000
	2018	66.211.000	614.697.000
AUSL DI PIACENZA	2017	91.444.000	288.353.000
	2018	95.655.000	292.975.000
AUSL DI REGGIO EMILIA	2017	458.563.000	517.561.000
	2018	530.448.000	432.770.000
AUSL DELLA ROMAGNA	2017	501.171.000	1.037.659.000
	2018	492.519.000	1.047.596.000
TOTALE Aziende USL	2017	1.497.759.000	5.058.041.000
	2018	1.606.807.000	5.012.834.000
A.O. DI BOLOGNA	2017	177.787.000	126.996.000
	2018	201.714.000	122.739.000
A.O. DI FERRARA	2017	69.820.000	67.924.000
	2018	76.848.000	69.037.000
A.O. DI MODENA	2017	102.297.000	140.689.000
	2018	101.644.000	148.263.000
A.O. DI PARMA	2017	99.683.000	67.678.000
	2018	111.452.000	70.544.000
A.O. DI REGGIO EMILIA	2017	29.722.000	31.018.000
	2018		
TOTALE Aziende Ospedaliere	2017	479.309.000	434.305.000
	2018	491.658.000	410.583.000
IRCCS RIZZOLI - BO	2017	27.024.000	45.932.000
	2018	27.406.000	44.286.000
GSA	2017	16.000	86.254.000
	2018	389.000	77.036.000
TOTALE GENERALE	2017	2.004.092.000	5.538.278.000
	2018	2.125.871.000	5.467.703.000

Fonte: elaborazione Corte dei conti - Sezione regionale di controllo per l'Emilia-Romagna - su dati BDAP

La tabella seguente evidenzia se l'acquisizione di beni e servizi appartenenti alle categorie merceologiche individuate dall'art.1 del DPCM 24 dicembre 2015[15] sia avvenuta esclusivamente attraverso la Consip o le Centrali regionali di committenza ai sensi dei commi 548 e 549 della L.n.208/2015[16]; sottolinea, inoltre, se siano verificati casi di proroghe di contratti relativi alle categorie suindicate oltre la data di attivazione di quelli aggiudicati dalla centrale di committenza (co.550, L.n.208/2015)[17]. Quanto all'informazione fornita dalle ultime due colonne della tabella, evidenza il fatto che l'ente, dalle verifiche effettuate, abbia riscontrato o meno l'esistenza di contratti con valori di acquisto di beni e servizi superiori al 20 per cento ai corrisposndenti prezzi di riferimento elaborati dall'ANAC (ex Autorità di vigilanza sui contratti pubblici) ai sensi dell'art.15, co.13 lett.b), d.l. n.95/2012[18].

---

[15] Art. 1. Individuazione di categorie di beni e servizi e soglie " … per gli anni 2016 e 2017 sono individuate le seguenti categorie di beni e servizi e le relative soglie di obbligatorietà:

	Categorie di beni e servizi	Soglie (Euro)
1	Farmaci	40.000
2	Vaccini	40.000
3	Stent	Soglia di rilevanza comunitaria per i contratti pubblici di forniture e di servizi aggiudicati dalle amministrazioni diverse dalle autorità governative centrali
4	Ausili per incontinenza (ospedalieri e territoriali)	40.000
5	Protesi d'anca	Soglia di rilevanza comunitaria per i contratti pubblici di forniture e di servizi aggiudicati dalle amministrazioni diverse dalle autorità governative centrali
6	Medicazioni generali	40.000
7	Defibrillatori	Soglia di rilevanza comunitaria per i contratti pubblici di forniture e di servizi aggiudicati dalle amministrazioni diverse dalle autorità governative centrali
8	Pace-maker	Soglia di rilevanza comunitaria per i contratti pubblici di forniture e di servizi aggiudicati dalle amministrazioni diverse dalle autorità governative centrali
9	Aghi e siringhe	40.000
10	Servizi integrati per la gestione delle apparecchiature elettromedicali	40.000
11	Servizi di pulizia per gli enti del Servizio Sanitario Nazionale	40.000
12	Servizi di ristorazione per gli enti del Servizio Sanitario Nazionale	40.000
13	Servizi di lavanderia per gli enti del Servizio Sanitario Nazionale	40.000
14	Servizi di smaltimento rifiuti sanitari	40.000
15	Vigilanza armata	40.000
16	Facility management immobili	Soglia di rilevanza comunitaria per i contratti pubblici di forniture e di servizi aggiudicati dalle amministrazioni diverse dalle autorità governative centrali
17	Pulizia immobili	Soglia di rilevanza comunitaria per i contratti pubblici di forniture e di servizi aggiudicati dalle amministrazioni diverse dalle autorità governative centrali
18	Guardiania	40.000
19	Manutenzione immobili e impianti	Soglia di rilevanza comunitaria per i contratti pubblici di forniture e servizi aggiudicati dalle amministrazioni diverse dalle autorità governative centrali

[16] art.1 comma 548 "Al fine di garantire la effettiva realizzazione degli interventi di razionalizzazione della spesa mediante aggregazione degli acquisti di beni e servizi, gli enti del Servizio sanitario nazionale sono tenuti ad approvvigionarsi, relativamente alle categorie merceologiche del settore sanitario, come individuate dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri di cui all'articolo *9, comma 3*, del *decreto-legge 24 aprile 2014, n. 66*, convertito, con modificazioni, dalla *legge 23 giugno 2014, n. 89*, avvalendosi, in via esclusiva, delle centrali regionali di committenza di riferimento, ovvero della Consip SpA.".
art.1, comma 549 "Qualora le centrali di committenza individuate sulla base del comma 548 non siano disponibili ovvero operative, gli enti del Servizio sanitario nazionale sono tenuti ad approvvigionarsi, relativamente alle categorie merceologiche del settore sanitario di cui al comma 548, avvalendosi, in via esclusiva, delle centrali di committenza iscritte nell'elenco dei soggetti aggregatori, di cui all'articolo *9, comma 1*, del *decreto-legge 24 aprile 2014, n. 66*, convertito, con modificazioni, dalla *legge 23 giugno 2014, n. 89*. In tale ipotesi, spetta alla centrale regionale di committenza di riferimento l'individuazione, ai fini dell'approvvigionamento, di altra centrale di committenza. La violazione degli adempimenti previsti dal presente comma costituisce illecito disciplinare ed è causa di responsabilità per danno erariale.".
[17] art.1, comma 550 "I singoli contratti relativi alle categorie merceologiche individuate dal decreto di cui al comma 548, in essere alla data di entrata in vigore della presente legge, non possono essere prorogati oltre la data di attivazione del contratto aggiudicato dalla centrale di committenza individuata ai sensi dei commi da 548 a 552. Le proroghe disposte in violazione della presente disposizione sono nulle e costituiscono illecito disciplinare e sono causa di responsabilità amministrativa.".
[18] "Al fine di razionalizzare le risorse in ambito sanitario e di conseguire una riduzione della spesa per acquisto di beni e servizi:… Qualora sulla base dell'attività di rilevazione di cui al presente comma, nonché sulla base delle analisi effettuate dalle Centrali regionali per gli acquisti anche grazie a strumenti di rilevazione dei prezzi unitari corrisposti dalle Aziende Sanitarie per gli acquisti di beni e servizi, emergano differenze significative dei prezzi unitari, le Aziende Sanitarie sono tenute a proporre ai fornitori una rinegoziazione dei contratti che abbia l'effetto di ricondurre i prezzi unitari di fornitura ai prezzi di riferimento come sopra individuati, e senza che ciò comporti modifica della durata del contratto. In caso di mancato accordo, entro il termine di 30 giorni dalla trasmissione della proposta, in ordine ai prezzi come sopra proposti, le Aziende sanitarie hanno il diritto di recedere dal contratto senza alcun onere a carico delle stesse, e ciò in

Tabella 13b

acquisti beni e servizi

ENTI SANITARI	esercizio	CONSIP o Centrali regionali	proroga contratti	contratti con valore >20%	n.ro contratti (v. App.n.2)
AUSL DI BOLOGNA	2017	SI	NO	NO	0
	2018	SI	NO	NO	0
AUSL DI FERRARA	2017	SI	NO	NO	0
	2018	SI	NO	NO	0
AUSL DI IMOLA	2017	SI	NO	NO	0
	2018	SI	NO	NO	0
AUSL DI MODENA	2017	SI	NO	NO	0
	2018	SI	NO	NO	0
AUSL DI PARMA	2017	SI	NO	NO	0
	2018	SI	NO	NO	0
AUSL DI PIACENZA	2017	NO	NO	SI	3
	2018	NO	NO	SI	1
AUSL DI REGGIO EMILIA	2017	SI	NO	NO	
	2018	SI	NO	SI	1
AUSL DELLA ROMAGNA	2017	SI	NO	SI	v.annotazioni (all.2)
	2018	SI	NO	SI	vari
A.O. DI BOLOGNA	2017	SI	NO	NO	0
	2018	SI	NO	NO	0
A.O. DI FERRARA	2017	NO	NO	NO	
	2018	SI	NO	NO	0
A.O. DI MODENA (1)	2017	SI	NO	NO	0
	2018	SI	NO	NO	
A.O. DI PARMA	2017	SI	NO	NO	0
	2018	SI	NO	NO	0
A.O. DI REGGIO EMILIA	2017	SI	NO		
	2018				
IRCCS RIZZOLI - BO	2017	SI	NO	NO	0
	2018	SI	NO	NO	0
GSA	2017				
	2018				

(1) anno 2018 modificato da nota del Resp. Controlli interni (serv.bil.e finanze) del 26 mag.2020 inviata da 'bilancio@pec.aou.mo.it'

Fonte: elaborazione Corte dei conti - Sezione regionale di controllo per l'Emilia-Romagna - su dati forniti dagli enti sanitari

deroga all'articolo 1671 del codice civile. Ai fini della presente lettera per differenze significative dei prezzi si intendono differenze superiori al 20 per cento rispetto al prezzo di riferimento. …"

2.3.5 Assistenza farmaceutica

La Regione Emilia-Romagna con la DGR n. 919 del 18 giugno 2018 ha delineato le linee di programmazione per l'anno 2018 impegnando le aziende sanitarie alla razionalizzazione, riduzione ed al contenimento della spesa farmaceutica[19].

L'articolo 15 del d.l. n. 95/2012 (Disposizioni urgenti per l'equilibrio del settore sanitario e misure di governo della spesa farmaceutica), a sua volta, racchiude norme in tema di contenimento della spesa farmaceutica territoriale (comma 3) e di quella ospedaliera (commi da 4 a 10). Il medesimo articolo, più volte richiamato, prescrive che, a decorrere dal 2013, i tetti di spesa previsti dall'articolo 5 del d.l. n. 159/2007, convertito dalla legge n. 222/2007, sono rideterminati, rispettivamente, nelle misure dell'11,35 per cento e del 3,5 per cento[20].

L'articolo 1, commi da 385 a 412 della legge 11 dicembre 2016, n.232 (Legge di bilancio 2017) ha inserito vincoli/destinazioni specifiche a valere sul fabbisogno sanitario standard e introdotto alcune revisioni della normativa in essere, con diretta incidenza sul finanziamento; nello specifico: revisione tetti farmaceutica. A decorrere dal 2017 il tetto della spesa farmaceutica ospedaliera denominato tetto della spesa farmaceutica per acquisti diretti calcolato al lordo della spesa per i farmaci di classe A in distribuzione diretta e distribuzione per conto, è rideterminato nella misura del 6,89 per cento (fino al 2016 pari al 3,5 per cento). Il tetto della spesa farmaceutica territoriale denominato tetto della spesa

[19] Il legislatore nazionale ha introdotto, già a partire dall'esercizio 2002, disposizioni miranti al contenimento della spesa farmaceutica, fissando specifici tetti per la spesa farmaceutica territoriale (convenzionata, diretta e per conto) e per la spesa farmaceutica ospedaliera. Le componenti della spesa farmaceutica sono: a) la spesa farmaceutica convenzionata, che nel Conto economico contempla le voci complessive B.1.A.1 "Acquisto prodotti farmaceutici e emoderivati" e B.2.A.2 "Acquisto servizi sanitari per farmaceutica convenzionata"; b) la distribuzione diretta dei farmaci, che è la dispensazione, per il tramite delle strutture sanitarie (farmacie ospedaliere o altre strutture interne alle aziende), all'atto della dimissione da ricovero o a seguito di visita specialistica, di medicinali ai pazienti per l'assunzione e il consumo al proprio domicilio (limitatamente al primo ciclo terapeutico completo). L'attivazione della spesa diretta mira al contenimento della spesa farmaceutica territoriale, attraverso la correlativa riduzione dell'erogazione di farmaci a carico del SSR da parte delle farmacie aperte al pubblico e convenzionate (spesa farmaceutica convenzionata). Con la distribuzione diretta i farmaci a carico del SSR vengono acquistati direttamente dalle aziende a costi unitari sensibilmente inferiori a quelli che deriverebbero dal rimborso dei medesimi prodotti alle farmacie convenzionate..." Corte dei conti Sezione delle Autonomie - Note metodologiche di lettura dei questionari-relazione dei collegi sindacali degli enti dei servizi sanitari regionali - bilancio d'esercizio 2012; c) la distribuzione per conto che è la dispensazione di medicinali ai pazienti per l'assunzione e il consumo al proprio domicilio, effettuata, attraverso specifici accordi, dalle farmacie territoriali, che distribuiscono i farmaci acquistati direttamente dalle aziende, al costo unitario della distribuzione diretta (oltre, in molti casi, ad un compenso aggiuntivo per il servizio di distribuzione, iscritto di norma alla voce B.2.A.9 "Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F" del Conto Economico), quindi ad un costo significativamente inferiore a quello che si sosterrebbe con la farmaceutica convenzionata; d) la farmaceutica ospedaliera, che registra i consumi di medicinali distribuiti o somministrati all'interno delle strutture ospedaliere e nella continuità ospedale-territorio.

[20] L'articolo 5, comma 1, del d.l. n. 159/2007 ha fissato il tetto della spesa farmaceutica territoriale al 14 per cento per cento - calcolato sul finanziamento cui concorre ordinariamente lo Stato, comprensivo delle risorse vincolate di spettanza regionale ed al netto delle somme erogate per il finanziamento di attività non rendicontate dalle Aziende sanitarie - successivamente modificato al 13,6 per cento per cento per l'anno 2009 dall'articolo 13, comma 1, lettera c), del d.l. n. 39/2009, ulteriormente ridotto al 13,3 per cento per cento a partire dal 2010 ai sensi dell'articolo 22, comma 3, del d.l. n. 78/2009. Per l'anno 2012, l'articolo 15, comma 2, del d.l. n. 95/2012 ha disposto l'ulteriore riduzione del tetto al 13,1 per cento e a decorrere dall'anno 2013, l'articolo 15, comma 3, del d.l. n. 95/2012 ha disposto ancora la riduzione del tetto all'11,35 per cento. L'articolo 5, comma 5, del d.l. n. 159/2007 stabilisce che "A decorrere dall'anno 2008 la spesa farmaceutica ospedaliera così come rilevata dai modelli CE, al netto della distribuzione diretta come definita al comma 1, non può superare a livello di ogni singola regione la misura percentuale del 2,4 per cento del finanziamento cui concorre ordinariamente lo Stato, inclusi gli obiettivi di piano e le risorse vincolate di spettanza regionale e al netto delle somme erogate per il finanziamento di attività non rendicontate dalle Aziende sanitarie. L'eventuale sforamento di detto valore è recuperato interamente a carico della regione attraverso misure di contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera o di voci equivalenti della spesa ospedaliera non farmaceutica o di altre voci del Servizio sanitario regionale o con misure di copertura a carico di altre voci del bilancio regionale. Non è tenuta al ripiano la Regione che abbia fatto registrare un equilibrio economico complessivo". A decorrere dall'anno 2013, l'articolo 15, comma 4, del d.l. n. 95/2012 ha disposto la rideterminazione del suddetto tetto nella misura del 3,5 per cento. Il sistema sanitario regionale ha conseguito nel 2015 il pareggio di bilancio e, pertanto, ai sensi dell'articolo 15, comma 7, del d.l. n. 95/2012, la Regione non è tenuta al recupero dello sforamento dei tetti per la spesa farmaceutica.

farmaceutica convenzionata è rideterminato nella misura del 7,96 per cento (fino al 2016 pari all'11,35 per cento). Il tetto della spesa farmaceutica complessivo resta invariato, ovvero pari al 14,85 per cento.

Secondo quanto segnalato nelle risposte al questionario, quasi tutti gli Enti sanitari regionali avrebbero raggiunto gli obiettivi attribuiti dalla Regione ad eccezione della Azienda USL di Romagna .che al punto 11.1 di pagina 12, del questionario 2018 ha risposto negativamente.

Nella tabella seguente sono indicati i costi delle varie componenti della spesa farmaceutica complessiva sostenuti dagli enti del Servizio sanitario regionale negli esercizi 2017 e 2018.

Tabella 14

ASSISTENZA FARMACEUTICA

(importi in €uro)

ENTI SANITARI	Spesa farmaceutica ospedaliera			Spesa per la distribuzione diretta			Spesa per la distribuzione per conto			Spesa farmaceutica convenzionata		
	2018	2017	var %	2018	2017	var %	2018	2017	var %	2018	2017	var %
AUSL DI BOLOGNA	55.305.368	52.996.319	4,36	27.345.908	26.449.826	3,39	16.345.711	15.240.495	7,25	100.377.868	106.210.068	-5,49
AUSL DI FERRARA	17.107.276	15.977.000	7,07	10.290.546	10.435.000	-1,38	8.155.523	7.711.000	5,76	44.935.533	45.759.000	-1,80
AUSL DI IMOLA	4.880.775	4.740.000	2,97	17.344.382	16.860.000	2,87	1.640.176	1.444.000	13,59	15.893.197	16.642.000	-4,50
AUSL DI MODENA	62.913.111	57.357.558	9,69	42.975.253	46.312.803	-7,21	7.169.844	4.915.995	45,85	71.982.363	75.036.154	-4,07
AUSL DI PARMA	21.654.222	19.530.407	10,87	24.164.714	23.240.078	3,98	4.226.579	3.608.857	17,12	43.992.910	45.397.127	-3,09
AUSL DI PIACENZA	34.770.390	33.077.971	5,12	18.953.393	18.799.020	0,82	3.034.174	2.342.283	29,54	30.008.831	31.418.595	-4,49
AUSL DI REGGIO EMILIA	69.366.393	54.429.391	27,44	67.739.894	74.738.517	-9,36	5.411.176	4.558.400	18,71	48.952.648	51.692.785	-5,30
AUSL DELLA ROMAGNA	119.961.518	117.327.634	2,24	55.173.098	57.134.337	-3,43	14.302.137	12.721.872	12,42	118.140.274	119.867.416	-1,44
A.O. DI BOLOGNA	104.083.936	92.237.749	12,84	67.725.527	60.035.460	12,81						
A.O. DI FERRARA	35.838.751	31.636.000	13,28	12.153.494	13.649.000	-10,96						
A.O. DI MODENA *	43.163.633	40.795.171	5,81									
A.O. DI PARMA	18.262.749	13.829.962	32,05	34.761.423	31.669.770	9,76						
A.O. DI REGGIO EMILIA		9.263.788										
IRCCS RIZZOLI - BO	2.841.297	3.359.578	-15,43	127.340	164.604	-22,64						

* sp.farm.ospedaliera '18 : "(importo [euro 43.163.633] ... comprende anche i farmaci classificati come 'emoderivati' , i farmaci innovativi "fondi aifa" e ossigeno. la spesa per distribuzione diretta, distribuzione per conto e convenzionata è a carico della Ausl di Modena".

Fonte: elaborazione Corte dei conti - Sezione regionale di controllo per l'Emilia-Romagna - su dati forniti dagli Enti Sanitari

.

Dalla tabella si evince, in particolare che, nel biennio 2017-2018:

- la spesa farmaceutica ospedaliera aumenta in quasi tutti gli enti sanitari (escluso l'IRCCS Rizzoli -15,43 per cento); in sette casi supera il tetto del 6,89 per cento (Azienda USL di Ferrara + 7,07 per cento, Azienda USL di Modena +9,69 per cento, Azienda USL di Parma +10,87 per cento, Azienda USL di Reggio Emilia[21] +27,44 per cento, A.O. di Bologna +12,84 per cento, A.O. di Ferrara +13,28 per cento e A.O. di Parma + 32,05 per cento), con un incremento complessivo della relativa spesa pari al 7,98 per cento rispetto all'anno 2017;
- la spesa per la distribuzione diretta diminuisce nella Azienda USL di Ferrara (-1,38 per cento), di Modena (-7,21 per cento), di Reggio Emilia (-9,36 per cento) e della Romagna (-3,43 per cento), nella AO di Ferrara (-10,96 per cento) e nell'IRCCS Rizzoli (-22,64 per cento) mentre aumenta del 12,8 per cento nell'AO. di Bologna e del 9,76 per cento nell'AO. di Parma;
- la spesa per la distribuzione per conto registra una tendenza in aumento in tutte le aziende USL con picchi superiori al 25 per cento nell'AUSL di Modena (+45,85 per cento) e nell'AUSL di Piacenza (+29,54 per cento);

[21] fonte, questionario 2018: "Si evidenzia che con Legge n.9/2017 della Regione Emilia Romagna a decorrere dal 01/07/2017 l'Azienda USL di Reggio Emilia ha incorporato l'Azienda ospedaliera di Reggio Emilia per cui i dati dei tre esercizi non sono omogenei in termini di perimetro aziendale".

- la spesa farmaceutica convenzionata registra un decremento complessivo della relativa spesa pari al -3,61 per cento rispetto all'anno 2017.

2.3.6 Costi del personale

Le politiche per il governo delle risorse umane per il 2018 sono state definite nel punto della DGR n. 919 del 18 giugno 2018 (Linee di programmazione e finanziamento delle aziende del Servizio sanitario regionale per l'anno 2018) ed in particolare hanno riguardato i seguenti aspetti:

- Fondo assunzioni e stabilizzazioni: a decorrere dal 2017, nell'ambito del finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale è prevista una specifica finalizzazione per il concorso al rimborso alle Regioni per gli oneri derivanti dal processo di assunzione e di stabilizzazione del personale del SSN da espletare ai sensi delle disposizioni del primo e secondo periodo dell'art. 1, comma 543, della stabilità 2016. Le risorse sono pari a 75 milioni di euro per il 2017 e a 150 milioni di euro a decorrere dal 2018;
- Rinnovi contratti personale dipendente e convenzionato del SSN: Le risorse per i rinnovi contrattuali del personale dipendente e convenzionato del SSN verranno da una quota vincolata a carico del Fondo sanitario nazionale[22].

Nella tabella che segue sono evidenziati i dati relativi al costo di tutte le prestazioni di lavoro[23] considerando il triennio 2016/2018 e l'annualità 2009 anche al fine di verificare il rispetto del tetto percentuale del 50 per cento prescritto dal comma 28, art. 9, del D.L. n. 78/2010 e s.m.i. relativamente alla spesa per alcune categorie di personale[24]. Al riguardo, nel 2018 rispetto al 2017, si evidenzia un aumento del costo complessivo delle prestazioni di lavoro, in tutti gli enti sanitari.

[22] L'articolo 1, commi da 409 a 412 della legge 11 dicembre 2016, n.232 (Legge di bilancio 2017) che ha inserito vincoli/destinazioni specifiche a valere sul fabbisogno sanitario standard e introdotto alcune revisioni della normativa in essere, con diretta incidenza sul finanziamento.

[23] Nella tabella il costo delle prestazioni di lavoro (al lordo dei costi accessori e dell'IRAP) è stato suddiviso nelle seguenti tipologie:

I. Personale dipendente a tempo indeterminato;

II. Personale a tempo determinato o con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa (personale indicato al primo periodo del c. 28, art. 9, del d.l. n. 78/2010);

III. Personale con contratti di formazione-lavoro, altri rapporti formativi, somministrazione di lavoro e lavoro accessorio (personale indicato al secondo periodo del comma 28, art. 9, del d.l. n. 78/2010);

IV. Personale comandato (differenza tra il costo del personale in comando ed il rimborso del personale comandato);

V. Altre prestazioni di lavoro non considerate precedentemente (voce residuale che dovrebbe comprendere quelle tipologie di prestazioni di lavoro (sanitarie, sociosanitarie e non sanitarie) che non possono rientrare in una delle categorie sopra evidenziate.

[24] L'articolo 9, comma 28, del d.l. n. 78/2010, individua un limite massimo alla spesa del personale, da calcolare in base a due parametri definiti nel modo seguente:

a) *"gli enti possono avvalersi di personale a tempo determinato o con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa, nel limite del 50 per cento della spesa sostenuta per le stesse finalità nell'anno 2009";*

b) *"Per le medesime amministrazioni la spesa per personale relativa a contratti di formazione-lavoro, ad altri rapporti formativi, alla somministrazione di lavoro, nonché al lavoro accessorio di cui all'articolo 70, comma 1, lettera d), del decreto legislativo 10 settembre 2003, n. 276, e successive modificazioni ed integrazioni, non può essere superiore al 50 per cento di quella sostenuta per le rispettive finalità nell'anno 2009".*

Tabella 15

Costo delle prestazioni di lavoro (comprensivo dei costi accessori e IRAP) al 31/12/2018 e rispetto dell'art. 9, c. 28, d.l. 78/2010

(importi in €uro)

ENTI SANITARI	ANNI	Personale dipendente a tempo indeterminato	Personale a tempo determinato o con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa	Personale con contratti di formazione-lavoro, altri rapporti formativi, somministrazione di lavoro e lavoro accessorio	Personale comandato (Costo del personale in comando meno rimborso del personale comandato come voci del conto economico B.2.B.2.4, B.2.A.15.4, A.5.B.1, A.5.C.1, A.5.D.1.3)	Altre prestazioni di lavoro	Totale costo prestazioni di lavoro
AUSL DI BOLOGNA	2009	421.383.311	7.981.824	934.973	-3.646.000	14.777.027	441.431.135
	2016	409.578.086	13.807.546	3.427.207	-1.251.615	8.415.412	433.976.636
	2017	411.403.313	18.820.949	2.799.153	-1.254.775	9.166.939	440.935.579
	2018	424.837.435	17.544.730	2.756.639	-845.298	9.168.997	453.462.503
AUSL DI FERRARA	2009	162.892.308	6.599.178	0	-3.325.828	3.448.017	169.613.675
	2016	147.416.207	3.789.290	0	934.632	1.264.829	153.404.958
	2017	145.766.635	4.888.863	0	658.394	948.666	152.262.558
	2018	148.346.979	4.481.849	0	929.077	947.771	154.705.676
AUSL DI IMOLA	2009	86.886.735	1.192.249	0	-1.159.043	3.556.864	90.476.805
	2016	83.766.576	5.203.335	245.230	-387.210	1.352.510	90.180.441
	2017	82.646.647	5.974.144	859.883	-633.581	1.135.617	89.982.710
	2018	85.201.922	4.971.379	639.634	-706.409	839.831	90.946.356
AUSL DI MODENA	2009	305.141.000	10.896.000	629.584	-17.069.920	9.263.000	308.859.664
	2016	297.580.164	15.887.210	378.873	-12.960.656	4.995.321	305.880.912
	2017	295.796.612	15.288.075	1.397.332	-75.610.933	5.830.089	242.701.175
	2018	299.687.375	13.823.463	2.728.911	-74.527.163	6.746.467	248.459.054
AUSL DI PARMA	2009	127.620.000	2.512.000	12.000	-559.000	0	129.585.000
	2016	131.432.537	7.091.829	853.758	-436.539	0	138.941.585
	2017	131.163.859	8.000.195	1.356.823	-494.347	0	140.026.530
	2018	132.415.960	7.855.971	3.242.239	-427.338		143.086.832
AUSL DI PIACENZA	2009	182.575.162	5.265.131	145.431	-175.090	1.933.855	189.744.489
	2016	176.999.224	12.119.940	37.717	-555.011	2.145.575	190.747.445
	2017	178.404.569	11.171.926	30.879	-514.867	2.701.318	191.793.825
	2018	183.842.844	8.942.040	35.940	-318.154	2.897.597	195.400.267
AUSL DI REGGIO EMILIA	2009	190.248.000	9.032.000	991.034	-1.226.686	4.999.429	204.043.777
	2016	184.182.504	11.875.751	519.515	-413.638	3.436.038	199.600.170
	2017	247.676.018	23.146.444	4.364.450	-746.434	7.304.257	281.744.735
	2018	319.487.190	27.376.361	8.745.389	-1.023.489	9.386.267	363.971.718
AUSL DELLA ROMAGNA	2009	672.594.032	45.840.266	1.554.977	-7.026.208	21.386.677	734.349.744
	2016	682.270.810	69.160.734	0	-6.838.157	8.485.580	753.078.967
	2017	678.058.812	78.316.981	0	-6.575.746	8.247.618	758.047.665
	2018	699.422.297	76.030.534	0	-6.308.765	9.658.052	778.802.118
A.O. DI BOLOGNA	2009	243.348.140	19.050.775	0	-753.969	6.777.500	268.422.446
	2016	224.804.030	21.195.778	5.238.231	-511.348	4.960.604	255.687.295
	2017	226.643.434	26.119.667	2.707.235	-295.202	4.940.763	260.115.897
	2018	234.339.700	26.055.892	2.649.017	-260.704	4.364.536	267.148.441
A.O. DI FERRARA	2009	132.189.675	3.509.455	0	-35.094	9.493.962	145.157.998
	2016	120.944.738	8.986.248	0	-1.323.889	6.709.240	135.316.337
	2017	118.270.002	13.566.887	0	-726.161	5.811.988	136.922.716
	2018	122.823.947	11.084.503	0	-688.093	5.960.980	139.181.337
A.O. DI MODENA	2009	113.915.248	8.825.427	564.000	131.278	2.676.555	126.112.508
	2016	108.298.390	14.984.223	906.943	188.145	3.260.617	127.638.318
	2017	108.502.113	14.745.710	1.323.327	398.881	2.817.185	127.787.216
	2018	113.846.955	13.173.163	2.655.773	476.306	3.048.968	133.201.165
A.O. DI PARMA	2009	166.039.000	6.964.000	173.000	1.959.000	16.122.000	191.257.000
	2016	170.142.000	12.356.000	1.576.000	433.000	13.212.000	197.719.000
	2017	170.075.000	12.741.000	1.761.000	871.000	13.170.000	198.618.000
	2018	173.824.000	14.174.000	6.129.000	964.000	16.720.000	211.811.000
A.O. DI REGGIO EMILIA	2009	135.093.057	6.372.637	47.000	-389.000	7.698.000	148.821.694
	2016	132.458.393	16.709.427	704.497	-282.164	8.107.997	157.698.150
	2017	66.462.978	8.107.299	909.437	-41.209	3.794.355	79.232.860
	2018						
IRCCS RIZZOLI - BO	2009	58.195.000	6.127.000	488.000	185.000	1.831.000	66.826.000
	2016	58.793.578	8.109.882	1.581.427	637.661	1.766.313	70.888.861
	2017	58.586.325	7.620.499	1.577.079	390.570	2.178.470	70.352.943
	2018	61.166.647	7.312.852	1.544.199	221.016	1.793.162	72.037.876

Fonte: elaborazione Corte dei conti - Sezione regionale di controllo per l'Emilia-Romagna - su dati forniti dagli Enti Sanitari

2.3.7 Legge 23 dicembre 2009, n. 191, art. 2, commi 71 e 72

Con il Patto per la salute 2014-2016, articolo 22, comma 5, si prevedeva il rispetto del vincolo sancito dall'articolo 2, commi 71 e 72, della legge n. 191/2009 (ovvero la spesa 2004 diminuita dell'1,4 per cento) indipendentemente dall'effettivo conseguimento dell'equilibrio economico.

Questo poteva avvenire attraverso un percorso graduale, fino all'applicazione totale dello stesso nel 2020, effettuando un approfondimento tecnico ai fini dell'aggiornamento del richiamato parametro.

Tale accordo è stato recepito dall'articolo 1, comma 584, della legge n. 190/2014 (legge di stabilità 2015).

La disposizione prevede, ora, che il raggiungimento dell'obiettivo del contenimento del costo del personale entro il valore del 2004 ridotto dell'1,4 per cento sia gradualmente realizzato negli anni dal 2015 al 2019, fino al pieno conseguimento nell'anno 2020, fermo restando il rispetto dell'equilibrio economico.

Le tabelle 16-16 bis e 17-17bis, distintamente per le aziende USL e per le aziende ospedaliere e l'IRCCS Rizzoli, evidenziano il rapporto intercorrente tra le spese di personale sostenute nelle due annualità 2017 e 2018 in rapporto al 2004.

Nelle suddette tabelle si rileva il rispetto del contenimento della spesa del personale previsto dalla citata normativa solo nei seguenti enti sanitari: aziende USL di Bologna, Ferrara, Imola e Modena e aziende ospedaliere di Bologna, Ferrara, Modena e Reggio Emilia.

Nell'allegato 1 del presente documento, distintamente per struttura sanitaria, vengono riportate le motivazioni rese, in sede di questionario, dagli enti sanitari che non hanno rispettato il sopra richiamato limite di spesa per il personale (art. 2, comma 71, legge 23 dicembre 2009, n. 191). Al riguardo va osservato come molte delle strutture inadempienti neppure abbiano inteso puntualmente motivare il mancato raggiungimento dell'obiettivo, esplicitando fatti e situazioni risultate al riguardo ostative o condizionanti bensì - a parte alcuni riferimenti a provvedimenti della Regione di ampliamento in deroga dell'organico - si siano limitate a comunicare, laconicamente, di aver comunque raggiunto il pareggio civilistico di bilancio.

Tabella 16

Spesa per il personale - Aziende UU.SS.LL - esercizio 2017

(importi in Euro)

		Bologna	Ferrara	Imola	Modena	Parma	Piacenza	Reggio Emilia	Romagna
Spesa per il personale 2004		402.995.250	151.269.000	81.347.689	239.411.000	110.067.000	162.739.567	170.619.000	599.088.723
Al netto di:	Spese per arretrati di anni precedenti al 2004 per rinnovi dei CCNL	13.062.190	7.315.000	3.084.711	6.944.000	3.124.000	6.190.000		
	Spese di personale totalmente a carico di finanziamenti comunitari o privati	0			443.000		249.000		
	Spese relative ad assunzioni a tempo determinato e ai contratti co.co.co per l'attuazione dei progetti di ricerca finanziati ai sensi dell'art. 12 bis del d.lgs 502/92 e succ.	0							
Totale netto spesa 2004		389.933.060	143.954.000	78.262.978	232.024.000	106.943.000	156.300.567	170.619.000	599.088.723
1,4% della spesa		5.459.063	2.015.356	1.095.682	3.248.336	1.497.202	2.188.208	2.388.666	8.387.242
Dato spesa 2004 da considerare per il calcolo	**(A)**	**384.473.997**	**141.938.644**	**77.167.296**	**228.775.664**	**105.445.798**	**154.112.359**	**168.230.334**	**590.701.481**
Spesa per il personale 2017		438.189.431	152.262.558	89.538.965	218.282.240	138.669.708	191.959.692	270.822.462	753.072.994
Al netto di:	Spese per rinnovi dei CCNL intervenute successivamente al 2004	61.758.000	22.592.930	12.839.424	52.090.000	20.411.000	30.578.075	27.479.000	113.763.130
	Spese di personale totalmente a carico di finanziamenti comunitari o privati	0	0	0	3.393.429		1.785.039	0	566.115
	Spese relative ad assunzioni a tempo determinato e ai contratti co.co.co per l'attuazione dei progetti di ricerca finanziati ai sensi dell'art. 12 bis del d.lgs 502/92 e succ.	940.404	0	0	0			1.199.684	0
Totale netto spesa 2017	(B)	375.491.027	129.669.628	76.699.541	162.798.812	118.258.708	159.596.578	242.143.778	638.743.749
Differenza tra la spesa 2017 e la spesa 2004 da considerare per il calcolo (B) - (A)		**-8.982.970**	**-12.269.016**	**-467.755**	**-65.976.852**	**12.812.910**	**5.484.219**	**73.913.444**	**48.042.268**

Fonte: elaborazione Corte dei conti - Sezione regionale di controllo per l'Emilia-Romagna - su dati forniti dagli Enti Sanitari

Spesa per il personale - Aziende UU.SS.LL - esercizio 2018

(importi in Euro)

		Bologna	Ferrara	Imola	Modena	Parma	Piacenza	Reggio Emilia	Romagna
Spesa per il personale 2004		402.995.250	151.269.000	81.347.689	239.411.000	110.067.000	162.739.567	170.619.000	599.088.723
Al netto di:	Spese per arretrati di anni precedenti al 2004 per rinnovi dei CCNL	13.062.190	7.315.000	3.084.711	6.944.000	3.124.000	6.190.000		
	Spese di personale totalmente a carico di finanziamenti comunitari o privati	0			443.000		249.000		
	Spese relative ad assunzioni a tempo determinato e ai contratti co.co.co per l'attuazione dei progetti di ricerca finanziati ai sensi dell'art. 12 bis del d.lgs 502/92 e succ.	0							
Totale netto spesa 2004		389.933.060	143.954.000	78.262.978	232.024.000	106.943.000	156.300.567	170.619.000	599.088.723
1,4% della spesa		5.459.063	2.015.356	1.095.682	3.248.336	1.497.202	2.188.208	2.388.666	8.387.242
Dato spesa 2004 da considerare per il calcolo	(A)	384.473.997	141.938.644	77.167.296	228.775.664	105.445.798	154.112.359	168.230.334	590.701.481
Spesa per il personale 2018		450.723.745	154.705.676	90.497.689	239.632.232	143.086.832	195.980.947	346.863.551	772.546.957
Al netto di:	Spese per rinnovi dei CCNL intervenute successivamente al 2004	72.153.198	26.091.793	15.926.125	56.357.651	23.799.000	33.355.000	54.288.556	124.944.175
	Spese di personale totalmente a carico di finanziamenti comunitari o privati				2.033.370		1.712.284	0	871.140
	Spese relative ad assunzioni a tempo determinato e ai contratti co.co.co per l'attuazione dei progetti di ricerca finanziati ai sensi dell'art. 12 bis del d.lgs 502/92 e succ.	1.031.431			281.511			1.415.822	0
Totale netto spesa 2016	(B)	377.539.116	128.613.883	74.571.564	180.959.700	119.287.832	160.913.663	291.159.173	646.731.642
Differenza tra la spesa 2016 e la spesa 2004 da considerare per il calcolo (B) - (A)		-6.934.881	-13.324.761	-2.595.732	-47.815.964	13.842.034	6.801.304	122.928.839	56.030.161

Fonte: elaborazione Corte dei conti - Sezione regionale di controllo per l'Emilia-Romagna - su dati forniti dagli Enti Sanitari

tabella 16-bis

Tabella 17

Spesa per il personale - Aziende Ospedaliere e IRCCS Rizzoli - esercizio 2017

(importi in Euro)

		Bologna	Ferrara	Modena	Parma	Reggio Emilia	IRCCS Rizzoli
Spesa per il personale 2004		237.122.080	122.806.403	123.773.000	141.020.000	114.892.000	54.529.000
Al netto di:	Spese per arretrati di anni precedenti al 2004 per rinnovi dei CCNL	9.610.591		9.063.000	3.976.000	3.968.000	944.000
	Spese di personale totalmente a carico di finanziamenti comunitari o privati	950.380	355.712	891.000	267.000		0
	Spese relative ad assunzioni a tempo determinato e ai contratti co.co.co per l'attuazione dei progetti di ricerca finanziati ai sensi dell'art. 12 bis del d.lgs 502/92 e succ. modificazioni	67.403		0	3.337.000		1.488.000
Totale netto spesa 2004		226.493.706	122.450.691	113.819.000	133.440.000	110.924.000	52.097.000
1,4% della spesa		3.170.912	1.714.310	1.593.466	1.868.160	1.552.936	729.358
Dato spesa 2004 da considerare per il calcolo	(A)	**223.322.794**	**120.736.381**	**112.225.534**	**131.571.840**	**109.371.064**	**51.367.642**
Spesa per il personale 2017		260.115.897	136.868.799	127.787.218	190.640.470	75.479.714	70.352.943
Al netto di:	Spese per rinnovi dei CCNL intervenute successivamente al 2004	42.162.545	23.203.412	23.587.000	26.405.437	19.228.000	10.984.000
	Spese di personale totalmente a carico di finanziamenti comunitari o privati	1.504.886	532.799	1.385.702		0	1.528.903
	Spese relative ad assunzioni a tempo determinato e ai contratti co.co.co per l'attuazione dei progetti di ricerca finanziati ai sensi dell'art. 12 bis del d.lgs 502/92 e succ. modificazioni	752.749	0		12.741.414	296.724	794.534
Totale netto spesa 2017	(B)	215.695.717	113.132.588	102.814.516	151.493.619	55.954.990	57.045.506
Differenza tra la spesa 2017 e la spesa 2004 da considerare per il calcolo (B) - (A)		**-7.627.077**	**-7.603.793**	**-9.411.018**	**19.921.779**	**-53.416.074**	**5.677.864**

Fonte: elaborazione Corte dei conti - Sezione regionale di controllo per l'Emilia-Romagna - su dati forniti dagli Enti Sanitari

Tabella 17-bis

Spesa per il personale - Aziende Ospedaliere e IRCCS Rizzoli - esercizio 2018							
							(importi in €uro)
		Bologna	Ferrara	Modena	Parma	Reggio Emilia	IRCCS Rizzoli
Spesa per il personale 2004		237.122.080	122.806.403	123.773.000	141.020.000	114.892.000	54.529.000
Al netto di:	Spese per arretrati di anni precedenti al 2004 per rinnovi dei CCNL	9.610.591		9.063.000	3.976.000	3.968.000	944.000
	Spese di personale totalmente a carico di finanziamenti comunitari o privati	950.380	355.712	891.000	267.000		0
	Spese relative ad assunzioni a tempo determinato e ai contratti co.co.co per l'attuazione dei progetti di ricerca finanziati ai sensi dell'art. 12 bis del d.lgs 502/92 e succ. modificazioni	67.403		0	3.337.000		1.488.000
Totale netto spesa 2004		226.493.706	122.450.691	113.819.000	133.440.000	110.924.000	52.097.000
1,4% della spesa		3.170.912	1.714.310	1.593.466	1.868.160	1.552.936	729.358
Dato spesa 2004 da considerare per il calcolo	**(A)**	**223.322.794**	**120.736.381**	**112.225.534**	**131.571.840**	**109.371.064**	**51.367.642**
Spesa per il personale 2018		267.148.441	139.112.430	133.201.165	199.481.000		72.037.876
Al netto di:	Spese per rinnovi dei CCNL intervenute successivamente al 2004	48.068.842	26.486.562	25.380.018	29.666.963		12.555.834
	Spese di personale totalmente a carico di finanziamenti comunitari o privati	2.229.052	39.832	1.123.472			1.262.965
	Spese relative ad assunzioni a tempo determinato e ai contratti co.co.co per l'attuazione dei progetti di ricerca finanziati ai sensi dell'art. 12 bis del d.lgs 502/92 e succ. modificazioni	631.443			14.174.000		737.849
Totale netto spesa 2018	(B)	216.219.104	112.586.036	106.697.675	155.640.037		57.481.229
Differenza tra la spesa 2018 e la spesa 2004 da considerare per il calcolo (B) - (A)		**-7.103.690**	**-8.150.345**	**-5.527.859**	**24.068.197**		**6.113.587**

Fonte: elaborazione Corte dei conti - Sezione regionale di controllo per l'Emilia-Romagna - su dati forniti dagli Enti Sanitari

Nel triennio 2016-2018, come risulta dalla tabella n. 18[25], il personale dipendente del Servizio sanitario regionale a tempo indeterminato è costantemente aumentato a fronte di diminuzione di quello a tempo determinato. Nel triennio risulta in progressiva diminuzione anche il personale con partita IVA e quello con contratti di collaborazione coordinata e continuativa; quest'ultimo è aumentato nel 2017 ed ha avuto poi una leggera flessione nel 2018, rimanendo comunque maggiore del valore del 2016.

[25] Le tabelle nn. 18, 19 e 20 sono le risultanze dei dati forniti dalla Regione in sede del giudizio di parificazione sul rendiconto regionale 2018.

Tabella 18

Consistenza del personale degli Enti sanitari			
Descrizione	2016	2017	2018
Personale dipendente a tempo indeterminato	56.905	57.409	58.050
Personale a tempo determinato	4.282	4.419	3.804
TOTALE UNITA' DI PERSONALE DIPENDENTE	61.187	61.828	61.854
Personale retribuito su P.IVA	1.071	1.016	896
Personale a tempo determinato con contratti di collaborazione coordinata e continuativa e sue evoluzioni	327	363	357
Altre prestazioni di lavoro	388	497	729
TOTALE UNITA' DI PERSONALE "ATIPICO"	1.786	1.876	1.982
TOTALE GENERALE	62.973	63.704	63.836

Fonte: elaborazione Corte dei conti Sezione Regionale di Controllo sui dati forniti dalla Regione Emilia-Romagna

La tabella seguente analizza per il medesimo triennio il costo del personale avuto riguardo alle categorie dei ruoli sanitari, professionali e tecnico amministrativi, i cui importi sono desunti dal modello CE consuntivo 999. I costi sostenuti dimostrano, nel complesso, un andamento in aumento.

Tabella 19

AZIENDE SANITARIE EMILIA ROMAGNA - COSTO DEL PERSONALE DIPENDENTE - CONSUNTIVO 2016-2018			
			(importi in euro)
RUOLI	2016	2017	2018
Personale ruolo sanitario	2.356.861.000	2.375.410.000	2.421.681.000
Personale ruolo professionale	14.715.000	14.946.000	14.948.000
Personale ruolo tecnico	352.772.000	355.447.000	363.876.000
Personale ruolo amministrativo	203.393.000	200.985.000	205.934.000
Totale costo personale sanitario	2.927.741.000	2.946.788.000	3.006.439.000

Fonte: elaborazione Corte dei conti Sezione Regionale di Controllo sui dati forniti dalla Regione Emilia-Romagna

Come evidenziato nella tabella seguente, il costo del personale risulta nel triennio in aumento in tutte le aziende USL e nelle aziende ospedaliere.

Per ultimo può soggiungersi che, rispetto ai descritti costi complessivi della produzione, quello per il personale dipendente rappresenta circa il 25,81 per cento del totale dei costi di produzione del 2018.

Tabella 20

AZIENDE SANITARIE EMILIA ROMAGNA - COSTI DEL PERSONALE DIPENDENTE - CONSUNTIVO (2016-2018)

(importi in euro)

AZIENDE	2016	2017	2018
AZIENDA USL DI BOLOGNA	394.599.000	401.218.000	412.928.000
AZIENDA USL DI FERRARA	141.814.000	141.178.000	143.320.000
AZIENDA USL DI IMOLA	83.148.000	82.639.000	83.933.000
AZIENDA USL DI MODENA	295.390.000	293.184.000	294.795.000
AZIENDA USL DI PARMA	129.575.000	130.113.000	131.121.000
AZIENDA USL DI PIACENZA	174.839.000	175.345.000	178.975.000
AZIENDA USL DI REGGIO EMILIA	184.170.000	254.125.000	325.216.000
AZIENDA USL ROMAGNA	705.293.000	710.033.000	728.036.000
Totale Costo del personale AZIENDE USL	**2.108.828.000**	**2.187.835.000**	**2.298.324.000**
AZIENDA OSP DI BOLOGNA	215.994.000	222.659.000	229.945.000
AZIENDA OSP DI FERRARA	122.053.000	123.843.000	125.724.000
AZIENDA OSP DI MODENA	111.411.000	112.214.000	115.518.000
AZIENDA OSP DI PARMA	170.411.000	171.193.000	176.036.000
AZIENDA OSP DI REGGIO EMILIA	140.046.000	70.475.000	
Totale Costo del personale AZIENDE OSP	**759.915.000**	**700.384.000**	**647.223.000**
AZIENDA ISTITUTO ORTOPEDICO RIZZOLI	58.996.000	58.569.000	60.895.000
Totale Generale Costo del personale	**2.927.739.000**	**2.946.788.000**	**3.006.442.000**

Fonte: elaborazione Corte dei conti Sezione Regionale di Controllo sui dati forniti dalla Regione Emilia-Romagna (2016-2017) e su dati BDAP (2018)

2.3.8 Costi per consulenze, collaborazioni, lavoro interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie - esercizi 2017 e 2018

Nella tabella seguente è evidenziato il confronto per gli esercizi 2017 e 2018, nell'ambito dei costi della produzione, fra gli oneri specifici per consulenze sanitarie e socio-sanitarie ottenute da aziende sanitarie pubbliche ed altri soggetti pubblici terzi (Conto economico – CE, parametri e sotto parametri = B.2.A.15.1; B.2.A.15.2), per le consulenze, le collaborazioni, il lavoro interinale ed altre prestazioni di lavoro, sanitarie e socio-sanitarie ottenute da privati (Conto economico – CE, parametri e sotto parametri = B.2.A.15.3), nonché da ultimo fra il rimborso di oneri stipendiali di personale sanitario in comando (Conto economico – CE, parametri e sotto parametri = B.2.A.15.4).

Dalle analisi delle voci di costo dell'esercizio 2018 rispetto all'esercizio 2017 emerge quanto segue:

- il costo delle consulenze sanitarie e socio-sanitarie ottenute da aziende sanitarie pubbliche della Regione (CE =B.2.A.15.1) diminuisce rispetto all'esercizio precedente nelle aziende USL Reggio Emilia e AO di Modena;

- il costo delle consulenze sanitarie e socio-sanitarie ottenute da altri soggetti pubblici terzi (CE =B.2.A.15.2) rispetto all'esercizio precedente presenta una diminuzione nelle aziende USL di Bologna, di Modena, di Parma, e nelle aziende ospedaliere di Bologna, di Modena, di Parma;
- il costo delle consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socio-sanitarie ottenute da privati (CE = B.2.A.15.3) rispetto all'esercizio precedente presenta un aumento nelle aziende USL di Ferrara, di Modena, di Parma, di Piacenza, di ReggioEmilia, della Romagna e nell'Azienda ospedaliera di Ferrara, di Modena, di Parma;
- il costo del rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in comando (CE = B.2.A.15.4), rispetto all'esercizio precedente, presenta una diminuzione nelle aziende USL di Imola, di Modena, di Parma, di Reggio Emilia, nella azienda ospedaliera di Modena e nell'IRCCS Rizzoli.

Rispetto all'esercizio 2017, nel 2018 si registra una diminuzione dell'importo complessivo (CE = B.2.A.15), superiore al 10 per cento, nell'Azienda Ospedaliera di Bologna.

Nel 2018 la spesa complessiva ammonta, comunque, a 178,885 mln di euro in aumento dell'4,7 per cento rispetto all'esercizio precedente; poiché tali costi (consulenze escluse), benché contabilmente riconducibili a spese per acquisto di servizi, rappresentano comunque oneri di natura retributiva, si raccomanda che essi continuino ad essere tenuti in particolare considerazione da parte delle aziende.

Tabella 21

Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie - esercizi 2017 e 2018

(importi in euro)

ENTI SANITARI	Consulenze sanitarie e sociosanitarie da Aziende san. pubb. della Regione (CE =B.2.A.15.1)		Consulenze sanitarie e sociosanitarie da terzi - altri soggetti pubblici (CE =B.2.A.15.2)		Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie da privato (CE =B.2.A.15.3)		Rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in comando (CE =B.2.A.15.4)		TOTALE (CE =B.2.A.15)		VARIAZIONE IN PERCENTUALE
	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	
AUSL DI BOLOGNA	1.009.000	1.181.000	210.000	185.000	11.409.000	11.293.000	614.000	627.000	13.242.000	13.286.000	0,3
AUSL DI FERRARA	186.000	254.000	0	0	1.826.000	2.070.000	1.119.000	1.409.000	3.131.000	3.733.000	19,2
AUSL DI IMOLA	366.000	508.000	50.000	54.000	1.805.000	1.463.000	183.000	156.000	2.404.000	2.181.000	-9,3
AUSL DI MODENA	291.000	958.000	2.000	0	5.055.000	6.252.000	520.000	514.000	5.868.000	7.724.000	31,6
AUSL DI PARMA	342.000	356.000	75.000	67.000	3.884.000	5.623.000	16.000	0	4.317.000	6.046.000	40,1
AUSL DI PIACENZA	130.000	154.000	0	0	4.137.000	4.365.000	0	12.000	4.267.000	4.531.000	6,2
AUSL DI REGGIO EMILIA	753.000	512.000	0	1.000	8.842.000	14.971.000	182.000	90.000	9.777.000	15.574.000	59,3
AUSL DELLA ROMAGNA	181.000	201.000	1.000	2.000	6.991.000	8.333.000	247.000	292.000	7.420.000	8.828.000	19,0
A.O. DI BOLOGNA	247.000	284.000	5.000	0	21.888.000	19.228.000	81.000	299.000	22.221.000	19.811.000	-10,8
A.O. DI FERRARA	147.000	151.000	0	0	6.244.000	6.531.000	375.000	431.000	6.766.000	7.113.000	5,1
A.O. DI MODENA	542.000	394.000	140.000	136.000	10.230.000	10.593.000	56.557.000	56.155.000	67.469.000	67.278.000	-0,3
A.O. DI PARMA	341.000	344.000	165.000	130.000	12.319.000	15.933.000	376.000	460.000	13.201.000	16.867.000	27,8
A.O. DI REGGIO EMILIA	315.000		0		3.899.000		195.000		4.409.000	0	
IRCCS RIZZOLI-BO	335.000	383.000	151.000	158.000	5.623.000	5.247.000	226.000	125.000	6.335.000	5.913.000	-6,7
GSA					0	0	0	0	0	0	
TOTALI	5.185.000,00	5.680.000,00	799.000,00	733.000,00	104.152.000,00	111.902.000,00	60.691.000,00	60.570.000,00	170.827.000,00	178.885.000,00	4,7

Fonte: elaborazione Corte dei conti - Sezione regionale di controllo per l'Emilia-Romagna - su dati BDAP

2.3.9 Risultato economico d'esercizio

La tabella illustra i risultati d'esercizio degli enti sanitari da cui emerge, come già accennato, che tutti hanno conseguito un risultato economico positivo nel triennio 2016-2018. Il dato può pertanto considerarsi in fase di stabilizzazione.

Tabella 22

Risultato d'esercizio

(importi in €uro)

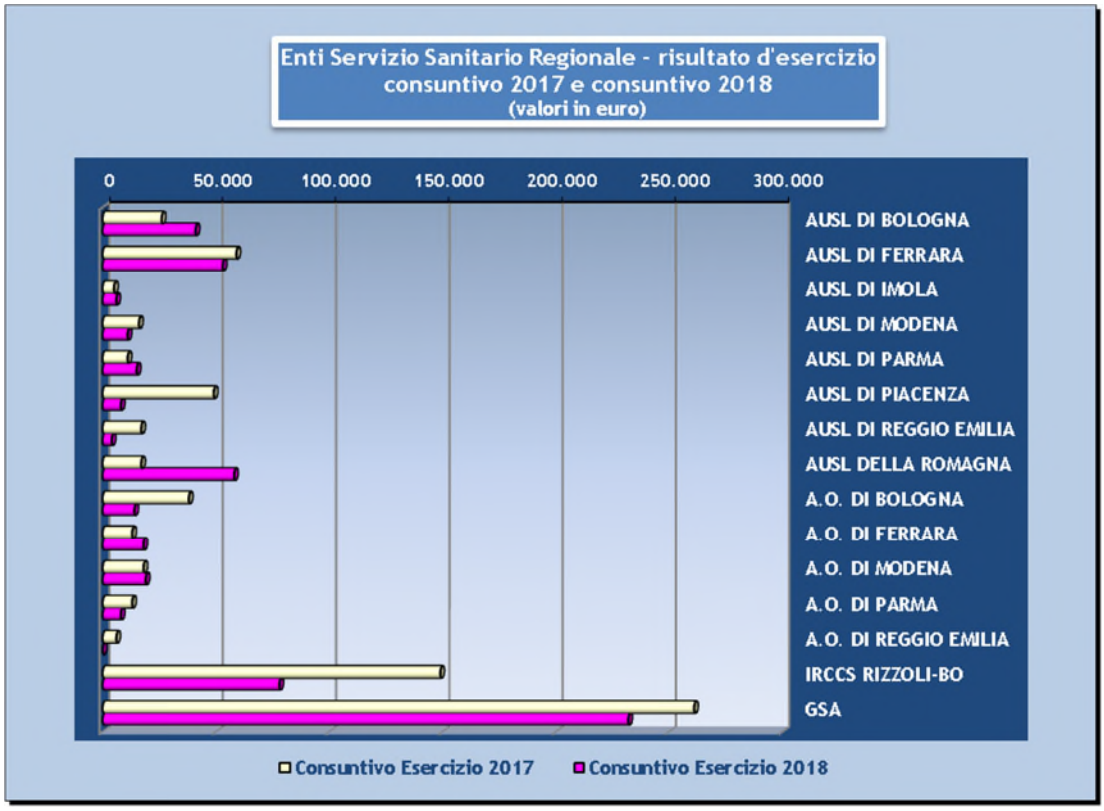
ENTI SANITARI	Consuntivo			Previsione 2018	Differenza fra consuntivo e preventivo 2018		Differenza fra consuntivo 2018 e 2017	
	2016	2017	2018		Importi	%	Importi	%
AUSL DI BOLOGNA	25.130	26.000	41.000	0	41.000		15.000	57,7
AUSL DI FERRARA	75.048	59.000	53.000	6.000	47.000	783	-6.000	-10,2
AUSL DI IMOLA	3.191	5.000	6.000	0	6.000		1.000	20,0
AUSL DI MODENA	15.489	16.000	11.000	5.000	6.000	120	-5.000	-31,3
AUSL DI PARMA	18.890	11.000	15.000	10.000	5.000	50	4.000	36,4
AUSL DI PIACENZA	18.055	49.000	8.000	0	8.000		-41.000	-83,7
AUSL DI REGGIO EMILIA	13.600	17.000	4.000	10.000	-6.000	-60	-13.000	-76,5
AUSL DELLA ROMAGNA	29.557	17.000	58.000	5.000	53.000	1060	41.000	241,2
A.O. DI BOLOGNA	26.325	38.000	14.000	0	14.000		-24.000	-63,2
A.O. DI FERRARA	8.719	13.000	18.000	20.000	-2.000	-10	5.000	38,5
A.O. DI MODENA	16.855	18.000	19.000	4.000	15.000	375	1.000	5,6
A.O. DI PARMA	5.348	13.000	8.000	11.000	-3.000	-27	-5.000	-38,5
A.O. DI REGGIO EMILIA	9.523	6.000						
IRCCS RIZZOLI - BO	151.001	149.000	78.000	17.000	61.000	358,8	-71.000	-47,7
GSA	173.318	261.000	232.000	300.000	-68.000	-22,7	-29.000	-11,1
TOTALI	590.048	698.000	565.000	388.000	177.000	45,6	-133.000	-19,1

Fonte: elaborazione Corte dei conti - Sezione regionale di controllo per l'Emilia-Romagna - su dati BDAP

Nel dettaglio, il risultato d'esercizio, nel biennio 2017-2018 registra un trend in miglioramento per le aziende USL di Bologna, di Imola, della Romagna, e per le aziende ospedaliere di Ferrara, e di Modena.

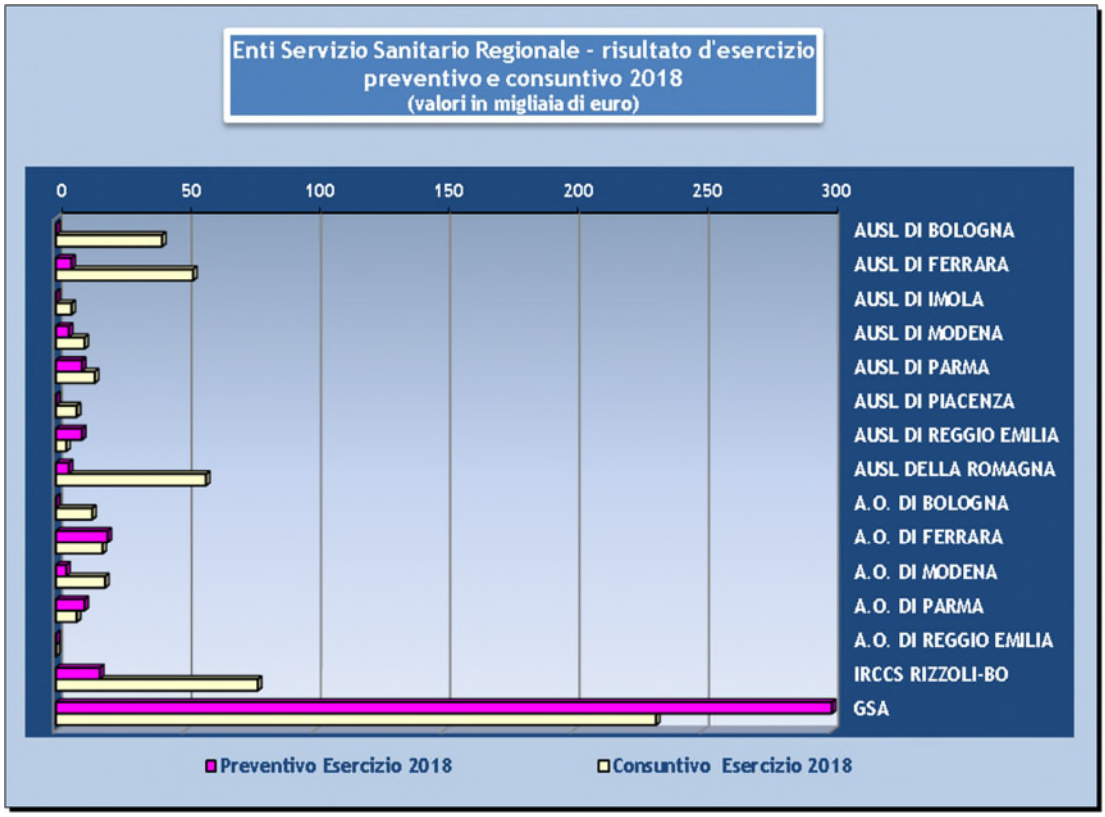
Nei seguenti due grafici viene rappresentata, a complemento della tabella n.22 precedentemente analizzata, la situazione economica degli enti del SSR confrontando, nel grafico n. 1, il risultato economico d'esercizio relativo ai bilanci consuntivi degli esercizi 2017 e 2018 e, nel grafico n. 2, il risultato economico d'esercizio 2018 confrontando quello previsto dai bilanci preventivi e quello determinato dai consuntivi.

Grafico 1



Fonte: elaborazione Corte dei conti - Sezione regionale di controllo per l'Emilia-Romagna - su dati forniti dagli Enti Sanitari

Grafico 2



Fonte: elaborazione Corte dei conti - Sezione regionale di controllo per l'Emilia-Romagna - su dati forniti dagli Enti Sanitari

La tabella che segue evidenzia la destinazione degli utili degli esercizi 2017 e 2018 ripartiti tra le seguenti componenti:

- **(I)** utile portato a compensazione delle perdite portate a nuovo;
- **(II)** utile accantonato a riserva al fine di finanziare nuovi investimenti;
- **(III)** utile accantonato a riserva senza una esplicita finalizzazione;
- **(IV)** altro.

La maggioranza degli enti sanitari ha destinato l'utile conseguito nel biennio suindicato a compensazione delle perdite portate a nuovo.

Alcune aziende sanitarie hanno fornito precisazioni di seguito indicate:

- Azienda USL di Reggio Emilia ha dichiarato che l'utile di esercizio 2017 e 2018 "è stato portato a nuovo e sarà destinato prioritariamente, in base alle successive indicazioni regionali, alla riduzione delle perdite pregresse"
- Azienda ospedaliera di Ferrara *"*Nel corso del 2018 l'utile 2017 sarà accantonato a riserva per finanziare nuovi investimenti previa autorizzazione del Collegio Sindacale*";*
- Azienda ospedaliera di Reggio Emilia (2017) "L'utile rilevato, pari a euro 5.554, è stato portato a nuovo. Sarà destinato in relazione alle successive indicazioni regionali prioritariamente in riduzione alle perdite pregresse.".

Tabella 23

Ripartizione utile d'esercizio 2017-2018

(importi in €uro)

ENTI SANITARI	UTILE					
	anno	utile d'esercizio	portato a compensazione delle perdite portate a nuovo	accantonato a riserva al fine di finanziare nuovi investimenti	accantonato a riserva senza una esplicita finalizzazione	altro
AUSL DI BOLOGNA	2017	25.598	25.598	0	0	0
	2018	40.967	40.967	0	0	0
AUSL DI FERRARA	2017	59.470	59.470	0	0	0
	2018	53.310	53.310	0	0	0
AUSL DI IMOLA	2017	5.078	5.078	0	0	0
	2018	6.270	6.270	0	0	0
AUSL DI MODENA	2017	16.253	16.253	0	0	0
	2018	10.626	10.626	0	0	0
AUSL DI PARMA	2017	11.117	11.117	0	0	0
	2018	15.208	15.208	0	0	0
AUSL DI PIACENZA	2017	49.309	49.309	0	0	0
	2018	7.503	7.503	0	0	0
AUSL DI REGGIO EMILIA	2017	16.626	0	0	0	16.626
	2018	4.403	0	0	0	4.403
AUSL DELLA ROMAGNA	2017	16.950	16.950	0	0	0
	2018	57.643	57.643	0	0	0
A.O. DI BOLOGNA	2017	38.818	38.818	0	0	0
	2018	14.036	14.036	0	0	0
A.O. DI FERRARA	2017	12.944	0	0	0	12.944
	2018	17.705	0	0	0	17.705
A.O. DI MODENA	2017	18.219	18.219	0	0	0
	2018	18.926	18.926	0	0	0
A.O. DI PARMA	2017	13.260	13.260	0	0	0
	2018	7.855	7.855	0	0	0
A.O. DI REGGIO EMILIA	2017	5.554	5.554	0	0	0
	2018	0				
IRCCS RIZZOLI - BO	2017	148.570	148.570	0	0	0
	2018	77.927	77.927	0	0	0
GSA	2017	261.360	0	0	0	261.360
	2018	232.380	0	0	0	232.380

Fonte: elaborazione Corte dei conti - Sezione regionale di controllo per l'Emilia-Romagna - su dati forniti dagli Enti Sanitari

2.4 Stato patrimoniale

Le seguenti due tabelle espongono lo stato patrimoniale (SP) riclassificato degli Enti sanitari regionali, riferito all'esercizio 2017 e 2018 ed accertato dai rispettivi Collegi sindacali.

La riclassificazione proposta nel questionario e indicata nella stessa tabella consente di esaminare, sotto il profilo dell'analisi finanziaria, lo stato patrimoniale delle aziende sanitarie, al fine di considerare le caratteristiche di liquidità ed esigibilità dei singoli elementi dell'attivo e del passivo. In particolare, sono da intendersi "a breve" le disponibilità liquide e le attività destinate a trasformarsi in liquidità entro 12 mesi

Nella tabella sono disaggregate alcune macroclassi e classi dello stato patrimoniale in una quota "a breve" e "a medio - lungo" termine.

Le macroclassi e classi interessate sono le immobilizzazioni finanziarie, i crediti iscritti nell'attivo circolante, i fondi per rischi e oneri e i debiti.

STATO PATRIMONIALE RICLASSIFICATO - ESERCIZIO 2017

(importi in €uro)

ENTI SANITARI			AUSL DI BOLOGNA	AUSL DI FERRARA	AUSL DI IMOLA	AUSL DI MODENA	AUSL DI PARMA	AUSL DI PIACENZA	AUSL DI REGGIO EMILIA	AUSL DELLA ROMAGNA	A.O. DI BOLOGNA	A.O. DI FERRARA	A.O. DI MODENA	A.O. DI PARMA	A.O. DI REGGIO EMILIA	IRCCS RIZZOLI - BO	GSA
ATTIVO	ATTIVO FISSO NETTO	Immobilizzazioni immateriali nette (AAA000)	12.575.000	6.220.000	2.207.000	4.892.000	2.634.000	4.778.000	1.723.000	5.782.000	3.309.000	1.037.000	1.198.000	918.000	305.000	858.000	0
		Immobilizzazioni materiali nette (AAA270)	594.431.000	136.926.000	69.235.000	220.996.000	135.055.000	139.202.000	451.230.000	758.493.000	356.206.000	310.909.000	343.568.000	229.701.000	186.353.000	81.415.000	0
		Titoli e partecipazioni a m/l termine (AAA700)	3.420.000	11.000	6.371.000	7.267.000	6.000	6.000	12.000	6.702.000	39.000	35.000	45.000	15.000	6.000	74.000	0
		Crediti a m/l termine (AAA650)	0,00	0,00	0,00	51.000	0,00	119.000	155.000	410.000	0,00	0,00	0,00	29.000	0,00	0,00	0
		TOTALE ATTIVO FISSO NETTO [a]	610.426.000	143.157.000	77.813.000	233.206.000	137.695.000	144.105.000	453.120.000	771.387.000	359.554.000	311.981.000	344.811.000	230.663.000	186.664.000	82.347.000	0
	ATTIVO A BREVE	Rimanenze (ABA000)	28.432.000	4.838.000	4.972.000	12.218.000	5.856.000	9.639.000	45.527.000	52.578.000	17.596.000	7.883.000	15.122.000	12.883.000	7.448.000	3.778.000	0
		Crediti a breve termine (ABA190)	143.000.000	54.220.000	35.410.000	275.059.000	85.913.000	82.875.000	245.759.000	290.836.000	112.196.000	55.973.000	195.771.000	54.495.000	70.782.000	55.606.000	4.409.747.525
		Titoli e partecipazioni a breve termine (ABA720)	0,00	0,00	0,00	0,00	2.000	0,00	0,00	639.000	0	0	0	0	0	0,00	0
		Disponibilità liquide (ABA750)	93.787.000	17.668.000	16.796.000	46.363.000	36.124.000	42.175.000	87.698.000	114.563.000	37.292.000,00	20.571.000	25.358.000	60.261.000	108.000	43.700.000	121.406.130
		TOTALE ATTIVO A BREVE [b]	265.219.000	76.726.000	57.178.000	333.640.000	127.895.000	134.689.000	378.984.000	458.616.000	167.084.000	84.427.000	236.251.000	127.639.000	78.338.000	103.084.000	4.531.153.655
	RATEI E RISCONTI ATTIVI (ACZ999) [c]		186.000	13.000	64.000	164.000	296.000	115.000	744.000	1.801.000	58.000	61.000	60.000	0	294.000	37.000	0
	TOTALE ATTIVO [a+b+c]		875.831.000	219.896.000	135.055.000	567.010.000	265.886.000	278.909.000	832.848.000	1.231.804.000	526.696.000	396.469.000	581.122.000	358.302.000	265.296.000	185.468.000	4.531.153.655
PASSIVO	Patrimonio netto (PAZ999)		279.149.000	36.135.000	40.561.000	148.015.000	67.079.000	89.068.000	263.980.000	384.961.000	224.400.000	183.224.000	296.295.000	222.638.000	118.492.000	61.792.000	462.375
	Fondo di dotazione (PAA000)		1.166.000	727.000	2.659.000	0,00	20.000	0,00	0,00	45.677.000	15.000	1.418.000	710.000	110.818.000	1.325.000	2.523.000	0
	Finanziamenti per investimenti (PAA010)		270.719.000	76.877.000	51.704.000	183.021.000	89.965.000	125.315.000	257.940.000	436.684.000	241.723.000	143.026.000	260.930.000	88.004.000	118.660.000	68.325.000	0
	Riserve da donazioni e lasciti vincolati ad investimenti (PAA100)		6.581.000	712.000	1.485.000	16.157.000	2.560.000	933.000	7.297.000	7.016.000	20.266.000	38.674.000	37.160.000	40.290.000	4.928.000	1.338.000	0
	Altre riserve (PAA110)		3.573.000	6.000	680.000	10.000	0,00	0,00	5.031.000	6.246.000	1.252.000	93.000	1.000.000	0	0,00	1.678.000	0
	Contributi per ripiano perdite (PAA170)		0,00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0
	Utili (perdite) portati a nuovo (PAA210)		-2.916.000	-42.246.000	-15.972.000	-51.189.000	-25.477.000	-37.229.000	-6.305.000	-110.679.000	-38.894.000	0	-3.523.000	-16.487.000	-6.427.000	-12.221.000	201.015
	Utile (perdita) d'esercizio (PAA220)		26.000	59.000	5.000	16.000	11.000	49.000	17.000	17.000	38.000	13.000	18.000	13.000	6.000	149.000	261.360
	Passitvità a breve, medio e lungo termine		595.954.000	183.703.000	94.044.000	417.619.000	198.519.000	188.570.000	569.016.000	846.509.000	302.169.000	213.245.000	281.958.000	135.664.000	146.290.000	122.386.000	4.530.691.280
	Debiti (PDZ999)		440.160.000	153.472.000	81.318.000	356.761.000	171.822.000	148.048.000	497.826.000	668.995.000	226.100.000	198.740.000	260.378.000	117.759.000	130.731.000	77.775.000	4.100.020.102
	Trattamento Fine Rapporto (PCZ999)		14.135.000	3.566.000	562.000	10.916.000	5.427.000	3.176.000	10.558.000	13.451.000	0	0	234.000	0	102.000	0,00	0
	Fondi rischi ed oneri (PBZ999)		141.659.000	26.665.000	12.164.000	49.942.000	21.270.000	37.346.000	60.632.000	164.063.000	76.069.000	14.505.000	21.346.000	17.905.000	15.457.000	44.611.000	430.671.178
	RATEI E RISCONTI PASSIVI (PEZ999)		728.000	58.000	450.000	1.376.000	288.000	1.271.000	852.000	334.000	127.000	0	2.869.000	0	514.000	1.290.000	0
	TOTALE PASSIVO		875.831.000	219.896.000	135.055.000	567.010.000	265.886.000	278.909.000	833.848.000	1.231.804.000	526.696.000	396.469.000	581.122.000	358.302.000	265.296.000	185.468.000	4.531.153.655

Fonte: elaborazione Corte dei conti - Sezione regionale di controllo per l'Emilia-Romagna - su dati BDAP

Tabella 24

Tabella 24-bis

STATO PATRIMONIALE RICLASSIFICATO - ESERCIZIO 2018

(importi in €uro)

ENTI SANITARI			AUSL DI BOLOGNA	AUSL DI FERRARA	AUSL DI IMOLA	AUSL DI MODENA	AUSL DI PARMA	AUSL DI PIACENZA	AUSL DI REGGIO EMILIA	AUSL DELLA ROMAGNA	A.O. DI BOLOGNA	A.O. DI FERRARA	A.O. DI MODENA	A.O. DI PARMA	A.O. DI REGGIO EMILIA	IRCCS RIZZOLI - BO	GSA
ATTIVO	ATTIVO FISSO NETTO	Immobilizzazioni immateriali nette (AAA000)	12.394.000	6.123.000	2.035.000	6.242.000	2.188.000	4.521.000	1.696.000	5.203.000	3.041.000	1.034.000	1.496.000	795.000		874.000	0
		Immobilizzazioni materiali nette (AAA270)	570.613.000	136.300.000	66.579.000	214.025.000	134.032.000	134.352.000	444.812.000	742.193.000	338.608.000	298.463.000	344.536.000	##########		78.042.000	0
		Titoli e partecipazioni a m/l termine (AAA700)	3.420.000	11.000	6.371.000	7.228.000	6.000	6.000	12.000	6.702.000	39.000	33.000	2.298.000	15.000		74.000	0
		Crediti a m/l termine (AAA650)	0	0	0	51.000	0	118.000	155.000	408.000	0,00	0	0	29.000		0	0
		TOTALE ATTIVO FISSO NETTO [a]	586.427.000	142.434.000	74.985.000	227.546.000	136.226.000	138.997.000	446.675.000	754.506.000	341.688.000	299.530.000	348.330.000	##########		78.990.000	0
	ATTIVO A BREVE	Rimanenze (ABA000)	31.612.000	6.138.000	6.838.000	15.038.000	5.264.000	9.794.000	50.642.000	56.661.000	21.974.000	9.263.000	15.911.000	15.691.000		2.730.000	0
		Crediti a breve termine (ABA190)	103.580.000	31.948.000	27.949.000	229.181.000	49.605.000	51.670.000	209.224.000	213.440.000	97.447.000	36.192.000	132.073.000	45.550.000		38.244.000	3.764.638.269
		Titoli e partecipazioni a breve termine (ABA720)	0	0	0	0	2.000	0	0	260.000	670.000	0	0	0		0	0
		Disponibilità liquide (ABA750)	110.526.000	5.171.000	14.878.000	35.787.000	70.072.000	62.612.000	93.161.000	132.707.000	74.609.000	32.290.000	54.107.000	56.248.000		57.168.000	284.730.869
		TOTALE ATTIVO A BREVE [b]	245.718.000	43.257.000	49.665.000	280.006.000	124.943.000	124.076.000	353.027.000	403.068.000	194.700.000	77.745.000	202.091.000	117.489.000		98.142.000	4.049.369.138
	RATEI E RISCONTI ATTIVI (ACZ999) [c]		118.000	32.000	313.000	231.000	430.000	168.000	429.000	2.147.000	7.000	0	111.000	32.000		3.000	0
	TOTALE ATTIVO [a+b+c]		832.263.000	185.723.000	124.963.000	507.783.000	261.599.000	263.241.000	800.131.000	1.159.721.000	536.395.000	377.275.000	550.532.000	341.185.000		177.135.000	4.049.369.138
PASSIVO	Patrimonio netto (PAZ999)		276.152.000	42.509.000	39.816.000	144.019.000	63.718.000	88.040.000	268.351.000	402.421.000	231.864.000	172.257.000	294.943.000	##########		59.194.000	694.756
	Fondo di dotazione (PAA000)		1.166.000	727.000	2.659.000	0	20.000	0	0	45.697.000	15.000	1.809.000	710.000	110.818.000		2.523.000	0
	Finanziamenti per investimenti (PAA010)		267.688.000	77.386.000	50.750.000	176.378.000	85.098.000	122.214.000	265.274.000	451.913.000	247.126.000	133.019.000	264.131.000	91.859.000		65.062.000	0
	Riserve da donazioni e lasciti vincolati ad investimenti (PAA100)		6.351.000	4.210.000	1.389.000	15.872.000	2.603.000	884.000	8.932.000	8.291.000	20.329.000	37.305.000	32.420.000	40.642.000		1.322.000	0
	Altre riserve (PAA110)		3.295.000	6.000	71.000	22.000	0	0	71.000	1.268.000	1.046.000	106.000	979.000	0		1.595.000	0
	Contributi per ripiano perdite (PAA170)		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0
	Utili (perdite) portati a nuovo (PAA210)		-2.389.000	-39.873.000	-15.059.000	-48.264.000	-24.018.000	-35.066.000	-5.930.000	-104.806.000	-36.666.000	0	-3.316.000	-15.539.000		-11.386.000	462.376
	Utile (perdita) d'esercizio (PAA220)		41.000	53.000	6.000	11.000	15.000	8.000	4.000	58.000	14.000	18.000	19.000	8.000		78.000	232.380
	Passività a breve, medio e lungo termine		555.501.000	143.148.000	84.697.000	362.454.000	197.635.000	173.819.000	530.958.000	756.949.000	303.960.000	205.018.000	252.260.000	113.219.000		116.814.000	4.048.674.382
	Debiti (PDZ999)		404.969.000	121.094.000	73.608.000	309.931.000	176.821.000	138.041.000	466.370.000	597.088.000	234.567.000	189.598.000	229.433.000	98.000.000		70.610.000	3.465.750.361
	TFR (PCZ999)		13.235.000	3.405.000	830.000	11.266.000	5.555.000	3.072.000	11.239.000	13.566.000	0	0	246.000	0		0	0
	Fondi rischi ed oneri (PBZ999)		137.297.000	18.649.000	10.259.000	41.257.000	15.259.000	32.706.000	53.349.000	146.295.000	69.393.000	15.420.000	22.581.000	15.219.000		46.204.000	582.924.021
	RATEI E RISCONTI PASSIVI (PEZ999)		610.000	66.000	450.000	1.310.000	246.000	1.382.000	822.000	351.000	571.000	0	3.329.000	178.000		1.127.000	0
	TOTALE PASSIVO		832.263.000	185.723.000	124.963.000	507.783.000	261.599.000	263.241.000	800.131.000	1.159.721.000	536.395.000	377.275.000	550.532.000	341.185.000		177.135.000	4.049.369.138

Fonte: elaborazione Corte dei conti - Sezione regionale di controllo per l'Emilia-Romagna - su dati BDAP

Nella tabella sottostante viene analizzato il patrimonio netto nel triennio 2016-2018, che evidenzia l'insieme delle risorse a disposizione dei singoli Enti sanitari.

In essa si rileva, in particolare, un discreto incremento del patrimonio netto 2018, rispetto all'esercizio 2017, dell'Azienda USL di Ferrara pari a euro 6.374.000 (17,64 per cento) e dell'Azienda USL della Romagna pari a euro 17.460.000 (4,54 per cento).

Tabella 25

PATRIMONIO NETTO 2016-2018

(importi in €uro)

AZIENDE USL	AUSL DI BOLOGNA	AUSL DI FERRARA	AUSL DI IMOLA	AUSL DI MODENA	AUSL DI PARMA	AUSL DI PIACENZA	AUSL DI REGGIO EMILIA	AUSL DELLA ROMAGNA
2016	281.824.780	33.551.917	42.608.402	253.204.935	64.662.405	75.269.227	141.617.729	395.338.746
2017	279.149.000	36.135.000	40.561.000	148.015.000	67.079.000	89.068.000	263.980.000	384.961.000
2018	276.152.000	42.509.000	39.816.000	144.019.000	63.718.000	88.040.000	268.351.000	402.421.000
Scostamento nel biennio 2017/2018	**-2.997.000**	**6.374.000**	**-745.000**	**-3.996.000**	**-3.361.000**	**-1.028.000**	**4.371.000**	**17.460.000**
Incidenza percentuale	**-1,07%**	**17,64%**	**-1,84%**	**-2,70%**	**-5,01%**	**-1,15%**	**1,66%**	**4,54%**

AO, IRCCS e GSA	A.O. DI BOLOGNA	A.O. DI FERRARA	A.O. DI MODENA	A.O. DI PARMA	A.O. DI REGGIO EMILIA	IRCCS RIZZOLI	GSA
2016	227.104.383	191.994.110	168.822.778	225.838.939	119.627.982	65.466.433	201.015
2017	224.400.000	183.224.000	296.295.000	222.638.000	118.492.000	61.792.000	462.375
2018	231.864.000	172.257.000	294.943.000	227.788.000		59.194.000	694.756
Scostamento nel biennio 2017/2018	**7.464.000**	**-10.967.000**	**-1.352.000**	**5.150.000**		**-2.598.000**	**232.381**
Incidenza percentuale	**3,33%**	**-5,99%**	**-0,46%**	**2,31%**		**-4,20%**	**50,26%**

Fonte: elaborazione Corte dei conti - Sezione regionale di controllo per l'Emilia-Romagna - su dati forniti dagli Enti Sanitari e da BDAP

Nella tabella successiva sono evidenziati, distintamente per enti, i valori, al netto del fondo di ammortamento, dei beni dichiarati fuori uso ed eliminati dalle immobilizzazioni. Tali beni vanno stralciati dai relativi inventari in quanto sono beni non più utilizzabili nel processo produttivo.

Gli importi di maggiore entità si registrano nelle aziende USL della Romagna (euro 676.940,00) di Reggio Emilia (euro 118.734,00) e nell'Azienda ospedaliera di Parma (euro 225.977,00). Dalla medesima tabella si evince che in tutti gli enti sanitari è stato effettuato l'accertamento sull'esistenza fisica dei principali beni materiali.

Tabella 26

Beni dichiarati fuori uso ed eliminati dalle immobilizzazioni - esercizio 2017-2018

(importi in €uro)

ENTI SANITARI	beni fuori uso ed eliminati (importo al netto del fondo ammortamento)		data ultimo aggiornamento inventari dei beni mobili
	2017	2018	
AUSL DI BOLOGNA	140.704	52.152	31/12/2018
AUSL DI FERRARA	47.428	84.930	31/12/2018
AUSL DI IMOLA	50.049	70.824	31/12/2018
AUSL DI MODENA	55.786	31.960	31/12/2018
AUSL DI PARMA	1.976	1.402	31/12/2018
AUSL DI PIACENZA	72.205	44.872	31/12/2017 chiuso - anno 2018 in avanzamento
AUSL DI REGGIO EMILIA	73.067	118.734	31/12/2018
AUSL DELLA ROMAGNA	178.674	676.940	31/12/2018
A.O. DI BOLOGNA	44.342	18.079	31/12/2018
A.O. DI FERRARA	9.452	84.930	31/12/2018
A.O. DI MODENA	35.508	26.418	31/12/2018
A.O. DI PARMA	276.870	225.977	31/12/2018
A.O. DI REGGIO EMILIA	117.166		30/06/2017
IRCCS RIZZOLI - BO	7.267	154.968	31/12/2018
TOTALI	1.110.494	1.592.186	

Fonte: elaborazione Corte dei conti - Sezione regionale di controllo per l'Emilia-Romagna - su dati forniti dagli Enti Sanitari

2.4.1 Organismi partecipati

Nella parte della relazione-questionario riguardante gli organismi partecipati dagli Enti sanitari, sono indicati soltanto il codice fiscale, la denominazione e la quota percentuale di partecipazione al 31 dicembre 2018, in quanto i dati degli stessi organismi sono immessi nella banca dati del Dipartimento del Tesoro, ai sensi del d.l. n. 90/2014, art. 17, comma 4, tramite l'applicativo "*Partecipazioni*" implementato dal Ministero dell'Economia e delle Finanze (https://portaletesoro.mef.gov.it/).

Nelle due tabelle seguenti si evidenziano le quote percentuali di partecipazione degli Enti sanitari ed il risultato d'esercizio o di amministrazione per il triennio 2016-2018.

Nella prima tabella si rileva come le società Cup 2000 e Lepida siano partecipate da tutti gli Enti sanitari regionali (l'A.O. di Reggio Emilia è stata inglobata dalla Ausl di Modena).

Tabella 27

Organismi partecipati - quota % di partecipazione al 31.12.2018

(valori in percentuale)

Organismi partecipati	AUSL								AO					IRCCS RIZZOLI
	BO	FE	IMOLA	MO	PR	PC	RE	ROMAG	BO	FE	MO [1]	PR	RE	
AESCULAPIO S.R.L.				51										
C.E.R.GAS Scrl														0,52
CIRM														14,28
Consenergy 2000														
Consorzio Centro Termale Baistrocchi					20									
Consorzio Futuro in Ricerca										5,01				
Consorzio MED3	14,29		14,28						14,29					20
Consorzio Metis [2]												8,30		
Consorzio PITECNOBIO														10
Consorzio Programma Energia *				0							0			
CUP 2000 S.C.P.A.	20,94	1,03	2,36	1,03	1,03	1,03	2,06	4,10	6,75	1,03	1,04	1,03		10,69
Ervet Spa		0,04		0,004					0,004					
ForModena Scrl [1]				5										
Immobiliare Villa Fiorita srl				100										
IRST Srl								33,40						
Lepida Spa	0,02	0,02	0,02	0,02	0,01	0,002	0,002	0,002	0,002	0,02	0,01	0,002		0,002
Montecatone Rehabilitation Institute			99,44											
Ospedale di Sassuolo SPA				51										

* partecipazione al Consorzio Programma Energia alienata da A.O.di Modena con del.n. 138 del 29/09/2017 e dismessa da AUSL di Modena con del.n. 274 del 29/09/2017.

(1) la AO. Di Modena, con nota del 26 maggio 2020 inviata dal resp.controlli interni (serv. Bil.e finanze) tramite 'bilancio@pec.aou.mo.it' ha dichiarato che la quota di partecipazione a Formodena al 31.12.2018 era zero.

(2) la AO. di Parma, con nota n. 22858 del 12 giugno 2020 del Commissario Straordinario, ha evidenziato una quota ridotta di partecipazione al Consorzio Metis.

Fonte: elaborazione Corte dei conti - Sezione regionale di controllo per l'Emilia-Romagna - su dati forniti dagli Enti Sanitari

Nella tabella successiva si evidenzia che nel triennio 2016-2018 risulta in perdita, nel 2018 solo l'Immobiliare Villa Fiorita srl (AUSL di Modena); nel 2016 risultava in perdita il Consorzio Programma Energia (AUSL e AO di Modena) ma, nell'ambito della revisione straordinaria delle partecipazioni societarie, ai sensi dell'articolo 24 del d.lgs. n. 175/2016 e s.m.i., l'Azienda ospedaliera di Modena, con la deliberazione n. 138 del 29 settembre 2017, ha effettuato l'alienazione della propria partecipazione e così anche l'Azienda USL di Modena, con la deliberazione n. 274 del 29 settembre 2017, ha dismesso la propria partecipazione.

Tabella 28

Organismi partecipati				
(importi in€uro)				
ENTI SANITARI	Organismi partecipati	Risultato d'esercizio o risultato di amministrazione (importi in €uro)		
		2016	2017	2018
AUSL DI BOLOGNA	CUP 2000 S.c.p.a.	1.105.503	4.105	6.438
	Consorzio MED3	467	185	277
	Lepida Spa	457.200	309.150	538.915
AUSL DI FERRARA	CUP 2000 S.c.p.a.	1.105.503	4.105	6.438
	ERVET - E-R VALORIZZAZ.EC.TERRITORIO SPA	33.199	78.496	9.846
	Lepida Spa	457.200	309.150	538.915
AUSL IMOLA	Consorzio MED3	467	185	277
	Montecatone Rehabilitation Institute SPA	1.997.191	1.476.703	403.618
	Lepida Spa	457.200	309.150	538.915
	CUP 2000 S.c.p.a.	1.105.503	4.105	6.438
AUSL DI MODENA	AESCULAPIO S.r.l.	30.260	60.033	47.111
	Immobiliare Villa Fiorita srl	20.924	12.925	-163.637
	Ospedale di Sassuolo SPA	14.426	28.250	25.676
	FORMODENA - SOC. CONS. A R.L.	3.459	17.868	13.102
	ERVET - E-R VALORIZZAZ.EC.TERRITORIO SPA	33.199	78.496	9.846
	CUP 2000 S.c.p.a.	1.105.503	4.105	6.438
	Lepida Spa	457.200	309.150	538.915
	Consorzio Programma Energia *	-84	//	//
AUSL DI PARMA	Lepida Spa	457.200	309.150	538.915
	Consorzio Centro Termale Baistrocchi **	0	0	0
	CUP 2000 S.c.p.a.	1.105.503	4.105	6.438
AUSL DI PIACENZA	Lepida Spa	457.200	309.150	538.915
	CUP 2000 S.c.p.a.	1.105.503	4.105	6.438
AUSL DI REGGIO EMILIA	CUP 2000 S.c.p.a.	1.105.503	4.105	6.438
	Lepida Spa	457.200	309.150	538.915
AUSL DELLA ROMAGNA	Lepida Spa	457.200	309.150	538.915
	CUP 2000 S.c.p.a.	1.105.503	4.105	6.438
	ISTIT.SCIENTIFICO ROMAGNOLO PER STUDIO E CURA DEI TUMORI (IRST) Srl	2.111.663	1.712.541	427.510
	TECNOLOGIE OPTOELETTRONICHE PER L'INDUSTRIA	0	0	0
A.O. DI BOLOGNA	CUP 2000 S.c.p.a.	1.105.503	4.105	6.438
	Consorzio MED3	467	185	277
	Lepida Spa	457.200	309.150	538.915
	ERVET - E-R VALORIZZAZ.EC.TERRITORIO SPA	33.199	78.496	9.846
	Nuova Quasco	0	0	0
A.O. DI FERRARA	Consorzio Futuro in Ricerca	32.143	20.473	19.357
	Lepida Spa	457.200	309.150	538.915
	CUP 2000 S.c.p.a.	1.105.503	4.105	6.438
A.O. DI MODENA	FORMODENA - SOC. CONS. A R.L. ***	3.459	17.868	//
	Consorzio Programma Energia ***	-84	//	//
	Lepida Spa	457.200	309.150	538.915
	CUP 2000 S.c.p.a.	1.105.503	4.105	6.438
A.O. DI PARMA	CUP 2000 S.c.p.a.	1.105.503	4.105	6.438
	Lepida Spa	457.200	309.150	538.915
	Consorzio Metis	120.321	205.954	190.747
A.O. DI REGGIO EMILIA	Lepida Spa	457.200	309.150	
	CUP 2000 S.c.p.a.	1.105.503	4.105	
IRCCS RIZZOLI - BO	CUP 2000 S.c.p.a.	1.105.503	4.105	6.438
	C.E.R.GAS Scrl	120.286	379.855	128.425
	Consorzio MED3	467	185	277
	CONSORZIO ITALIANO PER LA RICERCA IN MEDICINA (CIRM)	10.555	24.726	9.355
	Lepida Spa	457.200	309.150	538.915
	Consorzio PITECNOBIO	0	0	0

*partecipazione dismessa con Del. n. 274 del 29/09/2017

** cessione dell'intero compendio aziendale nel 2016 con procedura ad evidenza pubblica (AUSL di Parma comunicato del 24/01/2020).

*** partecipazione dismessa con Del.n.138 del 29/09/2019

Fonte: elaborazione Corte dei conti - Sezione regionale di controllo per l'Emilia-Romagna - su dati: portale Tesoro, Telemaco e su dati forniti dagli Enti Sanitari

Nella tabella successiva si mettono in correlazione i risultati di esercizio del triennio 2016-2018 con le relative quote di partecipazione di ciascun ente sanitario. Nel 2018 risulta in perdita solo l'Immobiliare Villa Fiorita srl partecipata al 100 per cento dalla AUSL di Modena. Miglior *performance* (anche se con un trend in decremento rispetto al triennio) sembra aver ottenuto la società Montecatone *Rehabilitation Institute* Spa. partecipata al 99,44 per cento dalla AUSL di Imola.

Tabella 28b

Organismi partecipati e quota di partecipazione degli enti sanitari

(importi in €uro)

Organismi partecipati	Risultato d'esercizio o risultato di amministrazione (importi in €uro)			ENTI SANITARI quota % partecipazione al 31.12.2018													
				AUSL								A.O.					IRCCS
	2016	2017	2018	BO	FE	IM	MO	PR	PC	RE	RO	BO	FE	MO	PR	RE	RIZ.BO
AESCULAPIO S.r.l.	30.260	60.033	47.111				51										
C.E.R.GAS Scrl	120.286	379.855	128.425														0,52
Consorzio Centro Termale Baistrocchi	0	0	0					20									
Consorzio Futuro in Ricerca	32.143	20.473	19.357										5,01				
CONSORZIO ITALIANO PER LA RICERCA IN MEDICINA (CIRM)	10.555	24.715	9.355														14,28
Consorzio MED3	467	185	277	14,29		14,28						14,29					20
Consorzio Metis [2]	120.321	205.954	190.747												8,30		
Consorzio PITECNOBIO	0	0	0														10
Consorzio Programma Energia	-84	0	0				0							0			
CUP 2000 S.c.p.a.	1.105.503	4.105	6.438	20,94	1,03	2,36	1,03	1,03	1,03	2,06	4,1	6,75	1,03	1,04	1,03		10,69
Ervet Spa	33.199	78.496	9.846		0,04		0,004					0,004					
FORMODENA - SOC. CONS. A R.L. [1]	3.459	17.868	13.102				5										
Immobiliare Villa Fiorita srl	20.924	12.925	-163.637				100										
ISTIT.SCIENTIFICO ROMAGNOLO PER STUDIO E CURA DEI TUMORI (IRST) Srl	2.111.663	1.712.541	427.510								33,4						
Lepida Spa	457.200	309.150	538.915	0,02	0,02	0,02	0,02	0,01	0,002	0,002	0,002	0,002	0,02	0,01	0,002		0,002
Montecatone Rehabilitation Institute SPA	1.997.191	1.476.703	403.618			99,44											
Ospedale di Sassuolo SPA	14.426	28.250	25.676				51										

(1) la AO. di Modena, con nota del 26 mag.'20, inviata dal resp.controlli interni (serv. Bil.e finanze) tramite 'bilancio@pec.aou.mo.it' dichiara quota di partecipazione al 31.12.2018 uguale a zero.

(2) la AO. di Parma, con nota n. 22858 del 12 giugno 2020 del Commissario Straordinario, ha evidenziato una quota ridotta di partecipazione al Consorzio Metis.

Fonte: elaborazione Corte dei conti - Sezione regionale di controllo per l'Emilia-Romagna - su dati: portale Tesoro, Telemaco e su dati forniti dagli Enti Sanitari

In sede di risposta all'istruttoria relativa ai risultati di bilancio degli organismi partecipati l'Ausl di Parma in data 24 gennaio 2020 ha precisato che: "Con decorrenza 01/01/2019 la società partecipata Cup 2000 S.C.p.A. ha cessato di esistere in quanto oggetto di una operazione di fusione per incorporazione nella società anch'essa partecipata Lepida S.c.p.A., pertanto il bilancio d'esercizio 2018 è stato approvato dagli organi di Lepida S.c.p.A.. Il risultato d'esercizio della gestione 2018 di Cup 2000 è pari ad un utile di € 6.438, mentre il risultato d'esercizio di Lepida 2018 è pari ad un utile di € 538.915…".

In ordine al Consorzio Centro Termale Baistrocchi è stato dichiarato estinto [26].

2.4.2 Crediti e debiti

La tabella sottostante illustra i crediti ed i debiti iscritti nello stato patrimoniale del bilancio d'esercizio 2017 e 2018 degli enti sanitari e della GSA.

[26] si tratta di ente pubblico partecipato da: l'Azienda Usl di Parma, il Comune di Parma, la Provincia di Parma e l'ASP ad Personam di Parma. Il Consorzio è stato oggetto di commissariamento da parte della Regione già dall'anno 2013 e ha cessato le proprie attività istituzionali nell'anno 2016 mediante cessione dell'intero compendio aziendale a seguito di procedura ad evidenza pubblica. Il Commissario a partire da tale data ha condotto esclusivamente la gestione di partite debitorie e creditorie non trasferite agli acquirenti, senza pertanto necessità di redigere un bilancio economico. "Il Consorzio è stato dichiarato estinto dalla Regione con Deliberazione n. 728 del 13.05.2019 a seguito della relazione finale rassegnata dal Commissario.".

Nella tabella, tenuto conto delle differenti dimensioni e realtà presenti nelle aziende sanitarie dell'Emilia-Romagna, si rileva un generalizzato decremento, nel 2018 rispetto al 2017, sia dei crediti (-28,0 per cento) che dei debiti (-11,9 per cento).

Tabella 29

CREDITI E DEBITI (STATO PATRIMONIALE) - esercizi 2017 e 2018

(importi in €uro)

ENTI SANITARI	2017		2018		VARIAZIONE % 2018/2017	
	CREDITI	DEBITI	CREDITI	DEBITI	CREDITI	DEBITI
AUSL DI BOLOGNA	143.000.000,00	440.160.000,00	103.580.000,00	404.969.000,00	-27,57	-8,00
AUSL DI FERRARA	54.220.000,00	153.472.000,00	31.948.000,00	121.094.000,00	-41,08	-21,10
AUSL DI IMOLA	35.410.000,00	81.318.000,00	27.949.000,00	73.608.000,00	-21,07	-9,48
AUSL DI MODENA (1)	275.059.000,00	356.761.000,00	229.181.000,00	309.931.000,00	-16,68	-13,13
AUSL DI PARMA	85.913.000,00	171.822.000,00	49.605.000,00	176.821.000,00	-42,26	2,91
AUSL DI PIACENZA (2)	82.875.000,00	148.048.000,00	51.670.000,00	138.041.000,00	-37,65	-6,76
AUSL DI REGGIO EMILIA	245.914.000,00	497.826.000,00	209.379.000,00	466.370.000,00	-14,86	-6,32
AUSL DELLA ROMAGNA	291.246.000,00	668.995.000,00	213.848.000,00	597.088.000,00	-26,57	-10,75
TOTALE AZIENDE USL	**1.213.637.000,00**	**2.518.402.000,00**	**917.160.000,00**	**2.287.922.000,00**	**-24,43**	**-9,15**
A.O. DI BOLOGNA	112.196.000,00	226.100.000,00	97.447.000,00	234.567.000,00	-13,15	3,74
A.O. DI FERRARA	55.973.000,00	198.740.000,00	36.192.000,00	189.598.000,00	-35,34	-4,60
A.O. DI MODENA	195.771.000,00	260.378.000,00	132.073.000,00	229.433.000,00	-32,54	-11,88
A.O. DI PARMA (3)	54.495.000,00	117.759.000,00	45.550.000,00	98.000.000,00	-16,41	-16,78
A.O. DI REGGIO EMILIA	70.782.000,00	130.731.000,00				
TOTALE AZIENDE OSPEDALIERE	**489.217.000,00**	**933.708.000,00**	**311.262.000,00**	**751.598.000,00**	**-36,38**	**-19,50**
IRCCS RIZZOLI - BO	55.606.000,00	77.775.000,00	38.244.000,00	70.610.000,00	-31,22	-9,21
TOTALE GENERALE	**1.758.460.000,00**	**3.529.885.000,00**	**1.266.666.000,00**	**3.110.130.000,00**	**-27,97**	**-11,89**
GSA	4.409.747.525,00	4.100.020.102,00	3.764.638.268,64	3.465.750.361,00	-14,63	-15,47

(1) importo crediti 2017-'18 modificato da Servizio Bilancio con nota pervenuta da 'auslmo@pec.ausl.mo.it' del 1° giugno 2020 .

(2) importo crediti 2017-'18 modificato da Direzione amministrativa con nota pervenuta da 'protocollounico@pec.ausl.pc.it' del 1° giugno 2020 .

(3) importo crediti 2017-'18 modificato con nota del Commissario Straordinario n.22858 del 12 giugno 2020

Fonte: elaborazione Corte dei conti - Sezione regionale di controllo per l'Emilia-Romagna - su dati forniti dagli Enti Sanitari e dati BDAP

2.4.3 Crediti verso Regione e aziende sanitarie pubbliche

Nella tabella seguente sono evidenziati, distintamente per ente e per anno di formazione, i crediti verso la Regione e verso aziende sanitarie pubbliche per spesa corrente e per versamenti a patrimonio netto ed il relativo ammontare del fondo di svalutazione.

Per ciascuna azienda sanitaria, l'ammontare complessivo dei crediti verso Regione e verso aziende sanitarie pubbliche, al netto del fondo svalutazione crediti, incide sul totale dei crediti iscritti nell'attivo dello stato patrimoniale (cfr. precedente tabella) per una percentuale che varia nelle aziende USL dal 1,75 per cento (AUSL di Ferrara) al 11,91 per cento (AUSL di Modena) e, nelle aziende Ospedaliere dal 2,5 per cento (AO di Ferrara) al 6,86 per cento (AO di Bologna).

Tabella 30

CREDITI VERSO REGIONE E VERSO AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE AL 31/12/2018

(importi in Euro)

ENTI SANITARI	ANNI	CREDITI V/REGIONE PER SPESA CORRENTE	FONDO SVALUTAZIONE	CREDITI V/REGIONE PER VERSAMENTI A PATRIMONIO NETTO	FONDO SVALUTAZIONE	CREDITI V/AZ SANITARIE PUBBLICHE	FONDO SVALUTAZIONE
AUSL DI BOLOGNA	2014 e precedenti	574.755		761.069		2.686.640	2.206.517
	2015	1.354.228		2.803.011		112.332	11.923
	2016	1.663.396		346.750		1.671.481	
	2017	1.368.189	136.727			5.792.532	
	2018	13.206.443		5.730.000		22.635.200	
	TOTALE AL 31.12.2018	**18.167.011**	**136.727**	**9.640.830**	**0**	**32.898.185**	**2.218.440**
AUSL DI FERRARA	2014 e precedenti	272.793		4.597.672		746.611	295.453
	2015	141.494		300.000		11.181	
	2016	205.303				1.747.281	
	2017	2.590.021				127.127	
	2018	7.647.572	112.971	2.000.000		2.230.316	
	TOTALE AL 31.12.2018	**10.857.183**	**112.971**	**6.897.672**	**0**	**4.862.516**	**295.453**
AUSL DI IMOLA	2014 e precedenti	3.783.619		670.896		2.869.858	23.704
	2015	48.800		3.500.000		8.072	3.166
	2016	569.366				63.042	1.252
	2017	216.906				2.022.192	0
	2018	7.170.098		900.000	313.075	1.118.012	0
	TOTALE AL 31.12.2018	**11.788.789**	**0**	**5.070.896**	**313.075**	**6.081.176**	**28.122**
AUSL DI MODENA	2014 e precedenti	13.540.223		17.841.245		3.418.498	
	2015	319.723				223.557	
	2016	284.810		2.185.633		5.274.301	
	2017	4.756.013		9.767.745		31.782.375	
	2018	8.112.932	621.623	2.000.000		52.046.438	
	TOTALE AL 31.12.2018	**27.013.701**	**621.623**	**31.794.623**	**0**	**92.745.169**	**0**
AUSL DI PARMA	2014 e precedenti	5.293.082	493.670	983.385		1.985.321	
	2015	233.494		9.728.743		3.817	
	2016	868.314				1.150.843	
	2017	1.308.101		2.692.000		2.077.518	
	2018	7.120.373		800.000		1.117.511	
	TOTALE AL 31.12.2018	**14.823.364**	**493.670**	**14.204.128**	**0**	**6.335.010**	**0**
AUSL DI PIACENZA	2014 e precedenti	6.202.203		7.520.679		2.007.294	28.835
	2015	97.864		2.930.266		101.825	47.738
	2016	329.350		791.881		1.924.193	67.338
	2017	2.232.291		3.500.000		1.947.328	
	2018	4.880.561		2.500.000		2.510.819	
	TOTALE AL 31.12.2018	**13.742.269**	**0**	**17.242.826**	**0**	**8.491.459**	**143.911**
AUSL DI REGGIO EMILIA	2014 e precedenti	11.386.819	253.269	7.016.699		3.236.498	557.558
	2015	593.587		15.071.500		2.192.905	
	2016	868.076				1.814.180	
	2017	1.343.023		2.000.000		10.957.418	
	2018	8.217.892		4.500.000		40.234.460	
	TOTALE AL 31.12.2018	**22.409.397**	**253.269**	**28.588.199**	**0**	**58.435.461**	**557.558**
AUSL DELLA ROMAGNA	2014 e precedenti	19.573.133		21.804.064		540.741	416.022
	2015	491.412		10.299.899		55.162	279
	2016	2.188.594	991.658			3.851.272	3.326
	2017	13.421.602		4.583.233		2.489.010	188.688
	2018	10.683.044		27.500.000		2.742.127	5.796
	TOTALE AL 31.12.2018	**46.357.786**	**991.658**	**64.187.195**	**0**	**9.678.311**	**614.112**
A.O. DI BOLOGNA	2014 e precedenti	5.091.865		524.607		504.876	217.122
	2015	1.167.155		18.906.023		88.790	10.683
	2016	1.327.045	837.472			3.728.626	2.403
	2017	11.781.386				157.760	9.038
	2018	9.785.232		19.421.500		15.554.355	
	TOTALE AL 31.12.2018	**29.152.683**	**837.472**	**38.852.130**	**0**	**20.034.407**	**239.246**
A.O. DI FERRARA	2014 e precedenti	2.168.742		15.494.562		245.913	
	2015	840.161				36.263	
	2016	510.733				194.644	
	2017	236.055				691.659	
	2018	2.402.693				8.908.238	21.264
	TOTALE AL 31.12.2018	**6.158.384**	**0**	**15.494.562**	**0**	**10.076.717**	**21.264**
A.O. DI MODENA	2014 e precedenti	401.704	24.106	2.814.251		1.814.295	1.814.295
	2015	85.000		16.112.665		406.399	69.000
	2016	119.600	61.359			1.981.444	84.356
	2017	5.953.199		2.835.000		5.033.811	121.015
	2018	7.940.565		1.500.000		23.606.895	
	TOTALE AL 31.12.2018	**14.500.068**	**85.465**	**23.261.916**	**0**	**32.842.844**	**2.088.666**
A.O. DI PARMA	2014 e precedenti	6.751.277		2.752.455		3.877.280	
	2015	508.000		906.603		366.161	
	2016	229.680				2.233.703	
	2017	2.062.411				2.717.795	
	2018	2.543.946		4.548.000		6.585.826	
	TOTALE AL 31.12.2018	**12.095.313**	**0**	**8.207.058**	**0**	**15.780.764**	**0**
A.O. DI REGGIO EMILIA	2014 e precedenti	**3.265.546**		**4.699.979**		**3.657.758**	
	2015	**4.395.086**		**14.866.500**		**1.259.619**	
	2016	**50.000**				**8.788.620**	
	2017	**2.082.547**	**253.269**			**21.931.897**	**502.029**
	2018						
	TOTALE AL 31.12.2017	**9.793.179**	**253.269**	**19.566.479**	**0**	**35.637.894**	**502.029**
IRCCS RIZZOLI - BO	2014 e precedenti	400.088		5.007.553		193.119	
	2015					18.331	
	2016	5.500				31.807	
	2017	7.161	177.843			620.223	143.614
	2018	2.629.773	62.805	1.150.000		2.066.345	
	TOTALE AL 31.12.2018	**3.042.522**	**240.648**	**6.157.553**	**0**	**2.929.825**	**143.614**
GSA	2014 e precedenti	184.069.576		29.867.183			
	2015			43.205.232		5.000	
	2016	6.254.719		39.594		235	
	2017			879.299		35.676	
	2018	581.926.418		1.169.900		32.178	
	TOTALE AL 31.12.2018	**772.250.713**	**0**	**75.161.208**	**0**	**73.089**	**0**

Fonte: elaborazione Corte dei conti - Sezione regionale di controllo per l'Emilia-Romagna - su dati forniti dagli Enti Sanitari

2.4.4 Debiti verso Regione e aziende sanitarie pubbliche

Nella tabella che segue sono dettagliati i debiti, iscritti nel passivo dello stato patrimoniale, delle aziende verso la Regione (D.III) e verso le aziende sanitarie pubbliche (D.V), al 31 dicembre 2018.

Pur tenendo conto delle differenti dimensioni aziendali si riscontra una percentuale d'indebitamento, rispetto al totale debiti al 31/12/2018, derivanti dagli anni 2014 e precedenti nei seguenti enti sanitari:

- debiti verso la Regione:
  - nella azienda ospedaliera di Ferrara (98,74 per cento).

  Le restanti aziende non presentano debiti derivanti dagli anni 2014 e precedenti.
- debiti verso aziende sanitarie pubbliche:
  - nelle aziende USL di Bologna (5,88 per cento), di Ferrara (4,04 per cento), di Imola (1,60 per cento), di Modena (5,64 per cento), di Parma (16,23 per cento), di Reggio Emilia (32,02 per cento) e della Romagna (5,02 per cento);
  - nelle aziende ospedaliere di Bologna (1,96 per cento), di Ferrara (3,23 per cento), di Modena (4,42 per cento), di Parma (2,24 per cento) e di Reggio Emilia (6,09 per cento);
  - nell'IRCCS Rizzoli (5,26 per cento).

Alla data del 31 dicembre 2018, l'importo complessivo dei debiti delle aziende USL (verso la Regione e verso le aziende sanitarie pubbliche) corrisponde all'4,83 per cento del totale dei debiti iscritti nel passivo dello stato patrimoniale delle aziende USL, mentre l'importo complessivo dei debiti delle aziende ospedaliere (verso la Regione e verso le aziende sanitarie pubbliche) corrisponde al 35,43 per cento del totale dei debiti iscritti nel passivo dello stato patrimoniale delle aziende ospedaliere.

Tabella 31

DEBITI VERSO REGIONE E VERSO AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE AL 31/12/2018

(importi in €uro)

ENTI SANITARI	ANNI	DEBITI V/REGIONE	DEBITI V/AZ SANITARIE PUBBLICHE
AUSL DI BOLOGNA	2014 e precedenti		1.839.251
	2015		40.889
	2016	35.017	2.042.833
	2017	6.947.493	10.734.305
	2018	1.406.999	16.629.374
	TOTALE AL 31.12.2018	8.389.510	31.286.652
AUSL DI FERRARA	2014 e precedenti		614.794
	2015		2.532
	2016		3.667.469
	2017	349.517	186.187
	2018	549.976	10.749.299
	TOTALE AL 31.12.2018	899.493	15.220.281
AUSL DI IMOLA	2014 e precedenti		101.251
	2015		26.607
	2016		39.167
	2017		19.299
	2018	112.540	6.134.820
	TOTALE AL 31.12.2018	112.540	6.321.144
AUSL DI MODENA	2014 e precedenti		2.172.454
	2015		2.385.144
	2016		6.981.366
	2017		6.302.396
	2018	506.970	20.659.394
	TOTALE AL 31.12.2018	506.970	38.500.754
AUSL DI PARMA	2014 e precedenti		2.740.858
	2015		37.503
	2016		1.002.332
	2017	489	11.065
	2018	198.247	13.097.772
	TOTALE AL 31.12.2018	198.736	16.889.529
AUSL DI PIACENZA	2014 e precedenti		
	2015		
	2016		
	2017		
	2018	66.235	
	TOTALE AL 31.12.2018	66.235	0
AUSL DI REGGIO EMILIA	2014 e precedenti	0	1.829.892
	2015	0	226.558
	2016	0	160.590
	2017	0	628.707
	2018	0	2.869.235
	TOTALE AL 31.12.2018	0	5.714.982
AUSL DELLA ROMAGNA	2014 e precedenti		466.067
	2015		10.052
	2016	96.836	118.458
	2017		146.876
	2018	850.451	8.536.970
	TOTALE AL 31.12.2018	947.287	9.278.423
A.O. DI BOLOGNA	2014 e precedenti		369.224
	2015	398	140.208
	2016	5.082	3.866.363
	2017		534.491
	2018	72	13.949.385
	TOTALE AL 31.12.2018	5.552	18.859.671
A.O. DI FERRARA	2014 e precedenti	64.424.913	418.797
	2015		16.536
	2016		4.541.475
	2017	88.397	5.148.262
	2018	731.841	2.835.681
	TOTALE AL 31.12.2018	65.245.150	12.960.751
A.O. DI MODENA	2014 e precedenti	0	4.472.445
	2015	0	916.240
	2016	0	300.393
	2017	0	317.001
	2018	0	95.225.836
	TOTALE AL 31.12.2018	0	101.231.915
A.O. DI PARMA	2014 e precedenti	0	389.782
	2015	0	155.954
	2016	0	806
	2017	0	240.728
	2018	0	16.595.808
	TOTALE AL 31.12.2018	0	17.383.078
A.O. DI REGGIO EMILIA	2014 e precedenti	0	1.959.190
	2015	0	324.706
	2016	2.461.773	2.953.734
	2017	149.267	26.922.617
	2018		
	TOTALE AL 31.12.2018	2.611.040	32.160.247
IRCCS RIZZOLI - BO	2014 e precedenti		824.575
	2015		5.683
	2016		33.434
	2017		91.417
	2018	177.912	14.708.646
	TOTALE AL 31.12.2018	177.912	15.663.755
GSA	2014 e precedenti		102.577.540
	2015		89.833.200
	2016		11.235.105
	2017		49.173.027
	2018	126.229	152.320.307
	TOTALE AL 31.12.2018	126.229	405.139.179

Fonte: elaborazione Corte dei conti - Sezione regionale di controllo per l'Emilia-Romagna - su dati forniti dagli Enti Sanitari

2.4.5 Perdite iscritte in bilancio

Nella tabella che segue è indicato il dettaglio delle perdite per anno di iscrizione, il loro ripiano, l'entità non ripianata al 31 dicembre 2018 (corrispondente alla somma delle voci A.V, A.VI e AVII dello stato patrimoniale).

Dalla tabella si evince che, pur tenendo conto delle diverse realtà aziendali, nella quasi totalità degli Enti sanitari permangono perdite pregresse, in massima parte risalenti agli anni 2014 e precedenti, non ripianate al 31 dicembre 2018 per importi complessivi superiori ai 35 milioni di euro nelle aziende USL di Ferrara (-38,82 mln di euro), di Modena (-48,25 mln di euro), di Piacenza (-35,06 mln di euro), della Romagna (-104,75 mln di euro) e nella Azienda ospedaliera di Bologna (-36,65 mln di euro).

Tabella 32

PERDITE ISCRITTE IN BILANCIO

(importi in €uro)

ENTI SANITARI	ANNI	PERDITA DI ESERCIZIO	eventuali somme assegnate per ripiano perdite	quota incassata delle somme assegnate per ripiano perdite	modalità di copertura (in caso di intervento della Regione, indicare anche gli estremi del provvedimento)	utile o perdita corrispondente al ricalcolo degli ammortamenti	utili portati a nuovo o perdita non ancora coperta al 31/12/2018
AUSL DI BOLOGNA	2018	40.967					40.967
	2017						
	2016						
	2015						
	2014 e prec.	-1.190.716	527.649	527.649	vari provvedim.regionali	-1.725.561	-2.388.628
	Totale perdite non ancora coperte al 31/12/2018 (somma voci A.V), A.VI) e A.VII) dello Stato Patrimoniale)						-2.347.661
AUSL DI FERRARA	2018	53.310					53.310
	2017	59.470					59.470
	2016	75.047					75.047
	2015	80.953					80.953
	2014 e prec.	-215.779.777	180.206.554	169.196.272	vedi annotazione	-3.514.883	-39.088.106
	Totale perdite non ancora coperte al 31/12/2018 (somma voci A.V), A.VI) e A.VII) dello Stato Patrimoniale)						-38.819.326
AUSL DI IMOLA	2018						6.270
	2017						
	2016						
	2015				DGR n.2053/18 euro 907.503		
	2014 e prec.	15.966.923		912.581	DEL.n.87/18 (euro 5.078)	-722.860	-15.059.421
	Totale perdite non ancora coperte al 31/12/2018 (somma voci A.V), A.VI) e A.VII) dello Stato Patrimoniale)						-15.053.151
AUSL DI MODENA	2018	10.626					10.626
	2017						
	2016						
	2015						
	2014 e prec.	-35.788.306	2.908.451	-2.908.451	DGR 2053/2018	-12.475.616	-48.263.922
	Totale perdite non ancora coperte al 31/12/2018 (somma voci A.V), A.VI) e A.VII) dello Stato Patrimoniale)						-48.253.296
AUSL DI PARMA	2018	15.208					15.208
	2017	11.117					
	2016	18.890					
	2015	13.317					
	2014 e prec.	-20.223.956		1.447.364	DGR 2053/18,DD n.2021/18	-5.241.497	-24.018.090
	Totale perdite non ancora coperte al 31/12/2018 (somma voci A.V), A.VI) e A.VII) dello Stato Patrimoniale)						-24.002.882
AUSL DI PIACENZA	2018	7.503					7.503
	2017	49.309					
	2016	18.055					
	2015	17.471					
	2014 e prec.	-285.716.558	258.484.172	258.484.172		-7.918.634	-35.066.185
	Totale perdite non ancora coperte al 31/12/2018 (somma voci A.V), A.VI) e A.VII) dello Stato Patrimoniale)						-35.058.682
AUSL DI REGGIO EMILIA	2018	4.403					4.403
	2017	16.626					16.626
	2016	13.600					13.600
	2015	12.326					12.326
	2014 e prec.	-6.330.578	357.704	357.704	DGR 2053/18-DD2021/18	5.930.321	-5.972.874
	Totale perdite non ancora coperte al 31/12/2018 (somma voci A.V), A.VI) e A.VII) dello Stato Patrimoniale)						-5.925.918
AUSL DELLA ROMAGNA	2018	57.643					57.643
	2017	16.950					16.950
	2016	29.557					29.557
	2015	44.124					44.124
	2014 e prec.	-110.752.500		5.855.523		-47.040.229	-104.896.976
	Totale perdite non ancora coperte al 31/12/2018 (somma voci A.V), A.VI) e A.VII) dello Stato Patrimoniale)						-104.748.702
A.O. DI BOLOGNA	2018						14.036
	2017	37.818	-37.818		utile 2017 a ripiano 2007		
	2016						
	2015						
	2014 e prec.	-38.894.129	2.190.238	2.190.238	DGR 2053/18-Perd. 2008	-8.754.953	-36.666.073
	Totale perdite non ancora coperte al 31/12/2018 (somma voci A.V), A.VI) e A.VII) dello Stato Patrimoniale)						-36.652.037
A.O. DI FERRARA	2018	17.705					17.705
	2017	12.944					
	2016	8.719					
	2015	25.554					
	2014 e prec.	-39.694.316	43.097.403	43.097.403	DELL.RER n.995 n.1532/13, DEI	-3.425.876	0
	Totale perdite non ancora coperte al 31/12/2018 (somma voci A.V), A.VI) e A.VII) dello Stato Patrimoniale)						17.705
A.O. DI MODENA	2018	18.926					18.926
	2017	18.219					0
	2016	16.855					0
	2015	13.088					0
	2014 e prec.	-3.552.745	236.486		utilizzo utili e contrib.regionale DGR 2053 del 3/12/18		-3.316.259
	Totale perdite non ancora coperte al 31/12/2018 (somma voci A.V), A.VI) e A.VII) dello Stato Patrimoniale)						-3.297.333
A.O. DI PARMA	2018	7.855					7.855
	2017	13.260					
	2016	5.348					
	2015	6.328					
	2014 e prec.	-8.392.975		935.264	DGR 2053/18 DD 2021/18	-8.081.088	-15.538.799
	Totale perdite non ancora coperte al 31/12/2018 (somma voci A.V), A.VI) e A.VII) dello Stato Patrimoniale)						-15.530.944
A.O. DI REGGIO EMILIA	2018						
	2017	5.554					5.554
	2016	9.523					9.523
	2015	7.921					7.921
	2014 e prec.	-48.177.487	-2.000.000	2.394.714	DGR 1366/2016	-6.101.069	-6.444.317
	Totale perdite non ancora coperte al 31/12/2017 (somma voci A.V), A.VI) e A.VII) dello Stato Patrimoniale)						-6.421.319
IRCCS RIZZOLI - BO	2018						77.927
	2017	148.570	-148.570		a ripiano perdite 2014 e prec.		
	2016						
	2015						
	2014 e prec.	-12.221.049	686.156	686.156	DGR 2053/2018	-1.088.840	-11.386.322
	Totale perdite non ancora coperte al 31/12/2018 (somma voci A.V), A.VI) e A.VII) dello Stato Patrimoniale)						-11.308.395
GSA	2018						232.380
	2017						261.360
	2016						173.318
	2015						9.836
	2014 e prec.						17.861
	Totale perdite non ancora coperte al 31/12/2018 (somma voci A.V), A.VI) e A.VII) dello Stato Patrimoniale)						694.755

Fonte: elaborazione Corte dei conti - Sezione regionale di controllo per l'Emilia-Romagna - su dati forniti dagli Enti Sanitari

Quanto alle modalità di copertura delle eventuali perdite di esercizio, per completezza, si riporta il dettaglio delle risposte:

- Ausl di Bologna, per le annualità 2014 e prec. sono indicati i Provvedimenti regionali DGR n.2053/2018 DD. n. 20211/2018; Vendite e copertura perdite pregresse: DGR n. 2172/2004; PG n. 44359/2019;
- Ausl di Ferrara, per le annualità 2014 e prec. in Appendice 2 sono stati elencati tutti i numerosi provvedimenti adottati;
- Ausl di Imola, per le annualità 2014 e prec., i provvedimenti sono stati Del. .n.87/18 del 30/04/18 euro 5.078,00; per il 2015, il provvedimento è stato la DGR n.2053/18 euro 907.503;
- Ausl di Modena, per le annualità 2014 e prec., il provvedimento è stato la Del. .n.2053/18;
- Ausl di Parma, per le annualità 2014 e prec., il provvedimento è stato la DGR n. 2053/2018 e la DD n. 20211/2018;
- Ausl di Reggio Emilia, per le annualità 2014 e prec., il provvedimento è stato la DGR n. 2053/2018 e la DD.n. 20211/2018;
- AO di Bologna, per le annualità 2014 e prec., il provvedimento è stato la DGR n. 2053/18 per la Perdita rilevata nel 2008; per il 2017 l'utile è stato assegnato a ripiano delle perdite rilevate nel 2007;
- AO di Ferrara, per le annualità 2014 e prec., i provvedimenti sono stati le delibere Regione Emilia Romagna n. 995 e n. 1532/2013, le delibere n. 882 e n. 2008/2014 e l'utilizzo degli utili 2012-2015 per un importo pari a euro 34.988;
- AO di Modena, per le annualità 2014 e prec., i provvedimenti sono stati l'utilizzo degli utili e il contributo regionale DGR n.2053 del 3 dicembre 2018;
- AO di Parma, per le annualità 2014 e prec., i provvedimenti sono stati la DGR n. 2053/2018 e la DD n. 20211/2018;
- AO di Reggio Emilia, per le annualità 2014 e prec., i provvedimenti sono stati la DGR n. 1366/2016;
- IRCCS RIZZOLI – BO, per le annualità 2014 e prec., i provvedimenti sono stati la DGR n. 2053/2018 e l'utilizzo dell'utile 2017.

2.4.6 Fondi rischi ed oneri

Nella tabella n. 33 sono indicati i fondi rischi ed oneri risultanti nel passivo dello stato patrimoniale, suddivisi nelle seguenti voci [27]:

- fondi per imposte anche differite (B.I);
- fondi per rischi (B.II);

[27] Gli accantonamenti per rischi ed oneri sono destinati a coprire perdite o debiti di natura determinata e di esistenza certa o probabile, dei quali alla chiusura dell'esercizio sono indeterminati o l'ammontare o la data di sopravvenienza. In particolare, l'accantonamento nel bilancio di esercizio 2018 della GSA per il fondo risarcimento danni da responsabilità civile è stato determinato in 25 milioni di euro, e sono state utilizzate le risorse disponibili sul capitolo U51605. Al 31 dicembre 2018 detto fondo ammontava a 92,753 milioni di euro (del.47/2019/PARI).

- fondi da distribuire (B.III);
- quote inutilizzate contributi (B.IV);
- altri fondi per oneri e spese (B.V).

I collegi sindacali dei distinti enti sanitari hanno attestato che l'iscrizione dei fondi rischi ed oneri ed il relativo utilizzo è avvenuto nel rispetto della normativa vigente e dei principi contabili.

Nell'esercizio 2018 i fondi rischi ed oneri sono stati utilizzati, rispetto alla consistenza iniziale, incrementata dagli accantonamenti dell'esercizio[28], nelle AUSL per una percentuale media pari al 29,1 per cento, con un massimo utilizzo registrato nell'AUSL di Parma[29] (47,89 per cento) ed un minimo utilizzo registrato nell'AUSL di Bologna[30] (24,22 per cento).

Nelle aziende ospedaliere la media è pari al 32,1 per cento, con un massimo utilizzo registrato nell'Azienda di Modena[31] (52,39 per cento) ed un minimo utilizzo registrato nell'Azienda di Ferrara (26,52 per cento) mentre nell'IRCCS Rizzoli[32] è pari al 20,13 per cento.

[28] il calcolo della percentuale di utilizzo del fondo è differente dai criteri di calcolo stabiliti dall'Ausl di Bologna, dalla A.O. di Bologna e dall'IRCSS Rizzoli di Bologna, che mettono in relazione l'importo utilizzato del fondo con la consistenza iniziale del fondo stesso.

[29] fonte: tab.36 Consistenza e movimentazioni dei fondi rischi e oneri. Al cod. SP MIN PBA 160 (Quote inutilizzate contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. vincolato) come da indicazioni regionali nella colonna riclassifiche dell'esercizio è stato registrato il finanziamento di cui alla dgr n.1018/2018. negli utilizzi sono ricomprese riduzioni di fondi concordati con il collegio sindacale per euro 2.527.483.

[30] fonte: nota integrativa ...L'azienda ha contabilizzato i contributi FSR vincolati anni precedenti assegnati nel 2018, seguendo le indicazioni tecnico-contabili fornite dalla Regione (nota prot. PG/2019/99183 del 23/01/2019). I contributi sono stati iscritti al conto PBA160 "*Quote inutilizzate contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. vincolato*" all'atto dell'assegnazione e sono esposti nella tabella 36 in colonna "*riclassifiche dell'esercizio*" con segno positivo. A fronte dei costi sostenuti è stato registrato l'utilizzo di tali contributi nel conto AA0280 "*Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Reg o Prov. Aut. per quota F.S.R. vincolato*".

[31] fonte Nota Integrativa 2018: Si sottolinea che, in adeguamento al nuovo piano dei conti patrimoniali, il fondo "Voci varie del personale" è stato chiuso, scorporando le voci che lo componevano e riallocandole ai conti pertinenti. L'incentivazione al personale del servizio tecnico ai sensi della legge 109/94 è stata girocontata al fondo di nuova istituzione "Altri fondi per oneri", mentre i fondi destinati al personale dipendente per attività di libera professione (perequazione) al nuovo "Fondo per oneri alp". Anche il fondo "Regolazione premi assicurativi" è stato chiuso e il saldo riclassificato negli "Altri fondi per oneri". E' di nuova istituzione il fondo "per incentivi funzioni tecniche ex art.113 dl 50/16".

[32] fonte 'Nota integrativa 2018': L'Istituto ha contabilizzato i contributi FSR vincolati anni precedenti assegnati nel 2018, seguendo le indicazioni tecnico-contabili fornite dalla Regione (nota prot. PG/2019/99183 del 23/01/2019). I contributi sono stati iscritti al conto PBA160 "Quote inutilizzate contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. vincolato" all'atto dell'assegnazione e sono esposti nella tabella 36 in colonna "riclassifiche dell'esercizio" con segno positivo. A fronte dei costi sostenuti è stato registrato l'utilizzo di tali contributi nel conto AA0280 "Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Reg o Prov. Aut. per quota F.S.R. vincolato".

Tabella 33

FONDI RISCHI ED ONERI

(importi in €uro)

ENTI	codice mod. SP	Tipologia di fondi rischi e oneri	consistenza iniziale	accantonamenti dell'esercizio	riclassificazione dell'esercizio	utilizzi	valore finale al 31/12/2018
AUSL DI BOLOGNA	PBA000	Fondi per imposte anche differite	0	0	0	0	0
	PBA010	fondi per rischi	52.812.301	6.638.881	0	-2.781.374	56.669.808
	PBA070	fondi da distribuire	0	0	0	0	0
	PBA150	quote inutilizzate contributi	20.517.452	9.695.554	2.622.572	-17.053.318	15.782.260
	PBA200	altri fondi per oneri e spese	68.329.915	19.726.613	0	-23.211.838	64.844.690
		totale fondi rischi e oneri	141.659.668	36.061.048	2.622.572	-43.046.530	137.296.758
AUSL DI FERRARA	PBA000	Fondi per imposte anche differite	0	0	0	0	0
	PBA010	fondi per rischi	7.987.621	512.000	0	-858.785	7.640.836
	PBA070	fondi da distribuire	0	0	0	0	0
	PBA150	quote inutilizzate contributi	7.434.277	2.982.769	100.000	-6.863.932	3.653.114
	PBA200	altri fondi per oneri e spese	11.244.216	1.845.353	3.700	-5.737.848	7.355.421
		totale fondi rischi e oneri	26.666.114	5.340.122	103.700	-13.460.565	18.649.371
AUSL DI IMOLA	PBA000	Fondi per imposte anche differite	0	0	0	0	0
	PBA010	fondi per rischi	4.564.376	756.803	0	-682.010	4.639.169
	PBA070	fondi da distribuire	0	0	0	0	0
	PBA150	quote inutilizzate contributi	3.578.989	1.848.768	35.000	-2.365.263	3.097.494
	PBA200	altri fondi per oneri e spese	4.020.773	1.095.125	0	-2.594.303	2.521.595
		totale fondi rischi e oneri	12.164.138	3.700.696	35.000	-5.641.576	10.258.258
AUSL DI MODENA	PBA000	Fondi per imposte anche differite	2.593.838	0	0	0	2.593.838
	PBA010	fondi per rischi	18.185.920	2.777.448	0	-3.906.523	17.056.845
	PBA070	fondi da distribuire	0	0	0	0	0
	PBA150	quote inutilizzate contributi	12.966.946	1.798.973	140.000	-4.956.571	9.949.348
	PBA200	altri fondi per oneri e spese	16.195.535	5.447.517	0	-9.985.805	11.657.247
		totale fondi rischi e oneri	49.942.239	10.023.938	140.000	-18.848.899	41.257.278
AUSL DI PARMA	PBA000	Fondi per imposte anche differite	0	0	0	0	0
	PBA010	fondi per rischi	4.568.169	1.678.311	0	-1.644.126	4.602.354
	PBA070	fondi da distribuire	0	0	0	0	0
	PBA150	quote inutilizzate contributi	6.258.179	1.598.489	1.358.409	-4.627.107	4.587.970
	PBA200	altri fondi per oneri e spese	10.444.018	2.128.407	0	-6.503.066	6.069.359
		totale fondi rischi e oneri	21.270.366	5.405.207	1.358.409	-12.774.299	15.259.683
AUSL DI PIACENZA	PBA000	Fondi per imposte anche differite	0	0	0	0	0
	PBA010	fondi per rischi	13.079.241	1.368.664	0	-2.611.491	11.836.414
	PBA070	fondi da distribuire	0	0	0	0	0
	PBA150	quote inutilizzate contributi	5.307.132	1.351.754	338.451	-3.300.927	3.696.410
	PBA200	altri fondi per oneri e spese	18.958.642	3.902.351	0	-5.687.829	17.173.164
		totale fondi rischi e oneri	37.345.015	6.622.769	338.451	-11.600.247	32.705.988
AUSL DI REGGIO EMILI	PBA000	Fondi per imposte anche differite	0	0	0	0	0
	PBA010	fondi per rischi	22.682.921	1.306.546	0	-4.630.814	19.358.653
	PBA070	fondi da distribuire	0	0	0	0	0
	PBA150	quote inutilizzate contributi	12.954.328	4.623.863	1.900.000	-6.176.002	13.302.189
	PBA200	altri fondi per oneri e spese	24.994.452	4.505.050	0	-8.810.461	20.689.040
		totale fondi rischi e oneri	60.631.701	10.435.459	1.900.000	-19.617.277	53.349.882
AUSL DELLA ROMAGN	PBA000	Fondi per imposte anche differite	1.546.006	0	0	0	1.546.006
	PBA010	fondi per rischi	91.986.800	11.060.904	0	-15.437.410	87.610.294
	PBA070	fondi da distribuire	0	0	0	0	0
	PBA150	quote inutilizzate contributi	19.638.384	1.284.584	9.247.923	-15.065.266	15.105.625
	PBA200	altri fondi per oneri e spese	50.891.869	16.347.934	0	-25.208.011	42.031.792
		totale fondi rischi e oneri	164.063.059	28.693.422	9.247.923	-55.710.687	146.293.717
A.O. DI BOLOGNA	PBA000	Fondi per imposte anche differite	0	0	0	0	0
	PBA010	fondi per rischi	38.392.006	3.237.698	0	-3.646.391	37.983.313
	PBA070	fondi da distribuire	0	0	0	0	0
	PBA150	quote inutilizzate contributi	12.495.988	1.748.005	11.514.925	-14.151.561	11.607.357
	PBA200	altri fondi per oneri e spese	25.181.061	3.057.949	0	-8.435.963	19.803.047
		totale fondi rischi e oneri	76.069.055	8.043.652	11.514.925	-26.233.915	69.393.717
A.O. DI FERRARA	PBA000	Fondi per imposte anche differite	0	0	0	0	0
	PBA010	fondi per rischi	3.784.430	3.136.300	0	-1.399.157	5.521.573
	PBA070	fondi da distribuire	0	0	0	0	0
	PBA150	quote inutilizzate contributi	3.253.164	911.330	0	-764.780	3.399.714
	PBA200	altri fondi per oneri e spese	7.465.139	2.433.256	0	-3.399.935	6.498.460
		totale fondi rischi e oneri	14.502.733	6.480.886	0	-5.563.872	15.419.747
A.O. DI MODENA	PBA000	Fondi per imposte anche differite	0	0	0	0	0
	PBA010	fondi per rischi	9.878.094	4.822.457	0	-4.433.841	10.266.710
	PBA070	fondi da distribuire	0	0	0	0	0
	PBA150	quote inutilizzate contributi	3.170.845	1.130.892	7.900.920	-9.046.757	3.155.900
	PBA200	altri fondi per oneri e spese	8.296.898	3.532.224	0	-2.671.069	9.158.053
		totale fondi rischi e oneri	21.345.837	9.485.573	7.900.920	-16.151.667	22.580.663
A.O. DI PARMA	PBA000	Fondi per imposte anche differite	0	0	0	0	0
	PBA010	fondi per rischi	8.726.052	1.850.280	-752.131	-1.694.269	8.129.932
	PBA070	fondi da distribuire	0	0	0	0	0
	PBA150	quote inutilizzate contributi	2.656.385	3.878.867	0	-3.246.062	3.289.190
	PBA200	altri fondi per oneri e spese	6.522.521	927.530	0	-3.651.212	3.798.839
		totale fondi rischi e oneri	17.904.958	6.656.677	-752.131	-8.591.543	15.217.961
A.O. DI R. EMILIA	PBA000	Fondi per imposte anche differite	0				0
	PBA010	fondi per rischi	5.836.000				5.836.000
	PBA070	fondi da distribuire	0				0
	PBA150	quote inutilizzate contributi	1.418.000				1.418.000
	PBA200	altri fondi per oneri e spese	8.203.000				8.203.000
		totale fondi rischi e oneri al 31.12.2017	15.457.000	0	0	0	15.457.000
IRCCS RIZZOLI - BO	PBA000	Fondi per imposte anche differite	0	0	0	0	0
	PBA010	fondi per rischi	14.356.262	3.092.472	0	-2.441.291	15.007.443
	PBA070	fondi da distribuire	0	0	0	0	0
	PBA150	quote inutilizzate contributi	12.576.375	5.124.036	1.250.000	-6.232.587	12.717.824
	PBA200	altri fondi per oneri e spese	17.679.414	3.458.024	0	-2.658.361	18.479.077
		totale fondi rischi e oneri	44.612.051	11.674.532	1.250.000	-11.332.239	46.204.344
GSA	PBA000	Fondi per imposte anche differite	0	0	0	0	0
	PBA010	fondi per rischi	75.681.405	47.880.502	0	-7.928.319	115.633.588
	PBA070	fondi da distribuire	56.804.235	8.858.017.988	0	-8.859.676.676	55.145.547
	PBA150	quote inutilizzate contributi	117.679.510	12.368.221	0	-72.464.170	57.583.561
	PBA200	altri fondi per oneri e spese	180.506.027	179.901.196	0	-46.461.897	313.945.326
		totale fondi rischi e oneri	430.671.177	9.098.167.907	0	-8.986.531.062	542.308.022

Fonte: elaborazione Corte dei conti - Sezione regionale di controllo per l'Emilia-Romagna - su dati forniti dagli Enti Sanitari

2.4.7 Debiti verso fornitori e fondo interessi moratori

I debiti commerciali, "debiti verso fornitori", rappresentano una voce significativa delle obbligazioni assunte dagli enti sanitari.

Questi ultimi, attraverso le disposizioni relative agli obblighi di trasparenza introdotte dall'art. 33 del decreto legislativo n. 33/2013, così come modificato dal decreto-legge n. 66/14, sono obbligati a pubblicare annualmente l'indicatore di tempestività dei pagamenti per beni, servizi e forniture.

Seguendo le indicazioni fornite dal dPCM del 22 settembre 2014, a decorrere dal 2015, le pubbliche amministrazioni sono tenute a rendere pubblico tale indicatore calcolandolo anche su base trimestrale.

In base all'art.9, comma 3, del dPCM del 22 settembre 2014 l'indicatore, annuale e trimestrale, è calcolato come la somma, per ciascuna fattura emessa a titolo di corrispettivo di una transazione commerciale, dei giorni effettivi intercorrenti tra la data di scadenza della fattura o richiesta equivalente di pagamento e la data di pagamento ai fornitori moltiplicata per l'importo dovuto, rapportata alla somma degli importi pagati nel periodo di riferimento.

Il valore dell'indicatore è stato calcolato con la metodologia fissata dalla normativa nazionale: se il valore è **positivo** indica che le fatture sono state pagate in ritardo rispetto alla scadenza, se è **negativo** sono state pagate in anticipo.

Nella tabella che segue è riportato, per il triennio 2016-2018, il totale dei debiti verso fornitori (voce D.VII del passivo dello stato patrimoniale) che ricomprende i debiti non ancora scaduti (debiti non ancora soggetti a pagamento in quanto il termine di dilazione previsto in fattura non è spirato) e i debiti scaduti (debiti soggetti a pagamento).

Nell'esercizio 2018 l'incidenza dell'importo complessivo dei debiti verso fornitori (D.VII - stato patrimoniale) sul totale dei debiti (D - stato patrimoniale) raggiunge un valore superiore al 40 per cento nei seguenti casi: Azienda USL di Bologna (47,2 per cento), di Ferrara (41,4 per cento), di Parma (50,3 per cento), di Piacenza (45,3 per cento), di Reggio Emilia (55,6 per cento), della Romagna (48,7 per cento).

Nella tabella che segue l'indicatore annuale di tempestività dei pagamenti 2018 non presenta in alcuno dei quindici Enti presi in esame un valore, espresso in giorni, positivo (dunque rappresentativo di un ritardo nei pagamenti).

Si rileva, infatti, che tutti i quindici enti presentano un valore negativo fatto che indica un anticipo dei pagamenti.

Nel complesso l'anticipo medio (rispetto alla scadenza) per i tempi di pagamento dei fornitori è passato da -11 giorni del 2017 a -12 giorni del 2018.

Tabella 34

DEBITI VERSO FORNITORI

(importi in €uro)

ENTI SANITARI	Anni	TOTALE DEBITI (c=a+b)	Debiti verso fornitori non ancora scaduti (debiti non ancora soggetti a pagamento in quanto il termine di dilazione previsto in fattura non è spirato) (a)	Debiti verso fornitori scaduti (debiti soggetti a pagamento) (b)	Indicatore di tempestività dei pagamenti
AUSL DI BOLOGNA	2018	191.052.976	181.501.390	9.551.586	-21,00
	2017	205.655.198	75.921.582	129.733.616	-16,00
	2016	235.208.153	209.699.569	25.508.584	-4,00
AUSL DI FERRARA	2018	50.149.153	39.535.069	10.614.084	-11,00
	2017	60.319.562	53.593.942	6.725.620	-4,00
	2016	53.708.343	47.691.755	6.016.588	-5,00
AUSL DI IMOLA	2018	26.273.566	24.131.944	2.141.622	-5,00
	2017	23.460.347	22.976.909	483.438	-9,00
	2016	23.261.929	22.407.814	854.115	-14,00
AUSL DI MODENA	2018	107.216.094	57.437.860	49.778.234	-20,00
	2017	120.561.825	43.861.934	76.699.891	-15,00
	2016	131.406.152	97.409.369	33.996.783	12,00
AUSL DI PARMA	2018	89.008.660	84.058.580	4.950.080	-18,00
	2017	86.937.223	73.774.861	13.162.362	-16,00
	2016	90.542.405	56.732.955	33.809.450	8,00
AUSL DI PIACENZA	2018	62.523.185	51.484.979	11.038.206	-10,00
	2017	58.771.679	49.372.866	9.398.813	0,00
	2016	72.010.294	59.366.984	12.643.310	8,00
AUSL DI REGGIO EMILIA	2018	259.087.117	236.906.134	22.180.983	-2,00
	2017	274.527.587	250.052.067	24.475.520	-4,00
	2016	188.795.338	180.804.504	7.990.834	8,00
AUSL DELLA ROMAGNA	2018	290.829.900	244.552.283	46.277.617	-6,00
	2017	343.882.901	285.901.507	57.981.394	2,00
	2016	350.431.135	318.553.665	31.877.470	7,00
A.O. DI BOLOGNA	2018	81.170.123	73.319.887	7.850.236	-20
	2017	64.556.237	59.616.373	4.939.864	-18
	2016	59.070.651	46.779.557	12.291.094	-10
A.O. DI FERRARA	2018	41.341.868	36.408.974	4.932.894	-8,30
	2017	45.548.340	40.374.004	5.174.336	-6,98
	2016	39.391.739	32.554.151	6.837.588	1
A.O. DI MODENA	2018	61.162.998	57.597.147	3.565.851	-13
	2017	41.405.757	35.917.789	5.487.968	-6
	2016	33.292.091	28.427.362	4.864.729	18
A.O. DI PARMA	2018	44.232.246	34.476.831	9.755.415	-10
	2017	41.007.589	40.136.926	870.663	-15
	2016	43.593.066	42.441.805	1.151.261	0
A.O. DI REGGIO EMILIA	2018				
	2017	11.564.858	10.451.406	1.113.452	-10
	2016	19.414.015	16.093.157	3.320.858	17
IRCCS RIZZOLI - BO (1)	2018	18.950.382	18.285.287	665.095	-16,22
	2017	20.288.765	19.404.573	884.192	-13,87
	2016	24.135.851	21.498.985	2.636.866	-2,30
GSA	2018	3.026.179	3.026.179		-25
	2017	2.676.823	2.676.823	0	-34
	2016	1.833.642	1.833.642	0	-39
TOTALI		4.093.283.942,08	3.389.051.380,67	704.232.561,41	

(1) con nota n.7648 del 29 maggio 2020 trasmessa da 'bilancio@pec.ior.it' l'IRCCS ha fornito i valori dell'I.T.P. per il triennio

Fonte: elaborazione Corte dei conti - Sezione regionale di controllo per l'Emilia-Romagna - su dati forniti dagli Enti Sanitari

Nella tabella che segue è indicata l'evoluzione nel triennio 2016-2018 degli interessi passivi per ritardato pagamento ed il fondo per interessi moratori e per oneri di ritardato pagamento, iscritto alla chiusura dell'esercizio nello stato patrimoniale.

Dalla medesima tabella si evidenzia che tutti gli enti sanitari presentano interessi passivi derivanti da pagamenti diretti.

Alla data del 31 dicembre 2018 il fondo per interessi moratori e per oneri di ritardato pagamento è stato costituito nella quasi totalità degli enti sanitari; nella Azienda USL di Piacenza il fondo corrisponde a un importo di 3,79 mln di euro; nella Azienda ospedaliera di Parma è pari a zero.

In particolare è degno di evidenza quanto dichiarato dall'Azienda Ospedaliera di Ferrara[33], in nota al questionario, con riferimento all'alimentazione del fondo:"…A seguito dell'adozione delle procedure per il Percorso Attuativo della Certificabilita' dei bilanci e sulla base delle linee guida regionali, dall'esercizio 2017 si procede ad accantonare nel fondo interessi moratori la somma presumibilmente necessaria a far fronte ad eventuali addebiti per ritardato pagamento, calcolata tenuto conto delle scadenze non rispettate nel pagamento ai fornitori, ormai di modesta entita' economica.".

[33] fonte: questionario esercizio 2017 (pg.21): "Negli esercizi precedenti l' Azienda non aveva effettuato accantonamenti al fondo interessi moratori,perche' iscriveva a conto economico tutti gli interessi fatturati (tranne nel caso in cui si rilevassero conteggi difformi dal dettato contrattuale) e formalmente addebitati dai fornitori, come interessi di mora se relativi a fatture dell'esercizio di competenza, a sopravvenienze passive se relativi a fatture di anni precedenti. A seguito di transazioni si perveniva al pagamento di interessi in misura largamente inferiore a quelli addebitati ed iscritti. Per la differenza abbuonata dai fornitori si iscriveva apposita sopravvenienza attiva per storno interessi passivi.".

Tabella 35

Interessi Passivi e Fondo interessi moratori al 31.12

(importi in €uro)

ENTI SANITARI	Anni	importo a CE a qualsiasi titolo (Interessi passivi, accantonamenti per interessi di mora, soppravvenienze, ecc.)		Fondo interessi moratori e oneri di ritardato pagamento
		da factoring regionale	da pagamenti diretti	
AUSL DI BOLOGNA	2018	0	97.702	823.989
	2017	28.516	38.049	1.056.852
	2016	1.184.190	178.508	1.301.259
AUSL DI FERRARA	2018	0	42.188	132.857
	2017	0	23.247	181.010
	2016	0	61.478	234.422
AUSL DI IMOLA	2018	0	29.070	28.100
	2017	0	20.593	57.007
	2016	0	52.098	195.593
AUSL DI MODENA	2018	0	26	300.000
	2017	0	103.046	350.000
	2016	0	1.064.352	250.000
AUSL DI PARMA	2018	0	15.477	267.397
	2017	0	37.186	276.763
	2016	0	17.490	300.000
AUSL DI PIACENZA	2018	0	1.498	3.794.492
	2017	0	17.066	3.822.319
	2016	0	50.047	4.087.861
AUSL DI REGGIO EMILIA	2018	0	511.674	164.627
	2017	0	251.835	317.553
	2016	0	430.949	180.000
AUSL DELLA ROMAGNA	2018	0		1.463.243
	2017	0	0	1.463.368
	2016	0	588.049	1.419.329
A.O. DI BOLOGNA	2018	0		797.832
	2017	0	0	1.559.899
	2016	0	64.283	2.470.518
A.O. DI FERRARA	2018	0	250.787	148.405
	2017	0	70.562	108.425
	2016	0	1.004.294	0
A.O. DI MODENA	2018	0	30.028	1.168.697
	2017	0	13.458	1.580.588
	2016	0	58.790	1.485.582
A.O. DI PARMA	2018	0	44.132	0
	2017	0	90.433	182.210
	2016	0	84.469	245.246
A.O. DI REGGIO EMILIA	2018			
	2017	0	506	127.277
	2016	0	31.202	578.023
IRCCS RIZZOLI - BO	2018	0	14.363	0
	2017	0	0	20.823
	2016	0	666	145.216

Fonte: elaborazione Corte dei conti - Sezione regionale di controllo per l'Emilia-Romagna - su dati forniti dagli Enti Sanitari

I pagamenti effettuati nel corso dell'esercizio 2018 sono evidenziati nella tabella che segue.

Tabella 36

Pagamenti effettuati nel corso del 2018

(importi in €uro)

ENTI SANITARI	Pagamenti (ammontare) effettuati durante il 2018 per anno di emissione fattura						Importo dei pagamenti effettuati oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014
	Ante 2015	2015	2016	2017	2018	Totale	
AUSL DI BOLOGNA	576.671	44.326	317.791	73.429.407	441.631.953	516.000.147	48.112.155
AUSL DI FERRARA	143.197	54.222	78.537	31.138.123	127.338.944	158.753.022	26.196.357
AUSL DI IMOLA	2.639	49.656	49.343	27.224.685	102.550.160	129.876.483	35.110.865
AUSL DI MODENA	256.867	131.516	7.717.124	109.252.952	380.900.509	498.258.969	nd
AUSL DI PARMA	250.144	173.660	4.009.534	61.974.525	283.970.261	350.378.124	13.817.598
AUSL DI PIACENZA	831.091	202.916	2.120.686	41.820.873	199.655.318	244.630.884	53.608.584
AUSL DI REGGIO EMILIA	16.547	74.935	737.648	126.639.252	593.192.383	720.660.765	267.164.435
AUSL DELLA ROMAGNA	2.012.191	1.142.522	4.426.926	208.366.338	895.586.455	1.111.534.431	234.407.894
A.O. DI BOLOGNA	42.095	132.990	665.427	27.700.137	222.824.615	251.365.266	23.486.125
A.O. DI FERRARA	299.468	269.575	609.766	24.236.698	106.494.122	131.909.629	5.986.170
A.O. DI MODENA	275.323	502.990	227.878	43.439.852	169.326.718	213.772.761	35.481.944
A.O. DI PARMA	533.343	391.016	109.030	26.385.675	134.352.113	161.771.177	20.858.862
A.O. DI REGGIO EMILIA	15.438	21.798	12.753.902	25.532.540		38.323.677	11.098.471
IRCCS RIZZOLI - BO	59.716	44.615	22.950	6.545.285	53.921.777	60.594.344	10.746.578
GSA				3.085.802	14.152.366	17.238.168	3.537.918

Fonte: elaborazione Corte dei conti - Sezione regionale di controllo per l'Emilia-Romagna - su dati forniti dagli Enti Sanitari

Nella tabella seguente sono rappresentati il totale dei debiti verso i fornitori al 31 dicembre 2018, distinti per anno di formazione e con l'indicazione dell'eventuale contenzioso giudiziale o stragiudiziale.

In particolare, l'Ausl Romagna risulta avere un totale debiti verso fornitori al 31.12 pari a euro 290,83 mln, di cui 83,6 mln sono relativi al contenzioso.

Tabella 37

Debiti v/fornitori al 31.12.2018 per anno di formazione

(importi in €uro)

ENTI SANITARI	Debiti v/fornitori per anno di emissione fattura						
	descrizione	Ante 2015	2015	2016	2017	2018	Totale
AUSL DI BOLOGNA	Debiti verso fornitori	1.157.415	581.428	959.147	1.171.416	187.183.571	191.052.976
	- di cui in contenzioso giudiziale o stragiudiziale	0	0	0	0	0	0
AUSL DI FERRARA	Debiti verso fornitori	1.950.240	254.905	966.370	625.082	46.352.556	50.149.153
	- di cui in contenzioso giudiziale o stragiudiziale	0	0	0	0	0	0
AUSL DI IMOLA	Debiti verso fornitori	724.982	157.006	667.352	1.118.655	23.605.571	26.273.566
	- di cui in contenzioso giudiziale o stragiudiziale	0	0	0	0	0	0
AUSL DI MODENA	Debiti verso fornitori	8.603.992	2.107.478	2.785.075	3.904.330	89.815.219	107.216.094
	- di cui in contenzioso giudiziale o stragiudiziale	168.070	221.995	118.261	81.398	0	589.724
AUSL DI PARMA	Debiti verso fornitori	579.730	788.198	651.449	2.105.927	84.883.355	89.008.660
	- di cui in contenzioso giudiziale o stragiudiziale	540.651	264.688	565.160	1.969.375	8.732.613	12.072.487
AUSL DI PIACENZA	Debiti verso fornitori	3.555.431	465.592	1.102.119	2.855.015	54.545.028	62.523.185
	- di cui in contenzioso giudiziale o stragiudiziale	330.118	465.592	585.654	282.132	1.387.149	3.050.645
AUSL DI REGGIO EMILIA	Debiti verso fornitori	2.444.554	1.035.187	905.509	15.046.316	239.655.551	259.087.117
	- di cui in contenzioso giudiziale o stragiudiziale	1.815.216	646.807	1.012.735	2.962.933	5.247.764	11.685.455
AUSL DELLA ROMAGNA	Debiti verso fornitori	13.304.530	2.989.056	9.335.791	11.651.028	253.549.495	290.829.900
	- di cui in contenzioso giudiziale o stragiudiziale	13.304.530	2.989.056	9.335.791	11.651.028	46.277.617	83.558.022
A.O. DI BOLOGNA	Debiti verso fornitori	4.907.605	1.862.518	6.627.341	10.516.606	57.256.053	81.170.123
	- di cui in contenzioso giudiziale o stragiudiziale	2.310.168	0	0	0	0	2.310.168
A.O. DI FERRARA	Debiti verso fornitori	2.770.709	1.717.273	2.374.329	1.624.338	32.855.219	41.341.868
	- di cui in contenzioso giudiziale o stragiudiziale	2.440.923	1.039.596	1.126.223	1.319.272	1.343.946	7.269.960
A.O. DI MODENA	Debiti verso fornitori	1.178.811	81.946	210.380	184.589	59.507.272	61.162.998
	- di cui in contenzioso giudiziale o stragiudiziale	1.178.811	81.946	210.380	184.589	1.549.968	3.205.694
A.O. DI PARMA	Debiti verso fornitori	2.264.997	150.629	1.678.236	6.125.826	34.012.558	44.232.246
	- di cui in contenzioso giudiziale o stragiudiziale	1.141.196	113.601	1.145.610	98.099	2.727.271	5.225.777
A.O. DI REGGIO EMILIA	Debiti verso fornitori	183.260	29.882	212.504	11.139.212		11.564.858
	- di cui in contenzioso giudiziale o stragiudiziale	108.616	29.882	201.577	37.639		377.713
IRCCS RIZZOLI - BO	Debiti verso fornitori	7.589.646	841.969	237.001	357.273	9.924.493	18.950.382
	- di cui in contenzioso giudiziale o stragiudiziale	0	0	0	0	0	0
GSA	Debiti verso fornitori	40.000	0	0	332.731	2.653.448	3.026.179
	- di cui in contenzioso giudiziale o stragiudiziale	0	0	0	0	0	0

Fonte: elaborazione Corte dei conti - Sezione regionale di controllo per l'Emilia-Romagna - su dati forniti dagli Enti Sanitari

3 ANALISI DEI SINGOLI ENTI SANITARI

Di seguito, distintamente per aziende USL, aziende ospedaliere, IRCCS Rizzoli e GSA, vengono riportate singole schede recanti sintetiche note in ordine ai profili essenziali trattati, su un piano più generale, nel presente documento.

In dettaglio, gli aspetti che, per sintesi e per ente, vengono analizzati in ogni scheda, riguardano:

- equilibri di bilancio;
- valore della produzione;
- costi della produzione;
- beni e servizi;
- spesa per il personale;
- assistenza farmaceutica;
- consulenze e collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socio-sanitarie;
- organismi partecipati;
- fondi rischi ed oneri;
- debiti verso fornitori.

3.1 Azienda Ospedaliero-Universitaria Bologna

Dalle relazioni dell'organo di revisione e dall'esame dei prospetti ad esse allegati non emergono irregolarità contabili "gravi" suscettibili di specifica pronuncia.	
Si ritiene tuttavia opportuno fornire una scheda riassuntiva della gestione aziendale, che evidenzia i punti salienti della stessa, in ordine ai quali si suggerisce un attento monitoraggio da tenere in considerazione, tra l'altro, nei bilanci degli esercizi futuri.	
Equilibri di bilancio	La Regione Emilia-Romagna con: Le DGR n. 1260/2017 e n.1669/2018 ha approvato rispettivamente le delibere n. 138 del 15/06/2017 e n. 129 del 31/05/2018 dell'Azienda Ospedaliera, relative all'adozione dei bilanci economico di previsione 2017 e 2018; Le DGR n. 790/2018 e n.871/2019 ha approvato rispettivamente le delibere n. 101 del 27/04/2018 e n. 116 del 30/04/2019 dell'Azienda Ospedaliera, relative all'adozione dei bilanci d'esercizio 2017 e 2018; L'Azienda ha chiuso gli esercizi 2017 e 2018 evidenziando un risultato positivo, pari a euro 14.000,00 nel 2018 (previsione euro 0,00) e ad euro 38.000,00 nel 2017 (previsione euro 0,00) (nel 2016 era pari a euro 26.325,00 - previsione euro 0,00); Il totale perdite non ancora coperte al 31/12/2018 è pari a euro 36.652.037. Il risultato operativo (valore della produzione ed i costi della produzione) presenta: • nell'esercizio 2018 un saldo positivo pari a euro 10.483.000,00; • nell'esercizio 2017 un saldo positivo pari a euro 12.073.000,00; Dallo stato patrimoniale risulta che: • nell'esercizio 2018 i crediti sono pari a euro 97.447.000,00 (-13,15 per cento rispetto al 2017); • nell'esercizio 2018 i debiti sono pari a euro 234.567.000,00 (+3,74 per cento rispetto al 2017);
Valore della produzione	Nel 2018 il valore della produzione è pari a euro 620.764.000,00 (+3,84 per cento rispetto al 2017).
Costi della produzione	Nel 2018 i costi della produzione sono pari a euro 610.281.000,00 (+4,19 per cento rispetto al 2017).
Beni e servizi	Nel 2018 il totale acquisti beni è pari a euro 201.714.000,00 (+13,46 per cento rispetto al 2017). Nel 2018 il totale acquisti servizi è pari a euro 122.739.000,00 (-3,35 per cento rispetto al 2017).
Spesa per il personale	Nel 2018 il costo totale delle prestazioni di lavoro (comprensivo dei costi accessori e IRAP) è pari a euro 267.148.441,00 (+2,70 per cento rispetto al 2017). Nel 2018 è stato rispettato il limite di spesa prescritto dall'art. 2, comma 71, della legge n. 191 del 2009. La differenza tra la spesa 2018 e la spesa 2004 è pari a euro -7.103.690,00.
Assistenza farmaceutica	Nell'esercizio 2018 la spesa per la: - farmaceutica ospedaliera è pari a euro 104.083.936,00 (-12,84 per cento rispetto al 2017); - distribuzione diretta è pari a euro 67.725.527,00 (-12,81 per cento rispetto al 2017).
Consulenze e collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socio-sanitarie	Nell'esercizio 2018 le consulenze sanitarie e sociosanitarie (CE=B.2.A.15) sono pari a euro 19.811.000,00 (+10,85 per cento rispetto al 2017), suddivise nelle seguenti voci: - da aziende sanitarie pubbliche della Regione sono pari a euro 284.000,00; - da terzi e altri soggetti pubblici sono pari a euro 0,00; - le consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie da privato sono pari a euro 19.228.000,00; - il rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in comando è pari a euro 299.000,00.
Organismi partecipati	L'Azienda non ha organismi partecipati in perdita nel triennio 2016-2018.
Fondi rischi ed oneri	Nell'esercizio 2018 la consistenza iniziale è pari a euro 76.069.055,00 mentre la consistenza al 31/12/2018 è pari a euro 69.393.717,00.
Debiti verso fornitori	I debiti verso fornitori aumentano passando da euro 59.070.651,00 (2016) a euro 81.170.123,00 (2018). L'indicatore annuale di tempestività dei pagamenti 2018 è pari a giorni -20.

3.2 Azienda Ospedaliero Universitaria Ferrara

Dalle relazioni dell'organo di revisione e dall'esame dei prospetti ad esse allegati non emergono irregolarità contabili "gravi" suscettibili di specifica pronuncia.	
Si ritiene tuttavia opportuno fornire una scheda riassuntiva della gestione aziendale, che evidenzia i punti salienti della stessa, in ordine ai quali si suggerisce un attento monitoraggio da tenere in considerazione, tra l'altro, nei bilanci degli esercizi futuri.	
Equilibri di bilancio	La Regione Emilia-Romagna con: Le DGR n. 1260/2017 e n.1248/2018 ha approvato le delibere n. 118 del 13/06/2017 e n. 119 del 29/05/2018 dell'Azienda Ospedaliera, relative all'adozione dei bilanci economico di previsione 2017 e 2018; Le DGR n. 790/2017 e n. 871/2018 ha approvato le delibere n. 94 del 27/04/2018 e n. 96 del 29/04/2019 dell'Azienda Ospedaliera, relative all'adozione dei bilanci d'esercizio 2017 e 2018; L'Azienda ha chiuso gli esercizi 2017 e 2018 evidenziando un risultato positivo/negativo, pari a euro 18.000,00 nel 2018 (previsione euro 20.000,00) e ad euro 13.000,00 nel 2017 (previsione euro 9.000,00) (nel 2016 era pari a euro 8.719,00 - previsione euro 6.558,00); Il totale perdite non ancora coperte al 31/12/2018 è pari a euro 17.705,00. Il risultato operativo (valore della produzione ed i costi della produzione) presenta: • nell'esercizio 2018 un saldo positivo pari a euro 6.523.000,00; • nell'esercizio 2017 un saldo positivo pari a euro 7.107.000,00; Dallo stato patrimoniale risulta che: • nell'esercizio 2018 i crediti sono pari a euro 36.192.000,00 (-35,34 per cento rispetto al 2017); • nell'esercizio 2018 i debiti sono pari a euro 189.598.000,00 (-4,60 per cento rispetto al 2017);
Valore della produzione	Nel 2018 il valore della produzione è pari a euro 319.032.000,00 (+2,63 per cento rispetto al 2017).
Costi della produzione	Nel 2018 i costi della produzione sono pari a euro 312.509.000,00 (+2,88 per cento rispetto al 2017).
Beni e servizi	Nel 2018 il totale acquisti beni è pari a euro 76.848.000,00 (+10,07 per cento rispetto al 2017). Nel 2018 il totale acquisti servizi è pari a euro 69.037.000,00 (+1,64 per cento rispetto al 2017).
Spesa per il personale	Nel 2018 il costo totale delle prestazioni di lavoro (comprensivo dei costi accessori e IRAP) è pari a euro 139.181.337,00 (+1,65 per cento rispetto al 2017). Nel 2018 è stato rispettato il limite di spesa prescritto dall'art. 2, comma 71, della legge n. 191 del 2009. La differenza tra la spesa 2018 e la spesa 2004 è pari a euro -8,150.345,00.
Assistenza farmaceutica	Nell'esercizio 2018 la spesa per la: - farmaceutica ospedaliera è pari a euro 35.838.751,00 (+13,28 per cento rispetto al 2017); - distribuzione diretta è pari a euro 12.153.494,00 (-10,96 per cento rispetto al 2017).
Consulenze e collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socio-sanitarie	Nell'esercizio 2018 le consulenze sanitarie e sociosanitarie (CE=B.2.A.15) sono pari a euro 7.113.000,00 (+5,10 per cento rispetto al 2017), suddivise nelle seguenti voci: - da aziende sanitarie pubbliche della Regione sono pari a euro 151.000,00; - da terzi e altri soggetti pubblici sono pari a euro 0,00; - le consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie da privato sono pari a euro 6.531.000,00; - il rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in comando è pari a euro 431.000,00.
Organismi partecipati	L'Azienda non ha organismi partecipati in perdita nel triennio 2016-2018.
Fondi rischi ed oneri	Nell'esercizio 2018 la consistenza iniziale è pari a euro 14.502.733,00 mentre la consistenza al 31/12/2018 è pari a euro 15.419.747,00.
Debiti verso fornitori	I debiti verso fornitori aumentano passando da euro 39.391.739,00 (2016) a euro 41.341.868,00 (2018). L'indicatore annuale di tempestività dei pagamenti 2018 è pari a giorni 0.

3.3 Azienda Ospedaliero Universitaria di Modena

Dalle relazioni dell'organo di revisione e dall'esame dei prospetti ad esse allegati non emergono irregolarità contabili "gravi" suscettibili di specifica pronuncia.	
Si ritiene tuttavia opportuno fornire una scheda riassuntiva della gestione aziendale, che evidenzia i punti salienti della stessa, in ordine ai quali si suggerisce un attento monitoraggio da tenere in considerazione, tra l'altro, nei bilanci degli esercizi futuri.	
Equilibri di bilancio	La Regione Emilia-Romagna con: Le DGR n. 1260/2017 e n.1248/2018 ha approvato le delibere n. 96 del 15/06/2017 e n. 105 del 31/05/2018 dell'Azienda Ospedaliera, relative all'adozione dei bilanci economico di previsione 2017 e 2018; Le DGR n. 790/2017 e n. 871/2018 ha approvato le delibere n. 82 del 26/04/2018 e n. 67 del 26/04/2019 dell'Azienda Ospedaliera, relative all'adozione dei bilanci d'esercizio 2017 e 2018; L'Azienda ha chiuso gli esercizi 2017 e 2018 evidenziando un risultato positivo, pari a euro 19.000,00 nel 2018 (previsione euro 4.000,00) e ad euro 18.000,00 nel 2017 (previsione euro 4.000,00); nel 2016 era pari a euro 16.855,00 (previsione euro 0,00); Il totale perdite non ancora coperte al 31/12/2018 è pari a euro -3.297.333,00. Il risultato operativo (valore della produzione ed i costi della produzione) presenta: • nell'esercizio 2018 un saldo positivo pari a euro 5.480.000,00; • nell'esercizio 2017 un saldo positivo pari a euro 7.265.000,00; Dallo stato patrimoniale risulta che: • nell'esercizio 2018 i crediti sono pari a euro 132.073.000,00 (-32,54 per cento rispetto al 2017); • nell'esercizio 2018 i debiti sono pari a euro 229.433.000,00 (-11,88 per cento rispetto al 2017);
Valore della produzione	Nel 2018 il valore della produzione è pari a euro 424.239.000,00 (+2,90 per cento rispetto al 2017).
Costi della produzione	Nel 2018 i costi della produzione sono pari a euro 418.759.000,00 (+3,39 per cento rispetto al 2017).
Beni e servizi	Nel 2018 il totale acquisti beni è pari a euro 101.644.000,00 (-0,64 per cento rispetto al 2017). Nel 2018 il totale acquisti servizi è pari a euro 148.263.000,00 (+5,38 per cento rispetto al 2017).
Spesa per il personale	Nel 2018 il costo totale delle prestazioni di lavoro (comprensivo dei costi accessori e IRAP) è pari a euro 133.201.000,00 (+4,24 per cento rispetto al 2017). Nel 2018 è stato rispettato il limite di spesa prescritto dall'art. 2, comma 71, della legge n. 191 del 2009. La differenza tra la spesa 2018 e la spesa 2004 è pari a euro -5.527.859,00.
Assistenza farmaceutica	Nell'esercizio 2018 la spesa per la: - farmaceutica ospedaliera è pari a euro 43.163.633,00 (+5,81 per cento rispetto al 2017); - distribuzione diretta è pari a euro 0,00 come nel 2017.
Consulenze e collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socio-sanitarie	Nell'esercizio 2018 le consulenze sanitarie e sociosanitarie (CE=B.2.A.15) sono pari a euro 67.278.000,00 (-0.3 per cento rispetto al 2017), suddivise nelle seguenti voci: - da aziende sanitarie pubbliche della Regione sono pari a euro 394.000,00; - da terzi e altri soggetti pubblici sono pari a euro 136.000,00; - le consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie da privato sono pari a euro 10.593.000,00; - il rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in comando è pari a euro 56.155.000,00.
Organismi partecipati	L'Azienda non ha organismi partecipati in perdita nel triennio 2016-2018; ad eccezione del Consorzio Programma Energia in perdita nel 2016 e dismessa nel 2018.
Fondi rischi ed oneri	Nell'esercizio 2018 la consistenza iniziale è pari a euro 21.345.837,00 mentre la consistenza al 31/12/2018 è pari a euro 22.580.663,00.
Debiti verso fornitori	I debiti verso fornitori aumentano passando da euro 33.292.091,00 (2016) a euro 61.162.998,00 (2018). L'indicatore annuale di tempestività dei pagamenti 2018 è pari a giorni -13.

3.4 Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma

Dalle relazioni dell'organo di revisione e dall'esame dei prospetti ad esse allegati non emergono irregolarità contabili "gravi" suscettibili di specifica pronuncia. (v. segnalazione Allegato 2)	
Si ritiene tuttavia opportuno fornire una scheda riassuntiva della gestione aziendale, che evidenzia i punti salienti della stessa, in ordine ai quali si suggerisce un attento monitoraggio da tenere in considerazione, tra l'altro, nei bilanci degli esercizi futuri.	
Equilibri di bilancio	La Regione Emilia-Romagna con: Le DGR n. 1260/2017 e n.1248/2018 ha approvato le delibere n. 440 del 15/06/2017 e n. 402 del 31/05/2018 dell'Azienda Ospedaliera, relative all'adozione dei bilanci economico di previsione 2017 e 2018; Le DGR n. 790/2017 e n.871/2018 ha approvato le delibere n. 304 del 27/04/2017 e n. 457 del 30/04/2018 dell'Azienda Ospedaliera, relative all'adozione dei bilanci d'esercizio 2017 e 2018; L'Azienda ha chiuso gli esercizi 2017 e 2018 evidenziando un risultato positivo/negativo, pari a euro 8.000,00 nel 2018 (previsione euro 11.000,00) e ad euro 13.000,00 nel 2017 (previsione euro 10.000,00); nel 2016 era pari a euro 5.348,00 (previsione euro 7.500,00); Il totale perdite non ancora coperte al 31/12/2018 è pari a euro -15.530.944,00. Il risultato operativo (valore della produzione ed i costi della produzione) presenta: • nell'esercizio 2018 un saldo positivo/negativo pari a euro 5.989.000,00; • nell'esercizio 2017 un saldo positivo/negativo pari a euro 11.959.000,00; Dallo stato patrimoniale risulta che: • nell'esercizio 2018 i crediti sono pari a euro 45.579.000,00 (-16,41 per cento rispetto al 2017); • nell'esercizio 2018 i debiti sono pari a euro 98.000.000,00 (-16,78 per cento rispetto al 2017);
Valore della produzione	Nel 2018 il valore della produzione è pari a euro 404.964.000,00 (+3,71 per cento rispetto al 2017).
Costi della produzione	Nel 2018 i costi della produzione sono pari a euro 398.705.000,00 (+5,40 per cento rispetto al 2017).
Beni e servizi	Nel 2018 il totale acquisti beni è pari a euro 111.452.000,00 (+11,81 per cento rispetto al 2017). Nel 2018 il totale acquisti servizi è pari a euro 70.544.000,00 (+4,23 per cento rispetto al 2017).
Spesa per il personale	Nel 2018 il costo totale delle prestazioni di lavoro (comprensivo dei costi accessori e IRAP) è pari a euro 211.811.000,00 (+6,64 per cento rispetto al 2017). Nel 2018 non è stato rispettato il limite di spesa prescritto dall'art. 2, comma 71, della legge n. 191 del 2009. La differenza tra la spesa 2018 e la spesa 2004 è pari a euro 24.068.197,00.
Assistenza farmaceutica	Nell'esercizio 2018 la spesa per la: - farmaceutica ospedaliera è pari a euro 18.262.749,00 (+32,05 per cento rispetto al 2017); - distribuzione diretta è pari a euro 34.761.423,00 (9,76 per cento rispetto al 2017).
Consulenze e collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socio-sanitarie	Nell'esercizio 2018 le consulenze sanitarie e sociosanitarie (CE=B.2.A.15) sono pari a euro 16.867.000,00 (+27,8 per cento rispetto al 2017), suddivise nelle seguenti voci: - da aziende sanitarie pubbliche della Regione sono pari a euro 344.000,00; - da terzi e altri soggetti pubblici sono pari a euro 130.000,00; - le consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie da privato sono pari a euro 15.933.000,00; - il rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in comando è pari a euro 460.000,00.
Organismi partecipati	L'Azienda non ha organismi partecipati in perdita nel triennio 2016-2018.
Fondi rischi ed oneri	Nell'esercizio 2018 la consistenza iniziale è pari a euro 21.270.000,00 mentre la consistenza al 31/12/2018 è pari a euro 36.489.000,00.
Debiti verso fornitori	I debiti verso fornitori aumentano passando da euro 43.593.066,00 (2016) a euro 44.232.246,00 (2018). L'indicatore annuale di tempestività dei pagamenti 2018 è pari a giorni -10.

3.5 Azienda Ospedaliera Reggio Emilia (1° semestre 2017)

Dalla relazione dell'organo di revisione e dall'esame dei prospetti ad essa allegati non emergono irregolarità contabili "gravi" suscettibili di specifica pronuncia.	
Si ritiene tuttavia opportuno fornire una scheda riassuntiva della gestione aziendale, che evidenzia i punti salienti della stessa, in ordine ai quali si suggerisce un attento monitoraggio da tenere in considerazione, tra l'altro, nei bilanci degli esercizi futuri.	
Equilibri di bilancio	La Regione Emilia-Romagna con: Le DGR n. 1367/2016 e n.1260/2017 ha approvato le delibere n. 110 del 30/06/2016 e n. 102 del 15/06/2017 dell'Azienda Ospedaliera, relative all'adozione dei bilanci economico di previsione 2016 e 2017; Le DGR n. 734/2017 e n. 790/2018 ha approvato le delibere n. 70 del 27/04/2017 e n. 297 del 30/10/2017 dell'Azienda Ospedaliera, relative all'adozione dei bilanci d'esercizio 2016 e 2017. La Legge Regionale 1 giugno 2017, n. 9 concernente "Fusione dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia e dell'Azienda Ospedaliera 'Arcispedale Santa Maria Nuova'….", in particolare all'art. 2, stabilisce che a decorrere dal 1 luglio 2017 l'Azienda Ospedaliera "Arcispedale Santa Maria Nuova" di Reggio Emilia e l'Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia sono fuse e che da tale data l'Azienda Ospedaliera cessa e l'Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia subentra a tutti gli effetti e senza soluzione di continuità nell'attività e nei rapporti attivi e passivi, interni ed esterni dell'Azienda Ospedaliera cessata.
Valore della produzione	
Costi della produzione	
Beni e servizi	
Spesa per il personale	
Assistenza farmaceutica	
Consulenze e collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socio-sanitarie	
Organismi partecipati	
Fondi rischi ed oneri	
Debiti verso fornitori	

3.6 IRCCS Rizzoli – Bologna

Dalla relazione dell'organo di revisione e dall'esame dei prospetti ad essa allegati non emergono irregolarità contabili "gravi" suscettibili di specifica pronuncia.	
Si ritiene tuttavia opportuno fornire una scheda riassuntiva della gestione aziendale, che evidenzia i punti salienti della stessa, in ordine ai quali si suggerisce un attento monitoraggio da tenere in considerazione, tra l'altro, nei bilanci degli esercizi futuri.	
Equilibri di bilancio	La Regione Emilia-Romagna con: Le DGR n. 1260/2017 e n.1248/2018 ha approvato le delibere n. 129 del 15/06/2017 e n. 128 del 31/05/2018 dell'IRCCS Rizzoli, relative all'adozione dei bilanci economico di previsione 2017 e 2018; Le DGR n. 790/2018 e n. 871/2019 ha approvato le delibere n. 95 del 30/04/2018 e n. 127 del 30/04/2019 dell'IRCCS Rizzoli, relative all'adozione dei bilanci d'esercizio 2017 e 2018; L'Azienda ha chiuso gli esercizi 2017 e 2018 evidenziando un risultato positivo, pari a euro 78.000,00 nel 2018 (previsione euro 17.000,00) e ad euro 149.000,00 nel 2017 (previsione euro 13.000,00), nel 2016 era pari a euro 151.001,00 (previsione euro 6.022,00); Il totale perdite non ancora coperte al 31/12/2018 è pari a euro -11.308.395,00. Il risultato operativo (valore della produzione ed i costi della produzione) presenta: • nell'esercizio 2018 un saldo positivo pari a euro 5.026.000,00; • nell'esercizio 2017 un saldo positivo pari a euro 3.733.000,00; Dallo stato patrimoniale risulta che: • nell'esercizio 2018 i crediti sono pari a euro 38.244.000,00 (-31,22 per cento rispetto al 2017); • nell'esercizio 2018 i debiti sono pari a euro 70.610.000,00 (-9,21 per cento rispetto al 2017);
Valore della produzione	Nel 2018 il valore della produzione è pari a euro 166.209.000,00 (+1,53 per cento rispetto al 2017).
Costi della produzione	Nel 2018 i costi della produzione sono pari a euro 161.183.000,00 (+0,75 per cento rispetto al 2017).
Beni e servizi	Nel 2018 il totale acquisti beni è pari a euro 27.406.000,00 (+1,41 per cento rispetto al 2017). Nel 2018 il totale acquisti servizi è pari a euro 44.286.000,00 (-3,58 per cento rispetto al 2017).
Spesa per il personale	Nel 2018 il costo totale delle prestazioni di lavoro (comprensivo dei costi accessori e IRAP) è pari a euro 72.037.876,00 (+2,39 per cento rispetto al 2017). Nel 2018 non è stato rispettato il limite di spesa prescritto dall'art. 2, comma 71, della legge n. 191 del 2009. La differenza tra la spesa 2018 e la spesa 2004 è pari a euro + 6.113.587,00.
Assistenza farmaceutica	Nell'esercizio 2018 la spesa per la: - farmaceutica ospedaliera è pari a euro 2.841.297,00 (-15,43 per cento rispetto al 2017); - distribuzione diretta è pari a euro 127.340,00 (-22,64 per cento rispetto al 2017);
Consulenze e collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socio-sanitarie	Nell'esercizio 2018 le consulenze sanitarie e sociosanitarie (CE=B.2.A.15) sono pari a euro 5.913.000,00 (-6,70 per cento rispetto al 2017), suddivise nelle seguenti voci: - da aziende sanitarie pubbliche della Regione sono pari a euro 383.000,00; - da terzi e altri soggetti pubblici sono pari a euro 158.000,00; - le consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie da privato sono pari a euro 5.247.000,00; - il rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in comando è pari a euro 125.000,00.
Organismi partecipati	L'Azienda non ha organismi partecipati in perdita nel triennio 2016-2018.
Fondi rischi ed oneri	Nell'esercizio 2018 la consistenza iniziale è pari a euro 44.612.051,00 mentre la consistenza al 31/12/2018 è pari a euro 46.204.344,00.
Debiti verso fornitori	I debiti verso fornitori si riducono passando da euro 24.135.851,00 (2016) a euro 18.950.382,00 (2018). L'indicatore annuale di tempestività dei pagamenti 2018 è pari a giorni -16,22.

3.7 Azienda USL Bologna

Dalla relazione dell'organo di revisione e dall'esame dei prospetti ad essa allegati non emergono irregolarità contabili "gravi" suscettibili di specifica pronuncia.	
Si ritiene tuttavia opportuno fornire una scheda riassuntiva della gestione aziendale, che evidenzia i punti salienti della stessa, in ordine ai quali si suggerisce un attento monitoraggio da tenere in considerazione, tra l'altro, nei bilanci degli esercizi futuri.	
Equilibri di bilancio	La Regione Emilia-Romagna con: DGR n. 1260/2017 e n. 1248/2018 ha approvato le delibere n. 210 del 15/06/2017 e n. 168 del 31/05/2018, relative all'adozione dei bilanci economici di previsione 2017 e 2018; DGR n. 790/2018 e n. 871/2019 ha approvato le delibere n. 130 del 27/04/2018 e n. 152 del 30/04/2019, relative all'adozione dei bilanci d'esercizio 2017 e 2018. L'Azienda ha chiuso gli esercizi 2017 e 2018 evidenziando un risultato positivo, pari a euro 41.000,00 nel 2018 (previsione euro 0,00) e ad euro 26.000,00 nel 2017 (previsione euro 0,00) (nel 2016 era pari a euro 25.130,00 - previsione euro 0,00). Il totale perdite non ancora coperte al 31/12/2018 è pari a euro -2.347.661,00. Il risultato operativo (valore della produzione - costi della produzione) presenta: • nell'esercizio 2018 un saldo positivo pari a euro 16.505.000,00; • nell'esercizio 2017 un saldo positivo pari a euro 25.421.000,00. Dallo stato patrimoniale risulta che: • nell'esercizio 2018 i crediti sono pari a euro 103.580.000,00 (-27,57 per cento rispetto al 2017); • nell'esercizio 2018 i debiti sono pari a euro 404.969.000,00 (-8 per cento rispetto al 2017).
Valore della produzione	Nel 2018 il valore della produzione è pari a euro 1.849.060.000,00 (+0,40 per cento rispetto al 2017).
Costi della produzione	Nel 2018 i costi della produzione sono pari a euro 1.832.555.000,00 (+0,90 per cento rispetto al 2017).
Beni e servizi	Nel 2018 il totale acquisti beni è pari a euro 179.639.000,00 (+8,54 per cento rispetto al 2017). Nel 2018 il totale acquisti servizi è pari a euro 1.134.860.000,00 (+1,48 per cento rispetto al 2017).
Spesa per il personale	Nel 2018 il costo totale delle prestazioni di lavoro (comprensivo dei costi accessori e IRAP) è pari a euro 453.462.503,00 (+2,84 per cento rispetto al 2017). Nel 2018 è stato rispettato il limite di spesa prescritto dall'art. 2, comma 71, della legge n. 191 del 2009. La differenza tra la spesa 2018 e la spesa 2004 è pari a euro -6.934.881,00.
Assistenza farmaceutica	Nell'esercizio 2018 la spesa per la: - farmaceutica ospedaliera è pari a euro 55.305.368,00 (+4,36 per cento rispetto al 2017); - distribuzione diretta è pari a euro 27.345.908,00 (+3,39 per cento rispetto al 2017). - distribuzione per conto è pari a euro 16.345.711,00 (+7,25 per cento rispetto al 2017); - farmaceutica convenzionata è pari a euro 100.377.868,00 (-5,49 per cento rispetto al 2017).
Consulenze e collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socio-sanitarie	Nell'esercizio 2018 le consulenze sanitarie e sociosanitarie (CE=B.2.A.15) sono pari a euro 13.286.000,00 (+0,3 per cento rispetto al 2017), suddivise nelle seguenti voci: - da aziende sanitarie pubbliche della Regione sono pari a euro 1.181.000,00; - da terzi e altri soggetti pubblici sono pari a euro 185.000,00; - le consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie da privato sono pari a euro 11.293.000,00; - il rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in comando è pari a euro 627.000,00.
Organismi partecipati	L'Azienda non ha organismi partecipati in perdita nel triennio 2016-2018.
Fondi rischi ed oneri	Nell'esercizio 2018 la consistenza iniziale è pari a euro 141.659.668,00 mentre la consistenza al 31/12/2018 è pari a euro 137.296.758,00.
Debiti verso fornitori	I debiti verso fornitori diminuiscono passando da euro 235.208.153,00 (2016) a euro 191.052.976,00 (2018). L'indicatore annuale di tempestività dei pagamenti 2018 è pari a giorni -21.

3.8 Azienda USL Ferrara

Dalla relazione dell'organo di revisione e dall'esame dei prospetti ad essa allegati non emergono irregolarità contabili "gravi" suscettibili di specifica pronuncia.	
Si ritiene tuttavia opportuno fornire una scheda riassuntiva della gestione aziendale, che evidenzia i punti salienti della stessa, in ordine ai quali si suggerisce un attento monitoraggio da tenere in considerazione, tra l'altro, nei bilanci degli esercizi futuri.	
Equilibri di bilancio	La Regione Emilia-Romagna con: DGR n. 1260/2017 e n. 1248/2018 ha approvato le delibere n. 104 del 15/06/2017 e n. 101 del 31/05/2018, relative all'adozione dei bilanci economici di previsione 2017 e 2018; DGR n. 790/2018 e n. 871/2019 ha approvato le delibere n. 88 del 30/04/2018 e n. 86 del 30/04/2019, relative all'adozione dei bilanci d'esercizio 2017 e 2018. L'Azienda ha chiuso gli esercizi 2017 e 2018 evidenziando un risultato positivo, pari a euro 53.000,00 nel 2018 (previsione euro 6.000,00) e ad euro 59.000,00 nel 2017 (previsione euro 5.000,00), nel 2016 era pari a euro 75.048,00 e la previsione a euro 3.640,00. Il totale perdite non ancora coperte al 31/12/2018 è pari a euro -38.819.326,00. Il risultato operativo (valore della produzione - costi della produzione) presenta: • nell'esercizio 2018 un saldo positivo pari a euro 7.826.000,00; • nell'esercizio 2017 un saldo positivo pari a euro 10.383.000,00. Dallo stato patrimoniale risulta che: • nell'esercizio 2018 i crediti sono pari a euro 31.948.000,00 (-41,08 per cento rispetto al 2017); • nell'esercizio 2018 i debiti sono pari a euro 121.094.000,00 (-21,10 per cento rispetto al 2017).
Valore della produzione	Nel 2018 il valore della produzione è pari a euro 717.186.000,00 (+1,07 per cento rispetto al 2017).
Costi della produzione	Nel 2018 i costi della produzione sono pari a euro 709.360.000,00 (+1,45 per cento rispetto al 2017).
Beni e servizi	Nel 2018 il totale acquisti beni è pari a euro 52.504.000,00 (+8,78 per cento rispetto al 2017). Nel 2018 il totale acquisti servizi è pari a euro 484.100.000,00 (+2,32 per cento rispetto al 2017).
Spesa per il personale	Nel 2018 il costo totale delle prestazioni di lavoro (comprensivo dei costi accessori e IRAP) è pari a euro 154.705.676,00 (+1,60 per cento rispetto al 2017). Nel 2018 è stato rispettato il limite di spesa prescritto dall'art. 2, comma 71, della legge n. 191 del 2009. La differenza tra la spesa 2018 e la spesa 2004 è pari a euro -13.324.761,00.
Assistenza farmaceutica	Nell'esercizio 2018 la spesa per la: - farmaceutica ospedaliera è pari a euro 17.107.276,00 (+7,07 per cento rispetto al 2017); - distribuzione diretta è pari a euro 10.290.546,00 (-1,38 per cento rispetto al 2017); - distribuzione per conto è pari a euro 8.155.523,00 (+5,76 per cento rispetto al 2017); - farmaceutica convenzionata è pari a euro 44.935.533,00 (-1,80 per cento rispetto al 2017).
Consulenze e collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socio-sanitarie	Nell'esercizio 2018 le consulenze sanitarie e sociosanitarie (CE=B.2.A.15) sono pari a euro 3.733.000,00 (+19,20 per cento rispetto al 2017), suddivise nelle seguenti voci: - da aziende sanitarie pubbliche della Regione sono pari a euro 254.000,00; - da terzi e altri soggetti pubblici sono pari a euro 0,00; - le consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie da privato sono pari a euro 2.070.000,00; - il rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in comando è pari a euro 1.409.000,00.
Organismi partecipati	L'Azienda non ha organismi partecipati in perdita nel triennio 2016-2018.
Fondi rischi ed oneri	Nell'esercizio 2018 la consistenza iniziale è pari a euro 26.666.114,00 mentre la consistenza al 31/12/2018 è pari a euro 18.649.371,00.
Debiti verso fornitori	I debiti verso fornitori diminuiscono passando da euro 53.708.343,00 (2016) a euro 50.149.153,00 (2018). L'indicatore annuale di tempestività dei pagamenti 2018 è pari a giorni -11.

3.9 Azienda USL Imola

Dalla relazione dell'organo di revisione e dall'esame dei prospetti ad essa allegati non emergono irregolarità contabili "gravi" suscettibili di specifica pronuncia.	
Si ritiene tuttavia opportuno fornire una scheda riassuntiva della gestione aziendale, che evidenzia i punti salienti della stessa, in ordine ai quali si suggerisce un attento monitoraggio da tenere in considerazione, tra l'altro, nei bilanci degli esercizi futuri.	
Equilibri di bilancio	La Regione Emilia-Romagna con: Le DGR n. 1260/2017 e n.1248/2018 ha approvato le delibere n. 117 del 15/06/2017 e n. 118 del 31/05/2018 dell'Azienda USL, relative all'adozione dei bilanci economico di previsione 2017 e 2018; Le DGR n. 790/2018e n. 871/2019 ha approvato le delibere n. 87 del 30/04/2018 e n. 98 del 30/04/2019 dell'Azienda USL, relative all'adozione dei bilanci d'esercizio 2017 e 2018; L'Azienda ha chiuso gli esercizi 2017 e 2018 evidenziando un risultato positivo, pari a euro 6.000,00 nel 2018 (previsione euro 0,00) e ad euro 5.000,00 nel 2017 (previsione euro 0,00); nel 2016 era pari a euro 3.191,00 - previsione euro 0,00; Il totale perdite non ancora coperte al 31/12/2018 è pari a euro -15.053.151,00. Il risultato operativo (valore della produzione ed i costi della produzione) presenta: • nell'esercizio 2018 un saldo positivo pari a euro 4.778.000,00; • nell'esercizio 2017 un saldo positivo pari a euro 3.262.000,00; Dallo stato patrimoniale risulta che: • nell'esercizio 2018 i crediti sono pari a euro 27.949.000,00 (-21,07 per cento rispetto al 2017); • nell'esercizio 2018 i debiti sono pari a euro 73.608.000,00 (-9,48 per cento rispetto al 2017);
Valore della produzione	Nel 2018 il valore della produzione è pari a euro 298.404.000,00 (+1,23 per cento rispetto al 2017).
Costi della produzione	Nel 2018 i costi della produzione sono pari a euro 293.626.000,00 (+0,72 per cento rispetto al 2017).
Beni e servizi	Nel 2018 il totale acquisti beni è pari a euro 35.904.000,00 (+6,93 per cento rispetto al 2017). Nel 2018 il totale acquisti servizi è pari a euro 160.903.000,00 (+0,21 per cento rispetto al 2017).
Spesa per il personale	Nel 2018 il costo totale delle prestazioni di lavoro (comprensivo dei costi accessori e IRAP) è pari a euro 90.946.356,00 (+1,07 per cento rispetto al 2017). Nel 2018 è stato rispettato il limite di spesa prescritto dall'art. 2, comma 71, della legge n. 191 del 2009. La differenza tra la spesa 2018 e la spesa 2004 è pari a euro --2.595.732,00.
Assistenza farmaceutica	Nell'esercizio 2018 la spesa per la: - farmaceutica ospedaliera è pari a euro 4.880.775,00 (+2,97 per cento rispetto al 2017); - distribuzione diretta è pari a euro 17.344.382,00 (+2,87 per cento rispetto al 2017); - distribuzione per conto è pari a euro 1.640.176,00 (+13,59 per cento rispetto al 2017); - farmaceutica convenzionata è pari a euro 15.893.197,00 (-4,50 per cento rispetto al 2017);
Consulenze e collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socio-sanitarie	Nell'esercizio 2018 le consulenze sanitarie e sociosanitarie (CE=B.2.A.15) sono pari a euro 2.181.000,00 (-9,30 per cento rispetto al 2017), suddivise nelle seguenti voci: - da aziende sanitarie pubbliche della Regione sono pari a euro 508.000,00; - da terzi e altri soggetti pubblici sono pari a euro 54000,00; - le consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie da privato sono pari a euro 1.463.000,00; - il rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in comando è pari a euro 156.000,00.
Organismi partecipati	L'Azienda non ha organismi partecipati in perdita nel triennio 2016-2018.
Fondi rischi ed oneri	Nell'esercizio 2018 la consistenza iniziale è pari a euro 12.164.138,00 mentre la consistenza al 31/12/2018 è pari a euro 10.258.258,00.
Debiti verso fornitori	I debiti verso fornitori aumentano passando da euro 23.261.929,00 (2016) a euro 26.273.566,00 (2018). L'indicatore annuale di tempestività dei pagamenti 2018 è pari a giorni -5,00.

3.10 Azienda USL Modena

Dalla relazione dell'organo di revisione e dall'esame dei prospetti ad essa allegati non emergono irregolarità contabili "gravi" suscettibili di specifica pronuncia.	
Si ritiene tuttavia opportuno fornire una scheda riassuntiva della gestione aziendale, che evidenzia i punti salienti della stessa, in ordine ai quali si suggerisce un attento monitoraggio da tenere in considerazione, tra l'altro, nei bilanci degli esercizi futuri.	
Equilibri di bilancio	La Regione Emilia-Romagna con: Le DGR n. 1260/2017 e n.1248/2018 ha approvato le delibere n. 171 del 14/06/2017 e n. 145 del 31/05/2018 dell'Azienda USL, relative all'adozione dei bilanci economico di previsione 2017 e 2018; Le DGR n. 790/2018 e n.871/2019 ha approvato le delibere n. 117 del 27/04/2018 e n. 146 del 30/04/2019 dell'Azienda USL, relative all'adozione dei bilanci d'esercizio 2017 e 2018; L'Azienda ha chiuso gli esercizi 2017 e 2018 evidenziando un risultato positivo, pari a euro 11.000,00 nel 2018 (previsione euro 5.000,00) e ad euro 16.000,00 nel 2017 (previsione euro 9.000,00); nel 2016 era pari a euro 15.489,00 (previsione euro 14.121,00); Il totale perdite non ancora coperte al 31/12/2018 è pari a euro -48.263.922,27. Il risultato operativo (valore della produzione ed i costi della produzione) presenta: • nell'esercizio 2018 un saldo positivo pari a euro 15.679.000,00; • nell'esercizio 2017 un saldo positivo pari a euro 20.113.000,00; Dallo stato patrimoniale risulta che: • nell'esercizio 2018 i crediti sono pari a euro 229.181.000,00 (-16,68 per cento rispetto al 2017); • nell'esercizio 2018 i debiti sono pari a euro 309.931.000,00 (-13,13 per cento rispetto al 2017);
Valore della produzione	Nel 2018 il valore della produzione è pari a euro 1.354.863.000,00 (-1,18 per cento rispetto al 2017).
Costi della produzione	Nel 2018 i costi della produzione sono pari a euro 1.339.184.000,00 (-0,87 per cento rispetto al 2017).
Beni e servizi	Nel 2018 il totale acquisti beni è pari a euro 153.927.000,00 (+13,11 per cento rispetto al 2017). Nel 2018 il totale acquisti servizi è pari a euro 844.933.000,00 (-1,49 per cento rispetto al 2017).
Spesa per il personale	Nel 2018 il costo totale delle prestazioni di lavoro (comprensivo dei costi accessori e IRAP) è pari a euro 248.459.054,00 (+2,37 per cento rispetto al 2017). Nel 2018 è stato rispettato il limite di spesa prescritto dall'art. 2, comma 71, della legge n. 191 del 2009. La differenza tra la spesa 2018 e la spesa 2004 è pari a euro -47.815.964,00.
Assistenza farmaceutica	Nell'esercizio 2018 la spesa per la: - farmaceutica ospedaliera è pari a euro 62.913.111,00 (+9,69 per cento rispetto al 2017); - distribuzione diretta è pari a euro 42.975.253,00 (-7,21 per cento rispetto al 2017); - distribuzione per conto è pari a euro 7.169.844,00 (+45,85 per cento rispetto al 2017); - farmaceutica convenzionata è pari a euro 71.982.363,00 (-.4,07 per cento rispetto al 2017).
Consulenze e collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socio-sanitarie	Nell'esercizio 2018 le consulenze sanitarie e sociosanitarie (CE=B.2.A.15) sono pari a euro 7.724.000,00 (+31,60 per cento rispetto al 2017), suddivise nelle seguenti voci: - da aziende sanitarie pubbliche della Regione sono pari a euro 958.000,00; - da terzi e altri soggetti pubblici sono pari a euro 0,00; - le consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie da privato sono pari a euro 6.252.000,00; - il rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in comando è pari a euro 514.000,00.
Organismi partecipati	L'Azienda non ha organismi partecipati in perdita nel triennio 2016-2018.
Fondi rischi ed oneri	Nell'esercizio 2018 la consistenza iniziale è pari a euro 49.942.239,00 mentre la consistenza al 31/12/2018 è pari a euro 41.257.278,00.
Debiti verso fornitori	I debiti verso fornitori diminuiscono passando da euro 131.406.152,00 (2016) a euro 107.216.094,00 (2018). L'indicatore annuale di tempestività dei pagamenti 2018 è pari a giorni -20,00.

3.11 Azienda USL di Parma

Dalla relazione dell'organo di revisione e dall'esame dei prospetti ad essa allegati non emergono irregolarità contabili "gravi" suscettibili di specifica pronuncia.	
Si ritiene tuttavia opportuno fornire una scheda riassuntiva della gestione aziendale, che evidenzia i punti salienti della stessa, in ordine ai quali si suggerisce un attento monitoraggio da tenere in considerazione, tra l'altro, nei bilanci degli esercizi futuri.	
Equilibri di bilancio	La Regione Emilia-Romagna con: Le DGR n. 1260/2017 e n.1248/2018 ha approvato le delibere n. 378 del 15/06/2017 e n. 376 del 31/03/2018 dell'Azienda USL, relative all'adozione dei bilanci economico di previsione 2017 e 2018; Le DGR n. 790/2018 e n. 871/2019 ha approvato le delibere n. 271 del 27/04/2018 e n. 322 del 30/04/2019 dell'Azienda USL, relative all'adozione dei bilanci d'esercizio 2017 e 2018; L'Azienda ha chiuso gli esercizi 2017 e 2018 evidenziando un risultato positivo/negativo, pari a euro 15.000,00 nel 2018 (previsione euro 10.000,00) e ad euro 11.000,00 nel 2017 (previsione euro 14.000,00); nel 2016 era pari a euro 18.890,00 (previsione euro 10.316,00); Il totale perdite non ancora coperte al 31/12/2018 è pari a euro -24.002.882,00. Il risultato operativo (valore della produzione ed i costi della produzione) presenta: • nell'esercizio 2018 un saldo positivo pari a euro 1.835.000,00; • nell'esercizio 2017 un saldo positivo pari a euro 5.902.000,00; Dallo stato patrimoniale risulta che: • nell'esercizio 2018 i crediti sono pari a euro 49.605.000,00 (-42,26 per cento rispetto al 2017); • nell'esercizio 2018 i debiti sono pari a euro 176.821.000,00 (+2,91 per cento rispetto al 2017);
Valore della produzione	Nel 2018 il valore della produzione è pari a euro 842.124.000,00 (+0,95 per cento rispetto al 2017).
Costi della produzione	Nel 2018 i costi della produzione sono pari a euro 840.289.000,00 (+1,45 per cento rispetto al 2017).
Beni e servizi	Nel 2018 il totale acquisti beni è pari a euro 66.211.000,00 (+4,85 per cento rispetto al 2017). Nel 2018 il totale acquisti servizi è pari a euro 614.697.000,00 (+1,64 per cento rispetto al 2017).
Spesa per il personale	Nel 2018 il costo totale delle prestazioni di lavoro (comprensivo dei costi accessori e IRAP) è pari a euro 143.086.832,00 (+2,19 per cento rispetto al 2017). Nel 2018 non è stato rispettato il limite di spesa prescritto dall'art. 2, comma 71, della legge n. 191 del 2009. La differenza tra la spesa 2018 e la spesa 2004 è pari a euro 13.842.034,00.
Assistenza farmaceutica	Nell'esercizio 2018 la spesa per la: - farmaceutica ospedaliera è pari a euro 21.654.222,00 (+10,87 per cento rispetto al 2017); - distribuzione diretta è pari a euro 24.164.714,00 (+3,98 per cento rispetto al 2017); - distribuzione per conto è pari a euro 4.226.579,00 (+17,12 per cento rispetto al 2017); - farmaceutica convenzionata è pari a euro 43.992.910,00 (-3,09 per cento rispetto al 2017).
Consulenze e collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socio-sanitarie	Nell'esercizio 2018 le consulenze sanitarie e sociosanitarie (CE=B.2.A.15) sono pari a euro 6.046.000,00 (+40,01 per cento rispetto al 2017), suddivise nelle seguenti voci: - da aziende sanitarie pubbliche della Regione sono pari a euro 356.000,00; - da terzi e altri soggetti pubblici sono pari a euro 67.000,00; - le consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie da privato sono pari a euro 5.623.000,00; - il rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in comando è pari a euro 0,00.
Organismi partecipati	L'Azienda non ha organismi partecipati in perdita nel triennio 2016-2018.
Fondi rischi ed oneri	Nell'esercizio 2018 la consistenza iniziale è pari a euro 21.270.366,00 mentre la consistenza al 31/12/2018 è pari a euro 15.259.683,00.
Debiti verso fornitori	I debiti verso fornitori aumentano passando da euro 90.542.405,00 (2016) a euro 89.008.660,00 (2018). L'indicatore annuale di tempestività dei pagamenti 2018 è pari a giorni -18,00

3.12 Azienda USL Piacenza

Dalla relazione dell'organo di revisione e dall'esame dei prospetti ad essa allegati non emergono irregolarità contabili "gravi" suscettibili di specifica pronuncia.	
Si ritiene tuttavia opportuno fornire una scheda riassuntiva della gestione aziendale, che evidenzia i punti salienti della stessa, in ordine ai quali si suggerisce un attento monitoraggio da tenere in considerazione, tra l'altro, nei bilanci degli esercizi futuri.	
Equilibri di bilancio	La Regione Emilia-Romagna con: Le DGR n. 1260/2017 e n.1248/2018 ha approvato le delibere n. 157 del 15/06/2017 e n. 140 del 31/05/2018 dell'Azienda USL, relative all'adozione dei bilanci economico di previsione 2017 e 2018; Le DGR n. 790/2018 e n. 871/2019 ha approvato le delibere n. 90 del 26/04/2018 e n. 141 del 30/04/2019 dell'Azienda USL, relative all'adozione dei bilanci d'esercizio 2017 e 2018; L'Azienda ha chiuso gli esercizi 2017 e 2018 evidenziando un risultato positivo, pari a euro 8.000,00 nel 2018 (previsione euro 0,00) e ad euro 49.000,00 nel 2017 (previsione euro 0,00); nel 2016 era pari a euro 18.055,00 (previsione euro 0,00); Il totale perdite non ancora coperte al 31/12/2018 è pari a euro -35.058.682,00. Il risultato operativo (valore della produzione ed i costi della produzione) presenta: • nell'esercizio 2018 un saldo positivo pari a euro 11.165.000,00; • nell'esercizio 2017 un saldo positivo pari a euro 10.379.000,00; Dallo stato patrimoniale risulta che: • nell'esercizio 2018 i crediti sono pari a euro 51.670.000,00 (-37,65 per cento rispetto al 2017); • nell'esercizio 2018 i debiti sono pari a euro 138.041.000,00 (-6,76 per cento rispetto al 2017);
Valore della produzione	Nel 2018 il valore della produzione è pari a euro 621.637.000,00 (+0,84 per cento rispetto al 2017).
Costi della produzione	Nel 2018 i costi della produzione sono pari a euro 610.472.000,00 (+0,73 per cento rispetto al 2017).
Beni e servizi	Nel 2018 il totale acquisti beni è pari a euro 95.655.000,00 (+4,6 per cento rispetto al 2017). Nel 2018 il totale acquisti servizi è pari a euro 292.976.000,00 (+1,6 per cento rispetto al 2017).
Spesa per il personale	Nel 2018 il costo totale delle prestazioni di lavoro (comprensivo dei costi accessori e IRAP) è pari a euro 195.400.267,00 (+1,88 per cento rispetto al 2017). Nel 2018 non è stato rispettato il limite di spesa prescritto dall'art. 2, comma 71, della legge n. 191 del 2009. La differenza tra la spesa 2018 e la spesa 2004 è pari a euro +6.801.304,00.
Assistenza farmaceutica	Nell'esercizio 2018 la spesa per la: - farmaceutica ospedaliera è pari a euro 34.770.390,00 (+5,12 per cento rispetto al 2017); - distribuzione diretta è pari a euro 18.953.393,00 (+0,82 per cento rispetto al 2017); - distribuzione per conto è pari a euro 3.034.174,00 (+29,54 per cento rispetto al 2017); - farmaceutica convenzionata è pari a euro 30.008.831,00 (-4,49 per cento rispetto al 2017).
Consulenze e collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socio-sanitarie	Nell'esercizio 2018 le consulenze sanitarie e sociosanitarie (CE=B.2.A.15) sono pari a euro 4.531.000,00 (+6,20 per cento rispetto al 2017), suddivise nelle seguenti voci: - da aziende sanitarie pubbliche della Regione sono pari a euro 154.000,00; - da terzi e altri soggetti pubblici sono pari a euro 0,00; - le consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie da privato sono pari a euro 4.365.000,00; - il rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in comando è pari a euro 12.000,00.
Organismi partecipati	L'Azienda non ha organismi partecipati in perdita nel triennio 2016-2018.
Fondi rischi ed oneri	Nell'esercizio 2018 la consistenza iniziale è pari a euro 37.345.015,00 mentre la consistenza al 31/12/2018 è pari a euro 32.705.988,00.
Debiti verso fornitori	I debiti verso fornitori aumentano passando da euro 72.010.294,00 (2016) a euro 62.523.185,00 (2018). L'indicatore annuale di tempestività dei pagamenti 2018 è pari a giorni -10,00.

3.13 Azienda USL di Reggio Emilia

Dalle relazioni dell'organo di revisione e dall'esame dei prospetti ad esse allegati non emergono irregolarità contabili "gravi" suscettibili di specifica pronuncia.	
Si ritiene tuttavia opportuno fornire una scheda riassuntiva della gestione aziendale, che evidenzia i punti salienti della stessa, in ordine ai quali si suggerisce un attento monitoraggio da tenere in considerazione, tra l'altro, nei bilanci degli esercizi futuri.	
Equilibri di bilancio	La Regione Emilia-Romagna con: Le DGR n. 1260/2017 e n.1248/2018 ha approvato le delibere n. 137 del 15/06/2017 e n. 208 del 29/05/2018 dell'Azienda USL, relative all'adozione dei bilanci economico di previsione 2017 e 2018; Le DGR n. 790/2017 e n. 871/2018 ha approvato le delibere n. 165 del 30/04/2018 e n. 169 del 30/04/2019 dell'Azienda USL, relative all'adozione dei bilanci d'esercizio 2017 e 2018; L'Azienda ha chiuso gli esercizi 2017 e 2018 evidenziando un risultato positivo, pari a euro 4.000,00 nel 2018 (previsione euro 10.000,00) e ad euro 17.000,00 nel 2017 (previsione euro 18.000,00) (nel 2016 era pari a euro 13.600,00 - previsione euro 7.500,00); Il totale perdite non ancora coperte al 31/12/2018 è pari a euro -5.925.918,00. Il risultato operativo (valore della produzione ed i costi della produzione) presenta: • nell'esercizio 2018 un saldo positivo pari a euro 19.866.000,00; • nell'esercizio 2017 un saldo positivo pari a euro 13.894.000,00; Dallo stato patrimoniale risulta che: • nell'esercizio 2018 i crediti sono pari a euro 209.379.000,00 (-14,86 per cento rispetto al 2017); • nell'esercizio 2018 i debiti sono pari a euro 466.370.000,00 (-6,32 per cento rispetto al 2017);
Valore della produzione	Nel 2018 il valore della produzione è pari a euro 1.371.001.000,00 (+5,42 per cento rispetto al 2017).
Costi della produzione	Nel 2018 i costi della produzione sono pari a euro 1.351.135.000,00 (+5,01 per cento rispetto al 2017).
Beni e servizi	Nel 2018 il totale acquisti beni è pari a euro 530.448.000,00 (+15,68 per cento rispetto al 2017). Nel 2018 il totale acquisti servizi è pari a euro 432.770.000,00 (-16,32. per cento rispetto al 2017).
Spesa per il personale	Nel 2018 il costo totale delle prestazioni di lavoro (comprensivo dei costi accessori e IRAP) è pari a euro 363.971.718,00 (+29,18 per cento rispetto al 2017). Nel 2018 non è stato rispettato il limite di spesa prescritto dall'art. 2, comma 71, della legge n. 191 del 2009. La differenza tra la spesa 2018 e la spesa 2004 è pari a euro 122.928.839,00.
Assistenza farmaceutica	Nell'esercizio 2018 la spesa per la: - farmaceutica ospedaliera è pari a euro 122.928.839,00 (+27,44 per cento rispetto al 2017); - distribuzione diretta è pari a euro 67.739.894,00 (-9,36 per cento rispetto al 2017); - distribuzione per conto è pari a euro 5.411.176,00 (+18,71 per cento rispetto al 2017); - farmaceutica convenzionata è pari a euro 48.952.648,00 (-5,30 per cento rispetto al 2017);
Consulenze e collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socio-sanitarie	Nell'esercizio 2018 le consulenze sanitarie e sociosanitarie (CE=B.2.A.15) sono pari a euro 15.574.000,00 (+59,30 per cento rispetto al 2017), suddivise nelle seguenti voci: - da aziende sanitarie pubbliche della Regione sono pari a euro 512.000,00; - da terzi e altri soggetti pubblici sono pari a euro 1.000,00; - le consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie da privato sono pari a euro 14.971000,00; - il rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in comando è pari a euro 90.000,00.
Organismi partecipati	L'Azienda non ha organismi partecipati in perdita nel triennio 2016-2018.
Fondi rischi ed oneri	Nell'esercizio 2018 la consistenza iniziale è pari a euro 60.631.701,00 mentre la consistenza al 31/12/2018 è pari a euro 53.349.882,00.
Debiti verso fornitori	I debiti verso fornitori aumentano passando da euro 188.795.338,00 (2017) a euro 259.087.117,00 (2018). L'indicatore annuale di tempestività dei pagamenti 2018 è pari a giorni -2

3.14 Azienda USL Romagna

Dalla relazione dell'organo di revisione e dall'esame dei prospetti ad essa allegati non emergono irregolarità contabili "gravi" suscettibili di specifica pronuncia.	
Si ritiene tuttavia opportuno fornire una scheda riassuntiva della gestione aziendale, che evidenzia i punti salienti della stessa, in ordine ai quali si suggerisce un attento monitoraggio da tenere in considerazione, tra l'altro, nei bilanci degli esercizi futuri.	
Equilibri di bilancio	La Regione Emilia-Romagna con: Le DGR n. 1260/2017 e n.1248/2018 ha approvato le delibere n. 269 del 15/06/2017 e n. 210 del 31/10/2018 dell'Azienda USL, relative all'adozione dei bilanci economici di previsione 2017 e 2018; Le DGR n. 790/2018 e n.871/2019 ha approvato le delibere n. 153 del 27/04/2018 e n. 109 del 30/04/2019 dell'Azienda USL., relative all'adozione dei bilanci d'esercizio 2017 e 2018; L'Azienda ha chiuso gli esercizi 2017 e 2018 evidenziando un risultato positivo pari a euro 58.000,00 nel 2018 (previsione euro 5.000,00) e ad euro 17.000,00 nel 2017 (previsione euro 13.000,00); nel 2016 era pari a euro 29.557,00,00 - previsione euro 0,00; Il totale perdite non ancora coperte al 31/12/2018 è pari a euro 104.748.702,00. Il risultato operativo (valore della produzione ed i costi della produzione) presenta: • nell'esercizio 2018 un saldo positivo pari a euro 33.425.000,00; • nell'esercizio 2017 un saldo positivo pari a euro 44.360.000,00; Dallo stato patrimoniale risulta che: • nell'esercizio 2018 i crediti sono pari a euro 213.848.000,00 (-26,57 per cento rispetto al 2017); • nell'esercizio 2018 i debiti sono pari a euro 597.088.000,00 (-10,75 per cento rispetto al 2017);
Valore della produzione	Nel 2018 il valore della produzione è pari a euro 2.447.261.000,00 (-0,17 per cento rispetto al 2017).
Costi della produzione	Nel 2018 i costi della produzione sono pari a euro 2.413.836.000,00 (+0,28 per cento rispetto al 2017).
Beni e servizi	Nel 2018 il totale acquisti beni è pari a euro 492.519.000,00 (-1,73 per cento rispetto al 2017). Nel 2018 il totale acquisti servizi è pari a euro 1.047.596.000,00 (+0,96 per cento rispetto al 2017).
Spese per il personale	Nel 2018 il costo totale delle prestazioni di lavoro (comprensivo dei costi accessori e IRAP) è pari a euro 778.802.118,00 (+2,74 per cento rispetto al 2017). Nel 2018 non è stato rispettato il limite di spesa prescritto dall'art. 2, comma 71, della legge n. 191 del 2009. La differenza tra la spesa 2018 e la spesa 2004 è pari a euro -56.030.161,00.
Assistenza farmaceutica	Nell'esercizio 2018 la spesa per la: - farmaceutica ospedaliera è pari a euro 119.961.518,00 (+2,24 per cento rispetto al 2017); - distribuzione diretta è pari a euro 55.173.098,00 (-12,60 per cento rispetto al 2017); - distribuzione per conto è pari a euro 14.302.137,00 (-12,42 per cento rispetto al 2017); - farmaceutica convenzionata è pari a euro 118.140.274,00 (-1,44 per cento rispetto al 2017).
Consulenze e collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socio-sanitarie	Nell'esercizio 2018 le consulenze sanitarie e sociosanitarie (CE=B.2.A.15) sono pari a euro 8.828.000,00 (+19 per cento rispetto al 2017), suddivise nelle seguenti voci: - consulenze da aziende sanitarie pubbliche della Regione sono pari a euro 201.000,00; - consulenze da terzi e altri soggetti pubblici sono pari a euro 2.000,00; - le consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie da privato sono pari a euro 8.333.000,00; - il rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in comando è pari a euro 292.000,00.
Organismi partecipati	L'Azienda non ha organismi partecipati in perdita nel triennio 2016-2018.
Fondi rischi ed oneri	Nell'esercizio 2018 la consistenza iniziale è pari a euro 164.063.059,00 mentre la consistenza al 31/12/2018 è pari a euro 146.293.717,00.
Debiti verso fornitori	I debiti verso fornitori diminuiscono passando da euro 343.882.901,00 (2017) a euro 290.829.900,00 (2018). L'indicatore annuale di tempestività dei pagamenti 2018 è pari a giorni -6.

3.15 Gestione Sanitaria Accentrata (GSA)

<table>
<tr><td colspan="2">Dalla relazione dell'organo di revisione e dall'esame dei prospetti ad essa allegati non emergono irregolarità contabili "gravi" suscettibili di specifica pronuncia.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Si ritiene tuttavia opportuno fornire una scheda riassuntiva della gestione aziendale, che evidenzia i punti salienti della stessa, in ordine ai quali si suggerisce un attento monitoraggio da tenere in considerazione, tra l'altro, nei bilanci degli esercizi futuri.</td></tr>
<tr><td>Equilibri di bilancio</td><td>La Regione Emilia-Romagna con:
Le DGR n. 1669/2017 e n.1652/2018 ha approvato le delibere n. 15651 del 6/10/2017 e n.15379 del 25/09/2019 della Gestione sanitaria accentrata, relative all'adozione dei bilanci economici di previsione 2017 e 2018;
Le DGR n. 789/2018 e n.850/2019 ha approvato le delibere n. 6064 del 27/04/2018 e n. 7224 del 24/04/2019 della Gestione sanitaria accentrata, relative all'adozione dei bilanci d'esercizio 2017 e 2018;
La GSA ha chiuso gli esercizi 2017 e 2018 evidenziando un risultato positivo pari a euro 232.000,00 nel 2018 (previsione euro 300.000,00) e ad euro 261.000,00 nel 2017 (previsione euro 202.000,00); nel 2016 era pari a euro 173.318,00 (previsione euro 174.248,00);
Il totale perdite non ancora coperte al 31/12/2018 è pari a euro 694.755,00.
Il risultato operativo (valore della produzione ed i costi della produzione) presenta:
nell'esercizio 2018 un saldo negativo pari a euro -1.006.000,00;
nell'esercizio 2017 un saldo positivo pari a euro 594.000,00;
Dallo stato patrimoniale risulta che:
nell'esercizio 2018 i crediti sono pari a euro 3.764.638.268,64 (-14,63 per cento rispetto al 2017);
nell'esercizio 2018 i debiti sono pari a euro 3.465.750.361,00 (-15,47 per cento rispetto al 2017);</td></tr>
<tr><td>Valore della produzione</td><td>Nel 2018 il valore della produzione è pari a euro 357.376.000,00 (+22,24 per cento rispetto al 2017).</td></tr>
<tr><td>Costi della produzione</td><td>Nel 2018 i costi della produzione sono pari a euro 358.382.000,00 (+22,83 per cento rispetto al 2017).</td></tr>
<tr><td>Beni e servizi</td><td>Nel 2018 il totale acquisti beni è pari a euro 389.000,00 (+2.331.3 per cento rispetto al 2017).
Nel 2018 il totale acquisti servizi è pari a euro 77.036.000,00 (-10,69 per cento rispetto al 2017).</td></tr>
<tr><td>Consulenze e collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socio-sanitarie</td><td></td></tr>
<tr><td>Organismi partecipati</td><td></td></tr>
<tr><td>Fondi rischi ed oneri</td><td></td></tr>
<tr><td>Debiti verso fornitori</td><td></td></tr>
</table>

4 CONSIDERAZIONI DI SINTESI

Nell'esercizio 2018, secondo quanto emerge dal rendiconto generale della Regione Emilia-Romagna[34], i pagamenti di competenza relativi alla missione tutela della salute ammontano a 8.855,04 milioni di euro, pari a circa il 79 per cento dei pagamenti complessivi.

Quanto agli impegni per la medesima missione, essi ammontano a 9.289,77 milioni di euro, pari a circa il 70 per cento del totale degli impegni complessivi.

Pertanto, la spesa per esigenze sanitarie ha assorbito, come già negli esercizi precedenti, la parte preponderante delle risorse regionali.

Il bilancio del servizio sanitario regionale dell'Emilia-Romagna anche nel 2018 si è chiuso con un lieve utile di esercizio, assicurando il raggiungimento dell'obiettivo del pareggio di bilancio. Tutti gli enti sanitari e la GSA hanno conseguito un risultato economico positivo per un importo complessivo prossimo a 565 mila euro.

È da segnalare, sul piano generale, il positivo risultato conseguito dal Servizio sanitario regionale nel 2017 anche sulla base del monitoraggio dei LEA (livelli essenziali di assistenza)[35] condotto dal Ministero della Salute. Il Servizio, infatti, è risultato, insieme a quelli del Veneto, della Toscana e del Piemonte, fra quelli accreditati con un punteggio superiore a 200, ove sono considerati adempienti i servizi con punteggi superiori a 160[36].

Quanto al tema specifico dell'attività libero-professionale intramuraria (c.d. *intramoenia*)[37], i dati acquisiti mettono in luce una lieve flessione dei ricavi conseguiti dalle aziende sanitarie in controtendenza al contenuto incremento che si è registrato a livello nazionale, secondo quanto emerge della relazione annuale al Parlamento prodotta dal Ministero della Salute sull'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria per il 2016 trasmessa al Parlamento[38].

---

34 Relazione acclusa al giudizio di parificazione adottato dalla Sezione regionale con deliberazione n. 47 del 16 luglio 2019, Tavola n.5.2, pag.155.

35 Si ricorda che i livelli essenziali di assistenza - LEA sono le prestazioni e i servizi che il Servizio sanitario nazionale è tenuto a fornire a tutti i cittadini, gratuitamente o dietro pagamento di una quota di partecipazione (ticket), con le risorse pubbliche raccolte attraverso la fiscalità generale.

36 Monitoraggio dei LEA attraverso la c.d. Griglia LEA - Metodologia e risultati dell'anno 2017, a cura del Ministero della Salute - D.G. Programmazione sanitaria - VI Ufficio, pubblicato il 3 aprile 2019, ultimo aggiornamento luglio 2019.
(I livelli essenziali di assistenza- LEA sono le prestazioni e i servizi che il Servizio sanitario nazionale è tenuto a fornire a tutti i cittadini, gratuitamente o dietro pagamento di una quota di partecipazione (ticket), con le risorse pubbliche raccolte attraverso la fiscalità generale).

37 Il dato relativo all'*intramoenia* non tiene conto delle attività svolte in ambiente universitario.

38 L'indagine ha evidenziato che il numero di medici che esercitano ALPI - attività libero professionale intramuraria, è diminuito passando da 59.000 unità relative all'anno 2012, pari al 48 per cento del totale dei Dirigenti medici del SSN, a 51.430 unità nel 2016, pari al 43,3 per cento circa del totale dei dirigenti medici stessi. Nell'anno 2016, in media, nel SSN il 47,3 per cento dei Dirigenti medici, operanti nel SSN a tempo determinato e a tempo indeterminato con rapporto esclusivo, esercita la libera professione intramuraria (pari al 43,5% del totale Dirigenti medici). L'analisi dei dati pervenuti conferma anche quest'anno un'estrema variabilità del fenomeno tra le Regioni, sia in termini generali di esercizio dell'attività libero professionale intramoenia, sia in termini specifici di tipologia di svolgimento della stessa con punte che superano quota 56% nelle Regioni Marche (63%), Liguria (59%), Lazio (57%) e nella Provincia Autonoma di Trento (60%). Viceversa, il rapporto tra medici che esercitano l'ALPI sul totale dei medici in esclusività, tocca valori minimi in Regioni come Sardegna (28%), Sicilia

Per l'esercizio 2018 i costi della produzione preventivati divergono (2,47 per cento) da quelli consuntivati. A consuntivo i medesimi costi si incrementano lievemente dello 0,83 per cento rispetto all'esercizio 2017.

Relativamente all'acquisto di beni e servizi, nell'esercizio 2018 si rileva un incremento della spesa complessiva rispetto all'esercizio 2017 passata da 7.542 mln a 7.594 mln di euro (pari allo 0,68 per cento). Tale variazione deriva dall'aumento della spesa per acquisti di beni pari al 5,73 per cento, e dalla diminuzione della spesa per i servizi dell'1,3 per cento.

La spesa farmaceutica complessiva presenta nel 2018 un aumento di 32,9 mln di euro rispetto al 2017, pari al 2,2 per cento. In aumento risultano la spesa ospedaliera e la spesa per distribuzione per conto (aumentate, rispettivamente, del 7,98, e 14,74 per cento), mentre risultano in diminuzione la spesa per distribuzione diretta e la spesa farmaceutica convenzionata (-0,19 per cento e -3,61 per cento).

Relativamente alla spesa farmaceutica ospedaliera risulta **superato il tetto** del 6,89 per cento fissato dall'articolo 1, commi da 385 a 412 della legge 11 dicembre 2016, n.232 (Legge di bilancio 2017)[39].

Quanto alla spesa per il personale si registra rispetto all'esercizio 2017 un aumento complessivo di 81,9 mln di euro, pari allo 2,58 per cento, cui si accompagna un aumento numerico sia del personale dipendente a tempo indeterminato (+641 unità) che del personale "atipico" (+106 unità), mentre figura una diminuzione di quello a tempo determinato (-615 unità). Sono comunque sei gli enti sanitari che non hanno rispettato il limite di spesa per il personale fissato dall'art. 2, comma 71, legge 23 dicembre 2009, n. 191, come rimodulato dall'articolo 1, comma 584, della legge n. 190/2014 (legge di stabilità per il 2015) ove è ora previsto che il raggiungimento dell'obiettivo del contenimento del costo del personale entro il valore del 2004 ridotto dell'1,4 per cento sia gradualmente realizzato negli anni dal 2015 al 2019, fino al pieno conseguimento nell'anno 2020, fermo restando il rispetto dell'equilibrio economico.

I costi per consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie risultano in aumento di un importo pari a circa 8,06 mln euro (+4,7 per cento rispetto al precedente esercizio).

Quanto allo stato patrimoniale è degno di nota, per il 2018, l'incremento del patrimonio netto dell'AUSL di Romagna pari a 17,460 mln di euro (4,54 per cento) rispetto all'esercizio 2017.

Circa gli organismi partecipati, non risultano gestioni in perdita nel triennio 2016-2018. Il Consorzio Programma Energia (AUSL di Modena e AO di Modena) che risultava in perdita nel 2016 ha visto la dismissione della relativa partecipazione. Il Consorzio Centro Termale Baistrocchi (AUSL di Parma), in

(34%), Calabria (35%), Umbria (36%) e nella Provincia Autonoma di Bolzano (16%). In generale, al di sotto della media nazionale si collocano gran parte delle Regioni meridionali ed insulari.

[39] L'articolo 1, commi da 385 a 412 della legge 11 dicembre 2016, n.232 (Legge di bilancio 2017) ha inserito vincoli/destinazioni specifiche a valere sul fabbisogno sanitario standard e introdotto alcune revisioni della normativa in essere, con diretta incidenza sul finanziamento; nello specifico: revisione tetti farmaceutica. A decorrere dal 2017 il tetto della spesa farmaceutica ospedaliera denominato tetto della spesa farmaceutica per acquisti diretti calcolato al lordo della spesa per i farmaci di classe A in distribuzione diretta e distribuzione per conto, è rideterminato nella misura del 6,89 per cento (fino al 2016 pari al 3,5 per cento). Il tetto della spesa farmaceutica territoriale denominato tetto della spesa farmaceutica convenzionata è rideterminato nella misura del 7,96 per cento (fino al 2016 pari all'11,35 per cento). Il tetto della spesa farmaceutica complessivo resta invariato, ovvero pari al 14,85 per cento.

perdita negli anni precedenti al 2016, ha cessato le proprie attività istituzionali nel 2016 con la cessione dell'intero compendio aziendale mediante procedura ad evidenza pubblica.

Relativamente ai debiti ed ai crediti iscritti nello stato patrimoniale, si rileva una riduzione generale dei primi (-28 per cento) come anche dei secondi (-11,9 per cento).

Quanto alle perdite iscritte in bilancio, il dettaglio per anno, oltre ad evidenziare l'entità delle stesse non ancora ripianate al 31 dicembre 2018, sottolinea come si tratti in massima parte di consistenti perdite pregresse, risalenti al 2014 ed anni antecedenti. Alla stregua di quanto accertato nella relazione allegata al giudizio di parificazione del rendiconto 2013 il disavanzo accertato al termine dell'esercizio 2011, era pari a 1.501,334 mln di euro; da quel momento, attraverso anticipazioni di liquidità ottenute dallo Stato ex art. 3, d.l. n. 35/2013 ed attraverso l'utilizzazione di risorse proprie, la Regione ha ridotto il disavanzo, al 31 dicembre 2016, a 386 mln di euro, come formalizzato nella relazione allegata al giudizio di parificazione del rendiconto 2016; al 31 dicembre 2017, a 363 mln di euro; tale disavanzo si è ulteriormente ridotto a 342 mln di euro al 31 dicembre 2018 (percentuale di copertura totale del disavanzo pregresso era pari a 77,2 per cento), secondo quanto emerge dalla relazione allegata al giudizio di parificazione dell'esercizio 2018.

Nel 2018, inoltre, la consistenza iniziale del fondo rischi per responsabilità civile della GSA, è stata incrementata da un accantonamento pari a 25 mln di euro, portando il valore finale del fondo al 31 dicembre 2018 a 92,753 mln di euro.

Infine, l'indice relativo ai tempi di pagamento dei fornitori evidenzia un miglioramento del "ritardo/anticipazione media" passato da -11 giorni rilevati per 2017 a -12 giorni riscontrati per il 2018.

5 CONCLUSIONI

Dall'analisi dei bilanci delle aziende sanitarie e ospedaliere regionali, emergono alcuni profili degni di attenzione.

Al fine di un corretto inquadramento dell'analisi dei bilanci degli enti che compongono il servizio sanitario regionale , occorre premettere che il diritto alla salute è un valore protetto dalla Costituzione, ad un tempo, come fondamentale diritto dell'individuo e, dall'altro, come interesse della collettività, tanto da essere costantemente riconosciuto come primario, sia per la sua inerenza alla persona umana, sia per la sua valenza di diritto sociale: chiamando direttamente in causa il rapporto tra il coordinamento della finanza pubblica, di cui sono espressione norme statali che fissano limiti alla spesa di enti pubblici regionali, e la tutela della salute, nella esigenza di garantire - nel rispetto delle finalità di coordinamento finanziario - il mantenimento dei "livelli essenziali delle prestazioni concernenti diritti civili e sociali", la giurisprudenza costituzionale ne ha evidenziato la natura di diritto soggettivo, fondamentale, che ne permette - eventualmente e solo a determinate condizioni - la restrizione ove imposta dallo stesso principio di solidarietà sociale .

La stretta interdipendenza dei parametri costituzionali evocati e delle norme attuative configura il diritto alla salute come diritto sociale di primaria importanza e ne conforma il contenuto attraverso la determinazione dei LEA, di cui il finanziamento adeguato costituisce condizione necessaria ma non sufficiente per assicurare prestazioni direttamente riconducibili al fondamentale diritto alla salute.

È evidente che se un programmato, corretto e aggiornato finanziamento costituisce condizione necessaria per il rispetto dei citati parametri costituzionali, la piena realizzazione dei doveri di solidarietà e di tutela della dignità umana deve essere assicurata attraverso la qualità e l'indefettibilità del servizio, ogniqualvolta un individuo dimorante sul territorio regionale si trovi in condizioni di bisogno rispetto alla salute. È in quanto riferito alla persona che questo diritto deve essere garantito, sia individualmente, sia nell'ambito della collettività di riferimento. Infatti, il servizio sanitario e ospedaliero in ambito locale è, in alcuni casi, l'unico strumento utilizzabile per assicurare il fondamentale diritto alla salute.

L'equilibrio di bilancio, che pure costituisce un obiettivo primario per gli enti che erogano i servizi, deve garantire quindi quel "nucleo incomprimibile di garanzie minime" allo scopo di rendere effettivo il godimento dei diritti fondamentali, in funzione del quale tale equilibrio va costruito, sacrificando, nel caso di insufficienza delle risorse, le spese c.d. facoltative (cfr., anche Corte cost., sentt.n.275/2016; n.62/2020).

Pertanto, non si possono orientare le politiche di bilancio verso la indiscriminata riduzione delle risorse impiegate, "sacrificando" la qualità e la quantità delle prestazioni; ciò in quanto, in tali attività, sono coinvolti diritti fondamentali, la cui tutela costituisce un obiettivo imprescindibile dell'ordinamento,

anche in un momento di crisi economico-finanziaria come quello attuale (ex multis, Corte costituzionale sentenza n. 275 del 16 dicembre 2016).

Come è stato ribadito di recente dalla Corte costituzionale, «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»: ma «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 costituzionale, 72/2020). Emerge allora che la trasversalità e la primazia della tutela sanitaria impongono una «garanzia dei LEA che vede collocata al centro della tutela costituzionale la persona umana, non solo nella sua individualità, ma anche nell'organizzazione delle comunità di appartenenza che caratterizza la socialità del servizio sanitario» (Corte costituzionale, n.72/2020).

In tale ottica, diviene necessario quindi "separare il fabbisogno finanziario destinato a spese incomprimibili da quello afferente ad altri servizi sanitari suscettibili di un giudizio in termini di sostenibilità finanziaria": nel momento in cui ci si trova di fronte alla scarsità delle risorse, la necessità di distinguere le spese attinenti ai diritti sociali da quelle che costituzionalmente necessarie non sono (ovverosia una "doverosa separazione del fabbisogno LEA dagli oneri degli altri servizi sanitari"), richiede di operare le necessarie distinzioni e graduazioni tra i valori da tutelare, privilegiando quelli attinenti al valore fondamentale della salute. Orbene, la progressiva erosione delle risorse assegnate al fondo sanitario nazionale, essa può causare in concreto, secondo la indicazione fornita dalla Corte, "la violazione degli artt. 32 e 117, secondo comma, lettera m), Cost., nei casi in cui eventuali disposizioni di legge trasferiscano "a cascata", attraverso i diversi livelli di governo territoriale, gli effetti delle riduzioni finanziarie sulle prestazioni sanitarie costituzionalmente necessarie (in tal senso sentenza n. 275 del 2016)" .

Nello specifico, occorre sottolineare che l'intreccio tra profili costituzionali e organizzativi comporta che la funzione sanitaria pubblica venga esercitata su due livelli di governo: quello statale, il quale definisce le prestazioni che il Servizio sanitario nazionale è tenuto a fornire ai cittadini – cioè i livelli essenziali di assistenza – e l'ammontare complessivo delle risorse economiche necessarie al loro finanziamento; quello regionale, cui pertiene il compito di organizzare sul territorio il rispettivo servizio e garantire l'erogazione delle prestazioni nel rispetto degli standard costituzionalmente conformi. La presenza di due livelli di governo rende necessaria la definizione di un sistema di regole che ne disciplini i rapporti di collaborazione, nel rispetto delle reciproche competenze. Ciò al fine di realizzare una gestione della funzione sanitaria pubblica efficiente e capace di rispondere alle istanze dei cittadini coerentemente con le regole di bilancio, le quali prevedono la separazione dei costi "necessari", inerenti alla prestazione dei LEA, dalle altre spese sanitarie, assoggettate invece al principio della sostenibilità economica.

Nonostante ad oggi, sul terreno del finanziamento dei LEA si proceda "con criteri convenzionali di riparto", la Corte costituzionale ha evidenziato la necessità di implementare una contabilità che consentisse di assicurare una "doverosa separazione del fabbisogno LEA dagli oneri degli altri servizi sanitari" (Corte cost. n. 169/2017).

Questo, precisa la sentenza, deve "essere simmetricamente attuato, oltre che nel bilancio dello Stato, anche nei bilanci regionali ed in quelli delle aziende erogatrici secondo la direttiva contenuta nel citato art. 8, comma 1, della legge n. 42 del 2009 [...]. Ciò al fine di garantire l'effettiva programmabilità e la reale copertura finanziaria dei servizi, la quale – data la natura delle situazioni da tutelare – deve riguardare non solo la quantità ma anche la qualità e la tempistica delle prestazioni costituzionalmente necessarie").

Occorre osservare altresi che le perdite e squilibri afferenti al settore sono oneri rilevanti che possono avere influenza finanziaria per il conto del bilancio e lo stato patrimoniale della Regione.

Tali squilibri, infatti , possono portare al sorgere di un obbligo costituzionale di rifinanziamento perdite e di ripiano dello squilibrio, soprattutto in presenza di un grave pregiudizio ai LEA che implica il dovere di assicurare il riequilibrio e una gestione sana (artt. 119 e 97 comma 1 Cost.), mediante una costante verifica della copertura di costi e spese con le risorse disponibili.

Nello specifico della relazione in argomento, la spesa sanitaria e la sua effettiva entità dipendono dai risultati della gestione del sistema sanitario "decentrato" nelle varie aziende sanitarie indicate dall'art. 19 del D.lgs. n. 118/2011 e consolidate nel bilancio di cui all'art. 32 del medesimo decreto.

Per quanto concerne la spesa di secondo livello, occorre evidenziare che la contabilità delle aziende sanitarie è una contabilità di tipo economico-patrimoniale e per scelta deliberata del Legislatore, in conformità al modello privatistico, di tipo non autorizzatorio.

In buona sostanza, a fronte di eventuali perdite del sistema sanitario, da un lato, sussiste il dovere alla erogazione dei LEA da parte della Regione su tutto il suo territorio a tutti i suoi cittadini-residenti, dall'altro, la singola azienda sanitaria eroga le prestazioni, senza creare squilibri di bilancio che possono intralciare la continuità quali-quantitativa delle sue erogazioni.

In sintesi, se è vero che la spesa sanitaria "regionale" viene erogata da "aziende" con "autonomia imprenditoriale", la Regione svolge una funzione assimilabile a quella di una capogruppo; inoltre mediante la GSA, che da un lato può erogare servizi residuali, si istituisce una sorta di holding contabile che regola i rapporti con le proprie aziende sanitarie con tutto il Sistema sanitario nazionale.

Il bilancio sanitario consolidato (art. 32 D.lgs. n. 118/2011), peraltro, ingloba e consolida le perdite delle aziende sanitarie nel loro complesso ed è in grado di fornire informazioni sulle passività latenti che si manifestano, annualmente, attraverso il "prospetto" del perimetro sanitario (in particolare in caso di spesa per il ripiano dei disavanzi sanitari) e attraverso le variazioni di cassa e/o la mancata registrazione di vincoli e accantonamenti eventualmente necessari.

Fermo restando che – nel quadro legislativo vigente – la rappresentazione sintetica degli equilibri "ordinari" rimane affidata al risultato di amministrazione, mentre quelli del settore sanitario sono rappresentati tramite il bilancio consolidato ex art. 32 D.lgs. n. 118/2011, il risultato di amministrazione non rimane estraneo alla rappresentazione del secondo tipo di equilibrio quando viene minacciata la perfetta "perimetrazione" tra le due aree del bilancio.

In proposito, giova precisare che l'equilibrio del settore sanitario non consiste solo nella mancata realizzazione o nel ripiano di squilibri pregressi, bensì, come si evidenzia nella sentenza C. cost. n. 169/2017, nella perfetta perimetrazione delle spese ordinarie rispetto a quelle sanitarie (e le correlate risorse di "copertura") a garanzia dell'effettiva realizzazione dei LEA, che viene esaminata e valutata in occasione del giudizio di Parifica.

Alla luce delle considerazioni che precedono, sono tre, quindi, i livelli di analisi da operare : il primo è quello afferente la necessaria rilevazione dello stato di salute del servizio sanitario, mediante l'analisi atomistica delle singole aziende e dell'intero sistema; il secondo è quello inerente le modalita' di intervento della Regione a fronte di eventuali perdite e la dinamica di copertura o di spalmatura delle perdite delle aziende sanitarie ; il terzo profilo concerne invece l'analisi del consolidato sanitario, che solo può fornire informazioni tali da comportare l'accertamento di obblighi di ripristino degli equilibri interni tra bilancio "ordinario" e sanitario, in particolare attraverso il sistema dei vincoli e degli accantonamenti, per cassa e per competenza, che definiscono il risultato di amministrazione. Pertanto, quest'ultimo aspetto dovra' essere necessariamente esaminato in sede di giudizio di Parifica per i riflessi afferenti il complessivo impatto del servizio sanitario sui conti della Regione.

5.1 I dati acquisiti

1. Orbene, circa il primo profilo, occorre rilevare che tutte le aziende sanitarie ed ospedaliere, con l'esclusione dell'IRCCS Rizzoli, presentano risultati economici d'esercizio di modesta entità sia nel 2017 che nel 2018, rispettivamente pari ad euro 698.000, ossia lo 0,006 per cento rispetto ai costi d'esercizio, e pari ad euro 565.000, ovvero lo 0,005 per cento dei costi d'esercizio.
2. In merito al secondo profilo di analisi, ovvero delle perdite pregresse iscritte in bilancio dalle aziende sanitarie, dalle informazioni ricavabili dai questionari compilati dalle medesime aziende si evince che la Regione emana periodicamente, nella seconda metà dell'anno, un provvedimento col quale assegna ad ogni azienda un contributo finalizzato al progressivo ripiano delle perdite pregresse. Fatta eccezione per l'A.O. di Ferrara, tutte le aziende sanitarie ed ospedaliere hanno perdite pregresse iscritte a bilancio, che nel 2018 risultavano pari complessivamente a euro 342.312.000, ridotte di euro 27.253.000 rispetto all'anno precedente (nel 2017 pari a euro 369.565.000).

L'ammontare delle perdite pregresse si rinviene nel documento contabile Stato Patrimoniale nella parte passività fra le voci del Patrimonio Netto al conto "Utili (perdite) portate a nuovo".

5.2 Considerazioni

Una volta operato l'accertamento dei dati anzidetti, mediante l'acquisizione della documentazione contabile illustrata in precedenza, la Sezione esprime al riguardo le osservazioni che seguono.

a. Se da un lato, come detto, tale modello configura l'ente Regione quale soggetto economico tipo *holding* del sistema delle aziende sanitarie/ospedaliere regionali che provvede a ripianare le perdite conseguite dalle varie gestioni locali, dall'altro il meccanismo che ne consegue potrebbe deprimerne i livelli di efficienza. Ciò in quanto, tale *modus operandi* costituendo, di fatto, attraverso l'erogazione di contributi un ripiano *tout court* delle perdite conseguite potrebbe configurarsi quale deterrente all'attività di responsabilizzazione del management aziendale, il quale nella consapevolezza di una erogazione di risorse finanziarie da parte della Regione a copertura della probabile manifestazione di inefficienze gestionali[40], potrebbe non essere stimolato a massimizzare l'efficienza, obiettivo sul cui livello di conseguimento, al contrario, dovrebbe essere responsabilizzato. Onde mitigare tale rischio, occorre definire *ex ante* da parte della Regione obiettivi di efficienza, rappresentati da livelli di costi inferiori rispetto a quelli dei proventi/ricavi. Al fine di responsabilizzare il *management* aziendale occorre porre il conseguimento di tali obiettivi in capo ad essi ed in caso di mancato raggiungimento a fine esercizio assoggettare i medesimi soggetti a forme di *accountability*.

b. Inoltre, in ordine alle medesime perdite pregresse, sia i bilanci di esercizio delle aziende sia il rendiconto dell'ente Regione sembrano non rappresentare con sufficiente chiarezza il fenomeno delle perdite pregresse ed in particolare la modalità progressiva di ripiano effettuata dalla Regione. Da un lato, le aziende iscrivono in Bilancio nel Patrimonio Netto le perdite pregresse (alla voce "*A.VI) utile (perdite) portate a nuovo*"), ma nel caso di non completo incasso del contributo assegnato dalla Regione per ripiano perdite, dal medesimo documento contabile non sembra evincersi tale informazione. Essendo l'obiettivo fondamentale del bilancio fornire informazione ai diversi stakeholders di riferimento, appare che il fenomeno non venga esaustivamente rappresentato non trovando nel Bilancio della Regione un importo in corrispondenza della voce "*B.II.2.b.3) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per ripiano perdite*" e della connessa voce in patrimonio netto "*A.V) contributi per ripiano perdite*".

La disciplina vigente in materia prevede all'art. 29, comma 1 lett. d) che "*i contributi per ripiano perdite sono rilevati in un'apposita voce del patrimonio netto sulla base del provvedimento regionale di assegnazione, con contestuale iscrizione di un credito verso 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*".

[40] come noto le perdite discendono da un livello superiore dei costi rispetto ai ricavi, la cui fonte potrebbe rinvenirsi nell'inefficienza della gestione, la cui responsabilità è esclusivamente a carico del *management* ai sensi del D.Lgs. n. 165/2001.

Una eventuale diversa modalità di contabilizzazione del fenomeno (es. utilizzo di conti di credito di altro tipo) rispetto a quella che ci si aspetterebbe, dovrebbe essere opportunamente evidenziata nelle relazioni di accompagnamento quali la Nota integrativa o la Relazione sulla gestione, poiché rilevanti per fornire un quadro esaustivo dei rapporti economico-finanziari fra aziende ed ente Regione.

Dall'altro, in ossequio ai cennati principi di trasparenza contenuti nell'art. 20 del DLgs 118/2011 e nelle altre norme fin qui richiamate (anche sulla base di quanto segnalato con la delibera di questa Sezione n. 47/2019/PARI del 16 luglio 2019 di parifica del rendiconto 2018), diviene maggiormente significativa l'esigenza di una migliore e piu' efficace rappresentazione contabile del bilancio dell'ente Regione non solo per cio' che concerne l'andamento dei flussi verso le aziende sanitarie, ma anche, nello specifico, del contributo complessivo per ripiano delle perdite; in particolare, dalla istruttoria documentale acquisita agli atti emerge solo in modo indiretto, che se da un lato l'importo complessivo degli utili conseguiti nell'anno 2017 dalle aziende sanitarie (inclusa la GSA) è pari a circa 698.000 euro, nondimeno la Regione ha partecipato alla copertura delle perdite pregresse, per un ammontare pari a circa 408.000,00 euro (poco più del 58 per cento del totale).

Un siffatto risultato è ricavabile in altri termini solo a posteriori e mediante estrapolazioni contabili , ottenendo quale risultato della sottrazione dall'utile complessivo 2017 delle Aziende (inclusa GSA) gli importi relativi a quegli utili destinati alla voce "altro" , in particolare nel caso della GSA per un importo pari a 262 mila euro, dell'A.O. di Ferrara per un importo pari a euro 12.944 e della AUSL di Reggio Emilia per un importo pari a euro 16.626[41].

c. Infine, e in terzo luogo, è necessario sottolineare che la gestione straordinaria contribuisce, in tutte le aziende, a sostenere positivamente il risultato economico, con rapporto medio fra risultato della gestione straordinaria e risultato economico pari a 196 nel 2017 e pari a 416 nel 2018; se consideriamo, invece, quanto contribuisce la gestione straordinaria al risultato economico lordo prima delle imposte (EBT), in media nelle quindici aziende regionali, risulta che il rapporto medio fra risultato della gestione straordinaria e il risultato lordo economico è pari a 15 per cento nel 2017[42] ed è pari al 74 per cento nel 2018[43];

Dai bilanci delle aziende sanitarie si evince, infatti, che la gestione straordinaria appare un fattore sempre presente, con un risultato positivo che contribuisce, unitamente alle restanti gestioni, al conseguimento dell'utile di esercizio e che, anzi, nella maggioranza delle volte ne costituisce elemento determinante, in quanto in mancanza di tale risultato positivo della gestione straordinaria il risultato complessivo di esercizio risulterebbe negativo. Orbene, ai sensi dell'art. 29 comma 1 lett. f) del d.lgs. n. 118 del 2011 "*le*

[41] cfr. tabella 23 ripartizione dell'utile di esercizio.
[42] se si esclude la GSA il rapporto medio aumenta al 25 per cento.
[43] se si esclude la GSA il rapporto medio diminuisce al 38 per cento

plusvalenze, le minusvalenze, le donazioni che non consistano in immobilizzazioni, né siano vincolate all'acquisto di immobilizzazioni, nonché le sopravvenienze e le insussistenze, sono iscritte fra i proventi e gli oneri straordinari".

Considerando che la gestione straordinaria dovrebbe accogliere componenti di reddito, costi e ricavi, connessi ad eventi di natura non ricorrente in quanto estranei all'attività ordinaria, l'estraneità dovrebbe ricondurre tali eventi alla caratteristica della eccezionalità e non della ricorrenza che, invece, dall'analisi dei bilanci, sembrerebbero possedere non solo nel tempo, ma anche nello spazio, poiché tali eventi sono presenti oltre che in diversi esercizi anche in quasi tutte le aziende con l'effetto piu' sopra illustrato del miglioramento del risultato economico di esercizio.

La Sezione sottolinea la necessita' di evitare il ripetersi del fenomeno anzidetto che sitando nell'inevitabile depauperamento del patrimonio, appare confliggente con i principi di sana gestione; si riserva altresi' nei successivi cicli di bilancio di procedere ad ulteriori approfondimenti al fine di verificare la reale contribuzione della gestione straordinaria al risultato di esercizio, nonché le singole e concrete operazioni che compongono tale gestione onde verificare la fonte della trasformazione di eventi eccezionali in ricorrenti.

Nella tabella che segue si rappresenta per gli anni 2017 e 2018 nonché per ciascuna azienda sanitaria / ospedaliera, i risultati d'esercizio conseguiti. Il costo della produzione ed il risultato della gestione straordinaria.

Escludendo l'A.O. di Parma che nel 2017 consegue nella gestione straordinaria un risultato negativo, dai dati che verranno esposti si rileva una presenza costante ed importante del risultato positivo della gestione straordinaria. Tale risultato positivo contribuisce in maniera rilevante al conseguimento del risultato di esercizio. Si rimanda per le valutazioni di questo aspetto a quanto enunciato al cap.2.3 e 2.3.9.

Tabella 38

Contributo della Gestione straordinaria al risultato economico al 31.12

importi in €uro

azienda	2017						2018					
	risultato prima delle imposte [a]	risultato d'esercizio [b]	costo produzione	risultato gestione straordinaria [c]	c/a %	c/b	risultato prima delle imposte [a]	risultato d'esercizio [b]	costo produzione	risultato gestione straordinaria [c]	c/a %	c/b
AUSL di BOLOGNA	30.240.000	26.000	1.816.265.000	5.208.000	17	200	30.786.000	41.000	1.832.555.000	14.672.000	48	358
AUSL di FERRARA	10.710.000	59.000	699.207.000	1.626.000	15	28	10.813.000	53.000	312.509.000	4.201.000	39	79
AUSL di IMOLA	5.957.000	5.000	291.519.000	2.916.000	49	583	5.989.000	6.000	293.626.000	1.437.000	24	240
AUSL di MODENA	21.046.000	16.000	1.350.903.000	2.593.000	12	162	21.047.000	11.000	1.339.184.000	6.838.000	32	622
AUSL di PARMA	9.732.000	11.000	828.292.000	4.790.000	49	435	9.803.000	15.000	840.289.000	9.418.000	96	628
AUSL di PIACENZA	12.560.000	49.000	606.076.000	2.742.000	22	56	12.678.000	8.000	610.472.000	2.039.000	16	255
AUSL di REGGIO EMILIA	19.286.000	17.000	1.286.638.000	8.327.000	43	490	25.132.000	4.000	1.351.135.000	8.505.000	34	2.126
AUSL di ROMAGNA	51.213.000	17.000	2.407.002.000	8.086.000	16	476	52.242.000	58.000	2.413.836.000	20.152.000	39	347
AO di BOLOGNA	15.690.000	38.000	585.720.000	3.824.000	24	101	16.419.000	14.000	610.281.000	6.291.000	38	449
AO di FERRARA	8.353.000	13.000	303.752.000	1.790.000	21	138	8.587.000	18.000	312.509.000	2.564.000	30	142
AO di MODENA	7.797.000	18.000	405.028.000	1.225.000	16	68	8.276.000	19.000	418.759.000	3.373.000	41	178
AO di PARMA	11.650.000	13.000	378.276.000	-123.000	-1	-9	12.235.000	8.000	398.705.000	6.498.000	53	812
AO di REGGIO EMILIA	4.654.000	6.000	144.138.000	1.254.000	27	209						
IRCCS RIZZOLI - BO	4.976.000	149.000	159.979.000	1.707.000	34	11	5.016.000	78.000	161.183.000	444.000	9	6
GSA	261.000	261.000	291.770.000	-333.000	-128	-1	232.000	232.000	358.382.000	1.238.000	534	5
Contribuzione media					15	196					74	416

Fonte: elaborazione Corte dei conti - Sezione regionale di controllo per l'Emilia-Romagna - su dati forniti dagli Enti Sanitari

6 ALLEGATO N. 1

Risultanze del questionario inerente al bilancio d'esercizio al 31 dicembre 2017 e 2018 degli Enti sanitari che non hanno rispettato il limite di spesa per il personale previsto dall'art. 2, comma 71, legge 23 dicembre 2009, n. 191, la cui vigenza è stata prorogata dall'art. 17, comma 3, d.l. n. 98/2011.

Azienda USL di Parma

- Punto 12.1-12.2, pag. 13 del questionario **(2017)**:

"L'Azienda Usl ha rispettato l'obiettivo economico fissato dalla Regione per l'anno in corso con DGR 830/2017."

- Punto 12.1-12.2, pag. 13 del questionario **(2018)**:

"L'Azienda USL ha rispettato l'obiettivo economico fissato dalla Regione per l'anno in corso con DGR 919/2018".

Azienda USL di Piacenza

- Punto 12.1-12.2, pag. 13 del questionario **(2017)**:

"Il comma 584 della L. 190 del 23/12/2014 ha stabilito che "per gli anni dal 2013 al 2019, la regione è considerata adempiente ove abbia raggiunto l'equilibrio economico e abbia attuato, negli anni dal 2015 al 2019, un percorso di graduale riduzione della spesa di personale, fino al totale conseguimento nell'anno 2020 degli obiettivi previsti dall'art. 2 commi 71 e 72 della legge 191/2009".

Pertanto l'Azienda ha seguito le indicazioni regionali contenute nella DGR 830/2017, che ha ribadito "l'impegno delle aziende in ordine al controllo del costo del personale dipendente attraverso i processi di riorganizzazione e la revisione delle reti ospedaliere e territoriali, con conseguente razionalizzazione delle risorse umane impiegate, tra cui gli incarichi di Struttura Complessa, e la puntuale gestione dei fondi per il finanziamento del salario accessorio".

L'Azienda ha inoltre garantito la coerenza tra il piano assunzione e le previsioni di bilancio, assestandosi ad un valore ampiamente inferiore a quello ipotizzato in sede di Bilancio di Previsione; ha attuato il controllo della spesa del personale, compatibilmente col rispetto degli impegni assunti riguardo a quanto previsto nel protocollo regionale del 02.11.16 in tema di politiche occupazionali e adeguando gli organici in applicazione della L. 161/2014 e degli Accordi sottoscritti.".

- Punto 12.1, pag. 13 del questionario **(2018)**:

"Il comma 584 della L.190 del 23/12/2014 ha stabilito che per gli anni "dal 2013 al 2019" la regione è considerata adempiente ove abbia raggiunto l'equilibrio economico ed abbia attuato, negli anni dal 2015 al 2019 un percorso di graduale riduzione della spesa di personale, fino al totale raggiungimento nell'anno 2020 degli obiettivi previsti dall'art.2 commi 71 e 72 della legge 191/2009.Pertanto l'Azienda ha

seguito le indicazioni regionali contenute della DGR n.919/2018, l'Azienda ha predisposto il Piano Triennale dei Fabbisogni per il triennio 2018-20, informando preventivamente i soggetti sindacali. Il costo del personale dipendente si è attestato entro i limiti previsti nel Bilancio di Previsione. si cita inoltre la recente normativa DL. n.35/2019 art. 11, relativa al tetto di spesa da certificarsi a cura del Tavolo degli adempimenti".

Azienda USL di Reggio Emilia

- Punto 12.1, pag. 13 del questionario **(2017)**:

"La spesa 2017 non è confrontabile con quella 2004 in quanto il bilancio 2017 ricomprende anche l'attività svolta nel secondo semestre dall'ex Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia.".

- Punto 12.1-12.2, pag. 13 del questionario **(2018)**:

"Ai fini della valutazione dei motivi del mancato rispetto del limite di spesa per il personale, si evidenzia come l'Azienda abbia rispettato l'obiettivo economico finanziario del pareggio del bilancio 2018, assegnato a livello regionale. Si evidenzia che con Legge n.9/2017 della Regione Emilia Romagna a decorrere dal 01/07/2017 l'Azienda USL di Reggio Emilia ha incorporato l'Azienda ospedaliera di Reggio Emilia per cui i dati 2004 e 2018 non sono omogenei in termini di perimetro aziendale.
".

Azienda USL della Romagna

- Punti 12.1-12.2, pag. 13 del questionario **(2017)**

"Lo scostamento dal limite è determinato dagli ampliamenti delle dotazioni organiche intervenuti successivamente al 2004 ed effettuati tutti previa acquisizione dell'autorizzazione da parte della Regione. Se si confrontano i dati desunti dalle note integrative ai bilanci d'esercizio 2004 (ex Aziende FO-CE-RA-RN)e 2017 relativi alle figure presenti al 31/12 si rileva un incremento di personale di 2.333 unità. Tale incremento è riconducibile a: annessione del territorio della Valmarecchia alla Regione Emilia Romagna-Provincia di Rimini in attuazione alla Legge n. 117/2009 (n.175 unità), processi di stabilizzazione operati in applicazione di previsioni normative che hanno comportato la cessazione di corrispondenti rapporti CO.CO.CO., incarichi libero professionali ed interinali, processi di internalizzazione/re-internalizzazione di servizi, ampliamento di servizi già esistenti, adeguamenti organici su aree organizzative che richiedono requisiti specifici di accreditamento, rispetto della Legge n. 161/2014 in materia di orario di lavoro, riduzione acquisizione di prestazioni specialistiche dal privato accreditato, politiche assunzionali autorizzate dalla Regione e frutto dell'applicazione di accordi tra la stessa e le organizzazioni sindacali.".

- Punti 12.1-12.2, pag. 13 del questionario **(2018)**:

" Lo scostamento dal limite è determinato dagli ampliamenti delle dotazioni organiche intervenuti successivamente al 2004 ed effettuati tutti previa acquisizione dell'autorizzazione da parte della Regione.Se si confrontano i dati desunti dalle note integrative ai bilanci d'esercizio 2004 (ex Aziende FO-CE-RA-RN)e 2018 relativi alle figure presenti al 31/12 si rileva un incremento di personale di 2.620

unità.Tale incremento è riconducibile a: annessione del territorio della Valmarecchia alla Regione Emilia Romagna- Provincia di Rimini in attuazione alla Legge n. 117/2009(n.175 unità), processi di stabilizzazione operati in applicazione di previsioni normative che hanno comportato la cessazione di corrispondenti rapporti CO.CO.CO.,incarichi libero professionali ed interinali, processi di internalizzazione/reinternalizzazione di servizi,ampliamento di servizi già esistenti, attivazione di nuovi servizi,adeguamenti organici su aree organizzative che richiedono requisiti specifici di accreditamento, rispetto della Legge n.161/2014 in materia di orario di lavoro, riduzione acquisizione di prestazioni specialistiche dal privato accreditato, politiche assunzionali autorizzate dalla Regione e frutto dell'applicazioni di accordi tra la stessa e le organizzazioni sindacali, trasferimento del personale dedicato alla sanità penitenziaria dal Ministero della Giustizia alle AUSl a decorrere dal 15/6/2008 in applicazione della L. 244/2007 (la spesa per tale personale ammonta ad Euro 1.157.000).".

Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma

- Punti 12.1-12.2, pag. 13 del questionario **(2017)**:

"'La DGR n. 830/17, nell'approvare le Linee di programmazione del S.S.R. per l'anno 2017, ha definito le azioni per il governo delle politiche del personale e della relativa spesa. Le azioni regionali si sono sviluppate lungo alcune direttrici principali, determinate, in gran parte, dai contenuti del quadro normativo nazionale di riferimento.

Per l'anno 2017, gli indirizzi regionali in materia di politiche di gestione degli organici e di governo della spesa del personale hanno sostanzialmente confermato le indicazioni dell'anno precedente, imponendo l'adozione di una serie di misure di sostenibilità del sistema sanitario pubblico volte a garantire l'equilibrio economico-finanziario della Regione Emilia Romagna; comunque le disposizioni rivolte alle pubbliche amministrazioni non si collocano più (o solamente) in una logica di tagli, ma supportano un processo di revisione strutturale della spesa, mediante un'analisi dei fabbisogni del personale ed un'ineludibile redistribuzione e riqualificazione del personale.

Ai fini della valutazione dei motivi del mancato rispetto del limite di spesa per il personale, si evidenzia come l'Azienda abbia rispettato l'obiettivo economico finanziario del pareggio del bilancio 2017, assegnato a livello regionale (DGR n. 830/2017). Il risultato aziendale ha concorso al raggiungimento del complessivo pareggio del consolidato regionale 2017." A livello locale, quindi, il confronto è poco significativo in quanto negli ultimi anni la struttura dell'azienda ha subito profondi cambiamenti.".

- Punti 12.1-12.2, pag. 13 del questionario **(2018)**:

"La DGR n. 919/18, nell'approvare le Linee di programmazione del S.S.R. per l'anno 2018, ha definito le azioni per il governo delle politiche del personale e della relativa spesa. Le azioni regionali si sono

sviluppate lungo alcune direttrici principali, determinate, in gran parte, dai contenuti del quadro normativo nazionale di riferimento.

Per l'anno 2018, gli indirizzi regionali in materia di politiche di gestione degli organici e di governo della spesa del personale hanno sostanzialmente confermato le indicazioni dell'anno precedente, imponendo l'adozione di una serie di misure di sostenibilità del sistema sanitario pubblico volte a garantire l'equilibrio economico-finanziario della Regione Emilia Romagna; comunque le disposizioni rivolte alle pubbliche amministrazioni non si collocano più (o solamente) in una logica di tagli, ma supportano un processo di revisione strutturale della spesa, mediante un'analisi dei fabbisogni del personale ed un'ineludibile redistribuzione e riqualificazione del personale.

Ai fini della valutazione dei motivi del mancato rispetto del limite di spesa per il personale, si evidenzia come l'Azienda abbia rispettato l'obiettivo economico finanziario del pareggio del bilancio 2018, assegnato a livello regionale (DGR n. 919/2018). Il risultato aziendale ha concorso al raggiungimento del complessivo pareggio del consolidato regionale 2018." A livello locale, quindi, il confronto è poco significativo in quanto negli ultimi anni la struttura dell'azienda ha subito profondi cambiamenti.

IRCCS Rizzoli di Bologna

- Punti 12.1-12.2, pag. 13 del questionario **(2017)**:

"Attivazione attività Dipartimento Rizzoli Sicilia con spesa relativa al personale: 5.192.093

Processo di stabilizzazione personale precario della ricerca concordato con la RER ed ultimato nel 2009: 1.136.531".

- Punti 12.1-12.2, pag. 13 del questionario **(2018)**:

"- Spesa del personale Dipartimento Rizzoli Sicilia 5.327.416

- Stabilizzazione personale precario della ricerca ultimato nel 2009 1.136.531

- Riorganizzazione attività ortopedica con inserimento nella struttura organizzativa IOR della SC di ortopedia ad indirizzo oncologico degenerativo con ricaduta economica quantificata 400.000

- Incremento dotazione organica IOR per n. 7 ortopedici a seguito ridefinizione accordo quadro con AUSL Bologna per la gestione delle attività ortopediche traumatologiche presso Ospedale Bentivoglio 687.408 contratti a T.D. finanziati dal Balduzzi 78.231

- Prestazioni aggiuntive personale medico finanziati dal balduzzi 243.596".

7 ALLEGATO N. 2

In questo allegato sono state riportate tutte le risposte, le note di commento o di chiarimento indicate dai revisori che hanno compilato la relazione /questionario inerente al bilancio d'esercizio al 31 dicembre 2017 e 2018 degli Enti sanitari in esame. Ogni nota/risposta è preceduta dagli estremi della domanda a cui fa riferimento la stessa. In alcuni casi, accanto agli estremi appare la parola [annotazioni], quando la risposta è stata inserita nel foglio "annotazioni" in fondo al questionario. In altri casi, relativamente pochi, sono stati riportate anche informazioni rilevate in sede istruttoria da fonti diverse dal questionario, utilizzate per la predisposizione della presente relazione (es. Nota integrativa, in particolare, la tabella relativa all'A.L.P.)

Azienda USL di Bologna

Anno 2018

Domanda pg. 9 p.to 20.1 struttura organizzativa controlli interni:

UO Controllo di gestione e flussi informativi, UO Sviluppo Organizzativo Professionale, Servizio Ispettivo (metropolitano), Organismo Aziendale di Supporto all'OIV regionale (come da deliberazioni n. 292 del 18/12/14 e 22 del 16/1/15). L'Azienda ha approvato con Delibera n. 309 del 26/9/2017 il progetto di Audit metropolitano a supporto della Direzione Generale e del Collegio Sindacale

Domanda pg. 10 p.to 4.6 criteri determinazione costi A.L.P.:

Per quanto riguarda l'attività di degenza in libera professione, la base di riferimento è la contabilità analitica per centri di costo dedicati; per l'attività ambulatoriale i dati della contabilità analitica sono rapportati ai dati di attività (istituzionale e ALP) derivanti dal sistema informativo aziendale. I costi generali d'azienda sono imputati secondo la medesima percentuale di incidenza dei costi diretti derivante dal modello regionale / ministeriale COA01.

Domanda pg. 13 p.to 12.3.1 motivi mancata attuazione art. 2 c. 72 l. n 191 /2009 (spesa personale):

L' Azienda ha redatto il Piano Triennale dei Fabbisogni, approvato dalla Regione Emilia Romagna con nota prot. n. 133219 del 06.11.2018 ed approvato in via definitiva dall' Azienda con delibera n. n 382 del 27.11.2018. La verifica di quanto disposto dall'art. 2, comma 72 della legge n. 191/2009 avviene secondo quanto previsto dal successivo comma 73, così come sostituiti da ultimo, dall' art. 1 co. 584 della L. n. 190/2014. In merito a tale verifica si precisa che l' Azienda ha rispettato l' obiettivo economico finanziario assegnato dalla Regione Emilia Romagna corrispondente all' equilibrio di Bilancio di cui alla D.G.R. n. 919/2018.

Domanda pg. 14 p.to 16.2 procedure concorsuali straordinarie…quale tipologia contrattuale utilizzata e motivazioni (spesa personale):

Non sono state previste procedure concorsuali straordinarie nel corso del 2018, mentre è stata data applicazione a quanto previsto dal c. 1 dell'art. 20 D.LGS n.75/2017. Sono stati stipulati contratti di lavoro flessibile in ragione di specifiche esigenze gestionali, dato atto che per gli Enti del S.S.N. delle Regioni non interessate dai Piani di rientro le disposizioni di cui all'art. 9, comma 28 del D.L. n. 78/2010 convertito nella L. n. 122/2010 sono assorbite negli obiettivi di cui all'art. 1, comma 565 della legge n. 296/2006, come confermato al punto 6 dell' Accordo fra Governo e regioni del 16 dicembre 2010 in materia di attuazione della Legge sul federalismo fiscale (l. n. 42/2009) e di modifica della legge di stabilità 2011.

Domanda pg. 15 p.to 17.3.1 – risk management – criticità riscontrate cfr. tabella 4 Sistema controlli dei costi

L'Azienda Sanitaria ha svolto nell'anno 2018 un'attività sistematica di risk management ai sensi del co. 539, l.n. 208/2015 mediante la definizione di uno specifico Piano Programma aziendale con definizione di un assetto organizzativo (attuato con delibera nel 2019) con rendicontazione a livello regionale delle attività svolte. In coerenza con gli standard qualitativi dell'assistenza ospedaliera del DM 70\2015 ed in applicazione della Legge di stabilità 2016 e della Legge 24/2017 (legge Gelli) nonché della Delibera Regionale 830/2017 è a regime un sistema di segnalazione volontario e anonimo degli eventi avversi e dei quasi-eventi (incident reporting) corredato da procedura P156 AUSLBO "Gestione degli eventi avversi e quasi eventi nello svolgimento delle attività clinico-assistenziali" con elaborazione a cadenza annuale di un report di rendicontazione. Il numero di segnalazioni pervenute nel 2018 è pari a 167 segnalazioni riguardanti *near miss*, eventi senza esito ed eventi avversi con esito variabile (da lieve a moderato).

Domanda pg. 15 p.to 17.5.1 attuazione monitoraggio attività assistenziali e loro qualità. motivi.

Ogni anno, in concomitanza con la pubblicazione della delibera di approvazione della Relazione sulla performance, gli indicatori del comma 522 vengono pubblicati nel sito della trasparenza aziendale. Tali indicatori vengono forniti dalla Regione Emilia-Romagna, che li predispone per ciascuna Azienda e sono scaricabili ogni anno dal sistema regionale *Insider*. Alla relazione sulla Performance e agli indicatori della 522, l'Azienda allega ogni anno la relazione sugli obiettivi della Programmazione sanitaria aziendale estratta dal Bilancio consuntivo di riferimento.

Tabella n. 9 – prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia (fonte: nota integrativa).

"Il bilancio della libera professione aziendale presenta, nel suo complesso, un risultato positivo di circa 167 mila €, con ricavi per 16.643 milioni di € e costi pari a 16.476 milioni di €. I ricavi totali relativi alla gestione complessiva dell'istituto evidenziano un volume in aumento rispetto all'anno precedente, pari a circa il +6%, dovuto, così come per il bilancio precedente, principalmente ad un aumento dell'attività di ricovero (+8% di fatturato), mentre risulta quasi in linea con l'anno precedente l'attività ambulatoriale (+1%). In calo la libera professione inerente le prestazioni della Sanità Pubblica, pur trattandosi di importi ridotti in valore assoluto. Per quanto riguarda l'aumento delle consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58), soprattutto nei confronti delle altre Aziende Sanitarie della Regione, bisogna segnalare che tale fenomeno è dato in gran parte da un più corretto utilizzo dei conti economici delle consulenze. Infatti, nel corso del 2018 in occasione dei lavori per l'avvio della nuova procedura amministrativo-contabile unica per tutte le Aziende Sanitarie regionali sono state fornite da parte della Regione indicazioni più precise sull'utilizzo dei conti economici relativi alle consulenze sanitarie in orario e fuori orario di servizio. In conseguenza di ciò le stesse consulenze fuori orario che nel 2017 confluivano in conti di consulenza misti (in orario e fuori orario e quindi al di fuori del bilancio alp) nel 2018 sono finite, più correttamente, nei conti specifici delle consulenze fuori orario (e quindi all'interno del bilancio ALP). L'aumento del volume di attività ha prodotto anche un aumento dell'importo dei costi aziendali diretti e

dei costi generali rispetto al precedente esercizio. L'esame dei dati relativi ai volumi di attività evidenzia un aumento dei ricoveri in LP, complessivamente del +6% di prestazioni nell'anno 2018 rispetto al 2017 (420 contro 395). In particolare, ha pesato la maggior produzione di ricoveri a pazienti assicurati (+51 ricoveri), grazie alle convenzioni che l'Azienda USL ha stipulato con le compagnie assicurative Unisalute, Previmedical/RBM e Campa. I dati su elencati confermano l'efficacia della strategia posta in essere dalla Azienda USL mirata a ricondurre l'attività libero professionale intramuraria all'interno delle proprie strutture: dopo aver cessato le convenzioni per spazi acquisiti presso strutture private esterne, si è provveduto a creare un reparto dedicato alla libera professione per le attività di ricovero presso l'Ospedale Maggiore di Bologna, dotato di elevati standard di comfort alberghiero e con personale infermieristico dedicato. Si è inoltre provveduto ad aumentare l'offerta di prestazioni LP stipulando convenzioni con le maggiori compagnie assicuratrici. L'analisi della attività ambulatoriale erogata in regime di libera professione intramuraria evidenzia, in termini di volumi prestazionali complessivi aziendali, un leggero aumento all'anno passato, passando dalle 111.638 prestazioni registrate nel 2017 alle 112.283 del 2018.*"*.

I volumi più rilevanti nella erogazione di ALP ambulatoriale vengono registrati nelle seguenti discipline:

disciplina	**n° prestazioni**
ginecologia e ostetricia	10.007
cardiologia	9.692
psichiatria	6.422
neurologia	5.505
medicina legale	4.836
otorinolaringoiatria	4.539
neurochirurgia	4.043
ortopedia	3.828
oculistica	3.379
urologia	3.377
chirurgia generale	2.625
medicina interna	1.984

Le prestazioni diagnostiche erogate in regime libero professionale intramuraria con volumi rilevanti appartengono alle discipline sottoelencate:

disciplina	**prestazione**	**n° prestazioni**
senologia	mammografia bilaterale	3.854
senologia	eco mammaria bilaterale	2.790
anatomia patologica	es. colpocitologico (pap-test)	2.349
cardiologia	ele	971
medicina del lavoro	ergovision/visiotest	855

Anche in questo caso si conferma la convenienza della manovra aziendale di <<**rientro**>> all'interno delle strutture aziendali, dei professionisti che effettuavano attività libero professionale "in deroga" all'esterno.

Domanda pg. 16 p.to 7.c – immobilizzazioni: altro

I beni acquisiti con contributi in conto esercizio – quota capitaria - sono stati ammortizzati sulla base dei coefficienti previsti dall'allegato 3 al d. lgs. 118/2011, provvedendo nel contempo a stornare da conto economico per la costituzione del contributo in conto capitale una quota pari al 100% del contributo utilizzato, come da indicazioni regionali.
I beni acquisiti con contributi vincolati per progetti, funzioni e sperimentazioni cliniche sono stati ammortizzati al 100%, provvedendo allo stesso tempo a stornare da conto economico per la costituzione del contributo in conto capitale una quota pari al 100% del contributo utilizzato.

Domanda pg. 18 p.to 14.4 – fondo svalutazione crediti (criterio di calcolo)

Nel corso dell'esercizio sono state ridefinite le consistenze dei fondi svalutazione conformemente a quanto previsto dalla procedura interaziendale PAC P-INT17; per le tipologie di credito per le quali il rischio di inesigibilità è già noto alla chiusura di bilancio è stato analizzato il rischio di inesigibilità specifica, per le altre tipologie è stato valutato un rischio di inesigibilità generica accorpando i crediti per classi omogenee che rappresentano profili di rischio simili, e applicando le seguenti percentuali di svalutazione diverse sulla base dell'anzianità del credito (ageing dei crediti): Anzianità del credito Crediti verso clienti privati Crediti verso clienti pubblici
Superiore a 12 mesi ed inferiore a 24 10%
Superiore a 24 mesi ed inferiore a 36 30% 20%
Superiore a 36 mesi ed inferiore a 48 50% 40%
Superiore a 48 mesi ed inferiore a 60 80% 60%
Oltre 60 mesi 100% 80%
La rideterminazione dell'accantonamento ai rispettivi fondi svalutazione è stata determinata dalla differenza tra la consistenza del fondo al 31 dicembre e il valore dello stesso rideterminato in applicazione dei suddetti parametri.

Domanda pg. 21 p.to 22 – fondo interessi moratori in S.P. sulla base dei seguenti criteri:

Il fondo è costituito in presenza di ritardi nei pagamenti ai fornitori qualora sia prevedibile una richiesta di interessi moratori. Vista la notevole riduzione dei tempi di pagamento avvenuta nell'ultimo triennio 2016-2018 non si prevede ulteriore accantonamento per l'esercizio 2018. In particolare, si è tenuto conto del volume di interessi passivi addebitati nell'ultimo quinquiennio e di quelli effettivamente pagati nello stesso periodo, nonché della probabilità di pagamento degli stessi, differenziata per anno di origine del debito saldato.

Anno 2017

Domanda pg. 9 p.to 20.1 - Struttura organizzativa del S.C.I.:

UO Controllo di gestione e flussi informativi, UO Sviluppo Organizzativo Professionale, Servizio Ispettivo (metropolitano), Organismo Aziendale di Supporto all'OIV regionale (come da deliberazioni n. 292 del 18/12/14 e 22 del 16/1/15). L'Azienda ha approvato con Delibera n. 309 del 26/9/2017 il progetto di Audit metropolitano a supporto della Direzione Generale e del Collegio Sindacale, servizio non attivato nel corso del 2017.

Domanda pg 10 p.to 4.6 - criteri determinazione dei costi imputati alla libera professione:

Per quanto riguarda l'attività di degenza in libera professione, la base di riferimento è la contabilità analitica per centri di costo dedicati; per l'attività ambulatoriale i dati della contabilità analitica sono rapportati ai dati di attività (istituzionale e ALP) derivanti dal sistema informativo aziendale. I costi

generali d'azienda sono imputati secondo la medesima percentuale di incidenza dei costi diretti derivante dal modello regionale / ministeriale COA01.

Domanda pg. 11 p.to 9.1 - Acquisiti di prestaz da operatori privati - entità complessiva contenziosi in essere al 31 dicembre 2017: euro 744.491,10**.**

Domanda pg. 13 pto 12.3.1 - motivi mancata attuazione art. 2 c. 72 l. n 191/2009 (spesa personale)

La verifica di quanto disposto dall'art.2 c.72 della Legge 191/2009 avviene secondo quanto previsto dal successivo c.73, così come sostituito in ultimo, dall'art. 1 c. 584 L.190 /2014. In merito a tale verifica,si precisa che l'Azienda ha rispettato l'obiettivo economico finanziario assegnato dalla Regione Emilia Romagna, corrispondente all'equilibrio di bilancio, di cui alla D.G.R. n.830/2017.
Tale obiettivo concorre al raggiungimento dell'equilibrio economico regionale, di cui al comma 73 come modificato dalla L.190/2014.

Domanda pg. 15 p.to 17.3.1 – *risk management* – (cfr. tabella 4) Sistema di controllo dei costi

In coerenza con gli standard qualitativi dell'assistenza ospedaliera del DM 70\2015 e in applicazione della Legge di stabilità 2016 e della Legge 24/2017 (legge Gelli) nonché della Delibera Regionale 830/2017 è a regime un sistema di segnalazione volontario e anonimo degli eventi avversi e dei quasi-eventi (incident reporting) articolato in uno specifico percorso con elaborazione a cadenza annuale di un report di rendicontazione.
Il numero di segnalazioni pervenute nel 2017 è pari a 219 segnalazioni riguardanti near miss, eventi senza esito ed eventi avversi con esito variabile (da lieve a moderato). Nel 2017 è stata informatizzata la scheda di segnalazione *dell'Incident reporting* in Radiodiagnostica con definizione di uno specifico percorso. La mappatura dei rischi correlati alla sicurezza è estesa anche ad altre fonti informative che coinvolgono altre articolazioni aziendali rispetto alle quali il dato viene monitorato ai fini della stesura del "Report di attuazione delle attività previste dal piano programma per la sicurezza delle cure e la gestione del rischio nell'Azienda USL di Bologna".
Gli esiti di detto monitoraggio constano di:
1. Segnalazioni di violenza a danno degli operatori sanitari (205 eventi di violenza a danno degli operatori sanitari, di cui 2 in ambito amministrativo (operatori di front-office) e 2 eventi sentinella);
2. Caduta del paziente (788 eventi caduta di cui 475 senza danno, 305 con danno (248 con danno lieve e 53 con danno moderato) e 8 eventi sentinella;
3. Farmacovigilanza (568 schede di sospetta reazione avversa);
4. Dispositivo Vigilanza (60 segnalazioni di incidente di cui 57 per dispositivi medici e 3 per dispositivi diagnostici in vitro (IVD), 33 segnalazioni di reclamo di cui 30 per dispositivi medici e 3 per dispositivi diagnostici in vitro (IVD); per l'ingegneria clinica 2 reclami, 2 incidenti, 2 segnalazioni di mancato incidente);
5. Eventi correlati all'uso del sangue- Emovigilanza (SISTRA);
6. Lesioni da Pressione (AUDIT WOUND CARE maggio 2017 : prevalenza aziendale con esclusione delle chirurgie e inclusione dell'IRCCS): 13,7%;
7. Check-list di sala operatoria(Database SOS-net): In ottemperanza a quanto previsto dal DGR 901/2015, paragrafo 3.5.2., nel periodo di riferimento, come negli anni precedenti, è stato utilizzato lo strumento della check-list in tutte le sale operatorie e in tutte le UO che effettuano attività chirurgica nell'ambito del progetto SOS.net ed è stato garantito il flusso informativo (SOSnet) verso la Regione

secondo le modalità definite a livello regionale con elaborazione dei dati con cadenza trimestrale. L'andamento dei dati del 2017 conferma sostanzialmente un grado di adesione tendente al 100% (99.49), con un livello di non conformità < 2.5 %, in media con i dati regionali.
È stato inoltre implementato nell'ambito della sicurezza in sala operatoria, il progetto regionale "Osservare" avente come scopo la valutazione della corretta compilazione della SSCL di sala operatoria, prendendo come campione 35 interventi di chirurgia generale e 15 di ortopedia e predisposto in relazione alle criticità emerse dall'analisi del dato un piano di miglioramento strutturato in audit su corretta applicazione di procedure e formazione i cui risultati saranno disponibili nel 2018 e 2019.
8. Sinistri- Database Regionale (numero 120 con 12 istanze di mediazioni civili);
9. Monitoraggio implementazione delle 17 raccomandazioni per la sicurezza presso AGENAS. Nel 2017 rispetto all'anno precedente è stata redatta la bozza della procedura "prevenzione e gestione delle condotte suicidarie del paziente in ospedale". L'Azienda ha aderito al progetto "Call for goodpractice 2017" promossa da AGENAS Osservatorio Buone pratiche per la sicurezza dei pazienti e al monitoraggio delle Raccomandazioni ministeriali con il contributo "Informatizzazione del sistema di *Incident Reporting* in Diagnostica per Immagini con approccio *Lean Thinking*";
10. Contenzioni meccaniche: Progetto "s-contenzione" nelle strutture residenziali per anziani e revisione della relativa procedura; Monitoraggio procedura P088 Contenzione meccanica dei pazienti in ospedale: Nel mese di ottobre 2017 è stata effettuata una rilevazione rispetto alla prevalenza della contenzione e alla tipologia di mezzi di contenzione di più frequente utilizzo nel Dipartimento medico. Nel 2017 il numero di contenzioni meccaniche nell'SPDC Ottonello e Malpighi sono state 128 (di queste 124 hanno interessato pazienti in età adulta e 4 pazienti minorenni);
Le contenzioni meccaniche della durata >12 ore sono state 12.
11. Infortuni operatori (Cadute: 55; aggressioni: 34; incidenti alla guida: 8; infortunio in itinere: 112; movimentazione manuale: 82);
12. Segnalazioni dei cittadini per la gestione del rischio (24 codici rossi e gialli; 72 ascolti nell'ambito del percorso di ascolto/mediazione dei conflitti in sanità);
13. Infezioni correlate all'assistenza: il team di consultant dedicato con attività di consulenze.
14. Allontanamento del paziente dalle strutture sanitarie.
In ottemperanza alla normativa nazionale (Decreto 11 dicembre 2009 -Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio degli errori in sanità, Decreto 2 aprile 2015, n. 70 al Criterio 6.3- Programma per la gestione del rischio clinico e modalità di gestione degli eventi avversi) e alla normativa regionale (DGR 844/2013, DGR 901/2015 paragrafo 3.5.2 Sicurezza delle cure), è stato assolto il debito informativo rispetto agli eventi sentinella garantendo sia la tempestiva e puntuale segnalazione alla Regione sia il monitoraggio delle relative azioni di miglioramento. Il numero di eventi sentinella segnalato nel 2017 è stato pari a 16.
A seguito dell'analisi di eventi critici attuata mediante metodologie di gestione del rischio clinico (es. SEA) vengono elaborati i relativi alert report audit comprensivi del piano di miglioramento e delle relative responsabilità nella loro implementazione e monitoraggio.
Per quanto attiene alle azioni di miglioramento, le principali azioni di riduzione del rischio definite in seguito a segnalazioni di incidenti analizzate sono state sintetizzate nelle seguenti macrocategorie: Riorganizzazione del personale o dei processi; Formazione/addestramento del personale Nell'intento di favorire la cultura del "Reporting and Learning; Introduzione/integrazione di documentazione; Stesura (o revisione) di protocollo/procedura; Acquisizione (sostituzione/riparazione) di presidi/attrezzature/tecnologie); attività di audit su implementazione procedure e monitoraggio garantito mediante l'adesione al progetto regionale VISITARE IRCCS (UO clinica neurologica, neurologia

degenze, medicina riabilitativa); UO CONSULTORI FAMILIARI; Terapia intensiva neonatale OSPEDALE MAGGIORE) con azioni di miglioramento implementate nel 80-90%.
Sono stati altresì sviluppati progetti ed elaborate procedure in tema di sicurezza delle cure.
Ulteriori specifiche sono disponibili nel documento "Report di attuazione delle attività previste dal piano programma per la sicurezza delle cure e la gestione del rischio nell'Azienda USL di Bologna".

Azienda USL di Imola

Anno 2018

Domanda pg. 10 p.to 4.6 - criteri determinaz.costi ALP

Sia i costi diretti che indiretti /generali derivanti dall'attività libero professionale e, pertanto, recuperati attraverso la tariffa libero professionale, sono desunti dalla contabilità analitica.

Domanda pg. 11 p.to 7.1 - indicare i motivi per cui non sono ridotti costi da acq. da operatori privati

La spesa complessiva 2018 è stata superiore del 11,80% rispetto alla spesa complessiva 2011. Nel caso in cui, come ritenuto dall'AUSL, non si dovesse considerare nel conteggio complessivo la spesa per l'acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale per la riduzione delle liste d'attesa, secondo la programmazione regionale, stipulati dopo il 2012, la spesa complessiva risulterebbe in riduzione rispetto al 2011 del 16,90%.

Domanda pg 13 pto 12.3.1 motivi mancata attuazione art. 2 c. 72 l. n 191 /2009 (spesa personale)

In riferimento a quanto disposto dall'art. 2 comma 73 della legge n. 191/2009, si precisa che l'Azienda ha rispettato l'obiettivo economico finanziario assegnato dalla Regione Emilia Romagna, corrispondente all'equilibrio di bilancio, di cui alla D.G.R. n. 103/2016. Tale obiettivo concorre al raggiungimento dell'equilibrio economico regionale, di cui al comma 73

Domanda pg 14 p.to 16.2 - procedure concorsuali straordinarie…quale tipologia contrattuale utilizzata e motivazioni (spesa personale):

Per gli Enti del S.S.N. delle Regioni non interessate dai Piani di rientro le disposizioni di cui all'art. 9, comma 28 del D.L. n. 78/2010 convertito nella L. N. 122/2010 sono assorbite negli obiettivi di cui all'art. 1, comma 565 della legge n. 296/2006, come confermato al punto 6 dell'Accordo fra Governo e regioni del 16 dicembre 2010 in materia di attuazione della Legge sul federalismo fiscale (l. n. 42/2009) e di modifica della legge di stabilità 2011.

Domanda pg. 15 p.to 17.3 – sistema di *risk management* co. 539 l. n. 208/2015 [annotazioni]

L'Azienda USL di Imola garantisce una attività sistematica di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio clinico attraverso il Board aziendale sicurezza, che annualmente definisce nel Piano Programma Sicurezza delle Cure (PPSC) gli obiettivi annuali per le diverse aree prioritarie in tema di rischio clinico e sicurezza delle cure (rif. PPSC 2018-2019, formalizzato con Deliberazione num. 27/2019) e monitora lo stato di implementazione delle attività incontrandosi almeno 4 volte all'anno.

Le attività effettuate nel corso del 2018 in riferimento al Piano delle azioni previsto nel PPSC sono state rendicontate alla Regione nel "Report di attuazione delle attività previste dal Piano Programma aziendale per la sicurezza delle cure (PPSC) per l'anno 2018" (rif. nota prot. num. 6735/2019). Il report rendiconta in dettaglio:

• le performance raggiunte dall'Azienda rispetto a gli obiettivi alle Aziende sulla "gestione del rischio" (rif. DGR 919/2018)

• lo stato di attuazione delle schede-obiettivo previste nel PPSC per l'anno 2018

Nel report sono inoltre descritti i risultati aziendali, e le eventuali criticità, rispetto alle principali fonti informative per la mappatura dei rischi: Incident Reporting (IR) e segnalazione eventi sentinella (SIMES); Segnalazioni dei cittadini relative alla gestione del rischio (Sistema informativo Segnalazioni URP); Farmacovigilanza; Dispositivoviglianza; Emovigilanza; Progetto Near Miss Ostetrici; Contenzioni;

Sinistri; Indicatori InSIDER – Sicurezza delle Cure; stato di implementazione delle Raccomandazioni ministeriali per la sicurezza delle cure.

Un ulteriore strumento di rendicontazione è rappresentato, secondo quanto previsto dalla normativa, dalla "Relazione annuale 2018 (art. 2 comma 5 della Legge 8 marzo 2017, n. 24) sugli accadimenti relativi alla sicurezza delle cure e alle relative azioni di miglioramento", pubblicata sul sito aziendale (sezione trasparenza), come previsto dalla normativa vigente.

Domanda pg. 15 p.to 17.5 – sistema di monitoraggio delle attività assistenziali e qualità co. 552 l. n. 208/2015 [annotazioni]

La RER ha messo a disposizione delle Aziende la piattaforma InSiDER, che raccoglie anche tutti gli indicatori di volume ed esito previsti dal DM70/2015 e gli indicatori previsti dal Decreto 21/06/2016. Tali indicatori sono inseriti nella Relazione della Performance,pubblicata nella sezione del sito "amministrazione trasparente", nei tempi e modi previsti dalla normativa.

Il monitoraggio degli indicatori InSIDER previsti nella DGR n.919/2018 (LINEE DI PROGRAMMAZIONE E DI FINANZIAMENTO DELLE AZIENDE E DEGLI ENTI DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE PER L'ANNO 2018), con attenzione ad evidenziare eventuali criticità nelle performance per l'anno in corso, è stato oggetto di condivisione e discussione con i Direttori delle UU.OO. durante gli incontri di monitoraggio budget con i Dipartimenti aziendali.

Gli esiti del monitoraggio degli obiettivi di budget, inclusi quelli definiti nella DGR n.919/2018, hanno costituito la base di partenza per la definizione delle Linee Guida al Budget per l'anno 2019.

Una ulteriore fonte di monitoraggio e valutazione da parte della Direzione Aziendale è inoltre rappresentata dalle Relazioni annuali dei Dipartimenti, che rendicontano per ciascun Dipartimento: il raggiungimento degli obiettivi assegnati (sia per l'area miglioramento); il monitoraggio degli standard di prodotto; l'analisi effettuata relativamente alle aree gestione del rischio clinico, formazione del personale, soddisfazione dell'utenza, etc.; il progetto di miglioramento individuato per l'anno dal Dipartimento.

Domanda pg. 16 p.to 6.1 - ammortamenti

II) Per alcune attrezzature sanitarie, la cui durata utile è inferiore a 5 anni, su richiesta del servizio competente (Ingegneria Clinica) è stata aumentata l'aliquota di ammortamento. Ne sono un esempio i microinfusori con aliquota al 25% e le sonde ecografiche con aliquota al 33% anzichè al 20%.

Domanda pg. 18 p.to 14.4 – fondo svalutazione crediti (criterio di calcolo)

I crediti nei confronti dei clienti per i quali è stato dichiarato il fallimento sono stati svalutati del 100%.
I crediti verso regione e verso Az. Sanitarie della regione non sono stati svalutati in quanto risultano riconciliati in seguito ai risultati della circolarizzazione completa al 31-12-2018.
I restanti fondi svalutazione crediti sono stati determinati sulla base della procedura interaziendale adottata dalle aziende sanitarie metropolitane.

Domanda pg. 21 p.to 20.2.1 – tempestività pagamenti (misure adottate)

I pagamenti avvengono per lotti, soprattutto per le prestazioni di ricovero soggette a validazione regionale trimestrale. La validazione regionale avviene di norma entro il 10 del secondo mese successivo al trimestre della ù prestazione. Pertanto le fatture di competenza ad esempio di gennaio vengono fatturate a inizio febbraio e pagate a metà di maggio con un ritardo di 3 mesi , le prestazioni di marzo, fatturate a inizio aprile, vengono pagate a meta di maggio con un ritardo di circa un mese. il ritardo medio è di 60 giorni come previsto dalla normativa, ma, ai fini del calcolo delle fatture pagate dopo la

scadenza, le fatture di gennaio rientrano fra quelle pagate in ritardo. Così come per ogni primo mese del trimestre.

Domanda pg. 21 p.to 22 – fondo interessi moratori

Il fondo interessi moratori è stato rideterminato sulla base della percentuale decrescente applicata agli interessi maturati negli ultimi cinque anni come previsto dalla procedura interaziendale sulla base della valutazione del rischio effettuata dal responsabile dell'ufficio finanziario.

Anno 2017

Domanda. pg. 8 p.to 18.1 – [annotazioni]

Si riportano di seguito i giorni di utilizzo dell'anticipazione di tesoreria in quanto non è possibile inserirli nelle caselle. Anno **2016** giorni 260, anno **2017** giorni 152.

Domanda pg. 9 p.to 20.1 – struttura organizzativa del sistema dei controlli

Controlli di primo livello effettuati dai responsabili delle singole Funzioni; controlli di secondo livello effettuati da Organismo Aziendale di supporto all'Organismo indipendente di valutazione, Controllo di gestione; attività di *internal audit* da parte dell'U.O Contabilità e Finanza; controlli di terzo livello effettuati dal Collegio Sindacale.

Domanda pg. 11 p.to 7.1 – acq.di prestazioni da operatori privati

La spesa complessiva 2017 è stata superiore del 10% rispetto alla spesa complessiva 2011. Nel caso in cui, come ritenuto dall'AUSL, non si dovesse considerare nel conteggio complessivo la spesa per l'acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale per la riduzione delle liste d'attesa, secondo la programmazione regionale, la spesa complessiva risulterebbe in riduzione rispetto al 2011 del 16,8%.

Domanda pg 13 p.to 12.3.1 motivi mancata attuazione art. 2 c. 72 l. n 191/2009 (spesa personale)

In riferimento a quanto disposto dall'art. 2 comma 73 della legge n. 191/2009, si precisa che l'Azienda ha rispettato l'obiettivo economico finanziario assegnato dalla Regione Emilia-Romagna, corrispondente all'equilibrio di bilancio, di cui alla D.G.R. n. 1003/2016. Tale obiettivo concorre al raggiungimento dell'equilibrio economico regionale, di cui al comma 73

Domanda pg 14 p.to 16.1 - procedure concorsuali straordinarie quale tipologia contrattuale utilizzata e motivazioni (spesa personale):

Per gli Enti del S.S.N. delle Regioni non interessate dai Piani di rientro le disposizioni di cui all'art. 9, comma 28 del D.L. n. 78/2010 convertito nella L. n. 122/2010 sono assorbite negli obiettivi di cui all'art. 1, comma 565 della legge n. 296/2006, come confermato al punto 6 dell' Accordo fra Governo e regioni del 16 dicembre 2010 in materia di attuazione della Legge sul federalismo fiscale (l. n. 42/2009) e di modifica della legge di stabilità 2011.

Domanda pg. 16 pto 6.1 - Stato patrimoniale (immobilizzazioni) ammortamenti sulla base dei coefficienti all. 3 dlgs n.118/2011:

II) Per alcune attrezzature sanitarie, la cui durata utile è inferiore a 5 anni, su richiesta del servizio competente (Ingegneria Clinica) è stata aumentata l'aliquota di ammortamento. Ne sono un esempio i microinfusori con aliquota al 25% e le sonde ecografiche con aliquota al 33% anzichè il 20%.

Domanda pg. 18 pto 14.4 – Fondo svalutazione crediti calcolato sulla base del seguente criterio:

I crediti nei confronti dei clienti per i quali è stato dichiarato il fallimento sono stati svalutati del 100%.
I crediti verso regione e verso Az. Sanitarie della regione non sono stati svalutati in quanto risultano riconciliati in seguito ai risultati della circolarizzazione completa al 31-12-2017.

A seguito dell'eccessivo ritardo con il quale il Ministero della Salute finanzia la mobilità passiva internazionale, a partire dal 2013 l'AUSL ha deciso di rilevare la mobilità attiva e passiva e di svalutare il saldo del 100%.
I restanti fondi svalutazione crediti sono stati determinati sulla base della procedura interaziendale adottata dalle aziende sanitarie metropolitane.

Domanda. pg. 21 pto 20.2.1 – misure adottate per tempestiva effettuazione pagamenti:
I pagamenti avvengono per lotti, soprattutto per le prestazioni di ricovero soggette a validazione regionale trimestrale. La validazione regionale avviene di norma entro il 10 del secondo mese successivo alla prestazione. Pertanto le fatture di competenza ad esempio di gennaio vengono fatturate a inizio febbraio e pagate a metà di maggio con un ritardo di 3 mesi, le prestazioni di marzo, fatturate a inizio aprile, vengono pagate a meta di maggio con un ritardo di circa un mese. il ritardo medio è di 60 giorni come previsto dalla normativa, ma, ai fini del calcolo delle fatture pagate dopo la scadenza, le fatture di gennaio rientrano fra quelle pagate in ritardo.

Domanda pg. 21 pto 22 – in S.P. criteri fondo interessi moratori:
Il fondo interessi moratori è stato rideterminato sulla base della percentuale decrescente applicata agli interessi maturati negli ultimi cinque anni come previsto dalla procedura interaziendale sulla base della valutazione del rischio effettuata dal responsabile dell'ufficio finanziario.

Azienda USL di Ferrara

Anno 2018

Domanda pg. 10 p.to 4.6 - criteri per determinare costi A.L.P.

I Costi imputati alla libera professione derivano sia da rilevazioni dirette che da stime. Il costo del personale medico ed equipe di supporto è calcolato in base ai corrispettivi direttamente corrisposti. All'interno dei costi diretti aziendali vengono considerati i costi direttamente rilevati ai Centri di costo della libera professione e, per quanto riguarda ammortamenti e manutenzione delle apparecchiature, l'attribuzione avviene in percentuale, differenziata per tipologia di prestazione. La quota di costi generali è calcolata anch'essa in percentuale, differenziata per tipologia di prestazione. I fondi aziendali afferenti tale attività sono tutti determinati nella misura del 5% dell'importo della tariffa.

Domanda pg 11 pto 9.1: acquisti di prestazioni da operatori privati. se vi sono contenziosi in corso indicare entità complessiva: 1.187.007,65 euro

Domanda pg. 12 p.to 11.1. [annotazioni]

L'Azienda USL di Ferrara ha registrato nel 2018 un calo della spesa farmaceutica pari al -1,77 % , raggiungendo l'obiettivo regionale che era -0,9 % vs. 2017

Domanda pag. 12 p.to 11.2

Scomposizione dettagliata della spesa farmaceutica		Anno 2015	Anno2016	Anno 2017	Anno 2018
Consumi interni - ossigeno escluso (compresi H OSP)		9.177.080	10.518.845	12.004.270	11.688.875
distribuzione per conto		4.437.017	6.403.072	7.711.463	**8.155.523**
farmaceutica convenzionata		49.164.134	46.666.358	45.758.566	44.935.533
Spesa Erogazione diretta Fascia A (AOSP + AUSL)		23.206.663	25.334.444	23.519.761	19.418.737
Di cui scomposizione Spesa erogazione diretta					
		Anno 2015	Anno2016		Anno 2018
Diretta ex OSP2		3.581.060	3.539.281	3.973.225	5.418.401
Diretta fascia A in Dimissione		758.947	891.907	821.471	621.727
Diretta Fasci A per Presa in Carico Pazienti		8.019.006	8.350.383	8.954.483	8.978.875
Diretta fascia A in Strutture Residenziali		709.929	653.872	659.266	689.944
Spesa Erogazione Diretta fascia A (2) AUSL		13.924.898	16.299.235	14.408.445	**10.290.546**
Diretta fascia A in Dimissione		3.994.050	5.929.452	5.595.593	2.849.143
Diretta fascia A per Presa in Carico Pazienti		5.287.715	3.105.756	3.515.722	6.279.047
Spesa Erogazione Diretta fascia A (2) AOSP		9.281.765	9.035.209	9.111.316	**9.128.190**
Totale erogazione diretta fascia A		23.206.663	25.334.444	23.519.761	**19.418.736**

Domanda pg. 15 p.to 17.3.1 – attività sistematica per prevenire il "*risk management*" ai sensi co 539, l.n 208/2015

L'Azienda ha nominato con atto n. 73 del 18.4.2013 il *Risk Manager* aziendale, ed ha implementato: il sistema di gestione del rischio comprensivo del sistema di *Incident Reporting*, il data base degli eventi e quasi eventi, le attività di audit degli eventi significativi, garantito il flusso ministeriale Simes per gli eventi sentinella, sviluppato il piano formativo pluriennale sulla sicurezza delle cure. L'Azienda Usl al fine di governare il processo ha ulteriormente elaborato un piano programma aziendale per la sicurezza delle cure e la gestione del rischio 2016 -2018

Domanda pg. 15 p.to 17.5.1 - Esiti monitoraggio appropriatezza ai sensi c. 522, l.n. 208/2015

Gli esiti del monitoraggio risultano pubblicati al link Intranet Aziendale, sezione dedicata agli obblighi di pubblicazione "Amministrazione Trasparente":
http://at.ausl.fe.it/performance/relazione-sulla-performance/anno-2018

Domanda pg. 17 p.to 10.2 – aggiornata banca dati del Dipartimento del Tesoro:
Con comunicazione del 27.9.2017 il Consorzio MED 3 ha comunicato che in base alla normativa vigente, il Consorzio è un Ente di Diritto Privato e non va inserito come società partecipata. Pertanto i dati aggiornati sul Portale del Tesoro ai fini della Ricognizione straordinaria sono stati aggiornati in tal senso, mentre nel bilancio di esercizio 2018 il Consorzio MED 3 è indicato nelle Partecipazioni

Domanda pg. 17 p.to 12.2.1 – esiti monitoraggio farmaci scaduti e/o in scadenza
Il Collegio ha provveduto ad effettuare un controllo a campione nel corso dell'anno 2018 presso la farmacia dell'Ospedale di Cento verificando la regolare applicazione della procedura.

Domanda pg. 18 p.to 14.4 – fondo svalutazione crediti (criterio di calcolo)
Il fondo svalutazione crediti è così formato : per i crediti con anzianità superiore a 10 anni l'Azienda ha effettuato accantonamenti integrali (pari al 100%) - per gli anni dal 2011 al 2015 l'Azienda ha proceduto ad accantonare al fondo svalutazione crediti una percentuale media del 69% e per gli esercizi 2016 e 2017, mentre per quanto riguarda il 2018 l'Azienda ha accantonato integrale importo relativo ai crediti non ancora incassati per prestazioni rese a stranieri la cui competenza è stata trasferita alla regione

Domanda pg. 19, p.to 15 perdite di esercizio

		ASSEGNAZIONI REGIONALI	IMPORTO
PERDITA D'ESERCIZIO 2001/2002/2003		Delibera RER 2172/2004	48.604.048,70
		Delibera RER 1532/2013	119.389,55
		Delibera RER 995/2013	13.570.128,45
		Delibera RER 2208/2015	1.477.953,00
PERDITA D'ESERCIZIO 2004		Delibera RER 138 2006	4.356.018,00
		Delibera RER 459 /2007	19.172.341,83
		Delibera RER 486/2008	13.494.566,00
		Delibera RER1532/2013	13.171.196,45
		Delibera RER 2137/2013	3.391.727,00
		Delibera RER 882/2014	474.072,55
		errore	198,00
PERDITA D'ESERCIZIO 2005		Delibera RER 882/2014	3.811.357,01
		Delibera RER 2008/2014	1.594.980,99
		Delibera RER 2208/2015	22.689,07
PERDITA D'ESERCIZIO 2006		Delibera RER 459 /2007	7.762.812,17
		Delibera RER 486/2008	33.207.597,00
		Delibera RER 2008/2014	2.367.979,01
		Delibera RER 2208/2015	518.827,93
		Delibera RER 2016/2017	2.314.912,00
		Delibera RER 2053/2018	2.313.717,00
PERDITA D'ESERCIZIO 2007		Delibera RER 534/2009	6.000.000,00
PERDITA D'ESERCIZIO 2009		Delibera RER 536/2011	2.460.043,00
		TOTALE ASSEGNAZIONI	180.206.554,71

A partire dall'anno 2011 si è creato il fondo interessi moratori

	Conto economico interessi moratori e sopravvenienze	Accantonamenti al F.do Interessi moratori	Totale
Anno 2018	42.188,28	0	42.188,28
Anno 2017	3.247,23	20.000,00	23.247,23
Anno 2016	5.478,00	56.000,00	61.478,00
Anno 2015	404.207,00	300.000,00	704.207,00
Anno 2014	-	77.134,00	77.134,00
Anno 2013	-	100.000,00	100.000,00
Anno 2012	-	1.100.000,00	1.100.000,00
Anno 2011	697.538,56	600.000,00	1.297.538,56

Ulteriormente sono stati registrate le seguenti contabilizzazioni a valere sia sullo stato patrimoniale che del Conto economico

	Utilizzo del fondo interessi moratori SP	Insussistenze del passivo per note di accredito su interessi passivi (segno meno) CE
Anno 2018	48.153,40	65.943,53
Anno 2017	73.412	- 118.801,78
Anno 2016	121.578	- 10.206,00
Anno 2015	112.788	- 153.200,58
Anno 2014	270.060	- 242.693,50
Anno 2013	561.564	- 1.049.456,29
Anno 2012	961.193	- 199.869,51
Anno 2011 *	18.000	

Nel 2011 gli interessi passivi venivano registrati al netto delle note di accredito su interessi passivi

Domanda pg. 21 p.to 22 – fondo interessi moratori

L'Azienda ha proceduto ad effettuare l'accantonamento al Fondo prudenzialmente sulla base della esperienza pregressa tenendo conto del rapporto storicizzato tra interessi potenziali, interessi addebitati e interessi pagati.

Anno 2017

Domanda pg. 7 punto n.15.1 [annotazioni]

La Regione autorizza il ricorso all'indebitamento aziendale (mutui) solo per finanziare spese di investimento.

Domanda pg. 8 punto n.16 [annotazioni]

Il calcolo del rapporto di indebitamento è stato operato secondo lo schema proposto dalla Regione Emilia-Romagna di cui di seguito si espone il dettaglio:

ENTRATE DIRETTE voci schema DM 2012	ANNO 2017	ANNO 2016	ANNO 2015
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	20.795.924,71	20.707.598,65	21.015.460,74
A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici	13.460.282,18	13.474.331,84	13.810.228,67
A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	1536394,45	1.536.897,47	1.349.199,28
A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati	2427254,23	2.511.096,74	2.339.011,88
A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia identico da Pdc RER	3371993,85	3.185.272,60	3.517.020,91
A5 CONCORSI -RIMBORSI al netto della voce A5 E 1	2.557.479,26	2.717.219,59	3.463.433,98
A.5.A) Rimborsi assicurativi	10.280,89	54.017,00	43.331,69
A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione	1.852,17	1.424,86	-
A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	1.649.492,79	1.613.361,26	2.355.592,09
A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici	532.431,80	619.040,73	572.579,32
A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati al netto A5 E 1	363.421,61	429.375,74	491.930,88
A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	7.606.525,40	7.827.654,38	7.708.835,07
A9 -ALTRI RICAVI	1.046.735,70	856.130,31	722.096,24
A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie(CONS. NON SAN)	58.475,42	45.133,99	4.611,20
fitti attivi	521.512,22	495.956,44	442.509,53
ricavi diversi	466.748,06	315.039,88	274.975,51
totale	32.006.665,07	32.108.602,93	32.909.826,03
Interessi	1.245.947,97	1.378.820,96	1.548.188,05
Quota capitale	2.926.116,40	2.766.494,62	2.609.498,91
	4.172.064,37	4.145.315,58	4.157.686,96
Percentuale su entrate proprie	13,03	12,91	12,63

Domanda pg 8 pto 18.1. anticipazione

L'ammontare della anticipazione utilizzata e non restituita, sia per l'annno 2016 che per l'anno 2017 attiene esclusivamente alla gestione liquidatoria.

Domanda pg. 10 pto 3

Le Aziende USL sono finanziate a quota capitaria e pertanto non sono interessate dal quesito.

Domanda pg. 12 p.to 11.1.

L'Azienda USL di Ferrara ha registrato nel 2017 un calo della spesa farmaceutica pari al -1,82 % , raggiungendo l'obiettivo regionale (+0,2 obiettivo aziendale).

Domanda pg. 19 p.15

	ASSEGNAZIONI REGIONA	IMPORTO
PERDITA D'ESERCIZIO 2001/2002/2003	Delibera RER 2172/2004	48.604.048,70
	Delibera RER 1532/2013	119.389,55
	Delibera RER 995/2013	13.570.128,45
	Delibera RER 2208/2015	1.477.953,00
PERDITA D'ESERCIZIO 2004	Delibera RER 138 2006	4.356.018,00
	Delibera RER 459 /2007	19.172.341,83
	Delibera RER 486/2008	13.494.566,00
	Delibera RER1532/2013	13.171.196,45
	Delibera RER 2137/2013	3.391.727,00
	Delibera RER 882/2014	474.072,55
	errore	198,00
PERDITA D'ESERCIZIO 2005	Delibera RER 882/2014	3.811.357,01
	Delibera RER 2008/2014	1.594.980,99
	Delibera RER 2208/2015	22.689,07
PERDITA D'ESERCIZIO 2006	Delibera RER 459 /2007	7.762.812,17
	Delibera RER 486/2008	33.207.597,00
	Delibera RER 2008/2014	2.367.979,01
	Delibera RER 2208/2015	518.827,93
	Delibera RER 2016/2017	2.314.912,00
PERDITA D'ESERCIZIO 2007	Delibera RER 534/2009	6.000.000,00
PERDITA D'ESERCIZIO 2009	Delibera RER 536/2011	2.460.043,00
	TOTALE ASSEGNAZIONI	177.892.837,71

Tabella 14 pto 1

I costi delle prestazioni di lavoro sono stati ottenuti quale sommatoria dei conti specifici del CE di cui al DM 15 giugno 2012 sia per quanto riguarda il tempo indeterminato che per il tempo determinato.

Anno 2017			
	Base	riparto IRAP	TOTALE
Pers.a tempo indeterminato	136.597.097,00	9.169.538,13	145.766.635,13
Pers. a tempo determinato	4.581.326,00	307.536,87	4.888.862,87
IRAP	9.477.075,00		
TOT	150.655.498,00	9.477.075,00	150.655.498,00

Anno 2016			
	Base	riparto IRAP	TOTALE
Pers.a tempo indeterminato	138.260.353,56	9.155.853,52	147.416.207,08
Pers. a tempo determinato	3.553.941,09	235.348,48	3.789.289,57
IRAP	9.391.202,00		
TOT	151.205.496,65	9.391.202,00	151.205.496,65

Anno 2015			
	Base	riparto IRAP	TOTALE
Pers.a tempo indeterminato	140980269,8	9381295,286	150361565,1
Pers. a tempo determinato	2062787,56	137264,7339	2200052,294
IRAP	9518560,02		
TOT	152561617,4	9518560,02	152561617,4

Anno 2014			
	Base	riparto IRAP	TOTALE
Pers.a tempo indeterminato	146233192,2	9695007,148	155928199,4
Pers. a tempo determinato *	1512314,83	100263,8516	1612578,682
IRAP	9795271		
TOT	157540778,1	9795271	157540778,1

* Con riferimento ai valori inseriti nello schema della relazione, in corrispondenza della riga incarichi a tempo determinato, si specifica che oltre al personale dipendente con contratti a TD, sono stati aggiunti i seguenti conti economici:

- B.2.A.15.3.C Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e socios. da privato e
- B. 2 . B. 3 B Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato per un importo pari a € 8292,50 per il 2014

Il personale comandato è ottenuto dalla seguente somma algebrica di voci economiche:

B.2.A.14.4 Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando; cui si aggiunge B.2.B.2.4) Rimborso oneri stipendiali del personale non sanitario in comando;

cui segue la sottrazione delle voci di ricavo:

A.3.B.1.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell' azienda in posizione di comando in Asl-AO, IRCCS, Policlinici della Regione; A.3.B.2.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dell'azienda in posizione di comando verso altri enti pubblici, A.3.b.3.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando verso regione

La voce Altre prestazioni di lavoro è ottenuta come sommatoria di:

B.2.A.14.3.E) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro -area sanitaria
B.2.B.2.3.D) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro -area non sanitaria

Domanda pag. 12 p.11.2

Scomposizione dettagliata della spesa farmaceutica	Anno 2014	Anno 2015	Anno2016	Anno 2017
Consumi interni - ossigeno escluso (compresi H OSP	7.758.358	9.177.080	10.518.845	12.004.270
distribuzione per conto	3.064.365	4.437.017	6.403.072	7.711.463
farmaceutica convenzionata	49.955.367	49.164.134	46.666.358	45.758.566
Spesa Erogazione diretta Fascia A (AOSP + AUSL)	22.162.149	23.206.663	25.334.444	23.519.761
Di cui scomposizione Spesa erogazione diretta				
	Anno 2014	Anno 2015	Anno2016	
Diretta ex OSP2	3.151.538	3.581.060	3.539.281	3.973.225
Diretta fascia A in Dimissione	766.071	758.947	891.907	821.471
Diretta Fasci A per Presa in Carico Pazienti	8.206.893	8.019.006	8.350.383	8.954.483
Diretta fascia A in Strutture Residenziali	720.647	709.929	653.872	659.266
Spesa Erogazione Diretta fascia A (2) AUSL	12.845.149	13.924.898	16.299.235	14.408.445
Diretta fascia A in Dimissione	932.094	3.994.050	5.929.452	5.595.593
Diretta fascia A per Presa in Carico Pazienti	8.384.906	5.287.715	3.105.756	3.515.722
Spesa Erogazione Diretta fascia A (2) AOSP	9.317.000	9.281.765	9.035.209	9.111.316
Totale erogazione diretta fascia A	22.162.149	23.206.663	25.334.444	23.519.761

A partire dall'anno 2011 si è creato il fondo interessi moratori

	Conto economico interessi moratori e sopravvenienze	Accantonamenti al F.do Interessi moratori	Totale
Anno 2017	3.247,23	20.000,00	23.247,23
Anno 2016	5.478,00	56.000,00	61.478,00
Anno 2015	404.207,00	300.000,00	704.207,00
Anno 2014	-	77.134,00	77.134,00
Anno 2013	-	100.000,00	100.000,00
Anno 2012	-	1.100.000,00	1.100.000,00
Anno 2011	697.538,56	600.000,00	1.297.538,56

Ulteriormente sono stati registrate le seguenti contabilizzazioni a valere sia sullo stato patrimoniale che del Conto economico

	Utilizzo del fondo interessi moratori SP	Insussistenze del passivo per note di accredito su interessi passivi (segno meno) CE
Anno 2017	73.412	- 118.801,78
Anno 2016	121.578	- 10.206,00
Anno 2015	112.788	- 153.200,58
Anno 2014	270.060	- 242.693,50
Anno 2013	561.564	- 1.049.456,29
Anno 2012	961.193	- 199.869,51
Anno 2011 *	18.000	

Nel 2011 gli interessi passivi venivano registrati al netto delle note di accredito su interessi passivi

Domanda pg. 9 pto 20.1

Controllo di Gestione, Organismo Aziendale di Valutazione; Servizio Ispettivo Aziendale

Domanda pg. 10 pto 4.6 - criteri imputazione costi di libera professione

I Costi imputati alla libera professione derivano sia da rilevazioni dirette che da stime. Il costo del personale medico ed equipe di supporto è calcolato in base ai corrispettivi direttamente corrisposti. All'interno dei costi diretti aziendali vengono considerati i costi direttamente rilevati ai Centri di costo della libera professione e, per quanto riguarda ammortamenti e manutenzione delle apparecchiature, l'attribuzione avviene in percentuale, differenziata per tipologia di prestazione. La quota di costi generali

è calcolata anch'essa in percentuale, differenziata per tipologia di prestazione. I fondi aziendali afferenti tale attività sono tutti determinati nella misura del 5% dell'importo della tariffa.

Domanda pg.15 pto 17.3.1 - *risk management*

Elaborazione del Piano Programma aziendale pluriennale (2016-2018) per la sicurezza delle Cure e la Gestione del Rischio Clinico è attivo il sistema di *Incident Reporting*, la segnalazione degli eventi sentinella e l'analisi degli eventi significativi. Presenza di fonti informatiche specifiche (cadute, eventi eteroaggressivi a danno degli operatori, allontanamenti, farmacovigilanza, ecc) è attiva una rete di referenti dipartimentali per la sicurezza delle cure e la gestione del rischio clinico. Sono state recepite tutte le 17 raccomandazioni ministeriali

Domanda pg. 17 p.to 10.2 – aggiornata banca dati del Dipartimento del Tesoro. chiarimenti:

Con comunicazione del 27.9.2017 il Consorzio MED 3 ha comunicato che in base alla normativa vigente , il Consorzio è un Ente di Diritto Privato e non va inserito come società partecipata . Pertanto i dati aggiornati sul Portale del Tesoro ai fini della Ricognizione straordinaria sono stati aggiornati in tal senso, mentre nel bilancio di esercizio 2017 il Consorzio MED 3 è indicato nelle Partecipazioni

Domanda pg. 18 p.to 14.4 – fondo svalutazione crediti (criterio di calcolo)

Il fondo svalutazione crediti è così formato: per i crediti con anzianità superiore a 10 anni l'Azienda ha effettuato accantonamenti integrali (pari al 100%) - per gli anni dal 2011 al 2015 l'Azienda ha proceduto ad accantonare al fondo svalutazione crediti una percentuale media del 69% circa e per gli esercizi 2016 e 2017 l'Azienda non ha effettuato alcun ulteriore accantonamento .

Domanda pg. 20 p.to 18.1 transazione di debiti

Sono state effettuate transazioni per interessi di mora, con banca Farmafactoring , con la soc. Omnialex , con la soc. Rays , banca IFIS , soc. Plurima; a fronte di una richiesta di euro 161.110,15 , l'AUSL ha pagato euro 76.297,28 risparmiando la somma di euro 84.812,57 .

Domanda pg. 21 p.to 22 – fondo interessi moratori

L'Azienda ha proceduto ad effettuare l'accantonamento al Fondo prudenzialmente sulla base della esperienza pregressa tenendo conto del rapporto storicizzato tra interessi potenziali, interessi addebitati e interessi pagati.

Azienda USL di Modena

Anno 2018

Domanda pg. 9 p.to 19.1

Come si è già evidenziato in sede di redazione della relazione al bilancio al 31/12/18, il Collegio risollecita la conclusione della ricognizione straordinaria dei cespiti presenti in Azienda. Il Collegio prende comunque atto dell'attivazione dell'Azienda.

Domanda pg. 9 p.to 20.1

Controllo di gestione. Servizio Internal Audit istituito con Delibera 25/2016 che ha definito le responsabilità e funzioni con procedura emessa in data 5/10/2017. Delibera 307 del 5/11/2018 e procedura 026 del 9/04/2019 (Matrice dei controlli)

Domanda pg. 10 p.to 4.6 criteri imputazione costi di attività libera professione

I costi del personale sono rilevati direttamente nei conti dedicati. L'Azienda non dispone di strutture specificamente destinate all'attività libero professionale intramoenia; di conseguenza i costi generali non sono rilevabili direttamente. Tali costi sono determinati in fase di definizione delle tariffe, tenuto conto della specifica prestazione specialistica.

Domanda pg. 11 punto 7.1 acquisti di prestazioni da operatori privati. Adottati provvedimenti per riduzione nel 2018 costi per acquisto di prestazioni di servizi da operatori privati accreditati per l'assistenza specialistica ambulatoriale e ospedaliera in misura pari al 2% (art. 15 c. 14 DL. 95/2012).

Motivi:

"La spesa sul privato accreditato per l'area della degenza ha rispettato i valori del meno 2% del consuntivo 2011. Per l'area della specialistica ambulatoriale, i contratti sottoscritti sono stati determinati nel rispetto della norma, sebbene deve essere precisato che per il rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni in oggetto, si è osservata l'indicazione della Regione di poter incrementare a tal fine la capacità produttiva, anche tramite i centri privati accreditati. A tale scopo, l'Azienda, pur nelle risorse disponibili, ha disposto "commesse straordinarie" che non vengono consolidate oltre l'anno di riferimento ed utili all'obiettivo posto dalla Regione."

Domanda pg. 15 p.to 17.3.1 – attività sistematica per prevenire il "*risk management*" ai sensi co 539, l.n 208/2015

si, ha svolto attività sistematica per prevenire il *risk management*.

Esiti e criticità riscontrate:

"In ottemperanza alle indicazioni nazionali e regionali, l'attività sistematica di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio sanitario viene svolta attraverso l'analisi puntuale:

- delle segnalazioni di eventi/quasi eventi (eventi sentinella: 10 eventi nel 2017; incident reporting: 109 segnalazioni nel 2017);
- delle osservazioni dirette (safety walkround - progetto regionale OssERvare/VISITARE);
- dell'analisi dei flussi correnti in essere (flusso aziendale URP, flusso regionale Surgical Safety Checklist - SSCL, rischio infettivo del sito chirurgico - SICHER, rilevazione delle cadute in ospedale, gestione sinistri e dei flussi extra-regionali quali farmacovigilanza, dispositivo vigilanza, emovigilanza, infortuni sul lavoro, near miss ostetrici, monitoraggio AGENAS rispetto alle raccomandazioni ministeriali).

In esito alle singole segnalazioni ricevute/analisi effettuate sono state intraprese diverse azioni di miglioramento la cui individuazione ha richiesto in specifici casi la conduzione di SEA (Significant Event Audit) supportati dalla funzione rischio clinico. In particolare:

- stesura, in collaborazione con gli operatori e gli specialisti di riferimento, di specifiche procedure mirate all'implementazione nella pratica clinica delle buone pratiche /raccomandazioni ministeriali;
- interventi tecnologici/tecnici/strutturali in collaborazione con i servizi preposti a garanzia della sicurezza degli assistiti e degli operatori;
- formazione continua/incontri d'équipe mirati alla prevenzione del rischio e alla diffusione/condivisione di procedure e/o buone pratiche per la sicurezza (identificazione paziente, corretta tenuta della documentazione sanitaria, prevenzione e gestione dell'evento caduta e corretta segnalazione dello stesso, sicurezza in chirurgia, etc).

A partire dal 1° dicembre 2015, l'AUSL è entrata a far parte delle Aziende che aderiscono al "Programma regionale per la prevenzione degli eventi avversi e la copertura dei rischi derivanti da responsabilità civile nelle aziende sanitarie", (DGR n. 1350/2012 e L.R. 7.11.12, n. 13, "Norme per la copertura dei rischi derivanti da responsabilità civile negli enti del Servizio Sanitario Regionale"). L'integrazione delle funzioni di gestione del rischio clinico con quelle di gestione dei sinistri è anche assicurata dall'analisi strutturata del contenzioso nell'ambito del CVS (Comitato Valutazione Sinistri), essendo rappresentata all'interno del Comitato anche la funzione rischio clinico. Nel corso del 2017 sono stati 'aperti' 71 sinistri in autogestione per danni alla persona in ipotesi di responsabilità sanitaria (istruttoria di ogni singolo caso; visita del paziente; redazione di parere medico legale con valutazione tanto di ipotesi di colpa professionale, quanto dell'eventuale danno subito dal paziente, condiviso con il Servizio Affari Generali e Legali aziendale). A fronte di tale sinistrosità, il Comitato Valutazione Sinistri ha definito, nell'anno 2017, 116 casi nel corso di 9 sedute collegiali.

In collaborazione con il Servizio Affari Generali e Legali aziendale:
- è stato implementato l'Osservatorio della sinistrosità aziendale e il Data-Base regionale dei sinistri, finalizzato ad una sistematica mappatura annuale dei sinistri ai fini dell'identificazioni delle aree a maggior criticità e delle più frequenti tipologie di eventi avversi che sfociano in una richiesta di risarcimento danni, per quanto di pertinenza medico-legale;
- è garantita la partecipazione, nella maggior parte dei casi di contenzioso civile e/o procedimento penale, dei medici legali di questa S.C. partecipano in qualità di Consulenti di Parte nell'interesse dell'Azienda e/o dei professionisti coinvolti;
- è garantita la continuità di gestione dei casi relativi a sinistri aperti in precedenza all'entrata in vigore dell'autogestione mediante fattiva collaborazione e confronto con il Servizio Legale aziendale e la Compagnia di assicurazione. Tale attività prevede non solo lo studio approfondito di ogni singolo caso attraverso la disamina della documentazione sanitaria ma anche, ove necessario, incontri con il personale sanitario coinvolto per la ricostruzione del caso ed eventuale definizione delle criticità unitamente alle possibili azioni di miglioramento."

Domanda pg. 15 p.to 17.5.1: monitoraggio attività assistenziali e della loro qualità (co 522, l.n.208/2015 e ss.mm.) esiti:

L'Azienda USL di Modena ha attivato un sistema di indicatori di monitoraggio dell'assistenza e della qualità, alimentato dalla piattaforma regionale InSiDER, integrata da dati di fonte aziendale (Knowage BI). I dati vengono portati all'attenzione dei professionisti in diverse occasioni, ad es in Collegio di Direzione o in monitoraggio periodico di budget. I risultati annuali ed i commenti di monitoraggio delle performance aziendali sono visionabili sul sito aziendale al seguente link: http://www.ausl.mo.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/9789. nel documento "Relazione sulla Performance" pubblicato annualmente. Questo contiene anche altri insiemi di indicatori relativi al raggiungimento degli indicatori della griglia LEA e del posizionamento di alcuni servizi aziendali sul sito di Agenas (PNE) e i relativi commenti.

Domanda pg. 16, punto 9.1
Come si è già evidenziato in sede di redazione della relazione al bilancio al 31/12/2018, il Collegio ha sollecitato la conclusione della ricognizione straordinaria dei cespiti presenti in Azienda.

Domanda pg. 17 punto 12.2.1 - costante monitoraggio farmaci scaduti
Viene effettuato un controllo trimestrale per evidenziare i prodotti che scadranno nei 6 mesi successivi. Al compimento della verifica, questo report è esaminato dal Farmacista, che decide riguardo ad eventuali immediate azioni da intraprendere in base alla tipologia del prodotto (esempio: proposte di cessione ad altri potenziali utilizzatori) in modo da evitarne il mancato utilizzo e la scadenza. A documentazione di ogni controllo effettuato è prevista la compilazione di un modulo che riporta l'indicazione della data del controllo e il nome dell'esecutore, in modo da permettere tramite il "Registro dei beni sanitari a scadenza" (Allegato 3) la registrazione e la tracciabilità di ogni azione. I prodotti che scadono nei 3 mesi successivi vengono tolti dallo scaffale e posizionati in apposito spazio opportunamente identificato con la dicitura "articoli in scadenza". Allo scadere del trimestre, sono riportati su apposito modulo le confezioni scadute da destinare alla distruzione, verificando la corrispondenza con le confezioni residue nell'apposito spazio identificato. Come ulteriore forma di controllo, il farmacista elabora un elenco dei farmaci non movimentati negli ultimi 6 – 12 mesi per un monitoraggio interno.

Domanda pg.18 pto 14.4 - fondo svalutazione crediti (criterio di calcolo)
Il Fondo svalutazione crediti verso Regione di euro 621.623 si riferisce a crediti verso il Ministero della Salute per prestazioni non riconosciute a stranieri.

Domanda pg.20 pto 18.1 - operazioni di transazione dei debiti
Sono state effettuate esclusivamente transazioni su interessi moratori, prevalentemente relativi ad esercizi pregressi.

Domanda pg.21 pto 22 criteri iscrizione fondo per interessi moratori
Stima in base all'andamento storico delle note di addebito per interessi passivi.

Anno 2017

Domanda pg. 9, p.to 19.1
Come si è già evidenziato in sede di redazione della relazione al bilancio al 31/12/17, il Collegio risollecita la conclusione della ricognizione straordinaria dei cespiti presenti in Azienda.

Domanda pg. 9, p.to 20.1
Controllo di gestione. Servizio Internal Audit istituito con Delibera 25/2016 che ha definito le responsabilità e funzioni con procedura emessa in data 5/10/2017.

Domanda pg. 10, p.to 4.6 criteri imputazione costi di libera professione
I costi del personale sono rilevati direttamente nei conti dedicati. L'Azienda non dispone di strutture specificamente destinate all'attività libero professionale intramoenia; di conseguenza i costi generali non sono rilevabili direttamente. Tali costi sono determinati in fase di definizione delle tariffe, tenuto conto della specifica prestazione specialistica

Domanda pg. 11, p.to 7.1 motivi di mancata riduzione costi acquisto di prestazioni da privati
La spesa sul privato accreditato per l'area della degenza ha rispettato i valori del meno 2% del consuntivo 2011.
Per l'area della specialistica ambulatoriale, i contratti sottoscritti sono stati determinati nel rispetto della norma, sebbene deve essere precisato che per il rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni in oggetto,

si è osservata la indicazione della Regione di poter incrementare a tal fine la capacità produttiva, anche tramite i centri privati accreditati. A tale scopo, l'Azienda, pur nelle risorse disponibili , ha disposto "commesse straordinarie" che non vengono consolidate oltre l'anno di riferimento ed utili all'obiettivo posto.

Domanda pg. 11, p.to 9 e 9.1 - contenziosi per prestazioni erogate
SI, l'entità complessiva è di euro 1.885.164,00.

Domanda pg. 15 p.to 17.3.1 - attività sistematica per prevenire il risk management ai sensi co 539, l.n 208/2015

Esiti e criticità riscontrate:
In ottemperanza alle indicazioni nazionali e regionali, l'attività sistematica di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio sanitario viene svolta attraverso l'analisi puntuale:
- delle segnalazioni di eventi/quasi eventi (eventi sentinella: 10 eventi nel 2017; incident reporting: 109 segnalazioni nel 2017);
- delle osservazioni dirette (safety walkround - progetto regionale OssERvare/VISITARE);
- dell'analisi dei flussi correnti in essere (flusso aziendale URP, flusso regionale Surgical Safety Checklist - SSCL, rischio infettivo del sito chirurgico - SICHER, rilevazione delle cadute in ospedale, gestione sinistri e dei flussi extra-regionali quali farmacovigilanza, dispositivo vigilanza, emovigilanza, infortuni sul lavoro, near miss ostetrici, monitoraggio AGENAS rispetto alle raccomandazioni ministeriali).
In esito alle singole segnalazioni ricevute/analisi effettuate sono state intraprese diverse azioni di miglioramento la cui individuazione ha richiesto in specifici casi la conduzione di SEA (Significant Event Audit) supportati dalla funzione rischio clinico. In particolare:
- stesura, in collaborazione con gli operatori e gli specialisti di riferimento, di specifiche procedure mirate all'implementazione nella pratica clinica delle buone pratiche /raccomandazioni ministeriali;
- interventi tecnologici/tecnici/strutturali in collaborazione con i servizi preposti a garanzia della sicurezza degli assistiti e degli operatori;
- formazione continua/incontri d'équipe mirati alla prevenzione del rischio e alla diffusione/condivisione di procedure e/o buone pratiche per la sicurezza (identificazione paziente, corretta tenuta della documentazione sanitaria, prevenzione e gestione dell'evento caduta e corretta segnalazione dello stesso, sicurezza in chirurgia, etc).
A partire dal 1° dicembre 2015, l'AUSL è entrata a far parte delle Aziende che aderiscono al "Programma regionale per la prevenzione degli eventi avversi e la copertura dei rischi derivanti da responsabilità civile nelle aziende sanitarie", (DGR n. 1350/2012 e L.R. 7.11.12, n. 13, "Norme per la copertura dei rischi derivanti da responsabilità civile negli enti del Servizio Sanitario Regionale"). L'integrazione delle funzioni di gestione del rischio clinico con quelle di gestione dei sinistri è anche assicurata dall'analisi strutturata del contenzioso nell'ambito del CVS (Comitato Valutazione Sinistri), essendo rappresentata all'interno del Comitato anche la funzione rischio clinico. Nel corso del 2017 sono stati 'aperti' 71 sinistri in autogestione per danni alla persona in ipotesi di responsabilità sanitaria (istruttoria di ogni singolo caso; visita del paziente; redazione di parere medico legale con valutazione tanto di ipotesi di colpa professionale, quanto dell'eventuale danno subito dal paziente, condiviso con il Servizio Affari Generali e Legali aziendale). A fronte di tale sinistrosità, il Comitato Valutazione Sinistri ha definito, nell'anno 2017, 116 casi nel corso di 9 sedute collegiali.
In collaborazione con il Servizio Affari Generali e Legali aziendale:
- è stato implementato l'Osservatorio della sinistrosità aziendale e il Data-Base regionale dei sinistri, finalizzato ad una sistematica mappatura annuale dei sinistri ai fini dell'identificazioni delle aree a maggior

criticità e delle più frequenti tipologie di eventi avversi che sfociano in una richiesta di risarcimento danni, per quanto di pertinenza medico-legale;
- è garantita la partecipazione, nella maggior parte dei casi di contenzioso civile e/o procedimento penale, dei medici legali di questa S.C. partecipano in qualità di Consulenti di Parte nell'interesse dell'Azienda e/o dei professionisti coinvolti;
- è garantita la continuità di gestione dei casi relativi a sinistri aperti in precedenza all'entrata in vigore dell'autogestione mediante fattiva collaborazione e confronto con il Servizio Legale aziendale e la Compagnia di assicurazione. Tale attività prevede non solo lo studio approfondito di ogni singolo caso attraverso la disamina della documentazione sanitaria ma anche, ove necessario, incontri con il personale sanitario coinvolto per la ricostruzione del caso ed eventuale definizione delle criticità unitamente alle possibili azioni di miglioramento.

Domanda pg.16 pto 7 - immobilizzazioni acquistate nel 2017 in conto esercizio:
Sono state ammortizzate sulla base dei coefficienti previsti dall'allegato 3 al d.lgs. 118/2011, provvedendo nel contempo a stornare dal conto esercizio al conto capitale l'intero costo del cespite ai fini della futura sterilizzazione.

Domanda pg. 16, punto 9.1
Come si è già evidenziato in sede di redazione della relazione al bilancio al 31/12/2017, il Collegio ha sollecitato la conclusione della ricognizione straordinaria dei cespiti presenti in Azienda.

Domanda pg.18 pto 14.4 - fondo svalutazione crediti (criterio di calcolo)
Il fondo svalutazione crediti verso Regione di euro 2.790.383 si riferisce a crediti verso la Prefettura di Modena che, per disposizioni regionali, dal 2017 sono stati attribuite al Ministero della salute. L'importo copre integralmente il valore nominale dei crediti.

Domanda pg.20 pto 18.1 - operazioni di transazione dei debiti, descrivere:
Sono state effettuate esclusivamente transazioni su interessi moratori, prevalentemente relativi ad esercizi pregressi.

Domanda pg.21 pto 22 - criteri iscrizione fondo per interessi moratori:
stima in base all'andamento storico delle note di addebito per interessi passivi.

Azienda USL di Parma

Anno 2018

Domanda pg.9 pto 20.1 – la struttura dei controlli interni

Il controllo di regolarità amministrativa è garantito, in particolare, dalla continua verifica da parte del Servizio AA.GG. sui provvedimenti adottati dai dirigenti delegati. L'emanazione di atti deliberativi è preceduta da una verifica amministrativo-contabile effettuata dal Servizio AA.GG. e dal Servizio economico finanziario. E', inoltre, attivo l'ufficio ispettivo ai sensi dell'articolo 1, comma 62 della L. n.662/1996 s.m.i e ai sensi del decreto del Ministero della salute del 31/07/1997. Con riferimento al Controllo di gestione, in staff alla Direzione generale è pienamente operativa la struttura organizzativa a ciò deputata, che provvede alla costante tenuta della contabilità analitica e al controllo dell'andamento del budget e, in generale, dell'attività aziendale. La valutazione della dirigenza, in coerenza con quanto prescritto dal DLgs 150/2009, si articola, da tempo, su un percorso che va dall'affidamento di obiettivi, individuali o di gruppo, e la verifica del grado di raggiungimento degli stessi. In particolare si evidenzia che gli obiettivi assegnati ai dirigenti sono coerenti con gli obiettivi aziendali definiti in sede di programmazione annuale nel Piano delle Azioni gestionali allegato al bilancio economico di previsione, mentre la valutazione degli obiettivi raggiunti è effettutata attraverso schede di valutazione individuali, validate dai superiori gerarchici dei singoli dirigenti e dei collegi tecnici. Con riferimento, infine, alla valutazione e al controllo strategico, in coerenza con quanto stabilito dai DLgs. 286/1999 e 150/2009 e agli indirizzi applicativi regionali, vengono redatti Piani delle performance pluriennali e Piani delle azioni gestionali annuali: tali strumenti sono costantemente monitorati attraverso specifici indicatori.

Domanda pg. 9 p.to 24 c [annotazioni]

Il Collegio non ha effettuato specifica circolarizzazione con AVEN (Centrale di Acquisto Area Vasta Emilia Nord gestita dall'Azienda USL di Reggio Emilia), in quanto detta circolarizzazione avviene per il tramite della Regione Emilia Romagna attraverso la matrice degli scambi tra le Aziende Sanitarie della Regione.

Domanda pg.10 pto 2 – finanziamento sanitario complessivo [annotazioni]

I contributi in c/esercizio per il Finanziamento sanitario di competenza sono stati attribuiti con le seguenti delibere: DGR. n. 645/18- DGR. n. 891/18- DGR.n.914/18- DGR n. 919/18- DGR. n. 1095/18- DGR.n.1170/18 -DGR. n. 1411/18 - DGR. n. 1843/2018 - DGR.n. 2055/18 - DGR n. 2056/18- DGR. n. 2094/18 - DGR. n. 2123/18 - DGR. n. 2181/18 - DGR. n. 2268/18 - DD. 21867/18 - DGR. n. 160/19

Domanda pg.10 pto 4.4 [annotazioni]

L'attività intramoenia viene gestita attraverso specifiche partizioni del sistema di Contabilità Analitica

Domanda pg.10 pto 4.6 – criteri imputazione costi libera professione

I criteri generali per la determinazione delle tariffe dell'ALPI e le modalità della loro ripartizione sono stabiliti nel regolamento aziendale in conformità alla normativa ed agli atti di indirizzo regionali vigenti. Le tariffe delle prestazioni in regime di Libera Professione garantiscono la copertura delle seguenti voci:
a) onorario del professionista o dell'équipe (al lordo IRPEF); b) compenso (lordo IRPEF) per attività di supporto diretto (personale che interviene nell'esecuzione della prestazione); c) IRAP (calcolata sui compensi per il personale dirigente e di comparto); d) oneri previdenziali per il personale comparto e dirigenza PTA calcolati sui compensi; e) fondo perequazione (personale dirigenza medica e sanitaria) pari almeno al 5% dell'onorario; f) fondo comparto e dirigenza PTA per la remunerazione delle attività di

supporto indiretto all'organizzazione del sistema ALPI (fondo non superiore al 5% della tariffa); g) costi aziendali di produzione diretti ed indiretti, fissi e variabili sostenuti dall'Azienda per l'erogazione della prestazione; h) trattenuta aziendale pari al 5% dell'onorario del libero professionista (c.d. fondo Balduzzi - d.l. 158/2012) per interventi di prevenzione e riduzione delle liste di attesa.

Domanda pg.11 pto 7

La risposta affermativa si riferisce unicamente ai costi sostenuti per le strutture private accreditate della sola provincia di Parma, in quanto non sussistono le condizioni e l'obbligo per formalizzare contratti di fornitura con soggetti fuori provincia ma sempre in ambito regionale.

Domanda pg.11 pto 8.1 - prestazioni erogate da operatori privati accreditati nel 2018, rispettati i tetti programmati

Il rispetto dei tempi di attesa previsti dalle norme vigenti ha talvolta comportato un maggior ricorso da parte dei cittadini alle strutture accreditate. L'Azienda ha comunque proceduto a richiedere le note di accredito, rispetto ai budget programmati con le strutture accreditate, così come risultanti dai contratti con le stesse sottoscritti.

Domanda pg. 13 p.to 12.2 – specificare i motivi del mancato rispetto del limite del personale

L'Azienda Usl ha rispettato l'obiettivo economico fissato dalla Regione per l'anno in corso con DGR 919/2018.

Domanda pg.15 p.to 17.3.1 - risk management. Esiti e criticità

In continuità con l'anno precedente l'attività di risk management si è incentrata, oltre che sull'ordinario presidio nei confronti degli eventi avversi accaduti, sul consolidamento delle procedure in essere al fine di contrastare gli eventi sentinella (si segnalano nello specifico la raccomandazione 8 "violenza nei confronti degli operatori" e tutte le raccomandazioni concernenti l'impiego sicuro del farmaco - raccomandazioni 1, 5, 7, 12, 14, 17). Pur mantendo in essere anche i flussi di tipo cartaceo, è stato avviato il percorso legato alla check list di sala operatoria mediante l'utilizzo di un software per la compilazione della SSCL. E' stato inoltre arricchito e rinnovato il lavoro di conoscenza delle categorie di farmaci a rischio di inappropriatezza per i pazienti fragili.

Domanda pg.15 p.to 17.5.1 - attivato monitoraggio. Esiti:

E' presente in azienda un sistema di reporting che traccia puntualmente le attività assistenziali erogate; per quanto riguarda la qualità delle cure, obiettivi specifici sono inseriti nelle schede di budget dei dipartimenti e monitorati con cadenza trimestrale/semestrale.

Domanda pg.16 p.to 2.2.1 [annotazioni]

La minusvalenza presente in conto economico si riferisce a dismissioni di beni non acquisiti con contributi in conto capitale.

Domanda pg.17 p.to 12.2.1 – costante monitoraggio farmci scaduti

Ai fini della corretta gestione, i prodotti vengono stoccati in modo da garantire un posizionamento degli stessi in funzione delle rispettive scadenze, garantendo l'immediato utilizzo di quelli con scadenza più prossima. Gli operatori inoltre effettuano verifiche periodiche ed attuano tutte le attività necessarie al fine di evitare la presenza di prodotti scaduti, secondo quanto indicato nelle Istruzioni Operative redatte dai Servizi competenti.

Qualora vengano rilevati prodotti scaduti, l'operatore provvede a rimuoverli e li posiziona in apposita area; periodicamente le confezioni di farmaci scaduti sono destinate alla raccolta interna dei rifiuti, e successivamente inviate al deposito centralizzato, all'interno di specifici contenitori riportanti l'etichettatura "CER 18-01-09 – Farmaci Scaduti" e l'icona/simbologia di "rifiuto".

L'operatore provvede quindi allo scarico dei prodotti scaduti in contabilità di magazzino con apposita causale. Dai monitoraggi effettuati risulta il rispetto delle procedure sopradescritte.

Domanda pg.18 pto 14.4 - fondo svalutazione crediti (criterio di calcolo)
Il fondo svalutazione si riferisce ai crediti di dubbia esigibilità, per prestazioni erogate a stranieri temporaneamente presenti sul territorio.

Domanda pg.20 pto 18.1 - transazioni debiti effettuate:
La maggior parte delle operazioni di transazione del debito del 2018 è avvenuta sugli interessi passivi, generando un risparmio pari 97.743,31 euro.

Domanda pg.21 p.to 20.2.1 – misure adottate per tempestività nei pagamenti
Nel 2018 si consolida l'utilizzo a pieno regime dell'applicativo Digit Go di presa in carico della fattura elettronica, e la creazione di un unico ufficio aziendale addetto alla registrazione dei documenti contabili, comportando rilevanti vantaggi sui tempi di liquidazione delle fatture, migliorando i percorsi interni, contenendo i tempi di registrazione, liquidazione e pagamento delle fatture stesse.

Anno 2017

Domanda pg. 9 p.to 20.1 - adeguate strutture di controllo interno
Il controllo di regolarità amministrativa è garantito, in particolare, dalla continua verifica degli atti provvedimentali adottati dai dirigenti delegati a cura del Servizio affari generali. Inoltre, l'assunzione degli atti deliberativi è preceduta da una verifica amministrativo-contabile effettuata dal Servizio affari generali e dal Servizio economico finanziario. E', inoltre, attivo l'ufficio ispettivo ai sensi dell'articolo 1, comma 62 della l.n. 662/1996 e successive modifiche e ai sensi del decreto del Ministero della salute del 31/07/1997. Con riferimento al controllo di gestione, in staff alla Direzione generale è pienamente operativa la struttura organizzativa a ciò deputata ai fini della costante tenuta della contabilità analitica e controllo dell'andamento del budget e in generale dell'attività aziendale. Con riferimento, inoltre, alla valutazione della dirigenza è da tempo attivo un percorso di valutazione basato sull'affidamento di obiettivi, individuali o di equipe, coerenti con gli obiettivi aziendali definiti in sede di programmazione annuale nel Piano delle Azioni gestionali allegato al bilancio economico di previsione. Le valutazioni annuali sono sottoposte all'OAS (Organismo Aziendale di Supporto) e la sintesi è inviata all'OIV (Organismo Indipendente di Valutazione) costituito dalla Regione Emilia Romagna. La valutazione degli incarichi dirigenziali viene effettuata secondo la normativa vigente, attraverso schede di valutazione individuale, validate dai superiori gerarchici dei singoli dirigenti e dei collegi tecnici. Con riferimento, infine, alla valutazione e al controllo strategico, in coerenza con quanto stabilito dai d.lgs. 286/1999 e 150/2009 e agli indirizzi applicativi regionali, vengono redatti Piani delle performance pluriennali e Piani delle azioni gestionali annuali e tali strumenti sono costantemente monitorati attraverso specifici indicatori.

Domanda pg. 10, p.to 24 c: [annotazioni]
Il Collegio non ha effettuato specifica circolarizzazione con AVEN (Centrale di Acquisto Area Vasta Emilia Nord gestita dall'Azienda USL di Reggio Emilia), in quanto detta circolarizzazione avviene per il tramite della Regione Emilia Romagna attraverso la matrice degli scambi tra le Aziende Sanitarie della Regione.

Domanda pg. 10 p.to 2 [annotazioni]
I contributi in c/esercizio per il Finanziamento sanitario di competenza sono stati attribuiti con le seguenti delibere: DGR n. 830/17, DGR n. 1050/17, DGR n. 1110/17, DGR n. 1185/17, DGR n. 1256/17, DGR n. 1257/17, DGR n. 1465/17, DGR n. 1558/17, DGR n. 1607/17, DGR n. 1907/17

DGR n. 2019/17, DGR n. 2008/17, DGR 2041/17, DGR 2162/17, DGR 2165/17, DGR 2121/17, DGR 2105/17, DGR 91/18.

Domanda pg. 10 p.to 4.4 [annotazioni]
L'attività intramoenia viene gestita attraverso specifiche partizioni del sistema di Contabilità Analitica

Domanda pg. 10 p.to 4.6 – precisare criteri determinazione costi libera professione
I criteri generali per la determinazione delle tariffe dell'ALPI e le modalità della loro ripartizione sono stabiliti nel regolamento aziendale in conformità alla normativa ed agli atti di indirizzo regionali vigenti. Le tariffe delle prestazioni in regime di Libera Professione garantiscono la copertura delle seguenti voci:
a) onorario del professionista o dell'équipe (al lordo IRPEF); b) compenso (lordo IRPEF) per attività di supporto diretto (personale che interviene nell'esecuzione della prestazione); c) IRAP (calcolata sui compensi per il personale dirigente e di comparto); d) oneri previdenziali per il personale comparto e dirigenza PTA calcolati sui compensi; e) fondo perequazione (personale dirigenza medica e sanitaria) pari almeno al 5% dell'onorario; f) fondo comparto e dirigenza PTA per la remunerazione delle attività di supporto indiretto all'organizzazione del sistema ALPI (fondo non superiore al 5% della tariffa); g) costi aziendali di produzione diretti ed indiretti, fissi e variabili sostenuti dall'Azienda per l'erogazione della prestazione; h) trattenuta aziendale pari al 5% dell'onorario del libero professionista (c.d. fondo Balduzzi - d.l. 158/2012) per interventi di prevenzione e riduzione delle liste di attesa.

Domanda pg. 11, p.to 7 [annotazioni]
La risposta affermativa si riferisce unicamente ai costi sostenuti per le strutture private accreditate della sola provincia di Parma, in quanto non sussistono le condizioni e l'obbligo per formalizzare contratti di fornitura con soggetti fuori provincia ma sempre in ambito regionale.
La minusvalenza presente in conto economico si riferisce a dismissione di beni non acquisiti con contributi in conto capitale.

Domanda pg. 13, p.to 12.2 – specificare i motivi del mancato rispetto del limite del personale
L'Azienda Usl ha rispettato l'obiettivo economico fissato dalla Regione per l'anno in corso con DGR n.830/2017.

Domanda pg.15 p.to 17.3.1 - *risk management*. Esiti e criticità:
L'attività di risk management si è incentrata, nel corso dell'anno, oltre che sull'ordinario presidio nei confronti degli eventi avversi accaduti, sulla rielaborazione e sul rinnovo delle procedure predisposte per rispondere alle raccomandazioni di contrasto agli eventi sentinella (si segnalano nello specifico la raccomandazione 8 "violenza nei confronti degli operatori" e tutte le raccomandazioni concernenti l'impiego sicuro del farmaco (raccomandazioni 1, 5, 7, 12, 14, 17). E' stato completato il percorso legato alla check list di sala operatoria tramite la diffusione dell'utilizzo di un software per la compilazione della SSCL in sala operatoria e il suo inserimento nei flussi dati regionali. E' stato arricchito e rinnovato il lavoro di conoscenza delle categorie di farmaci a rischio di inappropriatezza in categorie fragili degli assistiti. Si è iniziato il progetto di utilizzo delle ricerche di tipo qualitativo per la gestione degli eventi avversi segnalati dagli operatori.

Domanda pg. 16 p.to 2.2.1 [annotazioni]
La minusvalenza presente in conto economico si riferisce a dismissioni di beni non acquisiti con contributi in conto capitale.

Domanda pg. 17, p.to 11 [annotazioni]

Sono state considerate, nell'ambito delle rimanenze finali, unicamente quelle di reparto. L'azienda sta implementando un sistema di rilevazione per le scorte di proprietà ubicate presso terzi.

Domanda pg.18 p.to 14.4 – fondo svalutazione crediti
Il fondo svalutazione si riferisce ai crediti per prestazioni erogate a stranieri temporaneamente presenti, di dubbia esigibilità

Domanda pg.20 p.to 18.1 – effettuate operazioni di transazioni di debiti
La maggior parte delle operazioni di transazione del debito del 2017 è avvenuta sugli interessi passivi, generando un risparmio pari a circa 172.000 euro

Domanda pg.21 p.to 20.2.1 – misure adottate per tempestività nei pagamenti
L'impatto nel 2017 dell'utilizzo a pieno regime dell'applicativo Digit Go di presa in carico della fattura elettronica, e la creazione di un unico ufficio aziendale addetto alla registrazione dei documenti contabili, ha comportato rilevanti vantaggi sui tempi di liquidazione delle fatture, migliorando i percorsi interni, contenendo i tempi di registrazione, liquidazione e pagamento delle fatture stesse.

Domanda pg. 21 p.to 20.2.2 [annotazioni]
Poiché l'Ente è in contabilità economico- patrimoniale e le fatture sono protocollate sia ai fini IVA che nell'ambito del Libro Giornale di contabilità, si è ritenuto di non stampare detto registro.

Azienda USL di Piacenza

Anno 2018

Domanda pg.7 pto 15.1 [annotazioni]
La Regione autorizza il ricorso all'indebitamento aziendale (mutui) solo per finanziare spese di investimento.

Domanda pg.7 pto 15.2 [annotazioni]
Si, alcune concessioni di servizi ed in particolare:
• Concessione fino al 30.6.2025 del servizio di ristoro a mezzo distributori automatici di bevande calde, fredde e di prodotti alimentari vari. Proventi complessivi previsti della concessione pari a € 3.403.800,00, corrispondenti a circa 310.000€ annui + iva. Non sono previsti esborsi a carico dell'ausl di Piacenza.
• Concessione fino al 31.1.2029 del servizio di bar – tavola fredda con annessa rivendita di giornali, presso il polichirurgico del P.O. di Piacenza. Importo complessivo previsto dell'operazione pari a € 3.939.360, corrispondenti a circa 189.000 + iva di proventi e 134.000,00 + iva di costi per mensa dipendenti.
• Concessione fino al 31.12.2021 del servizio di gestione dei parcheggi a pagamento siti in Piacenza. Importo complessivo previsto dell'operazione pari a € 286.000, pari a € 55.000,00 + iva di proventi.

Domanda pg.8 pto 17.1 - gestione attiva debito (rinegoziazione)
Nell'anno 2018 è stato estinto il mutuo di 14.000.000 di euro contratto con Banca Intesa erogato nel 2016; 12.956.902,03 parte capitale e 196.685,78 parte interessi per un totale di 13.225.466,04 al 31.12.2018. L'estinzione è stata motivata con la dipsonibilità liquida esistente, scegliendo di estingure, tra i mutui in essere, quello a maggiore onerosità.

Domanda pg.9 pto 23 [annotazioni]
La gestione liquidatoria ha contabilità separata, di tipo finanziario, e è oggetto di separata rendicontazione periodica alla regione ai sensi dell'art. 6 L. 23/12/94 n. 724 e D.L. n.57/95.

Domanda pg. 10 pto 20.1 - struttura controlli interni
Presso l'Azienda sono presenti le seguenti strutture di controllo interno: Comitato Etico, U.O. Controllo di Gestione, U.O. Risorse Umane, Servizio Ispettivo, U.O. Bilancio, Responsabile del Programma Trasparenza e Prevenzione della Corruzione, OAS. Con Delibera del Direttore Generale n. 300 del 16.11.2018 è stata istitutita la funzione di Internal Audit. Tale funzione è in fase di implementazione in attesa delle indicazioni regionali.

Domanda pg.10 pto 4.6 determinazione costi libera professione (ALP)
Alla libera professione sono imputati i costi diretti con specifici conti separati. I costi indiretti imputati sono basati sulla contabilità analitica, che adotta criteri di ribaltamento dei costi indiretti diversi per tipologia di costo.

Domanda pg.11 pto 5 [annotazioni]
No, si riportano le procedure e le motivazioni:

OGGETTO	IMPORTO	MOTIVAZIONE
MEDICINALI	Importo complessivo annuo 287.416,60 iva esclusa	Contratto non attivo presso il soggetto aggregatore (di cui all'art. 9, commi 1 e 2 del DL 66/2014) di riferimento o CONSIP. Trattasi di farmaci salvavita o necessari per la continuità terapeutica. Nr. 8 atti ABS del 2018: 266, 275, 276, 277, 281, 310, 345, 336)
RISTORAZIONE	Importo complessivo annuo 326.930,00€ Iva esclusa	Contratto non attivo presso il soggetto aggregatore (di cui all'art. 9, commi 1 e 2 del DL 66/2014) di riferimento o CONSIP. Servizio mensa a favore degli studenti che frequentano il corso di laurea per infermieri e terapisti della riabilitazione: contratto in esclusiva a seguito di procedura di gara espletata dall'ASP Morigi.
OSSIGENOTERAPIA (prevista dal DPCM 11/07/2018)		Nel 2018, con atto ABS/162 del 3 luglio si è proceduto alla proroga del contratto in essere in attesa di aderire alla convenzione intercent-ER, stipulata (per il lotto 4), il 30.8.2018 (quindi successivamente alla proroga).

domanda pg.11 pto 6 [annotazioni]

Si.
Relativamente ai servizi di pulizia non è cambiato nulla rispetto l'anno 2017, si è ancora in attesa
In merito al servizio di pulizia, si segnala che relativamente alle attività rientranti nell'altissimo, alto e medio rischio, i prezzi risultano inferiori a quelli di riferimento. Per le attività rientranti nelle categorie di basso rischio, basso rischio amministrativo ed area esterna, i prezzi superano quelli di riferimento, ma non sono comparabili in quanto la frequenza settimanale della pulizia per la AUSL di Piacenza è superiore a quella prevista dai prezzi di riferimento. Infatti i prezzi di riferimento fanno riferimento ad una frequenza pari a 5 volte a settimana per le aree a basso rischio e pari a una volta a settimana per le aree esterne, mentre il contratto in essere prevede una frequenza pari 7 volte a settimana sia per le aree a basso rischio che per le aree esterne (è prevista inoltre un'area a basso rischio amministrativo con frequenze che variano da 2 a 3 volte a settimana).

Per quanto riguarda la ristorazione dipendenti, si segnala quanto segue:

- **Pasto freddo erogato dal bar situato nel P.O. di Fiorenzuola** Il prezzo praticato risulta superiore rispetto ai prezzi di riferimento, in quanto trattasi dell'unica soluzione ottimale per l'erogazione di un pasto freddo ai dipendenti, in alternativa alla mensa ed in analogia con il servizio erogato presso il P.O. di Piacenza.

- **Servizio ristorazione a favore dei dipendenti della sede di Barriera Milano:** Si è espletata una procedura di gara e l'unica ditta che ha risposto a seguito di indagine di mercato si è resa disponibile applicando un prezzo leggermente superiore. Si è ritenuto opportuno accettare tale offerta per garantire un servizio nelle vicinanze della sede di lavoro dei dipendenti e funzionale al tempo di pausa pranzo a disposizione.

Domanda pg.13 pto 12.2 - motivi di mancato rispetto limite del personale

Il comma 584 della L.190 del 23/12/2014 ha stabilito che per gli anni "dal 2013 al 2019" la regione è considerata adempiente ove abbia raggiunto l'equilibrio economico ed abbia attuato, negli anni dal 2015 al 2019 un percorso di graduale riduzione della spesa di personale, fino al totale raggiungimento nell'anno 2020 degli obiettivi previsti dall'art.2 commi 71 e 72 della legge 191/2009.Pertanto l'Azienda ha seguito le indicazioni regionali contenute della DGR 919/2018, l'Azienda ha predisposto il Piano Triennale dei Fabbisogni per il triennio 2018-20, informando preventivamente i soggetti sindacali. Il costo del personale dipendente si è attestato entro i limiti previsti nel Bilancio di Previsione. si cita inoltre la recente normativa DL. 35/2019 art. 11, relativa al tetto di spesa da certificarsi a cura del Tavolo degli adempimenti.

Domanda pg.15 pto 17.5.1 [annotazioni]
Con Delibera n. 206 del 31 luglio 2018 è stato adottato il Piano della Performance Aziendale relativo al triennio 2018-2020 contenente gli impegni strategici, gli obiettivi aziendali e gli indicatori di monitoraggio e relativi obiettivi definiti, ai sensi del co. 522, L. n. 208/2015, in accordo con il sistema di valutazione e monitoraggio regionale e con il PNE (Programma Nazionale Esiti). Tale documento è stato pubblicato sul sito aziendale nell'apposita sezione "Amministrazione Trasparente". Il 28 giugno 2019 è stata pubblicata la relativa Relazione della Performance accompagnata dai risultati del monitoraggio delle attività assistenziali e della loro qualità per l'anno 2018

Domanda pg.15 pto 17.3.1 - monitoraggio *risk management.*
Nel corso del 2018 l'Azienda ha continuato nella raccolta delle segnazioni spontanee del personale (incident reporting) trasformando in "eventi sentinella" le segnalazioni rientranti nelle previsioni ministeriale e regionali (elenco 16 eventi sentinella di cui Linea Guida Ministeriale del 2011 e nota regionale del 2016 riguardante il monitoraggio SIMES). Le segnalazioni hanno generato attività di analisi dell'accaduto e valutazione degli interventi da sviluppare per la prevenzione del ripetersi degli eventi segnalati (sono state condotte Root Cause Analysis e Audit Clinici). Accanto a queste attività si è organizzato un corso di formazione rivolto a tutto il personale sanitario sui temi della gestione del rischio (il corso è iniziato a settembre del 2018 ed è terminato ad aprile 2019 con circa 900 partecipanti). Le maggiori criticità riscontrate riguardano la difficoltà di coinvolgimento del personale medico che non sempre percepisce l'utilità delle attività di prevenzione del rischio.

Domanda pg.15 pto 17.5.1 - monitoraggio attività assistenziali.
Con Delibera n. 206 del 31 luglio 2018 è stato adottato il Piano della Performance Aziendale relativo al triennio 2018-2020 contenente gli impegni strategici, gli obiettivi aziendali e gli indicatori di monitoraggio e relativi obiettivi definiti, ai sensi del co. 522, L. n. 208/2015, in accordo con il sistema di valutazione e monitoraggio regionale e con il PNE (Programma Nazionale Esiti). Tale documento è stato pubblicato sul sito aziendale nell'apposita sezione "Amministrazione Trasparente". Il 28 giugno 2019 è stata pubblicata la relativa Relazione della Performance accompagnata dai risultati del monitoraggio delle attività assistenziali e della loro qualità per l'anno 2018

Domanda pg.16 pto 2.2 [annotazioni]
Non ci sono state cessioni di beni finanziati, solo dismissioni per fuori uso.

Domanda pg.16 punto 3.1 [annotazioni]
Non sono stati acquistati beni tramite stipulazione di mutuo

Domanda pg.16 punto 4 [annotazioni]
Non ci sono stati acquisti di beni finanziati con utile d'esercizio

Domanda pg.16 p.to 7.c [annotazioni]
Secondo le indicazioni regionali di cui alla nota nota prot. PG/2013/91967 del 11/4/2013 sono state integralmente ammortizzate nell'esercizio:

1. gli acquisti di immobilizzazioni con contributi finalizzati. Vincolati e per progetti e funzioni di competenza dell'esercizio;
2. gli acquisti di immobilizzazioni con l'utilizzo di accantonamenti per quote inutilizzate di contributi esercizi precedenti;

Tutte le ulteriori immobilizzazioni sono state ammortizzate sulla base dei coefficienti previsti dall'allegato 3 al d.lgs.n.11/2011.

Si è provveduto inoltre a stornare dal conto esercizio al conto capitale il 100% dei contributi indistinti dell'esercizio utilizzati per l'acquisto di immobilizzazioni 2018 .

Domanda pg.16 p.to 9 [annotazioni]
31/12/2018 chiusura definitiva dell'inventario 2018 dei beni mobili- segue l'aggiornamento 2019 con l'inventariazione di beni 2019
(vedi scheda cespite 2019)

Domanda pg.18 p.to 14.4 - criteri calcolo fdo svalutuzione crediti
I crediti sono rilevati in particolare secondo i principi di competenza e prudenza e valorizzati secondo il presumibile valore di realizzo, nella prospettiva di continuazione dell'attività. I criteri di valutazione non si sono modificati rispetto al precedente esercizio. E' in costante attuazione la procedura di verifica dei crediti scaduti e il sollecito delle prestazioni non incassate nonchè la loro iscrizione a ruolo. Si è pertanto ritenuto, attraverso puntuale verifica delle poste creditorie, di svalutare i crediti che presentano maggiore difficoltà di recupero (ovvero i crediti verso soggetti in procedure liquidatorie o crediti già più volte sollecitati ma tuttora inevasi), o che hanno maggiore anzianità, riservandosi tuttavia di procedere al recupero forzoso ove ve ne siano le condizioni.

Domanda pg.19 p.to 16.5.1 [annotazioni]
L'ammontare delle possibili perdite addinizionali rispetto agli ammontari stanziati non è quantificabile

Domanda pg.20 p.to 19.2 [annotazioni]
debiti v/aziende sanitarie pubbliche - d.v

Anno		importo (euro)
totale al 31.12.2018		**5.821.362**
- 2014 e precedenti		717.218
2015		262.794
2016	-	770.884
2017	-	769.174
2018		6.381.408

Domanda pg.20 p.to 18.1 - operazioni di transazione debiti
Sono pervenute richieste da tre ditte, su oltre 1200 fornitori, per transazioni relative ad interessi di mora per un totale di euro 64.157,05 e sono state concluse con il pagamento di euro 22.816,79.

Domanda pg.21 p.to 20 [annotazioni]
Indicatore di tempestività dei pagamenti
Anno 2018 -9,85
Anno 2017 -0,46
Anno 2016 7,82

Domanda pg.21 p.to 20.2.1
L'Azienda si è pertanto impegnata, attraverso una puntuale programmazione di cassa e un miglioramento nelle procedure interne di liquidazione, al mantenimento dei tempi di pagamento coerenti con l'obiettivo normativo e regionale, con un significativo miglioramento rispetto allo scorso anno.

Domanda pg.21 p.to 22 - criteri di calcolo fondo interessi moratori
Il fondo è stato adeguato considerando i decreti ingiuntivi ricevuti, la loro possibile esecutività, una stima in relazione agli interessi maturati nonchè a interessi addebitati e non azionati.

Anno 2017

Domanda pg 7 pto 6.1:
affidamenti o rinnovi per i quali sono emerse nel 2017 significativi scostamenti di prezzo.

- Servizio mensa bar Fiorenzuola
- Servizio ristorazione a favore degli studenti che frequentano il corso di laurea per infermieri e terapisti della riabilitazione
- Servizio ristorazione a favore dei dipendenti della sede di Barriera Milano

Domanda pg 7 pto 15.1 [annotazioni]
La Regione autorizza il ricorso all'indebitamento aziendale (mutui) solo per finanziare spese di investimento.

Domanda pg 7 pto 15.2 [annotazioni]
Si, alcune concessioni di servizi ed in particolare:
'- Concessione fino al 30.6.2025 del servizio di ristoro a mezzo distributori automatici di bevande calde, fredde e di prodotti alimentari vari. Proventi complessivi previsti della concessione pari a € 3.403.800,00, corrispondenti a circa 310.000€ annui + iva. Non sono previsti esborsi a carico dell'ausl di Piacenza.
'- Concessione fino al 31.1.2029 del servizio di bar – tavola fredda con annessa rivendita di giornali, presso il polichirurgico del P.O. di Piacenza. Importo complessivo previsto dell'operazione pari a € 3.939.360, corrispondenti a annui 189.000 + iva di proventi e 134.000,00 + iva di costi per mensa dipendenti.
'- Concessione fino al 31.12.2021 del servizio di gestione dei parcheggi a pagamento siti in Piacenza. Importo complessivo previsto dell'operazione pari a € 286.000, pari a € 55.000,00 + iva di proventi annui.

Domanda pg 8 pto 18.1 [annotazioni]
2017 : 12 giorni
2016 : 86 giorni

Domanda pg 9 pto 20.1:
Presso l'Azienda sono presenti le seguenti strutture di controllo interno: Comitato Etico, U.O. Controllo di Gestione, U.O. Risorse Umane, Servizio Ispettivo, U.O. Bilancio, Responsabile del Programma Trasparenza e Prevenzione della Corruzione, OAS.

Domanda pg 9 pto 23 [annotazioni]
La gestione liquidatoria ha contabilità separata, di tipo finanziario, e è oggetto di separata rendicontazione periodica alla regione ai sensi dell'art. 6 L. 23/12/94 n. 724 e D.L. 57/95.

Domanda pg 10 pto 4.6 - criteri imputazioni costi ALP
Alla libera professione sono imputati i costi diretti con specifici conti separati. I costi indiretti imputati sono basati sulla contabilità analitica, che adotta criteri di ribaltamento dei costi indiretti diversi per tipologia di costo.

Domanda pg 11 pto 5 [annotazioni]
No, si riportano le procedure e le motivazioni:

OGGETTO	IMPORTO	MOTIVAZIONE
FORNITURA DI SISTEMI PROTESICI D'ANCA DA REVISIONE DELTA ONE TT LIMA DITTA LIMA CORPORTARE - RECEPIMENTO AGGIUDICAZIONE AO PARMA - AVEN	€334.903,85	Contratto non attivo presso il soggetto aggregatore (di cui all'art. 9, commi 1 e 2 del DL 66/2014) di riferimento o Consip e mancanza di accordi di collaborazione tra questi al momento della richiesta del rilascio del CIG
STENT CORONARICI MEDICATI 'RESOLUTE INTEGRITY' E 'RESOLUTE ONYX'- ANNO 2017	€144.230,77	Soglie massime annuali di cui all'art. 1 del dPCM 24 dicembre 2015 non raggiunte per la categoria merceologica d'interesse
PROTESI D'ANCA CON APPROCCIO ANTERIORE - AVEN	€86.640,00	Contratto non attivo presso il soggetto aggregatore (di cui all'art. 9, commi 1 e 2 del DL 66/2014) di riferimento o Consip e mancanza di accordi di collaborazione tra questi al momento della richiesta del rilascio del CIG
fornitura di protesi ortopediche d'anca aven - rinnovo lotto 3	€100.000,00	Contratto non attivo presso il soggetto aggregatore (di cui all'art. 9, commi 1 e 2 del DL 66/2014) di riferimento o Consip e mancanza di accordi di collaborazione tra questi al momento della richiesta del rilascio del CIG

Domanda pg 11 pto 6 [annotazioni]

Si, relativamente ai servizi di pulizia (in attesa di adesione a gara Intercent-ER) e ristorazione dipendenti, ma comunque in presenza di caratteristiche ed elementi non comparabili.

La situazione rispetto al 2016 non è cambiata, pertanto per opportuna conoscenza, si riportano le medesime motivazioni.

In merito al servizio di pulizia, si segnala che relativamente alle attività rientranti nell'altissimo, alto e medio rischio, i prezzi risultano inferiori a quelli di riferimento. Per le attività rientranti nelle categorie di basso rischio, basso rischio amministrativo ed area esterna, i prezzi superano quelli di riferimento, ma non sono comparabili in quanto la frequenza settimanale della pulizia per la AUSL di Piacenza è superiore a quella prevista dai prezzi di riferimento. Infatti i prezzi di riferimento fanno riferimento ad una frequenza pari a 5 volte a settimana per le aree a basso rischio e pari a una volta a settimana per le aree esterne, mentre il contratto in essere prevede una frequenza pari 7 volte a settimana sia per le aree a basso rischio che per le aree esterne (è prevista inoltre un'area a basso rischio amministrativo con frequenze che variano da 2 a 3 volte a settimana).

Per quanto riguarda la ristorazione dipendenti, si segnala quanto segue:

- Pasto freddo erogato dal bar situato nel P.O. di Fiorenzuola: Il prezzo praticato risulta superiore rispetto ai prezzi di riferimento, in quanto trattasi dell'unica soluzione ottimale per l'erogazione di un pasto freddo ai dipendenti, in alternativa alla mensa ed in analogia con il servizio erogato presso il P.O. di Piacenza.
- Servizio di ristorazione a favore degli studenti che frequentano il corso di laurea per infermieri e terapisti della riabilitazione: Il prezzo praticato risulta superiore in quanto trattasi di una soluzione ottimale attivata dall'Usl per far fronte alle esigenze degli studenti che, non dovendosi allontanare dalla sede scolastica, possono rispettare il tempo concesso per la pausa pranzo.
- Servizio ristorazione a favore dei dipendenti della sede di Barriera Milano: i prezzi risultano superiori ma trattasi dell'unica soluzione percorribile dall'azienda Usl in quanto, a seguito di indagine conoscitiva di mercato, nessun locale situato nelle vicinanze si è reso disponibile a soddisfare le esigenze dei dipendenti, tramite la fornitura di un pasto caldo. Successivamente è stato pubblicato un analogo avviso per la fornitura di un pasto freddo e le uniche 2 ditte che hanno manifestato interesse si sono poi ritirate non riconoscendo economicamente vantaggioso il prezzo. Si è quindi proceduto a espletare una nuova procedura e l'unica ditta offerente si è resa disponibile applicando un prezzo superiore. Si è ritenuto opportuno accettare tale offerta per garantire un servizio nelle vicinanze della sede di lavoro dei dipendenti e funzionale al tempo di pausa pranzo a disposizione.
- Servizio ristorazione a favore dei dipendenti della sede di Barriera Milano: i prezzi risultano superiori ma trattasi dell'unica soluzione percorribile dall'azienda Usl in quanto, a seguito di indagine conoscitiva di mercato, nessun locale situato nelle vicinanze si è reso disponibile a soddisfare le esigenze dei dipendenti, tramite la fornitura di un pasto caldo. Successivamente è stato pubblicato un

analogo avviso per la fornitura di un pasto freddo e le uniche 2 ditte che hanno manifestato interesse si sono poi ritirate non riconoscendo economicamente vantaggioso il prezzo. Si è quindi proceduto a espletare una nuova procedura e l'unica ditta offerente si è resa disponibile applicando un prezzo superiore. Si è ritenuto opportuno accettare tale offerta per garantire un servizio nelle vicinanze della sede di lavoro dei dipendenti e funzionale al tempo di pausa pranzo a disposizione.

Domanda pg.11 pto 6.1 - affidamenti per cui vi sono stati significativi scostamenti di prezzo

- Servizio mensa bar Fiorenzuola
- Servizio ristorazione a favore degli studenti che frequentano il corso di laurea per infermieri e terapisti della riabilitazione
- Servizio ristorazione a favore dei dipendenti della sede di Barriera Milano

Domanda pg.11 pto 8.1 - motivi mancato rispetto tetti programmati

La programmazione di una struttura sul territorio provinciale ha determinato il superamento del tetto prefissato; il fatturato eccedente (pari a 54.523 euro) non è stato liquidato in attesa della definizione delle penalità da parte della Commissione Paritetica AIOP-RER. Relativamente alle strutture regionali extra-provinciali, l'Accordo AIOP-RER valevole per il triennio 2016-2018 (di cui alla DGR 2329/2016) ha definito che il budget 2 extra-AUSL per le prestazioni rese dagli ospedali privati accreditati a cittadini residenti in Regione ma al di fuori dell'Azienda USL di competenza territoriale fosse unificato a livello regionale. Pertanto, come indicato nel suddetto Accordo, l'Azienda ha stipulato con una struttura un accordo solo di tipo qualitativo. Relativamente all'aspetto economico, si rimane in attesa degli esiti definitivi che saranno indicati dalla Commissione Paritetica AIOP-RER e a cui l'Azienda si atterrà per quanto riguarda le liquidazioni.

Domanda pg.13 pto 12.2 - motivi mancato rispetto limite personale

Il comma 584 della L. 190 del 23/12/2014 ha stabilito che "per gli anni dal 2013 al 2019, la regione è considerata adempiente ove abbia raggiunto l'equilibrio economico e abbia attuato, negli anni dal 2015 al 2019, un percorso di graduale riduzione della spesa di personale, fino al totale conseguimento nell'anno 2020 degli obiettivi previsti dall'art. 2 commi 71 e 72 della legge 191/2009".

Pertanto l'Azienda ha seguito le indicazioni regionali contenute nella DGR 830/2017, che ha ribadito "l'impegno delle aziende in ordine al controllo del costo del personale dipendente attraverso i processi di riorganizzazione e la revisione delle reti ospedaliere e territoriali, con conseguente razionalizzazione delle risorse umane impiegate, tra cui gli incarichi di Struttura Complessa, e la puntuale gestione dei fondi per il finanziamento del salario accessorio".

L'Azienda ha inoltre garantito la coerenza tra il piano assunzione e le previsioni di bilancio, assestandosi ad un valore ampiamente inferiore a quello ipotizzato in sede di Bilancio di Previsione; ha attuato il controllo della spesa del personale, compatibilmente col rispetto degli impegni assunti riguardo a quanto previsto nel protocollo regionale del 02.11.16 in tema di politiche occupazionali e adeguando gli organici in applicazione della L. 161/2014 e degli Accordi sottoscritti.

Domanda pg.15 pto 17.3.1 - motivi monitoraggio *risk management*

L'Ausl di Piacenza si è dotata di un sistema di gestione del rischio che tocca diversi ambiti di attività: la segnalazione degli eventi avversi (*incident reporting*) che ha generato audit svolti con i reparti per la risoluzione dei problemi riscontrati; la segnalazione al Ministero degli eventi sentinella la cui risoluzione ha comportato lo sviluppo di procedure e di nuove progettualità aziendali; il progetto regionale "alterazione delle forme farmaceutiche" che ha portato ad una modifica delle prescrizioni a favore dei pazienti con difficoltà di deglutizione; lo sviluppo di attività di formazione sul campo all'interno di un centro di simulazione; la diffusione delle tematiche sul rischio che ha portato alla progettazione e

realizzazione di un corso di formazione obbligatorio che si svolgerà dal settemnre 17 alla primavera 18; l'analisi delle criticità percepite dai responsabili medici ed infermieristici di tutti i rearti che consentirà una nnuova programmazione delle attività di gestione del rischio basate anche sull percepito diretto degli operatori.

Domanda pg.15 pto 17.5 [annotazioni]
Con Delibera n. 154 del 30 giugno 2016 è stato adottato il Piano della Performance Aziendale relativo al triennio 2016-2018 contenente gli impegni strategici, gli obiettivi aziendali e gli indicatori di monitoraggio e relativi obiettivi definiti, ai sensi del co. 522, L. n. 208/2015, in accordo con il sistema di valutazione e monitoraggio regionale e con il PNE. Tale documento è stato pubblicato sul sito aziendale nell'apposita sezione "Amministrazione Trasparente". Il 28 giugno 2018 è stata pubblicata la relativa Relazione della Performance accompagnata dai risultati del monitoraggio delle attività assistenziali e della loro qualità per l'anno 2017.

Domanda pg.16 pto 2.2 [annotazioni]
Non ci sono state cessioni di beni finanziati, solo dismissioni per fuori uso.

Domanda pg.16 pto 3 [annotazioni]
Con atto della Regione DGR 474/2011 l'Azienda è stata autorizzata alla contrazione di un mutuo per il finanziamento del Piano degli Investimenti. E' stata esperita gara in data 17/12/2015 con decisione n. 530 dell'Azienda USL di Modena, recepita e sottoscritta dall'Azienda USL di Piacenza in data 14/03/2016 con Determina 70/ABS. Il mutuo è stato erogato in data 30/06/2016.
Nell'esercizio 2017 sono stati effettuti lavori all'int.2013/9 del Piano Investimenti (palazzina uffici amministrativi) con utilizzo di mutuo per euro 4.265,18.

Domanda pg.16 pto 4 [annotazioni]
Non c'è la tipologia

Domanda pg.16 pto 7c - immobilizzazioni utilizzando contributi in conto esercizio
Secondo le indicazioni regionali di cui alla nota nota prot. PG/2013/91967 del 11/4/2013 sono state integralmente ammortizzate nell'esercizio:1) gli acquisti di immobilizzazioni con contributi finalizzati e per progetti e funzioni di competenza dell'esercizio; 2) gli acquisti di immobilizzazioni con l'utilizzo di accantonamenti per quote inutilizzate di contributi esercizi precedenti. Tutte le ulteriori immobilizzazioni sono state ammortizzate sulla base dei coefficienti previsti dall'allegato 3 al d.lgs.11/2011. Si è provveduto inoltre a stornare dal conto esercizio al conto capitale il 100% dei contributi indistinti dell'esercizio utilizzati per l'acquisto di immobilizzazioni 2017 .

Domanda pg.18 pto 14.4 - criteri di calcolo fdo svalutazione crediti
I crediti sono rilevati in particolare secondo i principi di competenza e prudenza e valorizzati secondo il presumibile valore di realizzo, nella prospettiva di continuazione dell'attività. I criteri di valutazione non si sono modificati rispetto al precedente esercizio. E' in costante attuazione la procedura di verifica dei crediti scaduti e il sollecito delle prestazioni non incassate nonchè la loro iscrizione a ruolo. Si è pertanto ritenuto, attraverso puntuale verifica delle poste creditorie, di svalutare i crediti che presentano maggiore difficoltà di recupero (ovvero i crediti verso soggetti in procedure liquidatorie o crediti già più volte sollecitati ma tuttora inevasi), o che hanno maggiore anzianità, riservandosi tuttavia di procedere al recupero forzoso ove ve ne siano le condizioni.

Domanda pg.20 pto 18.1 - operazioni di transazioni debiti
Sono pervenute richieste da tre ditte per transazioni relative ad interessi di mora per un totale di euro 112.463,60 e sono state concluse con il pagamento di euro 46.668,60.

Domanda pg.21 pto 20.2.1 - misure adottate per tempestività pagamenti

L'Azienda si è pertanto impegnata, attraverso una puntuale programmazione di cassa e un miglioramento nelle procedure interne di liquidazione, al mantenimento dei tempi di pagamento coerenti con l'obiettivo normativo e regionale, con un significativo miglioramento rispetto allo scorso anno.

Domanda pg.21 pto 20.2.1 - tempestività pagamenti 4 [annotazioni]

Anno 2017 -0,46
Anno 2016 7,82
Anno 2015 -4,54

Domanda pg.21 pto 22 - criteri iscrizione fondo per interessi moratori

Il fondo è stato adeguato considerando i decreti ingiuntivi ricevuti, la loro possibile esecutività, una stima in relazione agli interessi maturati nonchè a interessi addebitati e non azionati.

Azienda USL di Reggio Emilia

Anno 2018

Domanda pg 9 pto 20.1 - sistema controlli interni

collegio sindacale, controllo di gestione, organismo aziendale di supporto, audit interno.

Domanda pg 10 pto 4.6 - criteri imputazioni costi ALP

I compensi al professionista, al personale di supporto, l'irap, gli oneri previdenziali e i fondi contrattuali sono voci di costo imputati in modo diretto attraverso le competenze stipendiali. Per gli altri costi legati all'utilizzo di beni di consumo e quota ammortamento/manutenzione apparecchiature utilizzate, all'atto della definizione e autorizzazione di una nuova tariffa, viene attribuito un costo forfettizzato dei fattori produttivi correlati alla prestazione, equivalente alla quota costi della stessa prestazione erogata in regime SSN. L'imputazione a consuntivo non è invece diretta in quanto non esiste un sistema contabile di magazzino in grado di attribuire l'assorbimento puntuale per ogni prestazione erogata.

Domanda pg 11 pto 6.1 - motivi scostamenti prezzi relativi ad affidamenti o rinnovi

Si evidenzia la presenza di un contratto di somministrazione pasti per l' ospedale di Castelnovo né Monti nel quale il costo della colazione supera del 20% il corrispondente prezzo di riferimento ANAC, anche se il costo complessivo dell'intera giornata alimentare rientra in tali limiti. Tale contratto si è chiuso in data 31/12/2018 e dal 2019 il servizio è stato affidato a prezzi che rientrano nei limiti previsti.

Domanda pg 13 pto 12.2 - motivi mancato rispetto del limite personale

Ai fini della valutazione dei motivi del mancato rispetto del limite di spesa per il personale, si evidenzia come l'Azienda abbia rispettato l'obiettivo economico finanziario del pareggio del bilancio 2018, assegnato a livello regionale. Si evidenzia che con Legge n.9/2017 della Regione Emilia Romagna a decorrere dal 01/07/2017 l'Azienda USL di Reggio Emilia ha incorporato l'Azienda ospedaliera di Reggio Emilia per cui i dati 2004 e 2018 non sono omogenei in termini di perimetro aziendale.

Domanda pg 14 pto 14 [annotazioni]

Il dato 2018 non è confrontabile con i periodi precedenti in quanto il bilancio 2018 ricomprende anche i valori dell'ex Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia incorporata dall'Azienda USL di Reggio Emilia a decorrere dal 01/07/2017 secondo quanto disposto dalla Legge n.9/2017 della Regione Emilia Romagna.

Domanda pg 15 pto 17.3.1 - esiti monitoraggio del *risk management*

La nuova organizzazione ha previsto la costituzione di un nucleo di Risk Management, che afferisce alla Struttura Operativa Complessa "Governo Clinico" e che ha il compito di supportare il Direttore Sanitario e il Collegio di Direzione nel coordinamento e nell'implementazione delle attività necessarie a dare attuazione al Piano Programma di gestione del rischio, documento aziendale di riferimento sulla tematica.

Costante, inoltre, è l'impegno per promuovere la segnalazione spontanea degli eventi e quasi-eventi attraverso l'utilizzo dello strumento di incident reporting. Sono stati messi a punto nel tempo strumenti semplificati di segnalazione attraverso la predisposizione di schede informatizzate, condivise con gli operatori del settore interessato (schede specifiche per la segnalazione di eventi in Radiologia, in Laboratorio, in PS, scheda specifica per la segnalazione cadute, scheda generale per la segnalazioni di eventi e quasi-eventi).

Nell'ultimo biennio, anche grazie all'attività di formazione e sensibilizzazione degli operatori rispetto allo strumento di incident reporting, il numero di segnalazioni è sensibilmente incrementato rispetto agli anni

precedenti. Il sistema di segnalazione di eventi avversi si affianca ad altri sistemi consolidati di segnalazione, sistema di segnalazioni/reclami dei cittadini (URP), sistema segnalazione Farmacovigilanza e Dispositivovigilanza, sistema di Emovigilanza (SISTRA), infezioni correlate all'assistenza.

Domanda pg 15 pto 17.5.1 - monitoraggio qualità attività assistenziali

In conformità alle indicazioni della Delibera OIV-SSR n.3/2016, gli esiti sono pubblicati nella sezione Amministrazione trasparente del Sito internet aziendale nella sezione *Performance*, sottosezione Relazione sulla *Performance*.

Domanda pg 15 pto 17.4 [annotazioni]

Per quanto riguarda i DRG ad alto rischio di non appropriatezza, in linea con il PAC 2018, la percentuale (6,05% riferita ai controlli interni e 46,02% riferita ai controlli esterni) è stata calcolata sui casi di tipologia 8, 9 e 10 del PAC 2018, presenti nella selezione che la Regione fornisce alle Aziende con il ritorno informativo mensile dei DRG potenzialmente inappropriati. Si specifica inoltre che la "Percentuale prestazioni di ricovero ospedaliero risultate non appropriate sul totale delle cartelle controllate" (53,39% riferita ai controlli interni e 3,85% riferita ai controlli esterni) si riferisce a modifiche formali della Scheda di Dimissione Ospedaliera (Flusso Informativo SDO) a fronte di prestazioni di ricovero ospedaliero appropriate dal punto di vista clinico e del setting assistenziale.

Domanda pg 18 pto 14.4 - criterio formazione fondo svalutazione crediti

Criterio prudenziale secondo il presumibile valore di realizzo e nel rispetto delle indicazioni regionali pervenute nel tempo.

Domanda pg. 19 pto 15.2 - utile d'esercizio 2018

L'utile d'esercizio 2018 è stato portato a nuovo e sarà destinato prioritariamente, in base alle successive indicazioni regionali, alla riduzione delle perdite pregresse.

Domanda pg. 21 pto 20.2.1 - misure previste per la tempestività dei pagamenti

A tal fine l'azienda ha adottato le seguenti misure e promossi i seguenti interventi: -un percorso di sviluppo e implementazione delle funzionalità utili alla dematerializzazione del processo che va dall'ordine di spesa al pagamento delle fatture, con conseguente riduzione dei tempi di liquidazione e di pagamento;- un utilizzo efficiente della liquidità disponibile -il ricorso all'anticipazione ordinaria di tesoreria nel rispetto dei limiti di legge -una costante attività di recupero dei crediti, sia attraverso l'attività di sollecito da parte degli uffici aziendali preposti che attraverso l'intervento degli agenti della riscossione -il monitoraggio del rispetto dei tempi di pagamento del fatturato da parte delle Aziende Sanitarie dell'Area Vasta Emilia Nord.

Domanda pg. 21 pto 22 - criteri fondo interessi moratori

Il Fondo per interessi moratori e per oneri di ritardato pagamento è stato incrementato dall'accantonamento effettuato in chiusura d'esercizio 2018 (Euro 153,331), quantificato sulla base dei giorni di ritardo dei pagamenti e delle note di addebito per interessi di mora non acora pervenute che potrebbero essere richieste dai fornitori di beni e servizi con riferimento all'anno 2018.

Anno 2017

Domanda pg 8

Alla data dell'autorizzazione regionale era in vigore l'art.6 c.4 della L.R.n.29/04 che consentiva alla Giunta di autorizzare le Aziende oltre il limite del 15% "previa valutazione dell'idoneità delle Aziende stesse a sostenerne gli oneri conseguenti". Il c.4 bis introdotto dalla Legge Finanziaria Regionale n.13/2007 "fa salve le autorizzazioni già disposte dalla Giunta sulla base della disciplina al 31.12.06"

Domanda pg 9 pto 20.1 - struttura del Sistema controlli interni
collegio sindacale; controllo di gestione; organismo aziendale di supporto

Domanda pg 10 pto 4.6 - criteri imputazioni costi ALP
I compensi al professionista, al personale di supporto, l'irap, gli oneri previdenziali e i fondi contrattuali (perequazione, personale non medico e balduzzi) sono voci di costo imputati in modo diretto attraverso le competenze stipendiali. Per gli altri costi legati all'utilizzo di beni di consumo e quota ammortamento/manutenzione apparecchiature utilizzate, all'atto della definizione e autorizzazione di una nuova tariffa, viene fatta una valutazione economica puntuale dal Controllo di Gestione dei fattori produttivi correlati alla prestazione. L'imputazione a consuntivo non è invece diretta in quanto non esiste un sistema contabile in grado di attribuire l'assorbimento puntuale per ogni prestazione erogata.

Domanda pg 11
Tutte le risposte sono relative all'acquisto di prestazioni ospedaliere da operatori privati accreditati per attività di degenza. Punto 8)
Nelle strutture private accreditate con le quali è stato stipulato un contratto di fornitura l'Azienda ha liquidato le fatture relative alle prestazioni erogate fino al tetto programmato e previsto nell'accordo.

Domanda pg 12 pto 11.1
Con riferimento al raggiungimento degli obiettivi si fa rinvio al paragrafo "Il governo dei farmaci e dei dispositivi medici" della relazione sulla gestione a cura del direttore generale (allegato E a delibera 165 del 30/04/2018).

Domanda pg 12 pto 11.2.1 – lett. a)
Il dato 2017 non è confrontabile con i periodi precedenti in quanto il bilancio 2017 ricomprende anche l'attività svolta nel secondo semestre dall'ex Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia.

Domanda pg 13 pto 12.2 motivi mancato rispetto del limite personale
La spesa 2017 non è confrontabile con quella 2004 in quanto il bilancio 2017 ricomprende anche l'attività svolta nel secondo semestre dall'ex Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia.

Domanda pg 14 pto 14
Il dato 2017 non è confrontabile con i periodi precedenti in quanto il bilancio 2017 ricomprende anche l'attività svolta nel secondo semestre dall'ex Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia.

Domanda pg 14 pto 16.1 - deroga ai limiti art.9 co. 28 dl n.78/10
Contratti di somministrazione lavoro interinale. Nel corso del 2017 infatti era in corso di espletamento il concorso da Infermiere, la cui graduatoria è stata approvata nel gennaio 2018 e si è dovuto far fronte agli obblighi in materia di orario di lavoro imposti dalla L. n.161/2014 entrata in vigore nel novembre 2016

Domanda pg 15 pto 17.3.1 - monitoraggio *risk management*, esiti:
Le strategie del Governo Clinico aziendale hanno portato da molti anni allo svolgimento delle attività di gestione del rischio, secondo le direttive nazionali e regionali in materia. Tale attività ha avuto l'obiettivo di innalzare i livelli di qualità e sicurezza dell'assistenza e delle prestazioni sanitarie attraverso la prevenzione, la formazione, la promozione di azioni finalizzate a contenere i rischi, la comunicazione con gli operatori ed i cittadini. Il Piano Programma Aziendale di Gestione del Rischio relativo al triennio 2016-2018 è stato formalmente adottato con Delibera del DG in data 29/11/2016 (Delibera n. 210) e già prima dell'unificazione era stato coordinato con quello dell'allora Azienda Ospedaliera ASMN.
Il Piano ricomprende gli obiettivi e le attività sistematiche finalizzate a ridurre i rischi e a migliorare gli standard di qualità dell'assistenza sanitaria grazie alla programmazione e alla gestione del rischio

nell'Azienda. Particolare attenzione è stata posta nel 2017 alla fase di individuazione del rischio, attraverso un potenziamento del sistema di incident reporting.

Domanda pg 15 pto 17.4

Nella tabella del Questionario sono stati indicati i dati relativi ai controlli interni effettuati sugli stabilimenti del Presidio Ospedaliero dell'Azienda USL-IRCCS di Reggio Emilia.

Si specifica altresì che sono stati effettuati i controlli esterni previsti da normativa regionale anche sulle strutture private accreditate del territorio di competenza dell'Azienda USL-IRCCS di Reggio Emilia (Villa Verde e Salus Hospital) con le seguenti percentuali:

Percentuale-obiettivo minimo, indicato dalla Regione, di cartelle cliniche da monitorare sul totale delle prestazioni ospedaliere erogate	Percentuale di cartelle cliniche effettivamente controllate	Percentuale, indicata dalla Regione, delle cartelle cliniche da controllare inerenti alle prestazioni ad alto rischio di non appropriatezza (DPCM 12.01.17, ALL. 6A e 6B)	Percentuale delle cartelle cliniche ad alto rischio di non appropriatezza (DPCM 12.01.17, ALL. 6A e 6B) effettivamente controllate dall'azienda sanitaria sul totale delle prestazioni erogate	Percentuale prestazioni di ricovero ospedaliero risultate non appropriate sul totale delle cartelle controllate
10,00%	13,25%	2,50%	10,19%	5,41%

Sia per i controlli interni che esterni, il dato inserito nella prima colonna ("percentuale-obiettivo minimo, indicato dalla Regione, di cartelle cliniche da monitorare sul totale delle prestazioni ospedaliere erogate") è al netto dei controlli inerenti le prestazioni ad alto rischio di non appropriatezza come previsto dal Piano Annuale Controlli regionale in vigore nell'anno 2017 (PAC 2014). Tale percentuale di cartelle cliniche da controllare inerenti le prestazioni ad alto rischio di non appropriatezza, prevista anch'essa nel PAC 2014, è inserita a parte nella terza colonna.

I dati inseriti relativi ai controlli effettuati sia sul Presidio Ospedaliero provinciale che sul Privato Accreditato sono stati calcolati a partire dalla Banca Dati regionale SDO e dalla Rendicontazione dell'attività di controllo che l'Azienda USL-IRCCS è tenuta ad inviare annualmente alla Regione Emilia-Romagna (Circolare n.20/2016):

- Schede di rilevazione in forma aggregata per i controlli interni;
- Flusso FECS in forma analitica per i controlli esterni.

Domanda pg 18 pto 14.4 - criterio fondo svalutazione crediti

Criterio prudenziale secondo il presumibile valore di realizzo e nel rispetto delle indicazioni pervenute (protocollo regione Emilia-Romagna PG/2018/0224093 del 29/03/2018).

Domanda pg. 19 pto 15.2 - utile d'esercizio 2017

L'utile d'esercizio 2017 è stato portato a nuovo e sarà prioritariamente destinato, in base alle successive indicazioni regionali, alla riduzione delle perdite pregresse.

Domanda pg. 21 pto 22 - criteri fondo interessi moratori

Il Fondo per interessi moratori e per oneri di ritardato pagamento è stato incrementato dall'accantonamento effettuato in chiusura d'esercizio 2017 (Euro 193,000), quantificato sulla base dei giorni di ritardo dei pagamenti e delle note di addebito per interessi di mora non acora pervenute che potrebbero essere richieste dai fornitori di beni e servizi con riferimento all'anno 2017 e dal saldo di chiusura dell'Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia (Euro 127.277) incorportata dall'Azienda USL di Reggio Emilia in data 01/07/2017.

Azienda USL della Romagna

anno 2018

Domanda pg 8 pto n.17.1 - rinegoziazione mutui
estinzione anticipata di un mutuo contratto con BANCA CARIM - Cassa di Risparmio di Rimini S.p.A. ex AUSL di Rimini rimborsata quota capitale residua per € 4.036.568,73

Domanda pg 9 pto 20.1 - struttura del sistema controlli interni
U.O. Controllo di gestione - Organo di valutazione aziendale - Auditing interno

Domanda pg 9 pto n. 24.c [annotazioni]
L'Azienda non ha rapporti di debito/credito con la centrale di acquisto regionale

Domanda pg 10 pto 4.6 - criteri imputazioni costi ALP
Per quanto riguarda i costi che sono imputabili direttamente alla Libera Professione, gli stessi sono rilevati per natura in contabilità generale e attribuiti, quando possibile, al Centro di costo della LP ai fini della loro rilevazione in contabilità analitica.
Per quanto riguarda i costi indiretti, rilevati per natura in contabilità generale (es:ammortamenti, manutenzioni, utenze, ecc…) gli stessi sono frutto di ribaltamenti effettuati sulla base di driver specifici, ivi compresa una quota parte dei costi generali di azienda.

Domanda pg. 11 pto n. 5 [annotazioni]
Risposta Sì con riferimento a tutte le convenzioni attive

Domanda pg. 11 pto 8.1 - prestazioni erogate da operatori privati accreditati
Per le prestazioni di degenza le strutture private accreditate di non alta specialità hanno prodotto un esubero rispetto ai tetti negoziati nell'anno 2018. I suddetti esuberi sono soggetti alla valutazione della Commissione paritetica regionale che è deputata in ultima istanza all'approvazione dei rendiconti annuali e alla definizione delle penalità in caso di sforamento, al netto degli invii da pubblico autorizzati dall'Azienda, sottratti dalle penalizzazioni tariffarie. Attualmente la Commissione Paritetica Regionale sconta un ritardo rispetto all'approvazione dei rendiconti annuali, in quanto sta procedendo alla quantificazione delle penalità relative all'anno 2016.
Per quanto riguarda invece le altre prestazioni si segnala che le strutture private hanno rispettato i tetti programmati, fatta eccezione per gli extrabudget autorizzati dalla AUSL, gli invii diretti da struttura pubblica per l'attività di degenza e la committenza aggiuntiva, non storicizzabile, per l'attività specialistica ambulatoriale, finalizzata al contenimento dei tempi di attesa entro gli standard regionali.

Domanda pg 11 pto n. 6.1 [annotazioni]
Risposta Si.
Si specificano gli affidamenti e i rinnovi dei contratti per i quali sono emersi, nel 2018, significativi scostamenti di prezzo.
- Ditta Becton Dickinson Italia S.p.a. nell'ambito dell' Accordo Quadro (AQ) per la fornitura di dispositivi medici appartenenti alle seguenti CND: "A", "C", "T" e "Largo Consumo" ed in specifico in relazione alla fornitura di siringhe senza ago "luer-lock" vi sono contratti attivi sul Lotto funzionale 1, con valori di acquisto leggermente superiori al 20% dei corrispondenti prezzi di riferimento elaborati dall'ANAC. Nel corso del 2019 si è proceduto, senza risultati, alla rinegoziazione con la Ditta Becton DickinsonItalia S.p.a..E' stato quindi pubblicato l'avviso di indagine di mercato finalizzata a sollecitare manifestazione di interesse per la partecipazione alla successiva procedura negoziata al quale hanno

risposto n. 3 Ditte. Si sta provvedendo alla predisposizione degli atti relativi alla procedura negoziata che sarà pubblicata sul portale Sater di Intercent-ER.
"-in relazione all'acquisto nell'anno 2018 di medicinali con scostamenti di prezzi superiori di oltre il 20% ai corrispondenti prezzi di riferimento elaborati dall'ANAC, si specifica che i medesimi si riferiscono ai principi attivi di seguito descritti:
- nadroparina calcica
- parnaparina sodica
che sono oggetto di aggiudicazioni regionali attive di medicinali esclusivi;
- sodio cloruro in sacche
- doxorubicina
- epirubicina
che sono oggetto di aggiudicazioni regionali attive di medicinali concorrenziali."
Con riferimento ai sotto elencati p.a., oggetto di contratti ponte aziendali formalizzati con le ditte migliori offerenti sul mercato, pur non riuscendo a rispettare i prezzi di riferimento ANAC, si evidenzia: nel 2019 l'Agenzia Intercent-ER stessa ha rimesso a gara i medesimi p.a. sotto citati precisando nel progetto tecnico della procedura di gara "Medicinali RER 2019-2020" quanto segue: "il prezzo a base d'asta corrispondente al prezzo di rif. ANAC si presume non ha consentito ai potenziali fornitori di collocare offerta nei precedenti confronti competitivi, pertanto, dopo approfondimenti ulteriori sui prezzi di mercato praticati, si è ritenuto di fissare una base d'asta superiore al prezzo di riferimento indicato da ANAC".
"Principio attivo:
- oxaliplatino
tale contratto, decorrente dal 01.08.2018 al 31.07.2019 di importo pari a € 51.261,60 Iva esclusa, è stato stipulato con la ditta Fresenius Kabi Italia in esito a richiesta di proroga del prezzo risultante dall'aggiudicazione regionale medicinali concorrenziali 2016-2017 per la fornitura del principio attivo "oxaliplatino". Tale contratto si è reso necessario in quanto il lotto era andato deserto nella procedura regionale successiva.
Il Direttore della farmacia centralizzata conferma che l'acquisto si è reso necessario in quanto il principio attivo OXALIPLATINO è indispensabile per garantire un adeguato trattamento oncologico nel rispetto delle indicazioni terapeutiche e dei protocolli di chemioterapia. Non si evidenzia l'esclusività del prodotto alla Ditta Fresenius Kabi."
"Principio attivo:
- piperacillina/tazobactam
tale contratto, decorrente dal 11.10.2018 al 11.01.2019 di importo pari a € 208.800,00 Iva esclusa, è stato stipulato con la ditta Fresenius Kabi Italia per la fornitura del principio attivo "piperacillina/tazobactam". Tale contratto si è reso necessario in quanto il lotto era andato deserto nella procedura regionale e la citata ditta, in esito all'indagine di mercato effettuata, è risultata l'unica disponibile alla fornitura.
Il Direttore della farmacia centralizzata conferma che l'acquisto si è reso necessario in quanto il principio attivo PIPERACILLINA + TAZOBACTAM è indispensabile per garantire un adeguato trattamento antibiotico nel rispetto delle indicazioni terapeutiche e dei protocolli di profilassi e di terapia. Non si evidenzia l'esclusività del prodotto alla Ditta Fresenius Kabi."
"Principio attivo:
- ribavirina:
tale contratto, decorrente dal 01.01.2018 al 31.01.2019 di importo pari a € 51.496,70 Iva esclusa, è stato stipulato con la ditta Teva Italia Srl per la fornitura del principio attivo "ribavirina 200mg capsule". Tale

contratto ha avuto origine in esito ad un confronto concorrenziale aggiudicato al minor prezzo sul mercato elettronico di Consip. Anche in questo caso la scrivente Azienda, con nota prot.266344/2018, ha chiesto al fornitore l'allineamento al prezzo di riferimento pubblicato da ANAC ma il fornitore, con risposta prot.268476/2018, ha comunicato che non gli è possibile allineare il prezzo.
Il Direttore della farmacia centralizzata conferma che l'acquisto si è reso necessario in quanto il principio attivo RIBAVIRINA è indispensabile in associazione con altri medicinali, per garantire la continuità terapeutica a pazienti con epatite cronica C (CHC). Non si evidenzia l'esclusività del prodotto alla Ditta Teva."
"Principio attivo:
- topotecan
tale contratto, decorrente dal 25.07.2018 al 30.11.2020 di importo pari a € 10.080,00 Iva esclusa, è stato stipulato con la ditta Sandoz Spa per la fornitura del principio attivo "topotecan 4mg polvere fiale". Trattasi di contratto per la fornitura del prodotto "Hycamtin*infus IV 5fl 4mg" che ha avuto origine in esito ad un confronto concorrenziale aggiudicato al minor prezzo sul mercato elettronico di Consip fra le ditte in grado di offrire il farmaco oncologico in questione con le caratteristiche minime richieste. Anche in questo caso la scrivente Azienda, con nota prot.266367 del 22.10.2018, ha chiesto al fornitore l'allineamento al prezzo di riferimento pubblicato da ANAC ma il fornitore, con risposta PROT. 271021 del 25.10.2018, non ha accolto la richiesta.
Il Direttore della farmacia centralizzata conferma che l'acquisto si è reso necessario in quanto il principio attivo TOPOTECAN è indispensabile nelle seconde linee di trattamento per garantire un adeguato trattamento oncologico nel rispetto delle indicazioni terapeutiche e dei protocolli di chemioterapia. Non si evidenzia l'esclusività del prodotto alla Ditta Sandoz."
"Gli acquisti di cancelleria avvengono sull'ordinativo di fornitura emesso sulla convenzione della centrale di committenza regionale Intercent-er "Cancelleria 4", Convenzione alla quale per disposizioni normative siamo obbligati ad aderire Articolo 1 comma 510 L 28/12/2015, n. 208
Alcuni dei prodotti acquistati sulla convenzione citata, presentano scostamenti di prezzo superiori al 20%.
Si osserva che la differenza tra i prezzi è di modestissima entità in valore assoluto, come si può osservare dal dettaglio sotto riportato:
- Carta bianca multifunzione formato A3 80 gr/mq risme da 500 fogli prezzo unitario di acquisto €. 4,7000 prezzo di riferimento ANAC €. 3,7992;
- Correttore liquido con pennello ml 20 prezzo unitario di acquisto €.0,25690 prezzo di riferimento ANAC €. 0,1600;
- Evidenziatore con punta a scalpello, larghezza di tratto almeno 4 mm, almeno 4 colori assortiti prezzo unitario di acquisto €. 0,14950 prezzo di riferimento ANAC €.0,1021;
- Forbici ufficio punte arrotondate acciaio cm.16-18 impugnatura abs prezzo unitario di acquisto €. 0,39940 prezzo di riferimento ANAC €. 0,2851;
- Gomma bianca in vinile per matita mm 63-65x22-23x12-13 prezzo unitario di acquisto €. 0,05980 prezzo di riferimento ANAC €. 0,048;
- Inchiostro per timbri in gomma; colori nero, blu, rosso prezzo unitario di acquisto €. 0,21830 prezzo di riferimento ANAC €. 0, 18;
- Lavagna magnetica bianca cancellabile a parete 60-65 x 90 cm prezzo unitario di acquisto €. 10,62500 prezzo di riferimento ANAC €. 6,5867;
- Levapunti in metallo prezzo unitario di acquisto €. 0,73850 prezzo di riferimento ANAC €. 0,48;

- Matita di grafite in legno n. 2 H senza gommino prezzo unitario di acquisto €. 0,02892 prezzo di riferimento ANAC €. 0,0231;
- Pennarelli in fibra con tratto di scrittura 0,3-0,5 mm, colori blu, nero e rosso prezzo unitario di acquisto €. 0,17920 prezzo di riferimento ANAC €. 0,0593;
- Pennarello indelebile per cd e dvd a punta fine, colori blu, nero e rosso prezzo unitario di acquisto €. 0,17920 prezzo di riferimento ANAC €. 0,14202;
- Punti metallici per cucitrici passo 23 gamba 12 in scatola da 1000 punti prezzo unitario di acquisto €. 0,32110 prezzo di riferimento ANAC €. 0,25 "

Domanda pg. 12 pto 11.2 - assistenza farmaceutica motivi mancato raggiungimento obiettivi regionali (cfr. paragr. 2.3.5 assistenza farmaceutica)

Consumo totale giornaliero antibiotici x 1000 resid: dato di chiusura pari a 18,4 DDD 1000 ab rispetto ad obiettivo < 16 DDD 1000 ab: si registra tuttavia un minor impiego di classi di antibiotici definiti critici (es.fluorochinoloni). E' stato inoltre raggiunto l'obiettivo dell'Accordo MMG sull'indicatore "Appropriatezza fluorochinoloni in donne di età 20-59 anni".

Domanda pg. 13 pto 12.2 - mancato rispetto del limite del personale

Lo scostamento dal limite è determinato dagli ampliamenti delle dotazioni organiche intervenuti successivamente al 2004 ed effettuati tutti previa acquisizione dell'autorizzazione da parte della Regione.Se si confrontano i dati desunti dalle note integrative ai bilanci d'esercizio 2004 (ex Aziende FO-CE-RA-RN)e 2018 relativi alle figure presenti al 31/12 si rileva un incremento di personale di 2.620 unità.Tale incremento è riconducibile a: annessione del territorio della Valmarecchia alla Regione Emilia Romagna- Provincia di Rimini in attuazione alla Legge n. 117/2009(n.175 unità), processi di stabilizzazione operati in applicazione di previsioni normative che hanno comportato la cessazione di corrispondenti rapporti CO.CO.CO.,incarichi libero professionali ed interinali, processi di internalizzazione/reinternalizzazione di servizi,ampliamento di servizi già esistenti, attivazione di nuovi servizi,adeguamenti organici su aree organizzative che richiedono requisiti specifici di accreditamento, rispetto della Legge n.161/2014 in materia di orario di lavoro, riduzione acquisizione di prestazioni specialistiche dal privato accreditato, politiche assunzionali autorizzate dalla Regione e frutto dell'applicazioni di accordi tra la stessa e le organizzazioni sindacali, trasferimento del personale dedicato alla sanità penitenziaria dal Ministero della Giustizia alle AUSl a decorrere dal 15/6/2008 in applicazione della L. 244/2007 (la spesa per tale personale ammonta ad Euro 1.157.000).

Domanda pg 14 pto n. 16.2 [annotazioni]

A decorrere dal 2018, per effetto delle modifiche all'articolo 6 del D.Lgs. 165/2001 introdotte dal decreto legislativo n. 75 del 2017 (Madia), l'Azienda ha definito la propria programmazione dei fabbisogni di risorse umane nell'ambito del Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale. In particolare il nuovo strumento ha permesso di prevedere il fabbisogno di personale necessario per l'erogazione dei servizi e per il funzionamento delle strutture aziendali, comprensivo anche delle figure necessarie al fine di consentire l'applicazione delle disposizioni in materia di articolazione dell'orario di lavoro. Nell'ambito di quanto definito nel PTFP 2018/2020, ove possibile, si è provveduto attraverso assunzioni con rapporto di lavoro dipendente a tempo indeterminato, prevedendo le assunzioni con rapporto di lavoro a tempo determinato di norma in attesa della predisposizione di graduatorie concorsuali o per esigenze sostitutive ovvero transitoriamente nelle more del completamento della riorganizzazione di alcuni servizi.

Domanda pg 15 pto n. 17.3.1 – monitoraggio *risk management*

l'azienda si è dotata da tempo di una struttura organizzativa per la gestione del rischio sanitario, rimodulata nel 2018 in ragione della complessità ed estensione aziendali. A cadenza triennale (come da

indicazioni regionali) viene pubblicato il piano programma aziendale sicurezza delle cure che contiene la programmazione strategica sul tema. Sono ormai a regime flussi informativi sugli ambiti che riguardano la sicurezza delle cure (incident reporting, eventi sentinella, sinistri, infezioni, cadute, infortuni dei lavoratori, dispositivi medici, medicina di laboratorio, uso del sangue, sicurezza in sala operatoria, percorso nascita, radiologia etc) che vengono costantemente monitorati ed i cui report sono oggetto di discussione per il miglioramento. Le criticità ermerse dall'analisi di tutti i flussi informativi ed i relativi piani di miglioramento sono contenuti nella relazione semestrale/ annuale sull'andamento del piano-programma aziendale per la sicurezza delle cure.

Domanda pg n. 15 pto n. 17.5.1

I dati sono monitorati e inviati a tutti i dipartimenti. E' stato attivato un audit aziendale sulla degenza e il tasso di complicanze degli interventi laparoscopici sul colon in tutte le chirurgie aziendali (ancora in corso). La RER ha appena attivato un audit sull'IMA (indicatore di mortalità a 30gg e tempestività dell'angioplastica nello STEMI).

AGENAS non ha richiesto specifici audit sugli indicatori non performanti in quanto aveva avuto evidenza della non completezza dei dati (difficoltà di recepimento dei contenuti della nuova SDO).

Domanda pg 17 p.to n. 12.2.1 - monitoraggio dei farmaci

Esiste una procedura aziendale per il magazzino centralizzato di Pievesestina e procedure per i magazzini periferici di ambito. Le scadenze vengono controllate periodicamente ma soprattutto si evidenziano per tempo (almeno 3- 6 mesi prima della scadenza) per poter fare scambi con gli altri ambiti e/o con altre Aziende della Regione per farli utilizzare. L'esito dei controlli effettuati nell'anno 2018 ha condotto a un costo di scarti per prodotti scaduti pari a 8.512,68 euro pari allo 0,003% dell'importo del distribuito.

Domanda pg 18 p.to n. 14.4 - fondo svalutazione (criterio di calcolo)

Il Fondo svalutazione crediti è stato determinato in base ad un'analisi delle varie tipologie di credito, tenendo conto dei seguenti parametri: 1) anno di formazione del credito; 2) natura del credito; 3) grado di solvibilità ed eventuale contenzioso in essere con il debitore

Domanda pg. 20 p.to n.18.1 - transazione debiti

E' stata effettuata una transazione con un fornitore su un debito complessivamente contabilizzato pari a € 121.327,30 costituito integralmente da interessi di mora: a seguito della transazione l'importo pagato è stato pari a € 10.000,00 e si è registrata un'insussistenza del passivo pari a € 111.327,30.

Domanda pg. 21 p.to n.22 - criteri fondo interessi moratori

Nel corso dell'esercizio vengono registrate nel conto interessi passivi tutte le fatture di interessi addebitati dai fornitori. A fine esercizio viene accantonato a fondo un importo stimato in base ad una analisi dei debiti scaduti.

Anno 2017

Domanda pg. 8 pto 17.1 - gestione attiva del debito

estinzione anticipata di tre mutui contratti con Banca CARIGE: n.00637/2304657/001 ex Ausl Ravenna rimborsata quota capitale residua per euro 16.876.037,82 , n.00636/2357314/001 ex Ausl Rimini rimborsata quota capitale residua per euro 20.496.826,46, n.00636/2249537/001 ex Ausl Cesena rimborsata quota capitale residua per euro 8.571.016,94.

Domanda pg. n. 9 pto n. 20.1

U.O. Controllo di gestione - Organo di valutazione aziendale - Auditing interno

Domanda pg. n. 9 pto n. 24.c
L'Azienda non ha rapporti di debito/credito con la centrale di acquisto regionale

Domanda pg 10 pto 4.6 - criteri imputazioni costi ALP
Per determinare i costi imputabili alla libera professione è stata utilizzata la contabilità analitica a costi diretti e indiretti calcolati tramite ribaltamenti impostati secondo driver specifici.

Domanda pg. 11 pto n. 5 - acquisti di beni e servizi tramite Consip o centrali di acquisto
Sì, con riferimento a tutte le convenzioni attive

Domanda pg. n. 11 - pto n. 6.1 – affidamenti o rinnovi con significativi scostamenti dei prezzi
Si specificano gli affidamenti e i rinnovi dei contratti per i quali sono emersi, nel 2017, significativi scostamenti di prezzo.
a) Ditta Rays Srl.: siringa senza ago 30 ml cono luer. Prezzo unitario 0.10325 (prezzo di riferimento Euro 0.078+20%= 0.0936. Trattasi di proroga (det.1364/2016. Proroga tecnica fino al 30.06.2017 con clausola di recesso anticipato in attesa dell'attivazione di nuove Convenzioni). In sede di proroga la ditta ha confermato i prezzi della convenzione della Centrale di Committenza di riferimento.
b) Ditta Becton Dickininson nell'ambito del maxi AQ per DI.ME.: fornitura di siringhe senza ago luer-lock vi sono contratti attivi sul AQ/LF1 della suddetta Determina con valori di acquisto di beni e servizi leggermente superiori al 20% dei corrispondenti prezzi di riferimento elaborati dall'ANAC. Si sta predisponendo la rinegoziazione.
c) Ditta Hikma Italia Spa principio attivo "Claritromicina 500mg fiale". Tale contratto è derivato dall'adesione alla Convenzione concorrenziali RER 2016-2017 decorrente dal 20.10.2016 al 31.10.2017 e prorogato fino all'attivazione della nuova Convenzione regionale. E' stato chiesto al fornitore l'adeguamento al prezzo di riferimento pubblicato da ANAC con nota prot.81832 del 14.04.2017. Il fornitore non ha fatto pervenire comunicazione di risposta. L'Azienda non ha ritenuto di poter recedere dal contratto in quanto il principio attivo in parola rientra tra le categorie di beni e servizi per i quali il D.L. 66/2014, convertito con legge 89/2014, riserva la procedura di gara a soggetti aggregatori ed è attiva, per quel farmaco, una Convenzione Intercenter, dato atto che l'adesione a Convenzione di centrale di acquisto regionale è obbligatoria per le Aziende del S.S.R.
d) Ditta Sanofi Spa principio attivo "Enoxaparina sodica 2000UI e 4000UI". Tale contratto è derivato dall'adesione alla Convenzione esclusivi RER 2016-2017 della Centrale di committenza: dal 11.01.2016 al 30.06.2017 prorogato fino all'attivazione della nuova Convenzione regionale. È stato chiesto al fornitore l'adeguamento al prezzo di riferimento pubblicato da ANAC con nota prot.81907 del 14.04.2017. Il fornitore, con nota prot.86544 del 21.04.2017 ha confermato le quotazioni in essere. Nel 2017 il principio attivo era esclusivo della Ditta Sanofi.
e) Ditta Alfa Wasserman Spa principio attivo "Parnaparina sodica vari dosaggi" derivante dall'adesione alla Convenzione esclusivi RER 2016-2017: dal 16.11.2016 al 30.06.2017 prorogato fino all'attivazione della nuova convenzione regionale. È stato chiesto al fornitore l'adeguamento al prezzo di riferimento pubblicato da ANAC con nota prot.81265 del 13.04.2017. Il fornitore, con nota del 02.05.2017 ha confermato le quotazioni in essere. Nel 2017 il principio attivo era esclusivo della Ditta Alfa Wasserman.
f) Ditta Sandoz Spa principio attivo "Levofloxacina 500mg cpr" derivante dall'adesione alla Convenzione concorrenziali RER 2017: dal 04.02.2015 al 31.10.2017 e prorogato fino all'attivazione della nuova convenzione regionale. È stato chiesto al fornitore l'adeguamento al prezzo di riferimento pubblicato da ANAC con nota prot.81891 del 14.04.2017. Il fornitore, con nota del 27.04.2017 Prot.720/2014 ha confermato la quotazione di € 0,21243/cpr in essere precisando di non poter adeguare il prezzo come

richiesto; l'indagine di mercato successivamente espletata per verificare la possibilità di acquisire il p.a. sul mercato ad un prezzo migliore, in linea col prezzo di riferimento ANAC, ha dato esito negativo.
g) Contratto ponte con la ditta Fresenius Kabi Italia Srl principio attivo "Oxaliplatino fiale" aggiudicato in esito a procedura gara aziendale resasi necessaria per garantire la continuità di approvvigionamento del medicinale oncologico di cui trattasi in attesa dell'attivazione della nuova Convenzione regionale. È stato chiesto al fornitore l'adeguamento al prezzo di riferimento pubblicato da ANAC con nota prot.81812 del 14.04.2017. Il fornitore, con nota del 04.05.2017 prot.94001 ha comunicato che non sussistono le condizioni per ulteriori riduzione dei prezzi essendosi già raggiunto il livello minimo di sostenibilità ed equilibrio economico-finanziario. Il Direttore della farmacia centralizzata osserva che il principio attivo è indispensabile per garantire un adeguato trattamento oncologico nel rispetto delle indicazioni terapeutiche dei protocolli di chemioterapia.
h) Contratto ponte con la ditta Aurobindo Pharma Italia Srl principio attivo "Risperidone 1mg e 4mg" derivante dall'adesione alla convenzione concorrenziali RER 2016-2017: dal 17/01/2017 al 31/10/2017 e prorogato in attesa dell'attivazione della nuova Convenzione regionale. È stato chiesto al fornitore l'adeguamento al prezzo di riferimento pubblicato da ANAC con nota prot.81503 del 14.04.2017. Il fornitore, con nota del 26.05.2017 Prot.113994 ha comunicato di non poter effettuare alcuna miglioria.
i) contratto ponte con la ditta Italfarmaco Spa principio attivo "Nadroparina calcica" derivante dall'adesione alla convenzione esclusivi RER 2016-2017: dal 31.01.2017 al 30.06.2017 prorogato fino all'attivazione della nuova convenzione regionale. È stato chiesto al fornitore l'adeguamento al prezzo di riferimento pubblicato da ANAC con nota prot.81860 del 14.04.2017. Il fornitore, con nota del 26.04.2017 prot.87511 ha confermato le quotazioni in essere evidenziando l'insostenibilità economica e l'eccessiva onerosità di un allineamento. Il principio attivo non è esclusivo della Ditta Italfarmaco ma è l'unico in classe A quindi dispensabile anche in distribuzione diretta.
j) ditta Baxter Spa principio attivo "Sodio cloruro 0,9% sacca" contratto derivante dall'adesione alla Convenzione concorrenziali RER 2016-2017: dal 10.01.2017 al 31.05.2019. È stato chiesto al fornitore l'adeguamento al prezzo di riferimento pubblicato da ANAC con nota prot.81707 del 14.04.2017. Il fornitore, con nota del 28.04.2017 prot.90506 ha confermato le quotazioni in essere. Il Direttore della farmacia centralizzata osserva che il principio attivo è indispensabile per garantire sia per trattamenti terapeutici che come veicolo diluente per la somministrazione.

Domanda pg. 12 p.to 11.1 [annotazioni]
Si precisa che gli obiettivi regionali per l'assistenza farmaceutica per l'anno 2017 sono stati tutti raggiunti tranne quello sui farmaci NAO

Domanda pg. 13 pto 12.2 - motivi mancato rispetto limite personale
Lo scostamento dal limite è determinato dagli ampliamenti delle dotazioni organiche intervenuti successivamente al 2004 ed effettuati tutti previa acquisizione dell'autorizzazione da parte della Regione. Se si confrontano i dati desunti dalle note integrative ai bilanci d'esercizio 2004 (ex Aziende FO-CE-RA-RN)e 2017 relativi alle figure presenti al 31/12 si rileva un incremento di personale di 2.333 unità. Tale incremento è riconducibile a: annessione del territorio della Valmarecchia alla Regione Emilia Romagna-Provincia di Rimini in attuazione alla Legge n. 117/2009 (n.175 unità), processi di stabilizzazione operati in applicazione di previsioni normative che hanno comportato la cessazione di corrispondenti rapporti CO.CO.CO., incarichi libero professionali ed interinali, processi di internalizzazione/re-internalizzazione di servizi, ampliamento di servizi già esistenti, adeguamenti organici su aree organizzative che richiedono requisiti specifici di accreditamento, rispetto della Legge n. 161/2014 in materia di orario di lavoro, riduzione acquisizione di prestazioni specialistiche dal privato accreditato, politiche assunzionali autorizzate dalla Regione e frutto dell'applicazione di accordi tra la stessa e le organizzazioni sindacali.

Domanda pg. 14 pto n. 14 [annotazioni]

In merito al limite non rispettato si precisa che, per i rapporti di lavoro a tempo determinato, dal raffronto dei presenti al 31/12/2016 e al 31/12/2017, si riscontra un aumento di 100 figure. In particolare aumentano (di oltre 100 unità) i tempi determinati attivati per temporanea copertura di posti vacanti, la cui costituzione è correlata all'esaurirsi di graduatorie concorsuali da utilizzare per costituire rapporti di lavoro a tempo indeterminato. Al fine di garantire i livelli assistenziali, nelle more delle procedure di mobilità ex art. 30 D.Lgs. 165/2001 e s.m.i. e delle successive procedure concorsuali, l'Azienda provvede temporaneamente alla copertura dei posti con rapporti di lavoro tempo determinato

Domanda pg. 14 pto 16.1 – tipologia contrattuale utilizzata

Rapporti di lavoro a tempo determinato per far fronte a esigenze di temporanea copertura di posti vacanti, a esigenze sostitutive e a esigenze correlate alla garanzia dei livelli assistenziali in relazione a picchi di attività e per garantire l'applicazione della legge 161/2014, nonchè per l'attivazione di nuovi servizi in attesa del completamento del riassetto organizzativo.

Domanda pg. 15 pto 17.3.1 - criticità *risk management*

l'azienda ha attivato sia audit clinici su alcuni indicatori critici di attività sia un percorso strutturato di segnalazione e analisi di eventi, quasi eventi ed eventi sentinella con produzione di report annuali riguardanti sia le criticità rilevate che le azioni di miglioramento messe in atto, contenuti nella rendicontazione relativa al piano programma aziendale sicurezza delle cure. Viene predisposto annualmente un piano di formazione su temi inerenti la sicurezza delle cure, nel 2017 i temi sono stati: prevenzione cadute, sicurezza in sala operartoria, sicurezza del percorso perinatale. E' a regime un percorso di gestione del contenzioso da responsabilità sanitaria che vede la costante collaborazione fra medicina legale aziendale e ufficio legale sia per i sinistri in gestione diretta che rientranti nelle garanzie delle polizze assicurative preesistenti.

Domanda pg. 18 pto 14.4 - criterio fondo svalutazione crediti

Il Fondo svalutazione crediti è stato determinato in base ad un'analisi delle varie tipologie di credito, tenendo conto dei seguenti parametri: 1) anno di formazione del credito; 2) natura del credito; 3) grado di solvibilità ed eventuale contenzioso in essere con il debitore.

Domanda pg. n. 20 pto 18.1 - transazioni debiti

Sono state effettuate 11 transazioni con fornitori su un debito complessivamente contabilizzato pari a € 2.764.804,68: a seguito delle transazioni l'importo pagato è stato pari a € 1.254.956,92 e si è registrata un'insussistenza del passivo pari a € 1.509.847,76. I debiti oggetto di transazione sono prevalentemente costituiti da interessi passivi di mora.

Domanda pg. 21 pto 22 - criteri fondo interessi moratori

Nel corso dell'esercizio vengono registrate nel conto interessi passivi tutte le fatture di interessi addebitati dai fornitori. A fine esercizio viene accantonato a fondo un importo stimato in base ad una analisi dei debiti scaduti.

Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna

Anno 2018

Domanda pg 9 pto 20.1 - sistema controlli interni

Il Servizio Controllo di gestione e sistema informativo, Organismo aziendale di supporto (OAS), gruppo Audit area metropolitana di Bologna, Servizio ispettivo metropolitano.

Domanda pg 9 pto 24 - Collegio sindacale ha provveduto a circolarizzare i principali rapporti di credito e debito [annotazioni]

Si precisa che per i rapporti di credito e debito all'interno della Regione la circolarizzazione è avvenuta mediante la matrice regionale degli scambi.

Domanda pg. 10 p.to n. 4.6 – criteri di determinazione costi ALP [annotazioni]

I costi imputati alla libera professione sono così attribuiti:

- attività di ricovero nei reparti dedicati alla libera professione: i beni di consumo, i costi dei servizi alberghieri (ristorazione, pulizia, lavanoleggio), il costo del personale infermieristico dedicato sono attribuiti direttamente da contabilità analitica. Inoltre dal 2010 è attivo un sistema informatizzato di rilevazione del consumo di materiale ad alto costo in sala operatoria e quindi è possibile attribuire specificatamente il costo sostenuto per gli interventi in libera professione;
- attività ambulatoriale e di ricovero effettuata in reparti comuni all'attività istituzionale: i costi sono stati stimati in misura proporzionale ai volumi di attività, ipotizzando che vi sia un medesimo assorbimento unitario di risorse per l'attività istituzionale rispetto all'attività libero professionale;
- consumo di prestazioni intermedie: calcolato sommando alla rilevazione puntuale dell'attività di radiologia, di laboratorio e di microbiologia svolta per i pazienti ALP ricoverati nei reparti dedicati, una stima costruita sul valore dei consumi più significativi registrati nell'area dei servizi di diagnosi, rapportata all'incidenza dell'attività svolta per i pazienti ricoverati negli altri reparti.
- gestione: i costi del servizio di supporto all'attività libero professionale è rilevato in contabilità analitica su specifico centro di costo dedicato all'unità organizzativa. I costi non direttamente attribuibili (servizio informatico, costi legali ecc.) sono stati quantificati con valutazioni extracontabili fatte congiuntamente all'ufficio libera professione;
- il costo dei compensi ai professionisti è attribuito direttamente in contabilità analitica;
- costi generali e comuni: pari al 10,8% dei costi diretti.
- gestione: i costi del servizio di supporto all'attività libero professionale è rilevato in contabilità analitica su specifico centro di costo dedicato all'unità organizzativa. I costi non direttamente attribuibili (servizio informatico, costi legali e
- il costo dei compensi ai professionisti è attribuito direttamente in contabilità analitica;
- costi generali e comuni: pari al 10,8% dei costi diretti.

Domanda pg. 14 p.to 16.1 – tipologia contrattuale utilizzata

Non sono state previste procedure concorsuali straordinarie nel corso del 2018, mentre è stata data applicazione a quanto previsto dal c. 1 dell'art. 20 D.LGS n.75/2017. Sono stati stipulati nuovi contratti di lavoro flessibile in ragione delle esigenze gestionali, dato atto che per gli Enti del S.S.N. delle Regioni non interessate dai Piani di rientro le disposizioni di cui all'art. 9, comma 28 del D.L. n. 78/2010 convertito nella L. n. 122/2010 sono assorbite negli obiettivi di cui all'art. 1, comma 565 della legge n. 296/2006, come confermato al punto 6 dell' Accordo fra Governo e regioni del 16 dicembre 2010 in materia di attuazione della Legge sul federalismo fiscale (l. n. 42/2009) e di modifica della legge di stabilità 2011.

Domanda pg. 15 p.to 17.3.1 - *risk management* - esiti

Miglioramento della partecipazione e del coinvolgimento dei professionisti alle attività di gestione del rischio: segnalazione spontanea degli eventi e quasi-eventi, audit, FMEA-FMECA, RCA e gestione dei sinistri (come attività consulenziale, sia in ambito extragiudiziale, sia giudiziale, con loro maggiore consapevolezza e responsabilizzazione anche rispetto alle attività di corretta compilazione e tenuta della documentazione sanitaria e di informazione/comunicazione con i pazienti ed i loro familiari, quando coinvolti nel percorso di cura). Criticità sono insorte con l'applicazione della L. 24/2017: a titolo meramente esemplificativo la comunicazione ex art. 13 e l'intensificazione dei ricorsi ex art. 696 bis del cpc, con compromissione del clima di fiducia creato fra il management ed il corpo professionale.

Domanda pg 15 pto 17.3.1 1 - risk management [annotazioni]

Il monitoraggio e la mappatura costante delle aree di rischio rappresenta la condizione necessaria per la prevenzione ed il controllo del rischio sanitario e si basa, fondamentalmente, sulla propensione del sistema al reporting. L'organizzazione mostra costantemente, da tempo, una buona sensibilità al reporting su vari ambiti: ad esempio nel 2018 sono state inviate alle funzioni aziendali preposte 375 segnalazioni di farmacovigilanza, 94 di dispositivovigilanza, 665 segnalazioni di caduta di paziente. A queste si aggiungono le segnalazioni di eventi avversi (o quasi eventi) attraverso il sistema di incident reporting (177) e quelle (6) connotate da esito grave o decesso del paziente (eventi sentinella). Tutte le segnalazioni vengono prese in carico, ciascuna nel proprio ambito di competenza, e analizzate.

Il numero di segnalazioni di Incident reporting risulta pressoché stabile con un trend in lieve aumento nell'ultimo triennio: appare peraltro migliorata in alcuni ambiti di cura la qualità delle segnalazioni pervenute rispetto a puntualità e dettaglio della descrizione e completezza della scheda. Resta positivamente alta la sensibilità degli operatori (prevalentemente infermieri) nella segnalazione di eventi e quasi eventi. Gli ambiti tematici a cui afferiscono la maggior parte delle segnalazioni del 2018 sono, in ordine di frequenza:

- Procedure assistenziali/terapeutiche
- Procedure diagnostiche
- Identificazione paziente/sede/lato e malfunzionamento dispositivi/apparecchiature
- Gestione farmaco

In esito alle singole segnalazioni ricevute sono state intraprese diverse azioni di miglioramento la cui individuazione ha richiesto in alcuni casi specifici la conduzione di SEA (Significant Event Audit) supportati dalla funzione rischio clinico. Oltre a questo, coerentemente con gli obiettivi della Programmazione regionale, sono state definite ed attuate azioni di miglioramento in tema di sensibilizzazione al reporting in alcune strutture/contesti di cura che risultavano non segnalanti nel 2017. Le azioni hanno dato esito positivo con particolare riferimento a strutture del Dipartimento della Donna, del Bambino e delle Malattie Urologiche e del Dipartimento della Medicina Diagnostica e della Prevenzione. Nell'anno 2018 sono stati aperti, in ambito di responsabilità sanitaria, n. 101 sinistri. Di questi, 55 sono stati valutati e definiti in sede di Comitato valutazione sinistri (55%). I sinistri inseriti in Data Base regionale entro il 31/1/2019 corrispondono al 100% di quelli aperti. La necessità di dare concreta applicazione all'art. 13 della L. 24/2017 ha portato ad organizzare in modo più strutturato incontri tenuti dalla Medicina Legale e, talvolta, anche dal Servizio Legale

e Assicurativo con i singoli professionisti coinvolti nei casi oggetto di contestazione: questi incontri, necessari per la finalità doverosamente informativa ex lege, assumono anche una valenza formativa nel momento in cui si condividono con i diretti interessati le opportunità di miglioramento di alcuni aspetti

della pratica clinica (ad es: gestione del processo informativo, redazione e tenuta della documentazione sanitaria, prevenzione del rischio infettivo, ecc.). Rispetto alle tematiche emergenti rilevabili sia dall'analisi del contenzioso, sia delle segnalazioni pervenute all'URP e di Incident Reporting, si conferma la necessità di mantenere alta l'attenzione sulla tematica delle infezioni correlate all'assistenza, oltre che sugli aspetti di qualità tecnico-professionale e sicurezza che insistono prioritariamente nell'ambito chirurgico, in quello dell'emergenza-urgenza e ostetrico-ginecologico.

Domanda pg 15 pto 17.5.11 - esiti monitoraggio [annotazioni]

Presso l'Azienda, attraverso uno specifico data base aziendale per la valutazione della performance clinica, viene effettuato il monitoraggio sistematico di un set di indicatori di esito e volumi di attività in coerenza con il Piano Nazionale Esiti e in raccordo con il sistema di monitoraggio regionale:

Indicatore	Valore Aziendale 2018	Valore Regionale 2018
BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni	12,42	10,03
Scompenso cardiaco congestizio : mortalità a 30 giorni	10,99	11,86
Colecistectomia laparoscopica : % ricoveri con degenza post-operatoria < 3 gg	78,4	82,43
Colecistectomia laparoscopica : % interventi in reparti con volume di attività > 90 casi	59,95	84,4
Intervento chirurgico per TM mammella : % interventi in reparti con volume di attività > 135 casi	83,38	89,07
Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 gg da un intervento chirurgico conservativo per TM mammella	3,45	6,47
Intervento chirurgico per TM al polmone: mortalità a 30 giorni	0,34	0,78
Intervento chirurgico per TM allo stomaco: mortalità a 30 giorni	3,57	5,08
Intervento chirurgico per TM al colon: mortalità a 30 giorni	4,53	3,61
Frattura del collo del femore: intervento chirurgico effettuato entro 2 giorni	83,21	71,36

La mortalità per BPCO riacutizzata, più elevata rispetto al valore medio regionale, può trovare giustificazione nella presenza all'interno del Policlinico di un setting ad alta intensità con centralizzazione della casistica più complicata e grave.

Per quanto riguarda la % di interventi in reparti sopra soglia relativamente a "tumore maligno della mammella" e "colecistectomia laparoscopica", l'indicatore così come calcolato nei database regionali non è correttamente formulato e non corrisponde alla realtà aziendale: l'organizzazione del Policlinico dell'area chirurgica (chirurgia generale) è strutturata per percorsi e complessità di cura, nella logica del superamento del modello "verticale" di espletamento dell'attività in unità operative verso la condivisione e la razionalizzazione delle risorse. In tale ottica i dati relativi alle patologie in oggetto non devono essere calcolati per singola unità operativa (come identificato dai codici di reparto HSP), ma complessivamente all'interno della disciplina chirurgia generale (009) o in alternativa in base alle strutture trasversali "Percorso chirurgia della mammella" e "Percorso Chirurgia epatica e delle vie biliari".

I dati del modello SP inseriti in NSIS sono conformi ai dati dello Stato Patrimoniale del bilancio dell'anno 2018.

Domanda pg. 16 p.to 7 - immobilizzazioni acquistate in conto esercizio
sono state ammortizzate sulla base dei coefficienti previsti dall'allegato 3 al d. lgs. 118/2011, provvedendo nel contempo a stornare dal conto esercizio al conto capitale una quota pari al 100% del contributo utilizzato. Le immobilizzazioni acquistate con Fondi Vincolati sono state ammortizzate al 100% nell'esercizio.

Domanda pg. 17 p.to 12.2 - monitoraggio farmaci scaduti
L'Azienda applica la procedura aziendale specifica PSPAC06 – GESTIONE FARMACI SCADENTI - e il valore degli scaduti relativi all'anno 2018 è pari a 171.957,35 euro.

Domanda pg. 18 p.to 14.4 - fondo svalutazione (criterio di calcolo)
Crediti verso altri soggetti pubblici: svalutazione 80% per i crediti con anzianità superiore di oltre 60 mesi; svalutazione 60% per i crediti con anzianità da 48 a 60 mesi; svalutazione 40% per i crediti con anzianità da 36 a 48 mesi; svalutazione 20% per i crediti con anzianità da 24 a 36 mesi. 0% per i crediti da 12 a 24 mesi.

Domanda pg. 21 p.to 22 - criteri fondo interessi moratori
Considerando il miglioramento dei tempi di pagamento, l'utilizzo del Fondo in corso d'anno e la mancanza di contenzioso con i fornitori, a fine anno non è stato effettuato alcun accantonamento al Fondo interessi moratori.

Anno 2017

Domanda pg 7 pto 15.2 [annotazioni]
L'importo dell'entità finanziaria complessiva riportato nella colonna precedente è IVA compresa.
L'operazione di parternariato pubblico - privato attualmente in essere è ai sensi dell'art. 153 del D.Lgs. n. 163/2006.
Finalità: concessione di progettazione, costruzione e gestione di centrali, impianti tecnologici, lavori e servizi.
Durata: 27 anni e 6 mesi decorrenti dalla data del 1 gennaio 2012
Onere annuo: € 3.687.771 IVA esclusa (dato dalla differenza tra ricavi di gestione e oneri di gestione).

Domanda pg 8 pto 17.1 - utilizzo anticipazione
Non riuscendo ad inserire il dato nello spazio dedicato si specifica che i giorni di utilizzo dell'anticipazione sono stati nell'anno 2017 1 giorno e nell'anno 2016 8 giorni.

Domanda pg 9 pto 20.1 - sistema controlli interni
Il servizio Controllo di gestione e sistema informativo, Organismo aziendale di supporto (OAS). Con Delibera aziendale 209 del 21.09.2017 è stato approvato il progetto di "Audit area metropolitana di Bologna".

Domanda pg 10 pto 4.6 - criteri imputazioni costi ALP [annotazioni]
"I costi imputati alla libera professione sono così attribuiti:
- attività di ricovero nei reparti dedicati alla libera professione: i beni di consumo, i costi dei servizi alberghieri (ristorazione, pulizia, lavanoleggio), il costo del personale infermieristico dedicato sono attribuiti direttamente da contabilità analitica. Inoltre dal 2010 è attivo un sistema informatizzato di rilevazione del consumo di materiale ad alto costo in sala operatoria e quindi è possibile attribuire specificatamente il costo sostenuto per gli interventi in libera professione;

- attività ambulatoriale e di ricovero effettuata in reparti comuni all'attività istituzionale: i costi sono stati stimati in misura proporzionale ai volumi di attività, ipotizzando che vi sia un medesimo assorbimento unitario di risorse per l'attività istituzionale rispetto all'attività libero professionale;"
" - consumo di prestazioni intermedie: calcolato sommando alla rilevazione puntuale dell'attività di radiologia, di laboratorio e di microbiologia svolta per i pazienti ALP ricoverati nei reparti dedicati, una stima costruita sul valore dei consumi più significativi registrati nell'area dei servizi di diagnosi, rapportata all'incidenza dell'attività svolta per i pazienti ricoverati negli altri reparti.
- gestione: i costi del servizio di supporto all'attività libero professionale è rilevato in contabilità analitica su specifico centro di costo dedicato all'unità organizzativa. I costi non direttamente attribuibili (servizio informatico, costi legali ecc.) sono stati quantificati con valutazioni extracontabili fatte congiuntamente all'ufficio libera professione;
- il costo dei compensi ai professionisti è attribuito direttamente in contabilità analitica;
- costi generali e comuni: pari al 10,8% dei costi diretti."
- gestione: i costi del servizio di supporto all'attività libero professionale è rilevato in contabilità analitica su specifico centro di costo dedicato all'unità organizzativa. I costi non direttamente attribuibili (servizio informatico, costi legali e
- il costo dei compensi ai professionisti è attribuito direttamente in contabilità analitica;
- costi generali e comuni: pari al 10,8% dei costi diretti.

Domanda pg 12 - assistenza farmaceutica

I dati sono stati inseriti con lo stesso criterio degli anni precedenti per consentire il confronto ma si segnala che con la Legge di Bilancio 2017 sono stati definiti i nuovi tetti per la Spesa Farmaceutica ed una diversa composizione come segue:

2016	% su FSN	2017	% su FSN
Spesa Farmaceutica Ospedaliera (esclusa Diretta Fascia A e DPC)	3,50%	Spesa farmaceutica per acquisti diretti (compresa Diretta Fascia A e DPC)	6,89%
Spesa Farmaceutica Territoriale (compresa Diretta Fascia A e DPC)	11,35%	Spesa farmaceutica convenzionata	7,96%
Totale Farmaceutica	14,85%	Totale Farmaceutica	14,85%
FONDO INNVOVATIVI	500 mln	FONDO INNOVATIVI FONDO ONCOLOGICI INN	500 mln 500 mln

Domanda pg 13 pto 12.3.1 - motivi mancata attuazione art.2 c.72 l. n. 191/2009

La verifica di quanto disposto dall'art.2 c.72 della Legge 191/2009 avviene secondo quanto previsto dal successivo c.73, così come sostituiti, in ultimo, dall'art.1 c.584 L.190 /2014 . In merito a tale verifica,si precisa che l'Azienda ha rispettato l'obiettivo economico finanziario assegnato dalla Regione Emilia Romagna, corrispondente all'equilibrio di bilancio, di cui alla D.G.R. n.830/2017
Tale obiettivo concorre al raggiungimento dell'equilibrio economico regionale, di cui al comma 73 come modificato dalla L.190/2014.

Domanda pg 14 pto 16.1 – tipologia contrattuale utilizzata

Per gli Enti del S.S.N. delle Regioni non interessate dai Piani di rientro le disposizioni di cui all'art. 9, comma 28 del D.L. n. 78/2010 convertito nella L. n. 122/2010 sono assorbite negli obiettivi di cui all'art.

1, comma 565 della legge n. 296/2006, come confermato al punto 6 dell' Accordo fra Governo e regioni del 16 dicembre 2010 in materia di attuazione della Legge sul federalismo fiscale (l. n. 42/2009) e di modifica della legge di stabilità 2011.

Domanda pg 15 pto 17.3.1 1 - *risk management*

Miglioramento della partecipazione e del coinvolgimento dei professionisti alle attività di gestione del rischio: segnalazione spontanea degli eventi e quasi-eventi, audit, FMEA-FMECA, RCA e gestione dei sinistri (come attività consulenziale, sia in ambito extragiudiziale, sia giudiziale, con loro maggiore consapevolezza e responsabilizzazione anche rispetto alle attività di corretta compilazione e tenuta della documentazione sanitaria e di informazione/comunicazione con i pazienti ed i loro familiari, quando coinvolti nel percorso di cura). Criticità sono insorte con l'applicazione della L. n.24/2017: a titolo meramente esemplificativo la comunicazione ex art. 13 e l'intensificazione dei ricorsi ex art. 696 bis del cpc, con compromissione del clima di fiducia creato fra il management ed il corpo professionale.

Domanda pg. 16 p.to 7 - immobilizzazioni acquistate in conto esercizio

7.a) sono state ammortizzate sulla base dei coefficienti previsti dall'allegato 3 al d. lgs. 118/2011, provvedendo nel contempo a stornare dal conto esercizio al conto capitale una quota pari al 100% del contributo utilizzato. Le immobilizzazioni acquistate con Fondi Vincolati sono state ammortizzate al 100%

Domanda pg. 18 p.to 14.4 - fondo svalutazione (criterio di calcolo)

Crediti verso altri soggetti pubblici:svalutazione 80% per i crediti con anzianità di oltre 60 mesi; svalutazione 60% per i crediti con anzianità da 48 a 60 mesi; svalutazione 40% per i crediti con anzianità da 36 a 48; svalutazione 20% per i crediti con anzianità da 24 a 36 mesi. 0% per i crediti da 12 a 24 mesi.

Domanda pg. 21 p.to 22 - criteri fondo interessi moratori

Considerando il miglioramento dei tempi di pagamento, l'utilizzo del Fondo in corso d'anno e la mancanza di contenzioso con i fornitori, a fine anno non è stato effettuato alcun accantonamento al Fondo interessi moratori.

Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara

Anno 2018

Domanda pg. 6 p.to 13.2.1 - piano di rientro ai sensi art.1, c.524 l.n. 208/2015 [annotazioni]
misure adottate e contenute nel piano di rientro atte al raggiungimento dell'equilibrio economico-finanziario e patrimoniale

Miglioramento dei ricavi:
Ottimizzazione del sistema di rendicontazione dell'attività prodotta
Ipotesi aumento della produzione *inpatient* e *outpatient*

Riduzione dei costi:
Il contratto di concessione

- Consegna gestione parcheggi e camere a maggior comfort alberghiero
- Rinegoziazione prezzo mensa dipendenti, regolamento consumo pasti sul luogo di servizio e revisione contributo dei dipendenti
- Verifica del Piano Economico Finanziario alla luce delle modificazioni intercorse nei servizi e nelle loro quantità

ll completamento del processo di concentrazione di tutte le funzioni assistenziali ospedaliere presso la sede di Cona.
Ottimizzazione dei processi di smaltimento dei rifiuti solidi e liquidi.
Completamento del processo di integrazione strutturale previsto dagli accordi sottoscritti dalle due aziende sanitarie della Provincia con attivazione di servizi unici e dipartimenti ad attività integrata di livello provinciale.
In data 27 dicembre 2018, con delibera di Giunta n.2271 avente ad oggetto "Piani di cui all'art.1, comma 528 della legge28 dicembre 2015, n.208 - provvedimenti" la Regione ha ritenuto **concluso** a far data dal 01.01.2019 il Piano di rientro adottato dall'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara con delibera del Direttore Generale n. 45 del 1 marzo 2017 e impegnato la direzione generale alla prosecuzione delle azioni previste nel piano al fine di stabilizzare i risultati ottenuti e proseguire nel percorso di miglioramento dell'efficienza gestionale.

Domanda pg. 7 p.to 15.2 [annotazioni]
Concessione di costruzione e gestione.
Finalita': concessione della progettazione definitiva ed esecutiva, dei lavori di completamento del nuovo Ospedale di Ferrara in località Cona, del suo ampliamento con successiva gestione dei servizi "no core" e dei servizi commerciali compatibili.
Durata: la durata del periodo di gestione dei servizi è pari ad anni 29,833 decorrenti dal collaudo finale dell'opera.
Onere pagato nell'anno 2018 (al netto di IVA) € 34.951.957.

Domanda pg. 9 p.to 20.1 - sistema controlli interni
Direzione Finanziaria, Programmazione e controllo di gestione, Organismo aziendale a supporto dell'Organismo Indipendente di Valutazione regionale.

Domanda pg. 10 p.to 4.6 - criteri determinazione costi intramoenia
Per la determinazione dei costi si utilizza la contabilità analitica. In particolare, nel sistema di contabilità analitica, sono individuati specificatamente gli elementi di costo e di ricavo direttamente attribuibili alle prestazioni. Per ogni prestazione sono stati definiti i costi medi standard relativi ai materiali di consumo e alle attrezzature utilizzate. Inoltre vengono considerate, nella formulazione del bilancio ALP, altre

componenti di costo trasversali all'attività libero professsionale quali, ad esempio, il personale addetto alla tariffazione e alla prenotazione, i costi di incasso, ecc.

Domanda pg. 11 p.to 5 - casi di proroghe di contratti [annotazioni]

In assenza di iniziative valide del soggetto aggregatore, si è proceduto alla stipula di contratti ponte al fine di garantire l'approvvigionamento dei beni e dei servizi per il tempo strettamente necessario alla conclusione delle procedure da parte del soggetto aggregatore medesimo, come indicato con nota congiunta prot. 20518 del 19 febbraio 2016 del Ministero dell'Economia e delle Finanze e del Ministero della Salute.

Domanda pg. 15 p.to 17.3.1 - *risk management*

L'azienda ha deliberato i Piani Programmi Aziendali per la sicurezza delle cure e la gestione del rischio 2016-2018 con atto n. 29 del 13/2/2017 in cui vengono elencate tutte le principali azioni perseguite dall'Azienda nella gestione del rischio clinico. Annualmente viene redatto un Report del Piano Programma e una Relazione annuale sugli accadimenti (come richiesto da Legge n.24): in questi documenti l'Azienda esplicita i risultati raggiunti e le criticità riscontrate."

Domanda pg. 15 p.to 17.5.1 - monitoraggio attività assistenziali

I sistemi di monitoraggio delle attività assistenziali e della performance utilizzate dall'Azienda sono, a livello nazionale, il "Programma Nazionale Esiti – PNE", attività istituzionale sviluppata da Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali - Agenas che fornisce valutazioni comparative a livello nazionale sull'efficacia, la sicurezza, l'efficienza e la qualità delle cure; a livello Regionale, il portale InSiDER (Indicatori Sanità e Dashboard Emilia-Romagna) ambiente dedicato alle Direzioni delle Aziende Sanitarie dell'Emilia Romagna creato per monitorare e valutare, tramite sistemi di indicatori e Dashboard direzionali, l'assistenza erogata e la qualità della stessa dal punto di vista clinico, organizzativa ed economico. Per quanto riguarda l'area osteomuscolare si evidenzia che l'intervento chirurgico entro 2 giorni per frattura del collo del femore raggiunge volumi pari a 312 casi, dando così la possibilità ai pazienti di effettuare l'intervento chirurgico in tempi molto brevi: nel 74% dei casi questo avviene con una probabilità statisticamente significativa. Per quanto riguarda il sistema cardiocircolatorio si evince che per un paziente con IMA la probabilità di essere trattato con PTCA entro 2 giorni è superiore al 36% rispetto la media nazionale e risultata statisticamente significativo. Per la chirurgia oncologica si evidenzia come la mortalità a 30 giorni per intervento chirurgico per tumore del polmone dove è attivo dal 2012 nella nostra Azienda il PDTA del polmone, vi è una mortalità aggiustata pari a 0,43 rispetto a una media nazionale di 1,12 che comporta per i pazienti operati presso l'Azienda Ospedaliero Universitaria, una riduzione della mortalità di oltre il 50% rispetto al dato nazionale. Per quanto riguarda la cura del carcinoma della mammella la proporzione di volumi di attività è in linea con lo standard nazionale fissato dal DM 70/2015 (almeno 135 interventi l'anno per struttura complessa) ed è pari a 381 casi. Infine per l'area gravidanza e parto si rileva che il volume di parti è pari a 1362 con una percentuale di tagli cesari primari del 22,54%, che risulta un dato inferiore rispetto alla media nazionale, che è pari al 23,36%. Si possono individuare tra le aree di miglioramento la degenza post operatoria per colecistectomia laparoscopica inferiore ai tre giorni e i volumi a essi associati.

Domanda pg. 17 p.to 12.2.1 - monitoraggio farmaci scaduti

I prodotti di prossima scadenza vengono segnalati e gestiti, rimuovendoli dagli scaffali di stoccaggio, secondo specifica istruzione operativa I-004-farm "Affidamento, gestione e verifica periodica delle giacenze di prodotti farmaceutici". Il farmacista chiede la sostituzione o la nota di accredito alla Ditta. Vedi verbale di verifica di farmacia del Collegio Sindacale del 24.01.2018.

Domanda pg. 18 p.to n. 14.4 - criteri fondo svalutazione crediti

Conformemente a quanto previsto dal Percorso Attuativo della Certificabilità, sono state ridefinite le consistenze dei fondi svalutazione crediti sia con analisi mirate su singoli crediti tese a determinarne il rischio di inesigibilità legato all'anzianità del credito e alla natura del debitore, sia con svalutazioni generiche applicando le seguenti percentuali di calcolo:

Anzianità del credito	%minima di svalutazione	%massima di svalutazione
Superiore a 12 mesi ed inferiore a 24	10%	20%
Superiore a 24 mesi ed inferiore a 36	20%	40%
Superiore a 36 mesi ed inferiore a 48	40%	60%
Superiore a 48 mesi ed inferiore a 60	60%	80%
Oltre 60 mesi	80%	100%

Per quanto riguarda i crediti verso Aziende Sanitarie extraregionali si e', quindi, ritenuto di applicare la percentuale minima per ogni scaglione di vetusta' dei crediti. L'accantonamento ai rispettivi fondi svalutazione e' stato determinato dalla differenza tra l'importo da svalutare scaturito dai suddetti calcoli percentuali e la consistenza del fondo al 31-12-2018.

Domanda pg. 21 p.to 20.2.1 - misure per evitare pagamenti oltre il termine dlgs n.231/02 (60 gg)

La completa informatizzazione del ciclo delle fatture passive (acquisizione-registrazione-liquidazione e pagamento) consente all'Azienda di garantire tempi di processo compatibili con il rispetto dei tempi di pagamento previsti dalla normativa vigente. Le fatture pagate oltre i termini si riferiscono a contratti ante 2002 (che prevedono pagamenti a 90gg-vedi Concessione) o a fatture oggetto di contestazione o in attesa di collaudo.

Domanda pg. 21 p.to n. 22 - criteri fondo interessi moratori

A seguito dell'adozione delle procedure per il Percorso Attuativo della Certificabilita' dei bilanci e sulla base delle linee guida regionali, dall'esercizio 2017 si procede ad accantonare nel fondo interessi moratori la somma presumibilmente necessaria a far fronte ad eventuali addebiti per ritardato pagamento, calcolata tenuto conto delle scadenze non rispettate nel pagamento ai fornitori, ormai di modesta entita' economica.

Anno 2017

Domanda pg. 6 p.to 13.2.1 - piano di rientro ai sensi art.1, c.524 l.n. 208/2015 [annotazioni]

idem 2018

Domanda pg. 9 p.to 20.1 - sistema controlli interni

Direzione Finanziaria, Programmazione e controllo di gestione, Organismo aziendale a supporto dell'Organismo Indipendente di Valutazione regionale

Domanda pg. 10 p.to 4.6 - criteri determinazione costi intramoenia

Per contabilità separata si intende contabilità analitica. In particolare, nel sistema di contabilità analitica sono individuati specificatamente gli elementi di costo e di ricavo direttamente attribuibili alle prestazioni. Per ogni prestazione sono stati definiti i costi medi standard relativi ai materiali di consumo e alle attrezzature utilizzate. Inoltre vengono considerate, nella formulazione del bilancio ALP, altre componenti di costo trasversali all'attività libero professionale quali ad esempio il personale addetto alla tariffazione e alla prenotazione, i costi d'incasso ecc.

Domanda pg. 11 p.to 5 - casi di proroghe di contratti [annotazioni]

In assenza di iniziative valide del soggetto aggregatore, si è proceduto alla stipula di contratti ponte al fine di garantire l'approvvigionamento dei beni e dei servizi per il tempo strettamente necessario alla conclusione delle procedure da parte del soggetto aggregatore medesimo, come indicato con nota

congiunta prot. 20518 del 19 febbraio 2016 del Ministero dell'Economia e delle Finanze e del Ministero della Salute.

Domanda pg. 15 p.to 17.3.1 - *risk management*

L'Azienda ha predisposto il Piano - Programma aziendale di gestione del rischio corredato di report inerenti le azioni da porre in atto e i risultati da conseguire (secondo le indicazioni defnite dalle specifiche Delibere regionali - 602/2009, 1544/2010, 732/2011, 884/2013 - e dalle Linee di indirizzo per l'elaborazione del piano-programma aziendale per la sicurezza delle cure e la gestione del rischio nelle organizzazioni sanitarie regionali). Attraverso la direzione medica ne presidia la corretta applicazione, monitorandone l'adozione e il funzionamento da parte delle diverse articolazioni aziendali. Nello specifico le aree di intervento maggiormente moniotorare sono il Dipartimento dell'Emergenza (Pronto Soccorso, Medicina e Chirurgia d'Emergenza Urgenza, Blocchi Operatori e Terapie Intensive), il Dipartimento Medico e il Dipartimento Medico Specialistico (gestione del flusso dei pazienti ricoverati, in entrata e in uscita attraverso le figure del bed manager, del case manager e il progetto "cruscotto").

Domanda pg. 15 p.to n. 17.5.1 - Esiti monitoraggio appropriatezza

I sistemi di monitoraggio delle attività assistenziali e della performance utilizzate dall'Azienda sono, a livello nazionale, il "Programma Nazionale Esiti – PNE", attività istituzionale sviluppata da Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali - Agenas che fornisce valutazioni comparative a livello nazionale sull'efficacia, la sicurezza, l'efficienza e la qualità delle cure; a livello Regionale, il portale InSiDER (Indicatori Sanità e Dashboard Emilia-Romagna) ambiente dedicato alle Direzioni delle Aziende Sanitarie dell'Emilia Romagna creato per monitorare e valutare, tramite sistemi di indicatori e Dashboard direzionali, l'assistenza erogata e la qualità della stessa dal punto di vista clinico, organizzativa ed economico. Per quanto riguarda l'area osteomuscolare si evidenzia che l'intervento chirurgico entro 2 giorni per frattura del collo del femore raggiunge volumi pari a 312 casi, dando così la possibilità ai pazienti di effettuare l'intervento chirurgico in tempi molto brevi: nel 74% dei casi questo avviene con una probabilità statisticamente significativa. Per quanto riguarda il sistema cardiocircolatorio si evince che per un paziente con IMA la probabilità di essere trattato con PTCA entro 2 giorni è superiore al 36% rispetto la media nazionale e risultata statisticamente significativo. Per la chirurgia oncologica si evidenzia come la mortalità a 30 giorni per intervento chirurgico per tumore del polmone dove è attivo dal 2012 nella nostra Azienda il PDTA del polmone, vi è una mortalità aggiustata pari a 0,43 rispetto a una media nazionale di 1,12 che comporta per i pazienti operati presso l'Azienda Ospedaliero Universitaria, una riduzione della mortalità di oltre il 50% rispetto al dato nazionale. Per quanto riguarda la cura del carcinoma della mammella la proporzione di volumi di attività è in linea con lo standard nazionale fissato dal DM 70/2015 (almeno 135 interventi l'anno per struttura complessa) ed è pari a 381 casi. Infine per l'area gravidanza e parto si rileva che il volume di parti è pari a 1362 con una percentuale di tagli cesari primari del 22,54%, che risulta un dato inferiore rispetto alla media nazionale, che è pari al 23,36%. Si possono individuare tra le aree di miglioramento la degenza post operatoria per colecistectomia laparoscopica inferiore ai tre giorni e i volumi a essi associati.

Domanda pg 18 p.to 14.4 - fondo svalutazione (criterio di calcolo)

Conformemente a quanto previsto dal Percorso Attuativo della Certificabilità, sono state ridefinite le consistenze dei fondi svalutazione crediti sia con analisi mirate su singoli crediti tese a determinarne il rischio di inesigibilità legato all'anzianità del credito e alla natura del debitore, sia con svalutazioni generiche applicando le seguenti percentuali di calcolo:

Anzianità del credito	%minima di svalutazione	%massima di svalutazione
Superiore a 12 mesi ed inferiore a 24	10%	20%

Superiore a 24 mesi ed inferiore a 36	20%	40%
Superiore a 36 mesi ed inferiore a 48	40%	60%
Superiore a 48 mesi ed inferiore a 60	60%	80%
Oltre 60 mesi	80%	100%

Per quanto riguarda i crediti verso Aziende Sanitarie extraregionali si è, quindi, ritenuto di applicare la percentuale minima per ogni scaglione di vetustà dei crediti. L'accantonamento ai rispettivi fondi svalutazione è stato determinato dalla differenza tra l'importo da svalutare scaturito dai suddetti calcoli percentuali e la consistenza del fondo al 31-12-2018.

Domanda pg. 21 p.to 22 - fondo interessi moratori (cfr. tabella n.35)

Negli esercizi precedenti l'Azienda non aveva effettuato accantonamenti al fondo interessi moratori, perché iscriveva a conto economico tutti gli interessi fatturati (tranne nel caso in cui si rilevassero conteggi difformi dal dettato contrattuale) e formalmente addebitati dai fornitori, come interessi di mora se relativi a fatture dell'esercizio di competenza, a sopravvenienze passive se relativi a fatture di anni precedenti. A seguito di transazioni si perveniva al pagamento di interessi in misura largamente inferiore a quelli addebitati ed iscritti. Per la differenza abbuonata dai fornitori si iscriveva apposita sopravvenienza attiva per storno interessi passivi. A seguito dell'adozione delle procedure per il Percorso Attuativo della Certificabilita' dei bilanci e sulla base delle linee guida regionali, dall'esercizio 2017 si procede ad accantonare nel fondo interessi moratori la somma presumibilmente necessaria a far fronte ad eventuali addebiti per ritardato pagamento, calcolata tenuto conto delle scadenze non rispettate nel pagamento ai fornitori, ormai di modesta entità economica.

Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena

Anno 2018

Domanda pg. n. 9 p.to 20.1 - sistema di controlli

Nell'anno di riferimento, il sistema dei controlli interni comprende l'attività svolta dall'ORGANISMO AZIENDALE DI SUPPORTO e dal CONTROLLO DI GESTIONE, che operano, con finalità diverse e complementari utilizzando i dati forniti dalla contabilità analitica e e dalla reportistica di budget. E' inoltre in corso di implementazione la funzione di AUDIT aziendale.

Domanda pg. 10 pto 4.6 - criteri imputazione costi ALP

l'azienda adempie agli obblighi della contabilita' separata attraverso la contabilita' analitica ed una apposita articolazione del piano dei conti della contabiliata' aziendale, cosi' come confermato dalla risoluzione 86/e/2002 dell'agenzia dell'entrate. in particolare i costi dell'attivita' in regime di ricovero sono stati estratti interamente dal sistema di contabilita' analitica e dal sistema delle paghe; per quanto riguarda l'attivita' libero professionale ambulatoriale , invece, i costi delle personale sono tratti dalla procedura delle paghe e gli altri costi sono ricavati da valutazioni extracontabili che li stimano sulla base dell'incidenza dei vari fattori produttivi sul livello di assistenza ambulatoriale per esterni (ricavato da modelli regionali).

Domanda pg. 12 p.to 12 - motivi mancanza dati farmaceutica

si precisa che l'importo indicato comprende anche i farmaci classificati come "emoderivati" , i farmaci innovativi "fondi aifa" e ossigeno. La spesa per distribuzione diretta, distribuzione per conto e convenzionata è a carico della Ausl di modena

Domanda pg. 15 p.to 17.5.1 - esiti monitoraggio

La delibera 1004/2016 della Regione Emilia Romagna ha gettato le basi per la gestione unica dei due stabilimenti ospedalieri Policlinico di Modena e Ospedale Civile Sant'Agostino Estense di Baggiovara e ha reso imprescindibile la riorganizzazione dipartimentale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena, che ha preso operativamente forma dal gennaio 2018.

Nel quadro di questo contesto organizzativo provinciale e della sperimentazione gestionale in essere, la performance dell'AOU di Modena per il 2018 risulta essere stata nel complesso in linea con la programmazione effettuata. Gli esiti specifici sono contenuti nel Piano della Performance(in allegato in foglio annotazioni).

Domanda pg 15 pto 17.3.1 - *risk management* [annotazioni]

"In AOU di Modena è da tempo attivata una funzione di risk management, che, secondo le previsioni di cui ai c. 539 e 540 della L. n. 208/2015 (come rispettivamente modificati ed integrati dal c. 5 dell'art. 2 e dal c. 2 dell'art. 16 della L. 8 marzo 2017, n. 24), è coordinata da un medico specialista in Medicina legale ed è stata ulteriormente potenziata nel corso dell'anno 2018 con ulteriore figura di medico specialista nella stessa disciplina.

Rinviando per il dettaglio al report in allegato, quanto alle attività svolte si ricorda qui brevemente che la funzione aziendale di risk management coordina una rete di referenti aziendali per la gestione del rischio, che è stata ulteriormente potenziata e consolidata nel corso del 2018 mediante arruolamento e formazione specifica di professionisti di varia estrazione: ciò ha consentito di rafforzare ed ulteriormente diffondere la sensibilità alla segnalazione spontanea degli eventi avversi/near miss, come dimostrato ad es. dalla raccolta di segnalazioni mediante scheda di incident reporting da 15 Strutture/Servizi che erano state silenti nel 2017. A questo è conseguito anche un maggiore impulso all'analisi degli eventi avversi

segnalati: nel corso del 2018 sono stati analizzati 14 eventi nel corso di incontri che hanno coinvolto 19 UU.OO. ed hanno portato alla definizione di 33 azioni di miglioramento.
Ulteriori ambiti nei quali sono state portate avanti iniziative finalizzate ad aumentare la sicurezza dei percorsi di cura hanno riguardato il processo trasfusionale, il percorso chirurgico, la prevenzione del rischio infettivo, la prevenzione delle lesioni da pressione e delle cadute del paziente ricoverato, la sicurezza degli operatori, l'ostetricia. Le metodiche adottate hanno riguardato di volta in volta la definizione e diffusione di specifiche procedure applicabili su entrambi gli stabilimenti ospedalieri, la partecipazione a specifici programmi regionali e nazionali (di cui uno dell'Istituto Superiore di Sanità) e numerose iniziative di formazione, sia residenziale che in forma FAD o FSC, correlate a vari aspetti della sicurezza e che hanno consentito di formare oltre 1000 operatori di varia estrazione professionale.
Parallelamente a cura del Servizio di Medicina legale Aziendale è stata costantemente assicurata l'assistenza tecnica all'Ufficio legale aziendale ai fini della gestione del contenzioso, sia civile che penale, giudiziale e stragiudiziale. Peraltro, in AOU di Modena la gestione del contenzioso è strettamente connessa con la gestione del rischio: la collaborazione, di fatto già avviata da diversi anni, risulta assicurata sia dalla partecipazione diretta del Risk manager aziendale al Comitato Valutazione Sinistri, che anche da puntuali momenti di confronto su singoli casi fra il risk manager e il responsabile aziendale dell'Ufficio Assicurazioni e Contenzioso risarcitorio.
Gli aspetti relativi all'appropriatezza delle prestazioni erogate sono a loro volta presidiati in AOU di Modena da una figura di personale medico dedicata, che sistematicamente collabora con i professionisti alla definizione dei Percorsi Diagnostico-Terapeutici svolgendo le specifiche analisi preliminari del caso.
"

Domanda pg 7 p.to 15.1 - precisazione: [annotazioni]

la Regione autorizza il ricorso all'indebitamento aziendale (mutui) solo per finanziare spese di investimento

Domanda pg 10 pto 3 - precisazione: [annotazioni]

per le Aziende Ospedaliere-universitarie il finanziamento a funzione - quale remunerazione aggiuntiva rispetto al riconoscimento a tariffa della produzione
annuale- rispetta il tetto del 30% del limite della remunerazione asssegnato.

Domanda pg. 15 pto 17.4 - dettaglio dei dati inseriti nella tabella [annotazioni]

Percentuale obiettivo minimo, indicato dalla RER di cartelle cliniche da monitorare sul totale delle prestazioni ospedaliere erogate	Percentuale di cartelle effettivamente controllate	Percentuale indicata dalla regione delle cartelle cliniche da controllare inerenti alle prestazioni ad alto rischio di non appropriatezza (DPCM 12-01-17 all 6A e 6 B)	Percentuale delle cartelle cliniche ad alto rischio di non appropriatezza (DPCM 12-01-17 all. 6A e 6 B) effettivamente controllate dall'azienda sanitaria sul totale delle prestazioni erogate	Percentuale prestazioni di ricovero ospedaliero risultate non appropriate sul totale delle cartelle controllate
10%	*Criterio di estrazione CdG:* *Numero dei controlli interni effettuati (esclusi i controlli esterni) sul totale dei dimessi dell'anno*	2.5%	*Criterio di estrazione CdG:* *DRG Potenzialmente Inappropriati controllati rispetto al totale dei DRG potenzialmente inappropriati*	*Criterio di estrazione CdG:* *PI rimasti tali dopo i controlli interni sulla totalità dei controlli interni*
	AOU 13,52%		**AOU 3,24%**	**AOU 8,73%**
	POLICLINICO 14,92%		POLICLINICO 3,03%	POLICLINICO 8,25%
	OC BAGGIOVARA 10,66%		OC BAGGIOVARA 3,85%	OC BAGGIOVARA 10,11%

Domanda pg 7 p.to 15.2 - note alla risposta [annotazioni]

Come previsto dalla sperimentazione gestionale di cui alla DGR n.1004/2016, in data 1° gennaio 2017, è stata trasferita all'Azienda Ospedaliero – Universitaria di Modena la proprietà degli immobili costituenti il

presidio ospedaliero Nuovo Ospedale di Modena, in precedenza di proprietà dell'Azienda Usl di Modena.
Ciò ha determinato la conseguente cessione della titolarità del contratto in essere con Sesamo S.p.A., denominato "Contratto di Concessione della progettazione definitiva ed esecutiva, costruzione, completamento e gestione di strutture di servizio e di supporto alle attività assistenziali presso il Nuovo Ospedale di Modena, stipulato in data 03/02/2005 tra l'Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena e Sesamo S.p.A.", cessione avvenuta con decorrenza 1° gennaio 2018 ed accettata dall'AOU di Modena con proprio atto deliberativo n. 192 del 29 dicembre 2017. Gli importi iscritti in risposta al quesito 15.2 sono stati tratti dal piano Economico Finanziario allegato alla deliberazione 192/2017, rapportati al periodo di titolarità del contratto da parte della scrivente Azienda.

Domanda pg 17 pto 12.2.1 - monitoraggio farmaci [annotazioni]

il controllo delle scadenze viene effettuato sulla base di quanto previsto nella "Procedura magazzini-corretta gestione dei beni sanitari" al punto 5.4 di seguito riportato:

Per una gestione corretta delle scadenze i prodotti devono essere sempre posizionati applicando il "principio della rotazione delle scorte", in modo che davanti siano posizionati quelli con data di scadenza più ravvicinata per poterli utilizzare per primi e dietro quelli con scadenza più lontana.
Quando una confezione viene prelevata per la consegna è buona regola controllarne sempre la scadenza, prelevando le confezioni antistanti.
Sono state adottate due tipologie di controlli in base alle modalità di gestione del bene:

A. Meccanizzata, farmaci con gestione informatica delle scadenze.
B. Manuale per i farmaci le cui scadenze sono gestite in manuale (Magazzino c/o COM).

Per entrambe le tipologie vengono previsti i seguenti controlli:

1. QUOTIDIANO: contestuale all'ingresso del prodotto in Farmacia, al controllo della corrispondenza con i dati riportati sulla bolla ed al posizionamento sullo scaffale.
2. MENSILE: sulla totalità dei prodotti gestiti mediante applicativo gestionale aziendale;
3. TRIMESTRALE: sulla totalità dei prodotti gestiti, verificando fisicamente le scadenze reali dei beni.

Mensilmente, entro i primi 5 giorni del mese, il RMF effettua un controllo delle scadenze dei beni sanitari che scadono nel mese dell'elaborazione e nei successivi tre mesi (scadenza a 30, 60, 90, 120 giorni).
Tale controllo viene così effettuato: il RMF stampa informaticamente dal gestionale aziendale la lista dei beni sanitari gestiti a magazzino definendo, come range di estrapolazione, una data di scadenza a partire dal giorno dell'elaborazione al 120esimo giorno successivo (mese in corso e successivi tre mesi). Ottenuta la lista di beni in scadenza, il RMF effettua una analisi della stessa al fine di predisporre le azioni più opportune.
Nello specifico, i beni che scadono entro 30 gg vengono o smaltiti secondo procedura aziendale o, nell'ottica di una riduzione degli sprechi, distribuiti, in caso di richiesta da parte delle U.O., previa autorizzazione da parte del FARM e con annessa adeguata informazione al reparto richiedente della scadenza ravvicinata.
Per ottimizzare l'utilizzo dei beni che scadono nei tre mesi successivi, per i beni provenienti dalla ULC per i quali il magazzino farmaceutico ha giacenza, il farmacista addetto alla validazione delle richieste dei reparti verso l'ULC provvederà ad evadere tali richiesta con le risorse in giacenza in azienda, riducendo così la quantità di beni con scadenza entro i 120gg e la relativa scorta. Sarà poi cura del Farmacista, al momento opportuno, provvedere la ripristino delle scorte di magazzino mediante richiesta alla ULC.

Per il controllo manuale, l'esecutore effettua fisicamente una verifica accurata, secondo un ordine progressivo dei vari settori in cui è organizzato il magazzino, sulla totalità dei prodotti.
L'esecutore deve mettere in evidenza le confezioni in scadenza (apposizione etichetta), riportandone su un report (informatico e/o cartaceo) tipologia, quantità e scadenza, in maniera ordinata.
Se la stessa tipologia di prodotto riporta diverse date di scadenza, le date e le quantità vanno segnalate in modo differenziato e stoccate separatamente con appositi separatori.
Al compimento della verifica, questo report è esaminato dal Farmacista, che decide riguardo ad eventuali immediate azioni da intraprendere in base alla tipologia del prodotto, come precedentemente descritto, in modo da evitarne il mancato utilizzo e la scadenza.
A documentazione di ogni controllo effettuato è prevista l'archiviazione degli elenchi dei beni sanitari utilizzati per il controllo, con data del controllo e il nome dell'esecutore, in modo da permettere la tracciabilità di ogni azione.
In base ai quantitativi rilevati sarà possibile effettuare la valorizzazione economica dei beni scaduti non utilizzati nel trimestre; tale valorizzazione sarà da effettuarsi per i 4 trimestri dell'anno solare.
I prodotti scaduti, prima di essere inviati allo smaltimento secondo la procedura aziendale, dovranno essere scaricati dal magazzino di farmacia e andranno caricati sul centro di costo apposito previsto sul gestionale aziendale.

si è proceduto al controllo per quantità e importo dei prodotti scaduti nell'anno 2018 rispettivamente per il magazzino della Farmacia e per il magazzino dell'UFA (unità farmaci antiblastici).

	N° pezzi (unità posologiche)	importo €.	valore rimanenze finali 2018 €.
magazzino Farmacia	1.189	17.897	535.993
magazzino UFA	271	15.121	850.582

Domanda pg. 18 p.to n. 14.4 - fondo svalutazione (criterio di calcolo)
Sono stati applicati i criteri contenuti nelle linee guida regionali "Fondi per rischi e oneri", con una sola eccezione (svalutazione al 100%), motivata in nota integrativa

Anno 2017

Domanda pg.7 pto. 15.1
nota pagina 7 punto 15.1 : la regione autorizza il ricorso all'indebitamento aziendale (mutui) solo per finanziare spese di investimento.

Domanda pg.8 pto. 17.1 - gestione attiva debito (rinegoziazione mutui)
Con determina n.333 del 07/04/2017, l'Azienda ha aggiudicato all'Istituto Monte dei Paschi di Siena l'appalto consistente nella contrazione di un mutuo della durata di 15 anni destinato a surrogare il mutuo passivo in corso con il raggruppamento temporaneo costituito tra Banca Infrastrutture e sviluppo spa e Banca Carige. L'operazione, che non ha determinato costi amministrativi a carico dell'Azienda, si è chiusa con un risparmio sullo spread pari al 2,37%.

Domanda pg.9 pto. 20.1 - controlli interni
Nell'anno di riferimento, il sistema dei controlli interni comprende l'attività svolta dall'ORGANISMO COLLEGIALE DI VALUTAZIONE, dal NUCLEO AZIENDALE DI CONTROLLO e dal CONTROLLO DI GESTIONE, che operano, con finalità diverse e complementari utilizzando i dati forniti dalla contabilità analitica e e dalla reportistica di budget.

Domanda pg.10 pto. 4.6 - criteri imputazione costi libera professione

l'azienda adempie agli obblighi della contabilita' separata attraverso la contabilita' analitica ed una apposita articolazione del piano dei conti della contabiliata' aziendale, cosi' come confermato dalla risoluzione 86/e/2002 dell'agenzia dell'entrate. in particolare i costi dell'attivita' in regime di ricovero sono stati estratti interamente dal sistema di contabilita' analitica e dal sistema delle paghe; per quanto riguarda l'attivita' libero professionale ambulatoriale , invece, i costi delle personale sono tratti dalla procedura delle paghe e gli altri costi sono ricavati da valutazioni extracontabili che li stimano sulla base dell'incidenza dei vari fattori produttivi sul livello di assistenza ambulatoriale per esterni (ricavato da modelli regionali).

Domanda pg.12 pto. 11.2.2 - mancata disponibilita dati farmaceutica

11.1: a fine anno lo scostamento, come evidenziato nella Relazione del Direttore Generale al Bilancio di esercizio 2017, è stato superiore dello 0,37% rispetto all'obiettivo regionale (+8,47% sul 2016 rispetto ad un obiettivo di +8,1% sul 2016). 11.2.1: nel confronto tra gli anni 2015,2016,2017 occorre considerare le modifiche organizzative intervenute tra il 2016 e il 2017, con particolare riferimento alla gestione unica dei due stabilimenti Policlinico -Baggiovara. Nel 2017, infatti, la spesa di farmaci per consumo interno di Baggiovara sono stati conteggiati sull'AOU e non sull'AUSL.

Domanda pg 15 pto 17.3.1 - *risk management* [annotazioni]

Miglior integrazione tra i due stabilimenti ospedalieri degli assetti organizzativi e dei metodi e strumenti propri della gestione del rischio, ottenuta tramite ampliamento della rete di referenti aziendali mediante coinvolgimento di un adeguato numero di rappresentanze anche dell'Ospedale Civile di Baggiovara e formazione degli stessi; ri-orientamento dei flussi informativi dell'OCB per unificazione con quelli del Policlinico e relativa estensione anche a quello stabilimento di analisi aggregate degli eventi segnlati e delle metodiche di analisi; introduzione anche nello stabilimento di Baggiovara delle periodiche verifiche di corretta tenuta della documentazione sanitaria con scheda informatizzata; monitoraggio del risk manager aziendale sulla qualità dell'assistenza sanitaria 'percepita' da parte degli utenti mediante collaborazione strutturata con l'URP per la gestione dei reclami relativi ad aspetti tecnico-professionali.
Miglioramento della sicurezza del processo trasfusionale mediante recepimento delle previsioni di cui al D.M. 2.11.2015 e formazione degli operatori.
Miglioramento della sicurezza del processo chirurgico mediante formazione al personale di sala operatoria sul corretto uso della Check list di sicurezza di cui al progetto regionale SOS.net.
Coordinamento/integrazione delle attività, dei flussi informativi e degli organismi deputati alla gestione del rischio infettivo mediante numerose azioni ed iniziative.
Miglioramento della sicurezza degli operatori per integrazione dei principali metodi e strumenti fra i due stabilimenti.

Domanda pg.18 pto. 14.4 - criteri fondo svalutazione crediti

Sono stati applicati i criteri contenuti nella Linea Guida regionale "Fondi per rischi e oneri", con due sole eccezioni (svalutazione al 100%) motivate in nota integrativa.

Domanda pg.21 pto. 22 - criterio fondo interessi moratori

il fondo è stato movimentato solo nella colonna "utilizzi" e con segno positivo, in quanto, a seguito di transazioni, sono state ricevute e contabilizzate note di accredito. Non sono stati effettuati ulteriori accantonamenti, ritenendo l'importo presente nel fondo sufficiente a garantire l'Azienda da eventuali richieste di interessi.

Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma

Anno 2018

Domanda pg 5 pto 12.1 - gravi irregolarità

"Il Collegio ha rilevato più volte nel corso dell'anno la persistenza di contratti a tempo determinato sia libero-professionali che di lavoro dipendente in assenza delle condizioni di temporaneità ed eccezionalità richieste. Tuttavia, il Collegio prende atto che rispetto all'anno precedente si è registrata una riduzione di circa il 20% dei contratti libero-professionali sanitari rispetto all'anno precedente. Stessa tendenza di riduzione si registra anche per i dati provvisori per l'anno 2018. Il Collegio continuerà a monitorare con regolarità e attenzione tale situazione."

Domanda pg 8 pto 17.1 - rinegoziazione debiti (gestione attiva debito)

Nel corso del 2019 di è proceduto all'estinzione anticipata di tre contratti di mutuo stipulati con Dexia Crediop, come da Delibera del direttore generale n. 1029 del 7/12/2018, per cui l'indicatore dicui al punto 16, che quest'anno è di 14,98% dovrebbe subire un notevole calo nel corso di quest'anno.

Domanda pg 9 pto 20.1 - sistema controlli

Controllo di Gestione e Struttura di Internal Auditing

Domanda pg 10 pto. 4.6 - criteri imputazione costi ALP

Non avendo strutture, ambulatoriali e di degenza, dedicate esclusivamente all'attività intramoenia, è necessario procedere all'utilizzo di criteri di ripartizione. Viene utilizzato, pertanto, un sistema misto tra contabilità analitica e stime; i criteri adottati sono il rapporto tra le ore di attività svolta in libera professione rispetto all'attività istituzionale ed il rapporto tra il valore economico dell'attività ambulatoriale svolta in libera professione rispetto al totale dell'attività ambulatoriale.

Domanda pg 13 pto.12.2 - motivi mancato rispetto limite del personale

"La DGR n. 919/18, nell'approvare le Linee di programmazione del S.S.R. per l'anno 2018, ha definito le azioni per il governo delle politiche del personale e della relativa spesa. Le azioni regionali si sono sviluppate lungo alcune direttrici principali, determinate, in gran parte, dai contenuti del quadro normativo nazionale di riferimento.

Per l'anno 2018, gli indirizzi regionali in materia di politiche di gestione degli organici e di governo della spesa del personale hanno sostanzialmente confermato le indicazioni dell'anno precedente, imponendo l'adozione di una serie di misure di sostenibilità del sistema sanitario pubblico volte a garantire l'equilibrio economico-finanziario della Regione Emilia Romagna; comunque le disposizioni rivolte alle pubbliche amministrazioni non si collocano più (o solamente) in una logica di tagli, ma supportano un processo di revisione strutturale della spesa, mediante un'analisi dei fabbisogni del personale ed un'ineludibile redistribuzione e riqualificazione del personale.

Ai fini della valutazione dei motivi del mancato rispetto del limite di spesa per il personale, si evidenzia come l'Azienda abbia rispettato l'obiettivo economico finanziario del pareggio del bilancio 2018, assegnato a livello regionale (DGR n. 919/2018). Il risultato aziendale ha concorso al raggiungimento del complessivo pareggio del consolidato regionale 2018." A livello locale, quindi, il confronto è poco significativo in quanto negli ultimi anni la struttura dell'azienda ha subito profondi cambiamenti.

Domanda pg 15 p.to 17.3.1 - ***risk management.*** **Esiti**

L'Azienda ha redatto, condiviso in Collegio di Direzione e deliberato (delibera n. 318 del 23/08/2016) il Piano programma per la sicurezza delle cure e la gestione del rischio 2016-2018. In tale piano sono stati definiti, in linea con le indicazioni regionali, anche gli obiettivi triennali e gli obiettivi annuali per la

sicurezza delle cure relativi a 31 temi del risk managment censiti. Nel corso del 2018 é stata predisposta e pubblicata sul sito Internet dell'Azienda www.ao.pr.it la Relazione Annuale sugli accedimenti realtivi alla sicurezza delle cure e alle relative azioni di miglioramento (ai sensi dell'art.2 della legge 8 marzo 2017, n. 24).

Domanda pg 15 p.to 17.4 – monitoraggio prestazioni ospedaliere

- La percentuale del 10,15% dei casi controllati è determinata dalla somma dei Controlli Interni ed Esterni relativi alla appropriatezza organizzativa, alla congruità Scheda Dimissione Ospedaliera/Cartella Clinica (Controlli Interni AOU 3,36% + Controlli Esterni AUSL PR 1,64% dei dimessi) e alla completezza/qualità della documentazione sanitaria (Controllo Interno 5,15% dei dimessi) come previsto dalla Determinazione R.E.R. N°6151 del 9/5/2014-Piano Annuale dei Controlli(PAC) ex Delibera di Giunta Regionale N° 354/2012.
- I controlli delle prestazioni ad alto rischio di inappropriatezza sono stati effettuati dalla AUSL di Parma (Controllo Esterno).

Domanda pg 17 p.to 12.2.1 - esiti monitoraggio farmaci

La gestione dei farmaci e dei prodotti soggetti a scadenza è regolata da apposite procedure aziendali. In generale, la scadenza dei prodotti è verificata periodicamente anche a livello manuale; al fine di evitare il raggiungimento della scadenza, sono effettuate operazioni di cessione e scambio dei beni in scadenza all'interno delle UU.OO. dell'Azienda o con altri enti.
Il Collegio ha verificato la gestione dei beni soggetti a scadenza nei riscontri effettuati presso il Magazzino farmaceutico.

Domanda pg. 18 pto 14.4 - fondo svalutazione (criterio di calcolo)

Nel corso dell'esercizio 2018 si è provveduto alla ridefinizione del Fondo Svalutazione Crediti aziendale utilizzando come riferimento i criteri individuati nella deliberazione di Giunta Regionale 16 Ottobre 2017, n.1562 "Percorso attuativo della certificabilita' di cui alla deliberazione di Giunta regionale n.150 del 23 febbraio 2015 - Approvazione delle linee guida regionali per le Aziende del Servizio Sanitario Regionale".

anno 2017

Domanda pg. 5 p.to 12.1

Il Collegio ha rilevato più volte nel corso dell'anno la persistenza di contratti a tempo determinato sia libero-professionali che di lavoro dipendente in assenza delle condizioni di temporaneità ed eccezionalità richieste. Tuttavia, il Collegio prende atto che rispetto all'anno precedente si è registrata una riduzione di circa il 20% dei contratti libero-professionali sanitari rispetto all'anno precedente. Stessa tendenza di riduzione si registra anche per i dati provvisori per l'anno 2018. Il Collegio continuerà a monitorare con regolarità e attenzione tale situazione.

Domanda pg. 9 p.to 20.1 - controlli interni

controllo di Gestione e Struttura di Internal Auditing

Domanda pg. 10 p.to 4.6 - imputazione costi ALP

Non avendo strutture, ambulatoriali e di degenza, dedicate esclusivamente all'attività intramoenia, è necessario procedere all'utilizzo di criteri di ripartizione. Viene utilizzato, pertanto, un sistema misto tra contabilità analitica e stime; i criteri adottati sono il rapporto tra le ore di attività svolta in libera professione rispetto all'attività istituzionale ed il rapporto tra il valore economico dell'attività ambulatoriale svolta in libera professione rispetto al totale dell'attività ambulatoriale.

Domanda pg. 13 p.to 12.2 - motivi mancato rispetto limite personale

"La DGR n. 830/17, nell'approvare le Linee di programmazione del S.S.R. per l'anno 2017, ha definito le azioni per il governo delle politiche del personale e della relativa spesa. Le azioni regionali si sono sviluppate lungo alcune direttrici principali, determinate, in gran parte, dai contenuti del quadro normativo nazionale di riferimento.

Per l'anno 2017, gli indirizzi regionali in materia di politiche di gestione degli organici e di governo della spesa del personale hanno sostanzialmente confermato le indicazioni dell'anno precedente, imponendo l'adozione di una serie di misure di sostenibilità del sistema sanitario pubblico volte a garantire l'equilibrio economico-finanziario della Regione Emilia Romagna; comunque le disposizioni rivolte alle pubbliche amministrazioni non si collocano più (o solamente) in una logica di tagli, ma supportano un processo di revisione strutturale della spesa, mediante un'analisi dei fabbisogni del personale ed un'ineludibile redistribuzione e riqualificazione del personale.

Ai fini della valutazione dei motivi del mancato rispetto del limite di spesa per il personale, si evidenzia come l'Azienda abbia rispettato l'obiettivo economico finanziario del pareggio del bilancio 2017, assegnato a livello regionale (DGR n. 830/2017). Il risultato aziendale ha concorso al raggiungimento del complessivo pareggio del consolidato regionale 2017." A livello locale, quindi, il confronto è poco significativo in quanto negli ultimi anni la struttura dell'azienda ha subito profondi cambiamenti.

Domanda pg. 15 p.to 17.3.1 - *risk management*

L'Azienda ha redatto, condiviso in Collegio di Direzione e deliberato (delibera n. 318 del 23/08/2016) il Piano programma per la sicurezza delle cure e la gestione del rischio 2016-2018. In tale piano sono stati definiti, in linea con le indicazioni regionali, anche gli obiettivi triennali e gli obiettivi annuali per la sicurezza delle cure relativi a 31 temi del risk managment censiti. Nel corso del 2017 é stata predisposta e pubblica sul sito Intranet dell'Azienda www.ao.pr.it la Relazione Annuale sugli accedimenti realtivi alla sicurezza delle cure e alle relative azioni di miglioramento (ai sensi dell'art.2 della legge 8 marzo 2017, n. 24).

Domanda pg. 15 p.to 17.4

-La percentuale del 10,15% dei casi controllati è determinata dalla somma dei Controlli Interni ed Esterni relativi alla appropriatezza organizzativa, alla congruità Scheda Dimissione Ospedaliera/Cartella Clinica (Controlli Interni AOU 3,36% + Controlli Esterni AUSL PR 1,64% dei dimessi) e alla completezza/qualità della documentazione sanitaria (Controllo Interno 5,15% dei dimessi) come previsto dalla Determinazione R.E.R. N°6151 del 9/5/2014-Piano Annuale dei Controlli(PAC) ex Delibera di Giunta Regionale N° 354/2012.

- I controlli delle prestazioni ad alto rischio di inappropriatezza sono stati effettuati dalla AUSL di Parma (Controllo Esterno).

Domanda pg. 20 p.to 18.1 - transazione debiti

Nel corso dell'anno si è proceduto a effettuare operazioni di transazione sugli interessi passivi di mora nei confronti di alcuni fornitori. Le transazioni effettuate hanno mediamente portato a una riduzione degli interessi addebitati del 50%.

Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia

Anno 2018

Il presente questionario contiene dati che si riferiscono alla gestione svolta nel **primo semestre 2017** dall'Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia, tenuto conto che la Legge Regionale 1 giugno 2017, n. 9 concernente "Fusione dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia e dell'Azienda Ospedaliera 'Arcispedale Santa Maria Nuova'. Altre disposizioni di adeguamento degli assetti organizzativi in materia sanitaria", in particolare all'art. 2, stabilisce che a decorrere dal 1 luglio 2017 l'Azienda Ospedaliera "Arcispedale Santa Maria Nuova" di Reggio Emilia e l'Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia sono fuse e che da tale data l'Azienda Ospedaliera cessa e l'Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia subentra a tutti gli effetti e senza soluzione di continuità nell'attività e nei rapporti attivi e passivi, interni ed esterni dell'Azienda Ospedaliera cessata.

Anno 2017

Domanda pg 5 pto 10.1
Non è stato predisposto alcun bilancio economico preventivo 2018 in quanto in forza della Legge Regionale Emilia-Romagna 1 giugno 2017 n. 9, a decorrere dal 1 luglio 2017, ha avuto luogo la fusione dell'Azienda Ospedaliera Arcispedale Santa Maria Nuova – I.R.C.C.S. di Reggio nell'Emilia nell'Azienda U.S.L. di Reggio nell'Emilia.

Domanda pg 9 pto 20.1 - controlli interni
Servizio di controllo di gestione - Collegio Sindacale - Organismo Aziendale di Supporto

Domanda pg 10 pto 4.6 - criteri imputazioni costi ALP
I compensi al professionista, al personale di supporto, l'irap, gli oneri previdenziali e i fondi contrattuali (perequazione, personale non medico e balduzzi) sono voci di costo imputati in modo diretto attraverso le competenze stipendiali. Per gli altri costi legati all'utilizzo di beni di consumo e quota ammortamento/manutenzione apparecchiature utilizzate, all'atto della definizione e autorizzazione di una nuova tariffa, viene fatta una valutazione economica puntuale dal Controllo di Gestione dei fattori produttivi correlati alla prestazione. L'imputazione a consuntivo non è invece diretta in quanto non esiste un sistema contabile in grado di attribuire l'assorbimento puntuale per ogni prestazione erogata.

Domanda pg 12 pto 11.2.2 - motivi mancati dati farmaceutica
Fonte flusso informativo AFO. E' stato considerato il dato AFO dei 12 mesi consolidato (15° invio). Per il 2017 il dato comprende solo i primi sei mesi dell'anno. Il raggiungimento dell'obiettivo sulla spesa farmaceutica è relativo all'andamento al primo semestre 2017. Spesa per distribuzione diretta, distribuzione per conto e convenzionata in carico all'Azienda USL territoriale.

Domanda pg. 13 p.to 12.2 - motivi mancato rispetto limite personale
La tabella evidenzia che la spesa per il personale come costo di competenza dell'esercizio 2017 ha rispettato il limite previsto dall'art. 2, o. 71, della legge n. 191 del 2009, ma, in realtà, il risultato non è confrontabile con i periodi precedenti, in quanto la spesa del personale 2017 si riferisce al primo semestre, tenuto conto che a decorrere dal 1 luglio 2017 l'Azienda Ospedaliera "Arcispedale Santa Maria Nuova" di Reggio Emilia e l'Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia si sono fuse e che da tale data l'Azienda Ospedaliera cessa e l'Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia subentra a tutti gli effetti e senza soluzione di continuità nell'attività e nei rapporti attivi e passivi, interni ed esterni dell'Azienda Ospedaliera cessata.

Domanda pg. 14 pto 16.1 - procedure concorsuali straordinarie

Contratti di somministrazione di lavoro interinale. Nel corso del 2017 infatti era in corso di espletamento il concorso da infermiere, la cui graduatoria è stata approvata nel gennaio 2018, e si è dovuto far fronte agli obblighi in materia di orario di lavoro imposti dalla L. 161/2014 entrata in vigore nel novembre 2016.

Domanda pg. 15 pto 17.3.1 - *risk management*

Le strategie del Governo Clinico aziendale hanno portato alla predisposizione, fin dal 2006, di un Piano Programma di Gestione del Rischio che, utilizzando gli strumenti del risk management, si poneva l'obiettivo di innalzare i livelli di qualità e sicurezza dell'assistenza e delle prestazioni sanitarie, attraverso la prevenzione, la formazione, la promozione di azioni finalizzate a contenere i rischi, la comunicazione con gli operatori ed i cittadini. Dal 2008 in poi il Piano Programma è stato periodicamente aggiornato arrivando a rappresentare il documento di riferimento di programmazione e pianificazione delle strategie volte a migliorare la sicurezza delle cure. L'ultimo Piano Programma aziendale di Gestione del Rischio relativo al triennio 2016-2018 è stato formalmente adottato con Delibera del D.G. in data 29/11/20216 (Delibera n. 210).

Il Piano ricomprende gli obiettivi e le attività sistematiche finalizzate a ridurre i rischi e a migliorare gli standard di qualità dell'assistenza sanitaria grazie alla programmazione e alla gestione del rischio nell'Azienda.

Domanda pg. 18 pto 14.4 - criteri fondo svalutazione crediti

Criterio prudenziale secondo il presumibile valore di realizzo

Domanda pg. 21 pto 22 - criteri fondo interessi moratori

Accantonamenti negli esercizi secondo il principio della competenza temporale, dovuto alla presenza di ritardi nei pagamenti ai fornitori.

IRCCS Rizzoli di Bologna

anno 2018

Domanda pg. 9 pto 20.1 - sistema controlli interni

SC Programmazione, Controllo e Sistemi di Valutazione, Servizio Ispettivo (metropolitano), Organismo Aziendale di Supporto all'OIV regionale (delibera 452 del 12/12/2014 e successive). L'Azienda ha approvato con Delibera n. 194 del 28/9/2017 il progetto di Audit metropolitano a supporto della Direzione Generale e del Collegio Sindacale.

Domanda pg 10 pto 4.6 - criteri imputazioni costi ALP

Come indicato nella relazione sulla contabilità separata ALP, parte integrante del documento di bilancio, vi sono i costi imputabili direttamente ai centri di costo (esclusivamente dedicati alla libera professione) ed il ribaltamento dei costi intermedi e dei costi generali. Al primo livello il ribaltamento è specifico e si basa su driver oramai consolidati, come casistica , volumi,pesi; al secondo livello (generali) viene utilizzata la percentuale Aziendale che viene calcolata sul COA01

Domanda pg. 10 pto 1.1 - contributi in conto esercizio da Regione corrispondono agli atti di finanziamento della Regione

"Per le Aziende Ospedaliere, Osp.-Univ. e IOR il finanziamento a funzione - quale remunerazione aggiuntiva rispetto al riconoscimento a tariffa della produzione annuale – rispetta il tetto del 30% del limite di remunerazione assegnato".

Domanda pg. 13 p.to 12.2 - motivi mancato rispetto limite personale

- Spesa del personale Dipartimento Rizzoli Sicilia 5.327.416
- Stabilizzazione personale precario della ricerca ultimato nel 2009 1.136.531
- Riorganizzazione attivita ortopedica con inserimento nella struttura organizzativa IOR della SC di ortopedia ad indirizzo oncologico degenerativo con ricaduta economica quantificata 400.000
- Incremento dotazione organica IOR per n. 7 ortopedici a seguito ridefinizione accordo quadro con AUSL Bologna per la gestione delle attività ortopediche traumatologiche presso Ospedale Bentivoglio 687.408 contratti a T.D. finanziati dal balduzzi 78.231
- Prestazioni aggiuntive personale medico finanziati dal balduzzi 243.596

Domanda pg. 13 p.to 12.3.1 motivazioni del mancato rispetto del limite

L'Istituto ha redatto Piano triennale dei fabbisogni (delibera n.299 del 3.12.2018), approvato dalla Regione Emilia Romagna con nota Prot . n. 666377 del 06/11/2018. La verifica di quanto disposto dall'art.2 c.72 della Legge n.191/2009 avviene secondo quanto previsto dal successivo c.73, così come sostituiti, in ultimo, dall'art.1 c.584 L.n.190 /2014 . In merito a tale verifica, si precisa che l'Istituto ha rispettato l'obiettivo economico finanziario assegnato dalla Regione Emilia Romagna, corrispondente all'equilibrio di bilancio, di cui alla D.G.R. n.919/2018

Fonte: nota integrativa bilancio 2018. Tabella 9 - A.L.P.

Rispetto alla relazione della Libera Professione effettuata dal Controllo di Gestione vi sono da considerare le seguenti differenze:

- IRAP universitari nella relazione è stata attribuita alle specifiche attività

- Nei Ricavi nella relazione rispetto alla tabella vi sono ricavi per 15.638.322 in quanto sono stati aggiunti i ricavi per il Maggior Comfort (450.220) ed il valore della Mobilità della Degenza Ospedaliera in Libera Professione (50% Infrarer- 60% Extra);
- Fondo da legge 189/2012 riferito al 5% del compenso del professionista considerato come uscita in quanto da utilizzare secondi gli scopi della legge.

ricavi altri collegati direttamente	2018	2017
Val Degenza	1.470.312	1.250.323
Comfort	450.220	464.394
Altro	241.427	312.805
Tot Ricavi	2.161.958	2.027.522

Domanda pg. 14 p.to 16.2 motivi procedure concorsuali straordinarie

Non sono state previste procedure concorsuali straordinarie nel corso del 2018, mentre è stata data applicazione a quanto previsto dal c. 1 dell'art. 20 D.LGS n.75/2017. Sono stati stipulati nuovi contratti di lavoro flessibile in ragione delle esigenze gestionali, dato atto che per gli Enti del S.S.N. delle Regioni non interessate dai Piani di rientro le disposizioni di cui all'art. 9, comma 28 del D.L. n. 78/2010 convertito nella L. n. 122/2010 sono assorbite negli obiettivi di cui all'art. 1, comma 565 della legge n. 296/2006, come confermato al punto 6 dell' Accordo fra Governo e regioni del 16 dicembre 2010 in materia di attuazione della Legge sul federalismo fiscale (l. n. 42/2009) e di modifica della legge di stabilità 2011.

Domanda pg. 15 p.to 17.3.1 - esiti *risk management*

Annualmente viene approvato dal Collegio di Direzione il Piano-Programma aziendale per la Sicurezza dei pazienti e la gestione del rischio (Delibera n.143 del 12/06/2018). Nell'ambito del Piano-Programma viene applicato il sistema di incident reporting per la segnalazione degli eventi critici. Nel 2018 sono stati segnalati circa 336 segnalazioni di incident reporting che hanno evidenziato criticità in particolare nella gestione della terapia farmacologica, che verrà informatizzata entro il 2020. Nel 2018 sono stati effettuati complessivamente 35 audit (SEA) da cui sono derivate 66 azioni di miglioramento di cui il 78% chiuse nel 2018 relative a: attività formative, redazione/revisione di procedure e protocolli, acquisizione di presidi/attrezzature, riorganizzazione di personale/processi, altro 17%. Per quanto riguarda il monitoraggio delle cadute accidentali nel 2018 sono state rilevate 69 cadute accidentali, in netto calo rispetto agli anni precedenti (86 nel 2017 e 90 nel 2016), anche in seguito al recepimento delle "Linee di indirizzo su prevenzione e gestione delle cadute del paziente in ospedale", diffuse dalla regione nel dicembre 2016. Per migliorare la sicurezza dei pazienti sono inoltre presenti progetti specifici per l'informatizzazione dell'identificazione dei pazienti con braccialetto identificativo, del percorso chirurgico in sala operatoria e della gestione delle trasfusioni di sangue. Esiste un piano di prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) con la sorveglianza delle infezioni postchirurgiche ed un piano aziendale per la prevenzione delle cadute accidentali. Viene utilizzata la check-list ministeriale per la sicurezza in sala operatoria con una copertura del 97% degli interventi chirurgici. sono pervenuti complessivamente 90 richieste di risarcimento che hanno evidenziato in particolare le seguenti aree di criticità (errore di tipo chirurgico e infezioni post-operatorie) su cui sono state sviluppate attività specifiche: piano sicurezza in chirurgia, revisione della modulistica del consenso informato per interventi della chirurgia maggiore, attività di sorveglianza e prevenzione del rischio infettivo.

Domanda pg.15 pto 17.5.1 - esiti monitoraggio

Il monitoraggio ha evidenziato il raggiungimento degli standard prefissati. L'evidenza di tale monitoraggio è pubblicata nella sezione amministrazione trasparente dell'azienda, alla sezione Performance, al seguente link:
http://www.ior.it/sites/default/files/Indicatori%20anno%202018%20comma%20522%20Legge%20Stabilit%C3%A0%202016%20pdfA.pdf

Domanda pg.17 pto 12.1 - metodo media ponderata
fanno eccezione le giacenze del magazzino della Banca del Tessuto Muscolo-Scheletrico la cui valorizzazione viene definita secondo i criteri indicati dal Tariffario Unico Nazionale; tali rimanenze vengono esposte separatamente tra le rimanenze sanitarie.

Domanda pg.17 pto 12.2.1 - monitoraggio farmaci
Il collegio procede con la verifica della farmacia con un sopralluogo dei magazzini (farmaci, dispositivi medici, prodotti infiammabili, protesi), con l'analisi dei regolamenti, procedure e istruzioni operative che regolamentano il Servizio, con la verifica, a campione, della scadenza dei farmaci. L'esito della verifica 2018 è stato positivo ed è stato verbalizzato e inviato ai Servizi di competenza.

Domanda pg 18 p.to 14.4 - fondo svalutazione (criterio di calcolo)
idem 2017

Domanda pg. 20 pto 18.1 - transazioni debiti
richieste note di accredito a storno fatture di interessi moratori, circolarizzazioni finalizzate alla chiusura/eliminazione di partite debitorie sospese relative a esercizi pregressi

anno 2017

Domanda pg 9 p.to 20.1 - controlli interni
Consiglio di indirizzo e verifica; NIV (nucleo interno di valutazione;) controllo di gestione e sistemi di valutazione del personale, OIV regionale

Domanda pg 10 pto 4.6 - costi ALP
Come indicato nella relazione specifica di bilancio vi sono i costi imputabili direttamente ai centri di costo esclusivi di libera professione ed il ribaltamento dei costi intermedi e dei costi generali. Al primo livello il ribaltamento è specifico e si basa su driver oramai consolidati, come casistica, volumi pesi, mentre al secondo livollo (generali) viene utilizzata la percentuale Aziendale

Domanda pg. 13 p.to 12.2 - motivi mancato rispetto limite personale
Attivazione attività Dipartimento Rizzoli Sicilia con spesa relativa al personale: 5.192.093
Processo di stabilizzazione personale precario della ricerca concordato con la RER ed ultimato nel 2009: 1.136.531

Domanda pg. 13 p.to 12.3.1 - motivi
La verifica di quanto disposto dall'art.2 comma 72 della Legge 191/2009 avviene secondo quanto previsto dal successivo comma 73, così come sostituiti, in ultimo, dall'art.1 comma 584 L.190 /2014 . In merito a tale verifica,si precisa che lo IOR ha rispettato l'obiettivo economico finanziario assegnato dalla Regione Emilia Romagna, corrispondente all'equilibrio di bilancio, di cui alla D.G.R. n.830/2017
Tale obiettivo concorre al raggiungimento dell'equilibrio economico regionale, di cui al comma 73 come modificato dalla L.190/2014

Domanda pg. 14 p.to 16.1

Per gli Enti del S.S.N. delle Regioni non interessate dai Piani di rientro le disposizioni di cui all'art. 9, comma 28 del D.L. n. 78/2010 convertito nella L. n. 122/2010 sono assorbite negli obiettivi di cui all'art.1, comma 565 della legge n. 296/2006, come confermato al punto 6 dell'Accordo tra Governo e Regioni del 16 dicembre 2010 in matera di attuazione della Legge sul federalismo fiscale (L. 42/2009)e di modifica alla legge di stabilità 2011.

Domanda pg 15 p.to 17.3.1 - esiti *risk management*

Annualmente viene approvato dal Collegio di Direzione il Piano-Programma aziendale per la Sicurezza dei pazienti e la gestione del rischio. Nell'ambito del Piano-Programma viene applicato il sistema di incident reporting per la segnalazione volontaria degli eventi critici. Nel 2017 sono stati segnalati circa 320 eventi che hanno evidenziato criticità in particolare nella gestione della terapia farmacologica, che si prevede nei prossimi anni di informatizzare. Sono stati eseguiti circa 25 audit per l'analisi degli eventi indesiderati le cui azioni di miglioramento sono state monitorate e verificate periodicamente nel corso dell'anno. E' stata eseguita un'analisi proattiva mediante la tecnica FMEA del processo diagnostico dei campioni biologici dalla sala operatoria ai laboratori di destinazione. Per migliorare la sicurezza dei pazienti inoltre negli ultimi anni sono stati effettuati investimenti rilevanti su progetti specifici per l'informatizzazione dell'identificazione dei pazienti con braccialetto identificativo, del percorso chirurgico in sala operatoria e della gestione del processo trasfusionale. Esiste un piano di prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) e di sorveglianza delle infezioni postchirurgiche ed un piano aziendale per la prevenzione delle cadute accidentali. Per la sicurezza in sala operatoria viene utilizzata la check-list ministeriale con una copertura del 97% degli interventi chirurgici. Vengono applicate e monitorate mediante procedure aziendali le raccomandazioni ministeriali per la sicurezza dei pazienti.

Domanda pg 18 p.to 14.4 - fondo svalutazione (criterio di calcolo)

Anzianità del credito Crediti:
Superiore a 12 mesi ed inferiore a 24 privati 10% pubblici 0%
Superiore a 24 mesi ed inferiore a 36 privati 30% pubblici 20%
Superiore a 36 mesi ed inferiore a 48 privati 50% pubblici 40%
Superiore a 48 mesi ed inferiore a 60 privati 80% pubblici 60%
Oltre 60 mesi privati 100% pubblici 80%".

Domanda pg 18 p.to 18.1 - transazione debiti

accordi transattivi su fatture di interessi moratori, circolarizzazioni finalizzate alla chiusura/eliminazione di partite debitorie sospese relative a esercizi pregressi

Domanda pg 19 p.to 15.1.1

UTILI (PERDITE) PORTATI A NUOVO	2.985.749
Utile es.2015 portato a nuovo	151.001
quota fondo di dotazione chiusura 2016 a copertura perdite pregresse	2.140.802
eventuali somme assegnate per ripiano perdite	2.291.803
DGR 2016.17 quota finanz. ammortamenti netti 2001-2011 a copertura perdita	693.946

dato estratto da Nota Integrativa Tab.32 e dettaglio variazioni al patrimonio netto

Domanda pg 21 p.to 22 - criteri fondo interessi moratori

Il fondo è costituito in presenza di ritardi nei pagamenti ai fornitori qualora sia prevedibile una richiesta di interessi moratori. In particolare si è tenuto conto del volume di interessi passivi addebitati nell'ultimo quinquennio e di quelli effettivamente pagati nello stesso periodo, nonché della probabilità di pagamento degli stessi, differenziata per anno di origine del debito saldato.

Si trasmette.

La segreteria.

.