

**Deliberazione n. 86 /2021/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.ssa Gerarda Maria Pantalone	Consigliere
dott. Marco Scognamiglio	Referendario
dott. Khelena Nikifarava	referendario
dott.ssa Elisa Borelli	referendario (relatore)
dott.ssa Ilaria Pais Greco	referendario

\* riuniti mediante collegamento telematico

**Adunanza del 26 maggio 2021**  
**Azienda Ospedaliera-Universitaria di Ferrara**  
**Bilancio di esercizio 2019**

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

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

VISTA la legge 14 gennaio 1994, n. 20;

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

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

apposite relazioni in ordine ai rendiconti degli enti medesimi;

VISTA la legge 31 dicembre 2009, n.196;

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

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

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

VISTA la legge 27 dicembre 2017, n. 205;

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

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

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

ESAMINATA la relazione sul rendiconto per l'esercizio 2019 redatta dall'Organo di Revisione dell'Azienda Ospedaliera-Universitaria di Ferrara;

VISTA la nota prot. n. 3114 del 15/02/2021, con la quale i magistrati istruttori hanno chiesto notizie e chiarimenti alla suindicata Azienda;

VISTE le deduzioni fatte pervenire dall'Azienda con nota del 25/02/2021 acquisita al prot. n. 3331 del 01/03/2021;

VISTA l'ordinanza presidenziale con la quale la Sezione è stata convocata per la camera di consiglio del 26 maggio 2021;

UDITI i relatori;

**FATTO**

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

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

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

### **EQUILIBRI DI BILANCIO**

La Regione Emilia-Romagna con:

- deliberazione della Giunta regionale n. 1309 del 29/07/2019 ha approvato la delibera del Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera-Universitaria di Ferrara **n. 149 del 24/06/2019, relativa all'adozione del bilancio economico di previsione 2019;**
- deliberazione della Giunta regionale n. 726 del 25/06/2020 ha approvato la delibera del Direttore generale dell'Azienda Ospedaliera-Universitaria di Ferrara **n. 104 del 25/05/2020, relativa all'adozione del bilancio d'esercizio 2019.**

Dal bilancio di esercizio si evince che l'Azienda ha chiuso l'esercizio 2019 evidenziando **un risultato positivo, pari a euro 8.303,27 (-53,10 per cento rispetto al 2018, euro 17.705,00)**, a fronte di una previsione pari a euro 23.298,28 (+16,49 per cento rispetto all'esercizio precedente, euro 20.000). Il Collegio sindacale specifica, nelle note al quesito 15.2, che l'utile di esercizio conseguito nel 2019 nel 2020 sarà accantonato a riserva per finanziare nuovi investimenti, previa autorizzazione del medesimo Collegio sindacale.

Il **risultato operativo** della gestione caratteristica nell'esercizio 2019 (valore della produzione CE A - costi della produzione CE B) presenta un saldo positivo pari a **euro 9.139.185,00** (+40,11 per cento rispetto al 2018).

Il valore della produzione è, infatti, pari **euro 327.019.199,00** (+2,50 per cento rispetto al 2018), mentre i costi della produzione sono pari a **euro 312.509.000,00** (-0,23 per cento rispetto al 2018).

Dal conto economico e dalla nota integrativa (pubblicati sul sito) risulta, altresì, un **risultato operativo della gestione straordinaria** pari a euro **229.177** ottenuto dalla differenza tra i "proventi straordinari" (pari a euro 3.405.744 per l'esercizio 2019) e gli "oneri straordinari" (pari a euro 3.176.567 per l'esercizio 2019), nella cui voce confluiscono, per la parte più consistente, le "sopravvenienze passive" (euro 1.249.854) e le "insussistenze passive" (euro 1.791.756). Parimenti le poste straordinarie che concorrono a determinare i proventi straordinari per l'esercizio 2019 sono i "proventi da donazioni e liberalità diverse" (euro 89.444), le "sopravvenienze attive" (euro 1.934.333) e le "insussistenze attive" (euro 1.381.966).

Il differenziale tra il risultato operativo e il risultato dell'esercizio risulta pari a **euro 9.130.881,73** che corrisponde al valore del risultato positivo della gestione caratteristica, assorbito dalle gestioni non caratteristiche (compresa quella fiscale).

Inoltre, dall'esame del bilancio di esercizio 2019 risulta che:

- le imposte sull'esercizio 2019 ammontano a euro 8.913.476 (voce YZ9999 del CE);

- il risultato operativo è pari a euro 9.139.185;

- il risultato della gestione straordinaria è pari a euro 229.177.

Ne consegue che, anche in assenza di un risultato positivo della gestione straordinaria, il risultato di esercizio sarebbe stato positivo.

Dall'esame del bilancio di esercizio si evince un **risultato negativo della gestione finanziaria** pari a euro **-446.016** (CZ9999).

### **CAPACITÀ DI RISCOSSIONE**

Dallo stato patrimoniale risulta che:

- i crediti sono pari a euro 25.196.981;

- i debiti sono pari a euro 188.130.971 (-1.466.892,00 rispetto al 2018).

In merito alle **posizioni creditorie** vantate dall'Azienda, dal questionario (quesiti nn. 14, 14.1, 14.2 e 14.3 di pag. 18) è emersa la presenza di un ammontare di crediti, verso la Regione e le altre Aziende sanitarie pubbliche, risalenti ad esercizi anteriori al 2016. In particolare:

- verso **Regione per spesa corrente**, euro 452.771 (anni 2015 e precedenti);

- verso **Regione per versamenti a patrimonio netto**, euro 3.294.562 (anni 2015 e precedenti);
- verso **Aziende sanitarie pubbliche**, euro 218.525 (anni 2015 e precedenti) di cui, come precisato a pag. 23 della nota integrativa, euro 195.588 per crediti verso **Aziende sanitarie pubbliche della Regione** ed euro 22.937 per crediti verso **Aziende sanitarie pubbliche fuori Regione**.

La nota integrativa (pagg. 22 e seguenti) ha evidenziato, altresì, la presenza di ulteriori crediti molto risalenti nel tempo (anni 2015 e precedenti). In particolare:

- verso **Prefetture**, euro 52.854;
- verso **Erario (IVA)**, euro 984;
- verso **clienti privati**, euro 1.574.885;
- verso **altri soggetti pubblici**, euro 220.380;
- verso **soggetti esteri**, euro 904.241.

Per quanto riguarda le posizioni debitorie dell'Azienda, la nota integrativa (pag. 45) ha messo in evidenza la presenza di un ammontare di debiti vetusti (anni 2015 e precedenti) così ripartiti:

- verso **Regione**, euro 64.424.913;
- verso **Aziende sanitarie pubbliche**, euro 429.477, di cui euro 421.708 per debiti verso Aziende sanitarie pubbliche della Regione ed euro 7.769 per debiti verso Aziende sanitarie fuori Regione;
- verso **altri fornitori**, euro 3.640.641;
- verso **dipendenti**, euro 1.897.979;
- verso **Istituti previdenziali, assistenziali e sicurezza sociale**, euro 1.617.252.
- **altri debiti diversi**, euro 262.938.

In particolare, con riferimento ai debiti verso Regione, a pag. 48 della nota integrativa l'Ente riferisce che la somma di euro 64.424.913 è relativa all'anticipazione di cassa, disposta dalla Regione con atto di Giunta n. 378/2009, per far fronte alla temporanea sofferenza finanziaria conseguente alla costruzione del nuovo Ospedale di Cona e alle problematiche sorte per il finanziamento da parte dell'INAIL di quota parte del nuovo ospedale. L'importo originario dell'anticipazione di cassa è stato di 72.000.000 di euro; nell'esercizio 2016 si è ridotto di euro 6.089.256 per contestuale chiusura di un credito di FSR 2009 di pari importo e nel dicembre 2017 la Regione ha provveduto a trattenere euro 1.485.831, sull'erogazione di cassa di cui alla delibera di G.R. n. 2040/2017, ad ulteriore chiusura di parte della predetta anticipazione di cassa.

Effettivamente la Regione, con la citata DGR n. 378/2009, preso atto della temporanea situazione di sofferenza finanziaria dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, legata al completamento del nuovo Ospedale e, in particolare, allo squilibrio di cassa generato dall'esigenza di assicurare il tempestivo pagamento degli stati d'avanzamento, ha riconosciuto un importo mensile (per un totale di 9 mesi da aprile a dicembre 2009) pari a otto milioni di euro a favore dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, a fronte di entrate, connesse all'acquisizione di parte della struttura da parte dell'INAIL, che avrebbero potuto realizzarsi solo in tempi successivi, a lavori ultimati. Tale importo previsto dalla Regione ad integrazione del riparto delle anticipazioni mensili di cassa alle aziende sanitarie, allo IOR e all'ARPA già disposto con la deliberazione regionale n. 2356/2008, è stato configurato dalla Regione medesima quale anticipazione di cassa, da recuperare sulle spettanze 2010 dell'Azienda in occasione del ricevimento dall'INAIL del corrispettivo pattuito per la vendita di parte dell'Ospedale che a quel tempo era in costruzione.

#### **SITUAZIONE DI CASSA**

Anticipazione di tesoreria	<b>0</b>
Tempestività dei pagamenti	<b>-15</b>

Nel corso dell'esercizio 2019, l'Azienda non ha fatto ricorso ad **anticipazioni di tesoreria** (Questionario pag. 8, quesiti 18 e 18.1).

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

Per quanto riguarda **l'indicatore annuale di tempestività dei pagamenti**, sul sito istituzionale dell'Azienda Ospedaliera-Universitaria di Ferrara è stato pubblicato il dato di **-14,90** come ritardo medio di pagamento intercorrente tra la data di scadenza della fattura e la data di pagamento, ponderato in base all'importo delle fatture (tale valore coincide con quello riportato nella relazione del Collegio sindacale).

Nella relazione sulla gestione (pag. 118), il Direttore generale fa presente che i tempi di pagamento dell'Azienda nel 2019, leggermente diminuiti rispetto al 2018, sono risultati allineati a quelli previsti dal d.Lgs. n. 231/2002 (60 giorni data ricevimento fattura) e in linea con la media regionale. Anche il Collegio sindacale, nella sua relazione, evidenzia un miglioramento del tempo medio di pagamento ai fornitori nel 2019 rispetto all'anno precedente attestando che il tempo medio di pagamento ai fornitori nel 2019 è risultato di 45,83 giorni dalla data di ricevimento delle fatture contro il dato conseguito nel 2018 di 46,25 giorni.

Per quanto riguarda i **debiti verso i fornitori**, essi diminuiscono del 5,71 per cento rispetto al 2018 passando da euro 41.341.868 (esercizio 2018) a euro 38.981.761 (esercizio 2019). Dal questionario redatto dal Collegio sindacale e dalle informazioni pubblicate sul sito dell'Azienda nella sezione "Amministrazione trasparente" emerge quanto segue:

- il collegio sindacale nel questionario per l'anno 2019 (quesito n. 20 di pag. 21) ha riportato un importo dei debiti verso fornitori di euro **38.981.761**, pari alla somma di euro 35.501.974 (debiti v/fornitori non ancora scaduti) con euro 3.479.787 (debiti v/fornitori scaduti); tale dato complessivo corrisponde alla voce D.VII) DEBITI V/FORNITORI dello stato patrimoniale.
- sul sito dell'ente è stato pubblicato, ai sensi dell'art. 33 del d.lgs. n. 33/2013, l'ammontare complessivo dei debiti al 31.12.2019 per un importo di euro **25.228.611,48**.

## **ACCANTONAMENTI**

### **Fondo rischi e oneri**

I fondi per rischi e oneri sono costituiti da accantonamenti effettuati allo scopo di coprire perdite o debiti di natura determinata e di esistenza certa o probabile, che alla data di chiusura dell'esercizio sono però indeterminati nell'ammontare e/o nella data di sopravvenienza, secondo quanto previsto dall'art. 29, comma 1, lett. g), del d.lgs. n. 118/2011, nonché dai successivi decreti ministeriali di attuazione. Quindi, i fondi per rischi e oneri rappresentano passività di natura determinata, certe o probabili, con data di sopravvenienza o ammontare indeterminati (definizione OIC 31 Fondi e TFR).

Dalla nota integrativa (tabella n. 36 a pag. 34) risulta che, nell'esercizio 2019, la consistenza iniziale è pari a euro **14.629.748**. Tale importo non corrisponde alla consistenza finale (al 31/12/2018) di euro **15.420.000**

risultante dallo stato patrimoniale per il 2018 per una differenza di euro 790.252.

Per l'anno 2019, la consistenza finale (al 31/12/2019) è pari a euro **11.446.529** (voce PBZ999 dello SP: euro 11.446.528,67), con una differenza rispetto al dato del 1° gennaio 2019 di euro **3.183.219 (-0,78** per cento). Il totale degli accantonamenti nell'esercizio è pari a euro 5.524.240 (tale dato corrisponde alla somma degli accantonamenti elencati dal Collegio sindacale, con l'indicazione dei criteri di determinazione dell'entità dei fondi, nella nota integrativa, pagg. 40-41), mentre gli utilizzi effettuati nel corso dell'anno sono pari a euro **-7.514.869**.

Il Collegio, nella relazione al bilancio chiuso al 31.12.2019, ha attestato l'avvenuto rispetto delle condizioni per procedere all'iscrizione dei fondi rischi ed oneri ed al relativo utilizzo. Come evidenziato dal medesimo Collegio, sulla base delle linee guida regionali per la certificazione di bilancio (PAC) di cui alla Delibera della Giunta regionale 1562 del 16/10/2017.e della conseguente stesura delle procedure aziendali sui fondi per rischi ed oneri, si è provveduto ad effettuare una valutazione attenta degli eventi ritenuti "probabili", nonché dei costi per obbligazioni già assunte ed eventi verificatisi nell'esercizio ma non definiti nell'ammontare.

Tra gli accantonamenti effettuati dall'Azienda figura il "**fondo rischi per interessi di mora**" di euro 166.808. Dal questionario (pag. 21, quesito n. 22) emerge che:

- tale fondo ha una consistenza iniziale di euro 148.405 ed una consistenza finale di euro 166.608;
- sono stati effettuati accantonamenti nell'esercizio 2019 per un importo di euro 55.188 ed utilizzi per euro -36.784.

Nel Questionario il Collegio sindacale specifica, a tale proposito, che a seguito dell'adozione delle procedure per il percorso attuativo della certificabilità dei bilanci e sulla base delle linee guida regionali, dall'esercizio 2017 si procede ad accantonare nel fondo interessi moratori la somma presumibilmente necessaria per far fronte ad eventuali addebiti per ritardato pagamento, calcolata tenuto conto delle scadenze non rispettate nel pagamento ai fornitori, ormai di modesta entità economica.

Il Collegio sindacale attesta, altresì, che non sono stati effettuati accantonamenti, perché considerati eventi solamente "possibili", in relazione alle fattispecie di seguito elencate:



- euro 400.000 al fondo franchigia assicurativi per sinistri pendenti stragiudiziali;
- euro 1.445.882 al fondo copertura diretta dei rischi – autoassicurazione per sinistri pendenti stragiudiziali;
- euro 8.800.000 ai fondi cause civili, oneri processuali e spese legali per le tre cause sotto riportate, come da comunicazioni P.G. 4222/2020 e P.G. 7745/2020 dell'Ufficio legale dell'Azienda calibrate sulla base del parere espresso dall'Avvocato mandatario delle cause stesse.

### **Fondo svalutazione crediti**

Dal questionario (pag18\_SP) e dalla nota integrativa (pag. 26) è possibile estrapolare i dati di seguito riportati.

Conformemente a quanto previsto dal Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC) dei Bilanci, 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 percentuali di calcolo contenute nella tabella di seguito riportata.

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%

Elaborazione Cdc su dati forniti dall'Azienda

- Per quanto riguarda i crediti verso privati (escludendo quelli per ticket sottoposti a valutazioni diverse), i crediti verso stranieri, i crediti verso Aziende Sanitarie extraregionali e i crediti verso Amministrazioni pubbliche diverse è stata applicata la percentuale minima per ogni scaglione di vetustà dei crediti. A tale proposito, nella relazione al bilancio chiuso al 31/12/2019 il Collegio sindacale fa presente che si è ritenuto di applicare la percentuale minima ritenendola in grado di rettificare la massa dei crediti in base al presumibile valore di realizzo.
- 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 31-12-2019.

In particolare, dal questionario (quesito n. 14) emerge, altresì, che nel 2019 l'applicazione di detti criteri ha comportato la seguente svalutazione:

- **svalutazione crediti verso Aziende sanitarie pubbliche** per un valore di **euro 31.850** a fronte di un valore nominale di euro 10.188.711 al 31.12.2019. Tale importo corrisponde al valore indicato nella tabella n. 18 "Movimentazioni del fondo svalutazione crediti – I parte" (pag. 20) sotto la voce "Fondo svalutazione finale" da cui risulta anche che la svalutazione ha riguardato esclusivamente i crediti verso aziende sanitarie pubbliche fuori regione (ABA600).

Inoltre, dalla tabella n. 14.3. "Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche" si evince che la parte più consistente di tali crediti (euro 8.183.415), a fronte di un valore totale di euro 10.188.711, ha un'anzianità inferiore a 12 mesi (in quanto se l'anzianità fosse stata superiore sarebbero state calcolate le percentuali di svalutazione riportata nella precedente tabella). Per i restanti crediti con un'anzianità superiore ai 12 mesi sono stati accantonati al Fondo Svalutazione i seguenti importi:

- euro 7.941 (crediti del 2018 di euro 1.444.273);
- euro 5.197 (crediti del 2017 di euro 149.488);
- euro 344 (crediti del 2016 di euro 193.010);
- euro 18.368 (crediti del 2015 e anni precedenti di euro 218.525).

Dallo stato patrimoniale emerge che i crediti verso i clienti privati (ABA670) sono pari a euro 2.975.041. Dalla tabella n. 18 "Movimentazioni del fondo svalutazione crediti – I parte" (pag. 20) risulta che il fondo svalutazione finale per tale tipologia di crediti è pari a euro 1.057.346.

Dalle tabelle n. 19 "Movimentazioni del fondo svalutazione crediti – II parte" (pag. 21) e n. 20 "Valore nominale dei crediti distinti per anno di formazione – I parte" (pag. 22) si ricavano informazioni più dettagliate sui crediti aziendali con riferimento alla natura del debitore e all'anzianità del credito. In particolare, si riportano di seguito i dati estratti dalle richiamate tabelle con riferimento ad alcune rilevanti posizioni creditorie vantate dall'Azienda, con esclusione dei crediti del 2019, in quanto avendo un'anzianità inferiore a 12 mesi, non hanno comportato l'applicazione di alcuna percentuale di svalutazione:

- **crediti v/Prefetture** (anni 2015 a precedenti per euro 52.854);

- **crediti v/Regione o P.A. per spesa corrente** (anni 2015 e precedenti per euro 452.771; anno 2016 per euro 292.881; anno 2017 per euro 211.187; anno 2018 per euro 835.856) e **per versamenti a patrimonio netto** (anni 2015 e precedenti per euro 3.294.562);
- **crediti v/Aziende sanitarie pubbliche della regione** (2015 e precedenti per euro 195.588; anno 2016 per euro 192.150; anno 2017 per euro 123.501; anno 2018 per euro 1.364.604);
- **crediti v/Aziende sanitarie pubbliche fuori regione** (2015 e precedenti per euro 22.937; anno 2016 per euro 860; anno 2017 per euro 25.987; anno 2018 per euro 79.670);

I crediti v/altri, infine, comprendono le seguenti voci:

- **crediti v/clienti privati** (2015 e precedenti per euro 1.574.885, anno 2016 per euro 317.042; anno 2017 per euro 156.625, anno 2018 per euro 115.144);
- **crediti v/altri soggetti pubblici** (2015 e precedenti per euro 220.380; anno 2016 per euro 128.250, anno 2018 per euro 3.271).

### **Contenzioso legale**

Dalla relazione al bilancio chiuso al 31.12.2019 del Collegio sindacale risulta la seguente situazione:

- Contenzioso concernente il personale: euro 11.111,22;
- Altro contenzioso: euro 5.591.082.

In merito il Collegio sindacale rileva altresì che l'importo per "altro contenzioso" risulta accantonato ai seguenti fondi:

- fondo cause civili e oneri processuali: euro 10.000;
- fondo franchigie assicurative: euro 2.428.275;
- fondo rischi per copertura diretta dei rischi-autoassicurazione: euro 2.701.872;
- contestazione su collaudo con fornitore: euro 13.347;
- fondo spese legali: euro 437.588.

### **INDEBITAMENTO**

Alla domanda del questionario (Domande preliminari pag. 8, quesito n. 16) se il servizio del debito (quota capitale e interessi) relativo all'anno 2019 rientri nel limite quantitativo del 15% delle entrate proprie correnti, a esclusione della quota di fondo sanitario nazionale di parte corrente attribuita alla Regione (art. 2, co. 2-sexies, lett. g), d.502/92) il Collegio sindacale ha fornito risposta positiva.

Dallo stato patrimoniale risulta che l'importo complessivo del **debito residuo** alla data del 31 dicembre 2019 è pari a **euro 41.682.960** (voce D.1 "Mutui passivi") di cui euro 5.961.202 entro 12 mesi ed euro 35.721.758 oltre 12 mesi.

A pagg. 44-45 (tabella 42 "Consistenza e movimentazione dei debiti" e tabella 42 "Dettaglio dei debiti per anno di formazione") i debiti **residui** per mutui passivi di euro 41.682.960 sono suddivisi:

- per scadenza (euro 5.961.202 entro 12 mesi; euro 35.721.758 oltre 12 mesi di cui euro 22.219.844 tra 1 e 5 anni ed euro 13.501.914 oltre 5 anni);
- per anno di formazione (euro 28.882.960 negli anni 2005 e precedenti; 12.800.000 nell'anno 2016).

A pag. 77 il Collegio sindacale rileva una diminuzione di 0,053 milioni di euro rispetto al 2018 degli oneri finanziari per calo degli interessi passivi su mutui e degli interessi moratori. In particolare, gli **interessi passivi su mutui** sono pari a **euro 402.946**, così come risulta dal Conto economico, C) Proventi e oneri finanziari, voce C.3.B).

In relazione alle **operazioni di partenariato pubblico-privato (PPP)**, dal Questionario (domande preliminari di pag. 7, quesito 15.2) risulta che l'Azienda ha in essere:

- **n. 1 concessione di costruzione e di gestione**, per un importo complessivo di euro 205.625.278.

In particolare, nelle Annotazioni al Questionario, il Collegio sindacale specifica che l'operazione è relativa alla 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. La durata del periodo di gestione dei servizi è pari ad anni 29,833 decorrenti dal collaudo finale dell'opera. L'onere pagato nel 2019 è di euro 35.744.921, al netto dell'IVA.

## **ORGANISMI PARTECIPATI**

Nel questionario, in risposta al quesito n. 10.2 di pag. 17, il Collegio sindacale dichiara, altresì, che le quote corrette di partecipazione sono quelle relative a Lepida SCPA in quanto nel Bilancio d'esercizio 2019 è stato inserito anche il Consorzio Futuro in Ricerca, pur non trattandosi di società partecipata per possesso di quote azionarie.

Nel documento "Andamento della gestione e risultati delle società partecipate", parte integrante del Bilancio di esercizio 2019, è riportato che l'Azienda è titolare delle seguenti partecipazioni:

- 1) nella società a capitale pubblico "**Lepida**" s.c.p.a., con sede in Bologna (con decorrenza 1/01/2019 si è perfezionata la Fusione per incorporazione di CUP 2000 S.c.p.a. in Lepida s.c.p.a.).
- 2) nel **Consorzio Futuro in Ricerca**, con sede in Ferrara.

A pag. 16 della nota integrativa si forniscono alcune ulteriori informazioni, che si riportano di seguito, in merito all'atto di fusione per incorporazione. In data 19.12.2018 è stato sottoscritto l'atto di fusione per incorporazione della società Cup 2000 s.c.p.a. in Lepida s.p.a. e contestuale trasformazione di Lepida s.p.a. in s.c.p.a., così come previsto dalla L.R. 1/2018. La fusione si è perfezionata in data 01.01.2019. L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara era socia di Cup2000 con possesso di azioni ordinarie del valore di 5.000,00 euro. Il controvalore di tali azioni in azioni ordinarie di Lepida s.c.p.a., sulla base del rapporto di cambio calcolato, è stato fissato in 4.667,09 determinando una svalutazione di euro 332,91. Tale svalutazione è stata reintegrata con un versamento a capitale sociale di pari importo, unitamente ad un ulteriore versamento di euro 23,74 richiesto da Lepida come conguaglio riserva sovrapprezzo, determinando un esborso finanziario di euro 356,65.

Nel dettaglio, la società Lepida s.c.p.a. ha conseguito nel 2019 un utile d'esercizio di **euro 88.539**, con riferimento al quale la società ha proposto di approvare il bilancio di esercizio chiuso al 31/12/2019 con la seguente destinazione dell'utile d'esercizio:

- 5% a riserva legale (euro 4.427);
- residuo a riserva straordinaria (euro 84.112).

Il Consorzio Futuro In Ricerca ha ottenuto un utile di **euro 53.629**.

Anche negli anni 2017 e 2018 i risultati di esercizio dei due enti societari e non societari sono positivi (cfr. tab. 28 della relazione allegata alla deliberazione di questa Sezione n. 50/2020/PRSS).

L'Azienda ha provveduto, con la deliberazione n. 310 del 30/12/2019, alla razionalizzazione periodica delle partecipazioni societarie ai sensi dell'art. 20, comma 1, del decreto legislativo 19 agosto 2016, n. 175 recante "Testo unico in materia di società a partecipazione pubblica" (Tusp).

#### **VOCI RILEVANTI DI SPESA:**

- **Spesa di personale**

Il costo totale delle prestazioni di lavoro (comprensivo dei costi accessori e IRAP) è pari a euro 137.226.884. Il costo del personale, al netto dell'IRAP relativa al personale dipendente (euro 8.419.724), è pari, per l'anno 2019, a euro 128.807.160 (BA2080 del Conto economico) ed è, quindi, superiore al corrispondente importo per l'anno 2018 di euro 125.723.582 (**+2,45 per cento**).

Tale incremento appare coerente con la variazione quantitativa in aumento del personale in servizio presso l'Azienda Ospedaliera-Universitaria di Ferrara. Infatti, come evidenziato dal Collegio sindacale nella Relazione, nel 2019 si registra un incremento del personale dipendente di 53 unità rispetto al 31.12.2018, pari ad un incremento percentuale del 2,16 per cento. Tale informazione si ricava anche dalla tabella "Dati relativi al personale" di pag. 5 da cui risulta che il personale in servizio alla data del 31 dicembre 2019 ammonta a n. 2.503 unità rispetto alle 2.450 unità al 31 dicembre 2018. In particolare, l'incremento ha interessato il ruolo sanitario (da 1.853 a 1.910), il ruolo professionale (da 7 a 9), il ruolo tecnico (da 419 a 426) a fronte di una riduzione delle unità appartenenti al ruolo amministrativo (da 171 a 158).

Per quanto riguarda specificamente i costi del personale, il Collegio sindacale attesta, a pag. 73, che i costi del personale dipendente hanno registrato un incremento di 3,084 milioni di euro rispetto al 2018, in particolare sulla dirigenza medica (2,063 milioni) e sul personale del comparto (1,054 milioni).

Ed infatti, il valore al 31.12.2019 dei costi del personale del ruolo sanitario (euro 107.038.518) ha subito un incremento del 2,52 per cento rispetto al corrispondente valore al 31.12.2018 (euro 104.406.195). Nell'ambito di tale costo, la voce che ha subito il maggiore aumento è il costo del personale dirigente medico (che passa da euro 41.612.562 nel 2018 a euro 43.675.750 nel 2019 con un incremento del 4,96 per cento), mentre per la voce di costo del personale dirigente non medico l'aumento è più modesto (da euro 4.235.122 nel 2018 a 4.241.397 nel 2019). Anche il costo del personale comparto ruolo

sanitario registra un incremento seppur meno significativo (0,96 per cento) rispetto al 2018 (da euro 58.558.511 nel 2018 a euro 59.121.371 nel 2019).

Il Collegio sindacale (a pag. 73) rappresenta che:

- l'aumento per il personale del comparto è conseguente all'andata a regime dell'applicazione del C.C.N.L. 2016-2018, nonché al trascinarsi delle assunzioni 2018 e di quelle 2019 di OSS;

- per quanto riguarda la dirigenza medica, oltre all'impatto del piano assunzioni e stabilizzazioni, l'incremento più significativo è dovuto all'applicazione del CCNL 2016-2018 siglato a dicembre 2019.

Dalla relazione di questa Sezione sul rendiconto generale della Regione Emilia-Romagna per l'esercizio 2019 risulta un andamento coerente con quello appena evidenziato e cioè:

- un aumento del personale dipendente del Servizio sanitario regionale di 1.581 unità;

- un incremento della spesa complessiva di personale dipendente per il Servizio sanitario regionale.

Per quanto riguarda l'aumento di personale, la Regione conferma tale dato rilevando altresì una diminuzione di 564 unità del personale "atipico". Tale sensibile riduzione, come chiarito dalla Regione, è il frutto del progressivo processo di stabilizzazione del personale precario attuato secondo quanto stabilito dall'art. 20, commi 1 e 2, del d.lgs. n. 75/2017.

Con riferimento all'aumento della spesa del personale dipendente, rispetto allo stesso costo rilevato in sede di Consuntivo 2018, la Regione riferisce che è motivato prevalentemente dagli oneri relativi al rinnovo contrattuale per il triennio 2016-2018 della dirigenza sanitaria, dall'andata a regime del costo riguardante il contratto collettivo del Comparto avvenuto nel 2018, nonché dagli effetti dell'articolo 1, comma 440, della legge n. 145/2018 che ha disposto, dall'anno 2019, il riconoscimento della indennità di vacanza contrattuale e l'erogazione dell'elemento perequativo fino alla definitiva sottoscrizione dei contratti collettivi 2019-2021.

Per quanto riguarda il rispetto dei tetti di spesa, dal questionario (pag. 13, quesito 12.1) risulta che nell'anno 2019 la spesa per il personale non ha rispettato il limite calcolato ai sensi dell'art. 11, comma 1, del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 giugno 2019, n. 60; è stato, invece, rispettato il limite prescritto dall'art. 2, comma 71, della legge n. 191 del 2009, come attestato dal Collegio sindacale nel questionario (pag. 13, quesito 12.2). La differenza tra la spesa 2019 e la spesa 2004 è pari a

euro -12.994.881. A tal proposito il Collegio sindacale, nella risposta al quesito 12.3, ha precisato che *“il vincolo di spesa è di livello regionale e sono in corso le verifiche con il MEF. L’Azienda ha rispettato il limite.*

Il Collegio sindacale, nella sua Relazione al bilancio chiuso al 31.12.2019, ha segnalato che: *“Nell’esercizio sono stati rilevati costi per consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie per 0,358 milioni di euro, con un aumento rispetto al 2018 di 0,076 milioni di euro, relativi soprattutto a borse di studio (0,049 milioni), personale non sanitario universitario convenzionato (0,036 milioni), personale religioso convenzionato (0,077 milioni), professionisti lavoro autonomo (0,062 milioni), personale in comando e/o collaborazione (0,064 milioni), consulenze da Aziende sanitarie della Regione (0,020) e da altri soggetti pubblici (0,024)”.*

- **Assistenza farmaceutica**

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

L’articolo 1, commi 398, della legge 11 dicembre 2016, n.232 (Legge di bilancio 2017), riproducendo vincoli previsti da disposizioni previgenti<sup>2</sup>, ha

---

<sup>1</sup> 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...” (cfr. Corte dei conti, Sezione delle Autonomie - Note metodologiche di lettura dei questionari-relazione dei collegi sindacali degli enti dei servizi sanitari regionali - bilancio d’esercizio 2012);

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

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

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

Per l’anno 2012, l’articolo 15, comma 2, del d.l. n. 95/2012 ha disposto l’ulteriore riduzione del tetto al 13,1 per cento e a decorrere dall’anno 2013, l’articolo 15, comma 3, del d.l. n. 95/2012 ha disposto ancora la riduzione del tetto all’11,35 per cento. L’articolo 5, comma 5, del d.l. n. 159/2007 stabilisce che *“A decorrere dall’anno 2008 la spesa farmaceutica ospedaliera così come rilevata dai modelli CE, al netto della distribuzione diretta come definita al comma 1, non può superare a livello di ogni singola regione la misura percentuale del 2,4 per cento del finanziamento cui concorre ordinariamente lo Stato, inclusi gli obiettivi di piano e le risorse vincolate di spettanza*



stabilito che, a decorrere dal 2017, il tetto della spesa farmaceutica ospedaliera, denominato "tetto della spesa farmaceutica per acquisti diretti" e calcolato al lordo della spesa per i farmaci di classe A in distribuzione diretta e distribuzione per conto, fosse rideterminato nella misura del 6,89 per cento (fino al 2016 pari al 3,5 per cento). L'art. 1, al comma successivo, della medesima legge ha rideterminato il tetto della spesa farmaceutica territoriale, denominato "tetto della spesa farmaceutica convenzionata", nella misura del 7,96 per cento (fino al 2016 pari all'11,35 per cento). Il tetto della spesa farmaceutica complessivo resta invariato, ovvero pari al 14,85 per cento.

La distribuzione per conto e la farmaceutica convenzionata non sono di competenza dell'Azienda Ospedaliera-universitaria, ma solo delle Aziende Territoriali.

La Regione, con la DGR n. 977 del 18 giugno 2019, ha delineato le linee di programmazione per l'anno 2019 impegnando le aziende sanitarie alla razionalizzazione, riduzione e **contenimento della spesa farmaceutica**. In particolare, per quanto riguarda l'acquisto ospedaliero dei farmaci, la Regione ha fissato a livello regionale l'obiettivo di una spesa sui livelli del 2018 con scostamenti differenziati a livello aziendale e con esclusione della spesa per i farmaci innovativi non oncologici e oncologici del fondo nazionale. Una quota di tale spesa, pari a 31,1 milioni di euro, è assegnata alle singole aziende sotto forma di fondo per i farmaci oncologici ad alto costo (cd. Gruppo B 2). L'impegno di risorse 2019 per i Farmaci innovativi non oncologici da fondo nazionale è stimato in circa 41 milioni di euro, quello per i Farmaci oncologici innovativi (cd. Gruppo A3) è stimato in un valore pari a 38,8 milioni di euro, salvo interventi sui termini di scadenza della innovatività di alcune molecole di particolare rilievo o l'inserimento di nuovi trattamenti innovativi.

Ciò premesso, secondo quanto segnalato dal Collegio sindacale, nelle risposte al questionario nn. 11 e 11.1 di pagina 12, l'Azienda Ospedaliera-Universitaria di Ferrara ha raggiunto gli obiettivi attribuiti dalla Regione.

---

*regionale e al netto delle somme erogate per il finanziamento di attività non rendicontate dalle Aziende sanitarie. L'eventuale sfioramento di detto valore è recuperato interamente a carico della regione attraverso misure di contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera o di voci equivalenti della spesa ospedaliera non farmaceutica o di altre voci del Servizio sanitario regionale o con misure di copertura a carico di altre voci del bilancio regionale. Non è tenuta al ripiano la regione che abbia fatto registrare un equilibrio economico complessivo".*  
A decorrere dall'anno 2013, l'articolo 15, comma 4, del d.l. n. 95/2012 ha disposto la rideterminazione del suddetto tetto nella misura del 3,5 per cento. Il sistema sanitario regionale ha conseguito nel 2015 il pareggio di bilancio e, pertanto, ai sensi dell'articolo 15, comma 7, del d.l. n. 95/2012, la regione non è tenuta al recupero dello sfioramento dei tetti per la spesa farmaceutica.

Il Collegio sindacale, nella tabella riportata al quesito n. 11.2.1. di pag. 12 del Questionario, ha indicato, per l'anno 2019, una **spesa farmaceutica ospedaliera** di euro 37.027.432,96 (**+3,32 per cento rispetto al 2018**).

Dal questionario (pag. 12, quesito n. 11.2.1) emerge, altresì, che la **spesa per la distribuzione diretta** è pari a euro 9.964.883,32 (**-18,01 per cento rispetto al 2018**).

- **Acquisto di dispositivi medici**

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

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

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

- migliorando la collaborazione con la centrale acquisti regionale IntercentER;
- favorendo un'attenta programmazione della casistica attesa;
- promuovendo le attività di valutazione multidisciplinare per migliorare l'appropriatezza dell'impiego.

Ai fini del contenimento della spesa dei dispositivi medici, la Regione ha proposto alcuni strumenti sperimentali per supportare le aziende sanitarie nell'individuazione delle aree con uso potenzialmente inappropriato dei

dispositivi rispetto alla complessità dei pazienti trattati. Secondo l'Amministrazione regionale, i predetti obiettivi, di tipo osservazionale per il 2019, mirano ad una riduzione del costo per paziente trattato tenendo conto dello scostamento tra il tasso grezzo 2018 (calcolato come rapporto tra la spesa e il numero di pazienti trattati) e il tasso aggiustato, ottenuto valutando fattori di confondimento relativi alla casistica trattata. Solo per le aziende con un tasso grezzo superiore all'aggiustato è proposto un obiettivo di riduzione dei costi per il 2019. Al fine di valutare a livello regionale la possibilità di estendere l'applicazione degli strumenti suddetti agli anni successivi e/o la necessità di effettuare eventuali adeguamenti, la Regione ha, infine, chiesto alle aziende sanitarie di fornire una sintetica relazione, a chiusura d'anno.

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

Tuttavia, nel CE consuntivo 2019 la voce BA210 - B.1.A.3 "Dispositivi medici" è pari a euro 22.448.561 e, pertanto, si registra un aumento rispetto al 2018 (euro 21.640.858).

- **Attività libero-professionale intramuraria**

Dal questionario (pag.10) risulta che:

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

In risposta al quesito 4.6 del questionario (pag. 10) con cui si chiede di precisare i criteri utilizzati per la determinazione dei costi imputati alla libera professione il Collegio sindacale risponde che *"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.".

È possibile ricavare maggiori informazioni con riferimento all'attività intramoenia dalla nota integrativa. In particolare, a pag. 57 sono riportati, all'interno di una tabella (n. 54 "Dettaglio ricavi e costi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia"), le voci contabili e i corrispondenti codici del MOD.CE. relativi ai ricavi e costi dell'attività intramoenia. Si riportano di seguito le voci contabili cumulative:

- i **ricavi intramoenia** (voce A.4.D. del C.E.) sono pari a **euro 4.564.639** (+4,4% rispetto al 2018);
- i **costi per la compartecipazione al personale per attività intramoenia** (voce B.2.A.13 del C.E.) sono pari a **euro 3.377.429** (+5,5% rispetto al 2018);
- **altri costi intramoenia** sono pari a **euro 1.409.622** (+7,38% rispetto al 2018) e sono composti dai valori riportati nella tabella seguente:

Indennità di esclusività medica per attività di libera professione	euro 0	
IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	euro 184.506	(+ 24,23% rispetto al 2018)
Costi diretti aziendali	euro 405.785	(+8,93% rispetto al 2018)
Costi generali aziendali	euro 687.582	(+4,38% rispetto al 2018)
Fondo di perequazione	euro 131.749	(-0,88% rispetto al 2018)
<b>Totale altri costi intramoenia anno 2019</b>	<b>euro 1.409.622</b>	<b>(+7,38% rispetto al 2018)</b>

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

Ricavi intramoenia (voce A.4.D. del C.E.)	+4.564.639
Costi per la compartecipazione al personale per attività intramoenia (voce B.2.A.13 del C.E.)	-3.377.429
Altri costi intramoenia	-1.409.622
<b>Risultato d'esercizio</b>	<b>-222.412</b>

Nella nota integrativa (pag. 57) sono riportati, a completamento delle informazioni contenute nella tabella n. 54, i seguenti ulteriori ricavi generati dall'attività libero-professionale e contabilizzati in altri conti economici:

- 1) quota a carico del SSN (mobilità) pari a euro 120.186;

2) comfort alberghiero pari a euro 1.320;

3) altro pari a euro 221.729,

per un totale di **euro 343.235**.

Di conseguenza, se si aggiungono ai ricavi, pari a euro 4.564.639, gli ulteriori ricavi contabilizzati in altri conti economici, pari a euro 343.235, l'ente consegue un risultato di esercizio positivo pari a **+120.823**.

Per quanto riguarda l'indennità di esclusività medica per attività di libera professione si prende atto del mancato inserimento di un valore in corrispondenza di tale voce all'interno della tabella n. 54 della Nota integrativa recante "*Dettaglio ricavi e costi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia*" che, secondo lo schema di Nota integrativa al bilancio di esercizio introdotto dal decreto del Ministero della salute, di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze del 20 marzo 2013 recante "Modifica degli schemi dello stato patrimoniale, del conto economico e della nota integrativa delle Aziende del Servizio Sanitario nazionale", avrebbe dovuto essere valorizzata tra i componenti negativi della contabilità separata dell'attività intramuraria. Peraltro, tale modalità di contabilizzazione dei costi dell'attività intramoenia era stata richiamata anche dalla Sezione delle autonomie con le linee guida per la redazione del questionario sul bilancio di esercizio 2013 (deliberazione n. 13/SEZAUT/2014/INPR) e, successivamente, costantemente confermata fino all'emanazione delle linee guida e questionario sul bilancio di esercizio 2019 (deliberazione n. 6/SEZAUT/2020/INPR).

Tuttavia, questa Sezione, come peraltro sottolineato dalle Sezioni riunite in sede di controllo della Corte dei conti in occasione della certificazione del CCNL dell'area sanità - periodo 2016-2018 (deliberazione n. 1/2020/CCNL) e dalla Sezione delle autonomie (deliberazione n. 3/SEZAUT/2021/QMIG), fa presente che le modifiche normative e pattizie intervenute di recente hanno mutato sostanzialmente la natura giuridica dell'indennità di esclusività facendola rientrare, a decorrere dal 2019, tra le voci del trattamento economico fondamentale dei dirigenti dell'area medica e sanitaria.

Ed infatti la legge n. 145/2018 ha previsto, all'art. 1, comma 545, che, ai fini di una maggiore valorizzazione dei dirigenti medici, veterinari e sanitari degli enti del Servizio sanitario nazionale, a decorrere dal triennio contrattuale 2019-2021, il trattamento economico stabilito dalla contrattazione collettiva in favore dei dirigenti medici, veterinari e sanitari con rapporto di lavoro esclusivo concorre alla determinazione del monte salari. Conseguentemente, l'art. 83 del CCNL del 2019 ha operato l'inserimento dell'emolumento in questione tra le voci

che concorrono alla determinazione del trattamento fondamentale al pari dello stipendio tabellare comprensivo dell'indennità integrativa speciale, della retribuzione individuale di anzianità, dell'indennità di specificità medico-veterinaria, della retribuzione di posizione d'incarico parte fissa e degli eventuali assegni personali.

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

- **Remunerazione funzioni tariffate**

Allo specifico quesito n. 3 di pag. 10 del questionario (se il valore complessivo della remunerazione delle funzioni non tariffate ha rispettato il tetto del 30% del limite di remunerazione assegnato, ai sensi dell'art. 8-sexies, d.lg. n. 502/1992, inserito dall'art. 15, co. 13, lett. g), d.l. n. 95/2012) il Collegio sindacale ha risposto positivamente. Anche la Regione, su specifica richiesta per le vie brevi da parte dei magistrati istruttori, ha confermato il rispetto del suddetto limite.

Sul punto, la Regione Emilia-Romagna, nella citata DGR n. 977 del 18/06/2019 (pagg. 6-7), ha ricordato che nel 2018, con la DGR n. 919/2018, per le Aziende Ospedaliero-universitarie e gli IRCCS si era proceduto ad una revisione, seppur parziale, dei criteri per il riparto delle risorse adottati negli anni precedenti al fine di qualificare ulteriormente il finanziamento a fronte delle principali funzioni svolte, quale remunerazione aggiuntiva rispetto al

riconoscimento a tariffa della produzione annuale, ai sensi dell'articolo 8-sexies del dlgs 502/1992, all'interno del limite massimo stabilito dal DM 18 ottobre 2012 (30%). In particolare, per il 2018 era stato introdotto un finanziamento omnicomprensivo a funzione, nella misura del 14% dell'attività di ricovero ed ambulatoriale prodotta nel corso del 2016, finanziamento che, come precisato dalla Regione nella richiamata delibera n. 977/2019, è stato confermato anche per l'anno 2019, nelle more di verifiche da effettuarsi in corso d'anno sulla congruità della percentuale utilizzata.

A seguito della verifica straordinaria dei dati di preconsuntivo 2019 la Regione ha valutato di rideterminare il finanziamento delle Aziende Ospedaliero-Universitarie e degli IRCCS incrementando tale percentuale di un punto (dal 14% al 15%), come indicato nella DGR n. 2275/2019.

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

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

Dalla risposta fornita al questionario (Dati generali di pag. 3) risulta che l'Azienda Ospedaliera-Universitaria di Ferrara ha un presidio ospedaliero.

Il valore medio del numero posti letto per l'anno 2019 è di **705 posti letto**.

Quindi, il valore medio dei posti letto è rimasto sostanzialmente invariato rispetto al dato comunicato dall'Istituto nel 2018 (nel 2016 era di 698 e nel 2017 era di 693). Nel Questionario non è stato indicato il numero della popolazione al 31.12.2019 ma questo dato non è stato disponibile neanche per il 2018.

**1.2.** Si rammenta che 'Azienda Ospedaliera-Universitaria di Ferrara è stata destinataria di una relazione-referto, inerente ai bilanci di esercizio per gli anni 2017 e 2018, con cui la Sezione nella deliberazione n. 50/2020/PRSS ha rilevato che "Dalla relazione dell'organo di revisione e dall'esame dei prospetti ad essa allegati non emergono irregolarità contabili "gravi" suscettibili di specifica pronuncia", pur ritenendo opportuno fornire una scheda riassuntiva della gestione aziendale, che evidenzia i punti salienti della stessa, in ordine ai quali si suggerisce un attento monitoraggio da tenere in considerazione, tra l'altro, nei bilanci degli esercizi futuri (cfr. relazione allegata alla deliberazione n. 50/2020/PRSS, pag.89).

**2.** In risposta alla nota istruttoria prot. 3114 in data 15.02.2021 dei magistrati istruttori, l'Azienda, con nota del 25 febbraio 2021, ha fornito i chiarimenti richiesti in merito ai seguenti profili emersi durante l'attività istruttoria svolta dalla Sezione:

• **Perdite pregresse:** *è stato chiesto di indicare nel dettaglio le modalità di copertura delle perdite pregresse (assegnazioni regionali ed eventuali utilizzi di utili di esercizio) indicando, altresì, la destinazione delle risorse trasferite dalla Regione in eccedenza rispetto alle perdite di esercizio riferite agli anni 2015 e precedenti che, come rilevato dal Collegio sindacale nel questionario (quesito 15 di pag. 19) ammontavano ad euro 39.668.762.*

L'ente ha precisato che le perdite maturate al 31/12/2012 relative ai debiti pregressi e soggette a ripiano della Regione ammontavano a complessivi euro **43.132.391** di cui euro 3.425.876 per il ricalcolo ammortamenti.

Dalla relazione-questionario (quesito n. 15 di pag. 19), come integrata dai chiarimenti forniti in risposta alla richiesta istruttoria, si evince che la Regione con i provvedimenti di seguito riportati ha disposto il trasferimento di somme all'Azienda Ospedaliera-Universitaria di Ferrara a copertura delle perdite. In particolare, risulta che sono stati assegnati all'Azienda i seguenti importi:

- euro 29.462.602,69 con la DGR n. 995 del 15 luglio 2013;
- euro 13.174.044,05 con la DGR n. 1532 del 28 ottobre 2013;
- euro 27.960 con la DGR n. 2137 del 2013
- euro 430.070,02 con la DGR n. 882 del 17 marzo 2014;
- euro 2.726 come "Quota copertura ammortamenti non sterilizzati anni 2001-2011" con la DGR n. 2008 del 22 dicembre 2014;



per un totale di euro 43.097.402,76.

Quindi, come chiarito dall'ente, la Regione ha ripianato euro 43.097.403 e per i restanti 34.988 euro è stata data copertura utilizzando gli utili maturati negli esercizi 2012-2015.

• **Risultato operativo della gestione straordinaria:** *si sono rese necessarie delucidazioni in merito alle poste straordinarie che compongono la voce del Conto economico "Oneri straordinari", con particolare riferimento a quelle più consistenti "Sopravvenienze passive" e "Insussistenze passive". In particolare, si chiede di fornire aggiornamenti in ordine alle verifiche sulla correttezza delle fatture FARMAFACTORING di 0,340 milioni di euro e di BFF SPV di 0,030 milioni di euro emesse per recupero delle spese di cui all'art. 6, comma 2, del d.lgs. n. 231/2002 (pag. 79 della Nota integrativa).*

L'ente ha fornito il dettaglio delle sopravvenienze e delle insussistenze passive. In particolare, quanto alle **sopravvenienze passive (euro 1.249.854)** l'ente ha fornito i seguenti chiarimenti:

- i. **sopravvenienze passive relative al personale (euro 577.218):** l'importo più rilevante di euro 509.767 è conseguente alla registrazione degli oneri 2018 dell'applicazione contrattuale della dirigenza sanitaria 2016-2018 a fronte dei quali la Regione ha stanziato apposito finanziamento di pari importo;
- ii. **sopravvenienze passive relative all'acquisto di beni e servizi (euro 132.816):** si tratta di fatture pervenute nel 2019 ma di competenza di esercizi precedenti;
- iii. **altre sopravvenienze passive v/terzi (euro 535.217):** vi sono state registrate le fatture di FARMAFACTORING di euro 340.480 e di BFF SPV di euro 30.000, emesse per recupero delle spese di cui all'art. 6, comma 2, d.lgs. 231/2002; gli oneri 2018, per un importo di euro 65.884,65, dell'applicazione contrattuale al personale dirigente sanitario universitario in convenzione; oneri diversi di competenza di anni precedenti per un totale di euro 98.853.

Con riferimento alle **insussistenze passive (euro 1.791.756)**, l'ente ha riferito quanto segue:

- vi sono registrate, come da indicazioni regionali, i contributi regionali di esercizi diversi non interamente utilizzati per complessivi **euro 1.695.591,99** di cui euro 1.604.688,28 sono interamente coperte da quote utilizzo contributi esercizi precedenti registrate nei ricavi;
- **euro 70.524,72** sono relativi a insussistenze dell'attivo verso aziende sanitarie della Regione (di cui euro 69.342,17 per emissione di note di credito

su fatture emesse in esercizi precedenti per cessione farmaci ed emocomponenti ed euro 1.182,55 per consolidamento dei dati di mobilità sanitaria);

- **euro 17.334,91** sono relativi a rimodulazione della quota 2018 del credito vantato nei confronti dell'Università di Ferrara per utilizzo spazi per la didattica presso l'Ospedale di Cona;

- **euro 8.304,38** sono relativi a insussistenze diverse non di particolare rilievo.

Per quanto riguarda, infine, i chiarimenti richiesti in merito alle verifiche sulla correttezza delle fatture FARMAFACTORING di 0,340 milioni di euro e di BFF SPV di 0,030 milioni di euro, l'ente ha comunicato che le note di addebito non sono state pagate e che l'Azienda si è costituita in giudizio rispetto ad un atto di citazione promosso dalla Banca Farmafactoring contestando la pretesa della parte attrice dei costi forfettari in argomento sia per la carenza di legittimazione sia perché le fatture relativamente alla sorte capitale sono già state pagate.

• **Crediti vetusti verso privati e verso enti pubblici:** *è stato chiesto di indicare le azioni intraprese dall'Azienda per il recupero dei crediti, ivi comprese le attività di sollecito finalizzate alla riscossione e all'interruzione dei termini di prescrizione.*

L'ente ha spiegato che:

i. il totale dei crediti **verso soggetti privati** al 31/12/2019, al netto di quelli sorti nel 2019, è pari a **euro 2.163.695** di cui euro 635.000 per ticket (iscritti a ruolo), euro 1.338.044 per credito verso la Casa di cura Salus (con essa vige un accordo che prevede il rientro del debito con pagamento rateale mensile), euro 58.248 per procedure fallimentari e decreti ingiuntivi, euro 62.102 per credito verso casa di cura Quisisana, euro 10.748 per credito già rateizzato, euro 30.000 per credito verso stranieri, euro 28.000 per crediti per i quali sono state attivate tutte le azioni di recupero necessarie ad evitare la prescrizione (solleciti di pagamento, diffide con raccomandata o pec e iscrizioni a ruolo).

ii. il totale dei crediti **verso soggetti pubblici** al 31/12/2019, al netto di quelli sorti nel 2019, ammonta a **euro 351.900** e si riferisce sostanzialmente a crediti nei confronti del Commissario straordinario del terremoto per euro 347.094, di cui euro 132.000 incassati nel 2020.

• **Debiti v/fornitori:** *è stato chiesto di fornire chiarimenti circa i diversi importi indicati, rispettivamente, nello stato patrimoniale (voce D.VII) Debiti v/fornitori:*

euro 38.981.761) e nella Sezione "Amministrazione trasparente/Pagamenti dell'amministrazione/Indicatore di tempestività dei pagamenti" del sito istituzionale dell'Azienda (ammontare debiti anno 2019: euro 25.228.611,48), nonché di fornire l'indicazione delle tipologie di debiti, con i relativi importi, conteggiati nella cifra di euro 25.228.611,48 anche con riferimento alla voce D.V.II dello stato patrimoniale.

L'ente ha precisato che il dato pubblicato sul sito aziendale viene effettuato entro il 31 gennaio dell'anno successivo, quindi a bilancio non ancora chiuso e che lo scostamento rispetto al dato risultante dallo stato patrimoniale si riferisce:

- i. a fatture e note di accredito non ancora ricevute al 31 dicembre;
- ii. alla quota parte del debito verso la ditta Prog. Este s.p.a. titolare del contratto di concessione e gestione dell'ospedale (non considerata ai fini del calcolo del debito pubblicato sul sito) che l'azienda ritiene non dovuta e per la quale, pertanto, si è aperto un contenzioso.

**•Indebitamento:** è stato chiesto:

- di indicare nel dettaglio i mutui contratti dall'Azienda con indicazione per ciascuno di essi dell'ammontare complessivo, della durata, della scadenza e dell'importo del debito residuo al 31.12.2019;
- con riferimento alle operazioni di partenariato pubblico-privato (PPP), se sono in atto ulteriori interventi per il completamento del nuovo Ospedale di Ferrara in località Cona e con quali risorse sono stati finanziati;
- di specificare le poste considerate agli effetti del rispetto del limite di indebitamento (art. 2, comma 2-sexies, lett. g), punto 2, del d.lgs. 502/1992) e le voci del conto economico corrispondenti, nel rispetto delle indicazioni fornite dalla Regione. A tale riguardo, si chiede di trasmettere la delibera di Giunta adottata in attuazione delle disposizioni normative regionali in materia di indebitamento per investimenti sanitari.

L'ente ha indicato nel dettaglio tutte le informazioni richieste con riguardo ai mutui contratti dall'azienda e che sono compendiate nella tabella di seguito riportata:

DETTAGLIO MUTUI	Destinazione	Soggetto erogatore	Riferimenti delibera di autorizzazione regionale	Importo iniziale	Durata	Scadenza	Debito residuo	Tasso di interesse	Garanzie reali
MUTUO 1	INVESTIMENTI OSPEDALE S.ANNA FERRARA E COSTRUZIONE NUOVO OSPEDALE DI CONA	DEMIACREDIOP S.P.A.	DELIBERA GIUNTA REGIONALE N.2754/99	7.746.853	20 anni	31/12/2021	772.126	EURIBOR 6 MESI +0,26%	DELEGAZIONE DI PAGAMENTO TESORIERE CON VINCOLO ANTICIPAZIONE TESORERIA
MUTUO 2	INVESTIMENTI OSPEDALE S.ANNA FERRARA E COSTRUZIONE NUOVO OSPEDALE DI CONA	O-P-I	DELIBERA GIUNTA REGIONALE N. 951/2002	20.165.060	20 anni	31/12/2023	4.507.451	EURIBOR 6 MESI +0,265%	DELEGAZIONE DI PAGAMENTO TESORIERE CON VINCOLO ANTICIPAZIONE TESORERIA
MUTUO 3	INVESTIMENTI OSPEDALE S.ANNA FERRARA E COSTRUZIONE NUOVO OSPEDALE DI CONA	DEMIACREDIOP S.P.A.	DELIBERA GIUNTA REGIONALE N. 1239/2003	23.240.560	20 anni	31/12/2025	8.403.384	EURIBOR 6 MESI +0,225%	DELEGAZIONE DI PAGAMENTO TESORIERE CON VINCOLO ANTICIPAZIONE TESORERIA
MUTUO 4	MANUTENZIONI OSPEDALE S.ANNA FERRARA E COMPLETAMENTO NUOVO OSPEDALE DI CONA	DEMIACREDIOP S.P.A.	DELIBERA GIUNTA REGIONALE N. 1950/2005	38.000.000	20 anni	31/12/2027	15.200.000	EURIBOR 6 MESI +0,0683%	DELEGAZIONE DI PAGAMENTO TESORIERE CON VINCOLO ANTICIPAZIONE TESORERIA
MUTUO 5	manutenzione straordinaria agli immobili, messa in sicurezza, miglioramento orientamento e completamento Nuovo Ospedale di Cona	RTC Intesa San Paolo Spa (mandataria) e Unicredit Spa	DELIBERA GIUNTA REGIONALE N. 753/2015	10.000.000	20 anni	31/12/2035	8.000.000	EURIBOR 6 MESI +3,290%	DELEGAZIONE DI PAGAMENTO TESORIERE CON VINCOLO ANTICIPAZIONE TESORERIA
MUTUO 6	rinnovo parco tecnologico	RTC Intesa San Paolo Spa (mandataria) e Unicredit Spa	DELIBERA GIUNTA REGIONALE N. 753/2015	8.000.000	10 anni	31/12/2025	4.800.000	EURIBOR 6 MESI +2,940%	DELEGAZIONE DI PAGAMENTO TESORIERE CON VINCOLO ANTICIPAZIONE TESORERIA
<b>TOTALE MUTUI</b>				<b>107.152.473</b>			<b>41.682.960</b>		

Per quanto riguarda il nuovo Ospedale di Ferrara (località Cona) nell'ambito delle operazioni di partenariato pubblico-privato (PPP), l'ente ha precisato che il collaudo tecnico-amministrativo è avvenuto con deliberazione n. 124 del 8 luglio 2016 e che non sono in atti ulteriori interventi.

Quanto alla richiesta di specificare le poste considerate ai fini del rispetto del limite di indebitamento (art. 2, comma 2-sexies, lett. g), punto 2, d.lgs. 502/1992), l'ente ha allegato la tabella di seguito riportata.

<b>CALCOLO ENTRATE PROPRIE 2019 PER VERIFICA PERCENTUALE MUTUO - QUESTIONARIO</b>	
	<b>2019</b>
AZ9999 Totale valore della produzione	327.019.199,00
AA0010 contributi in c/esercizio	-79.692.774,00
AA0270 Utilizzo fondi quote inutilizzate contributi esercizi precedenti	-2.485.511,00
AA0980 quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	-9.339.878,00
AA0350 Prestazioni di ricovero, con esclusione delle altre prestazioni di degenza ad Aziende Sanitarie RER e delle prestazioni di degenza a stranieri	-111.282.009,82
AA0360 prestazioni di specialistica ambulatoriale, con esclusione delle altre prestazioni di specialistica ad Aziende Sanitarie RER e delle prestazioni di specialistica a stranieri	-45.601.117,80
AA0380 Prestazione file F, CON ESCLUSIONE DEI FARMACI A STRANIERI	-27.287.396,82
AA0920 Ulteriore pay back	-3.700.000,00
AA0424 -AA0430 ricavi per cessione emocomponenti e altre prestazioni socio sanitarie. Considerato il solo importo della cessione sangue in mobilità	-1.340.282,87

<b>totale ricavi</b>	<b>46.290.228,69</b>
15% su 46.290.228,69	6.943.534,30
quota capitale mutui	5.883.242,71
Interessi	402.946,35
13,57% su 46.290.228,69	6.286.189,06

• **Mancata conciliazione posizioni creditorie/debitorie:** sono stati chiesti chiarimenti in merito alla risposta fornita ad uno specifico quesito del questionario (Domande preliminari pag. 9., quesito n. 23.c) da cui si evince che il Collegio sindacale non ha provveduto a circolarizzare i principali rapporti di credito e debito con l'eventuale Centrale di acquisto, azienda capofila e/o strutture similari; per quanto riguarda la circolarizzazione dei rapporti credito/debito tra Regione ed altri enti del Servizio sanitario regionale, si chiede di conoscere le modalità del controllo del collegio sindacale con particolare riferimento alla frequenza con cui vengono effettuate le verifiche.

L'ente ha riferito che:

- i. **con Intercent-ER e con aziende capofila** l'azienda non ha rapporti di credito/debito;
- ii. **con la regione e con le altre aziende sanitarie**, lo scambio di informazioni contabili e la verifica di coerenza e quadratura delle voci economiche avviene attraverso una piattaforma web che è stata implementata dalla Regione. A tal proposito l'ente fa presente che tale sistema non consente la presenza di squadrature e pertanto il Collegio sindacale è garantito sulla corrispondenza dei valori dei crediti e debiti in esso inseriti.

• **Trasferimento dei finanziamenti di competenza 2019:** è stato chiesto di fornire notizie in merito all'erogazione da parte della Regione, entro il 31 marzo 2020, della quota residua (art. 3, comma 7, del decreto-legge 35/2013).

L'ente ha confermato che nel corso del 2019 è stata erogata tutta la liquidità corrispondente alle assegnazioni di FS indistinto e vincolato di competenza e che, tra gennaio e marzo 2020, sono state erogate le seguenti quote:

- i. euro 109.040,07 sul FS indistinto per il rimborso del personale in utilizzo temporaneo presso la Regione;

ii. euro 1.394.565 sul FS vincolato per i rinnovi CCNL 2016-2018 per la dirigenza sanitaria di competenza dell'esercizio 2019.

• **Fondo svalutazione crediti:** *sono stati chiesti chiarimenti in ordine alle modalità di accantonamento al Fondo con particolare riferimento all'anzianità dei singoli crediti, nonché all'ammontare complessivo dei crediti vantati dall'Azienda.*

L'ente ha fornito un prospetto recante il conteggio della svalutazione registrata a bilancio 2019, specificando che rispetto all'ammontare complessivo dei crediti, non sono considerati ai fini del calcolo della svalutazione: i. i crediti sorti nel 2019; ii. l'importo delle fatture da emettere; iii. i crediti verso lo Stato; iv. i crediti verso la Regione; v. i crediti verso aziende sanitarie della Regione.

• **Fondi per rischi e oneri:** *sono state chieste delucidazioni in merito alla mancata corrispondenza tra l'importo al 31.12.2018 pari a euro 15.420.000 (come risulta dallo stato patrimoniale 2018) e la consistenza iniziale al 01.01.2019 pari a euro 14.629.748 (Nota integrativa - tabella n. 36 a pag. 34).*

Per quanto attiene, in particolare, alla discordanza tra il dato al 31/12/2018 come risultante dallo stato patrimoniale e la consistenza iniziale al 01/01/2019 riportata nella nota integrativa, l'ente ha chiarito che la differenza di euro 790.000 è stata determinata dallo spostamento del fondo trattamento di quiescenza dai fondi per oneri al trattamento di fine rapporto. Ed infatti, secondo quanto riferito dall'ente, nel 2018 il fondo per il personale in quiescenza era indicato nella tabella 36 della nota integrativa con un importo al 31/12/2018 di euro 790.000, mentre nel 2019 tale importo è stato indicato come importo iniziale nella tabella 41 togliendolo dalla tabella 36.

• **Fondo rischi per interessi di mora:** *è stato chiesto di specificare le situazioni di ritardato pagamento che hanno determinato la previsione da parte dell'Azienda di eventuali richieste di interessi moratori e, quindi, l'esigenza di iscrivere nello stato patrimoniale tale fondo con una consistenza iniziale di euro 148.405 e un accantonamento nell'esercizio di euro 55.188, nonché di chiarire gli utilizzi già effettuati che risultano pari a euro -36.784 (cfr. Questionario, pag. 21, quesito n. 22).*

Per quanto riguarda, in particolare, le situazioni di ritardato pagamento che hanno determinato l'esigenza di iscrivere tale fondo nello stato patrimoniale, l'ente ha specificato di avere proceduto in via prudenziale

all'accantonamento di una quota di interessi moratori, chiarendo, altresì, che il ritardo è per lo più imputabile a fatture non pagabili entro i 60 giorni in attesa di nota di accredito o di collaudo. Quanto agli utilizzi già effettuati, pari a **euro 36.784**, l'ente ha riferito che:

- i. essi si riferiscono a note di addebito interessi di importi irrisori pervenute nel 2019 e relative a ritardati pagamenti di fatture emesse in esercizi precedenti, sui quali era stato effettuato l'accantonamento al fondo interessi,
- ii. tali note di addebito sono state registrate a suo tempo in contabilità ma non sono state pagate.

• **Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie**: è stato chiesto di fornire chiarimenti in ordine alle motivazioni che hanno determinato un aumento dei costi di 0,076 milioni rispetto al 2018 anche tenuto conto dell'incremento del personale dipendente di 53 unità rispetto al 31.12.2018, pari ad un incremento percentuale del 2,16 per cento.

L'ente ha addotto le seguenti principali motivazioni:

- i. consulenza in materia pensionistica (**20.000 euro**) per lo smaltimento dell'arretrato generato in conseguenza di assenze del personale dedicato per motivi contingenti;
- ii. incremento delle spese per convenzione con religiosi per maggiore assistenza (**25.000 euro**);
- iii. convenzione per *Data Protection Officer* (figura di nuovo inserimento ed obbligatoria per legge) (**20.000 euro**);
- iv. convenzione per analisi contratto concessione e gestione con Università di Ferrara (**6.0000 euro annui**).

• **Consulenze sanitarie e socio-sanitarie**: è stato chiesto di:

- *fornire indicazioni sulle tipologie di costo che transitano per tale voce al fine di spiegare le ragioni sottese all'incremento rispetto all'anno precedente dell'onere complessivamente sostenuto dall'ente nel 2019 per un valore in percentuale del 5,34 per cento;*
- *con riferimento alla voce "B.2.A.15.3.A) Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000" che risulta notevolmente aumentata rispetto al 2018 (da euro 638.733 nel 2018 a euro 1.060.863 nel 2019), si chiede di indicare le ragioni del ricorso in misura significativa a tale tipologia di prestazioni libero-professionali, nonché di*

*illustrarne gli effetti positivi eventualmente conseguiti, anche in termini di riduzione delle liste di attesa.*

L'ente specifica che l'incremento rispetto al 2018 di tale aggregato è di euro 28.290 (40 per cento) e che esso è dovuto all'aumento della voce B.2.A.15.3.A "Consulenze sanitarie da privato" al netto delle diminuzioni che hanno interessato altre voci. In particolare, per l'aggregato B.2.A.15.3.A "Consulenze sanitarie da privato - art. 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000", l'ente ha precisato che le prestazioni aggiuntive vengono svolte anche su richiesta dell'AUSL di Ferrara che poi provvede a rimborsare (nel 2019 tale importo è stato pari a euro 215.412,98).

L'ente ha riferito, altresì, che l'incremento è stato determinato dall'aumento dell'attività svolta in regime di Simil Alp (prestazioni aggiuntive) nei reparti di:

- i. anestesia e rianimazione, con un incremento del numero di sedute operatorie per riduzione liste di attesa e difficoltà di reperire i professionisti;
- ii. chirurgia 1 e chirurgia 2, con un incremento del numero di sedute operatorie per riduzione liste di attesa che hanno dato buoni risultati;
- iii. ortopedia, con una carenza di personale per 3 dimissioni in attesa di espletamento concorso;
- iv. gastroenterologia e endoscopia digestiva, con carenza di personale dovuta a 2 gravidanze;
- v. medicina d'urgenza, con un incremento dei posti letto da 32 a 46+14;
- vi. degenza medicina interna, con un incremento dei posti letto da 32 a 46+14.

• **Spesa farmaceutica:** *è stato chiesto di:*

- *verificare che l'Azienda abbia rispettato il tetto della spesa farmaceutica per acquisti diretti;*
- *illustrare le ragioni dell'aumento della spesa farmaceutica ospedaliera rispetto al 2018 anche tenuto conto dell'obiettivo posto dalla Regione, con la DGR n. 977 del 18 giugno 2019, di mantenere tale spesa sui livelli del 2018.*

L'ente ha sostanzialmente confermato il rispetto del tetto di spesa farmaceutica per acquisti diretti (valore 2019 di euro 42.232.736 a fronte di un obiettivo assegnato di euro 42.188.669).

Per quanto riguarda l'aumento della spesa farmaceutica ospedaliera rispetto al 2018, l'ente ha riferito che essa è imputabile a:

- i. un incremento della spesa relativa ai farmaci innovativi oncoematologici gruppo B rispetto ai quali sin dall'inizio del 2019, sia a bilancio che alla Regione,



era stata comunicata la non capienza del fondo rispetto alle previsioni dei clinici a confronto con la previsione di spesa formulata dalla Regione sulla base dell'epidemiologia locale, con particolare riferimento all'utilizzo di alcuni farmaci;

ii. un incremento dei farmaci antitumorali preparati per l'AUSL di Ferrara (euro 463.000).

• **Acquisto di dispositivi medici:** *è stato chiesto di indicare le ragioni dell'incremento di tale voce di spesa rispetto al 2018 anche tenuto conto dell'obiettivo posto dalla Regione, con la DGR n. 977 del 18 giugno 2019, del contenimento della spesa dei dispositivi medici.*

L'ente ha indicato le principali motivazioni dell'incremento di tale voce di costo. Esse sono:

- i. un incremento di spesa dei dispositivi medici in vitro correlato ad un incremento di consumo di reagenti diagnostici dovuto ad una maggiore attività di microbiologia e laboratorio per tipizzazioni batteriologiche e virus;
- ii. un incremento di spesa dei dispositivi medici per apparato cardiocircolatorio, per maggiore attività di neuroradiologia interventiva e cardiologia garze/medicazioni e dispositivi da sutura per maggiore attività svolta.

• **Numero di posti letto:** *è stato chiesto di comunicare il dato relativo alla popolazione al 31.12.2019 in quanto non è stata fornita risposta al quesito del Questionario (Dati generali, pag. 3).*

L'ente ha riferito che, essendo un'azienda ospedaliera, non ha una popolazione di riferimento ma che essa è, per la maggior parte delle attività, quella della provincia di Ferrara, superiore per le funzioni di *hub* sovraprovinciale.

• **Attività intramoenia:** *in merito alla risposta fornita ad uno specifico quesito del questionario (domanda pag.10, quesito n. 4.6), nonché a quanto riportato nella Tabella 54 "Dettaglio ricavi e costi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia" della Nota integrativa, è stato chiesto di indicare in modo dettagliato i criteri utilizzati per la determinazione dei distinti costi imputati alla libera professione.*

L'ente ha riportato, nel dettaglio, le modalità di calcolo dei costi diretti complessivi per ogni prestazione eseguita in regime di libera professione, allegando un prospetto riepilogativo dal quale si evince, come fa notare il medesimo ente, che vi sono altre voci di costo, non ricavabili direttamente dal

bilancio, che vengono inserite nell'analisi del bilancio ALP come ad esempio il personale addetto alla prenotazione e tariffazione del Centro Servizi Aziendale e il fondo di perequazione (ridistribuzione del 5 per cento). L'ente ha precisato, altresì, che:

- i. la quota dei costi generali è stata calcolata per una percentuale pari al 15 per cento dei costi diretti e dei costi del personale, escluso il costo del personale per attività di sperimentazione farmaci;
- ii. i costi diretti complessivi sono stati calcolati sulla base delle prestazioni erogate che sono rendicontate dall'Ufficio statistica del Servizio programmazione e controllo di gestione;
- iii. nella tabella 54 della nota integrativa sono state riportate le voci di ricavi e di costo desumibili direttamente dai Conti economici corrispondenti agli aggregati del modello CE, mentre per gli altri ricavi e costi conteggiati ai fini del calcolo del risultato dell'attività intramoenia l'ente ha preso a riferimento i valori indicati nella tabella costruita ad utilizzo interno aziendale.

**3.** Ciò posto, i Magistrati istruttori, dopo aver instaurato in via cartolare il contraddittorio con l'Ente e avendo ritenuto che le criticità emerse trovano riscontro documentale, hanno sottoposto all'esame del Collegio le risultanze dell'istruttoria svolta sull'Azienda Ospedaliera-Universitaria di Ferrara.

## **DIRITTO**

**1.** La legge 23 dicembre 2005, n. 266 (legge finanziaria 2006) ha previsto, per gli organi di revisione economico-finanziaria degli enti locali, l'obbligo di trasmissione alle competenti sezioni regionali di controllo di una relazione sul bilancio di previsione dell'esercizio di competenza e sul rendiconto dell'esercizio medesimo, sulla base di criteri e linee guida definiti dalla Corte dei conti. Nelle intenzioni del legislatore, tale adempimento deve dare conto, in particolare, del rispetto degli obiettivi annuali posti dal patto di stabilità interno e dell'osservanza del vincolo previsto in materia di indebitamento dall'articolo 119, ultimo comma, della Costituzione, nonché di ogni grave irregolarità contabile e finanziaria in ordine alle quali l'amministrazione non abbia adottato le misure correttive segnalate dall'organo di revisione.

L'art. 1, comma 170, della legge 23 dicembre 2005, n. 266 ha esteso agli enti del Servizio sanitario nazionale le disposizioni dei commi 166 e 167 dettate per gli enti locali, rimettendo alla Corte dei conti il compito di segnalare

alla regione interessata il mancato rispetto da parte di tali enti dell'obbligo previsto dal comma 166 di presentazione della prescritta relazione annuale sul bilancio di esercizio.

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

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

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

Ai fini della verifica in questione, la Sezione regionale di controllo deve accertare che i rendiconti delle regioni tengano conto anche delle partecipazioni in società alle quali è affidata la gestione di servizi pubblici locali e di servizi strumentali, nonché dei risultati definitivi della gestione degli enti del Servizio sanitario nazionale, per i quali resta fermo quanto previsto dall'articolo 2, comma 2-*sexies*, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, dall'articolo 2, comma 12, della legge 28 dicembre 1995, n. 549, e dall'articolo 32 della legge 27 dicembre 1997, n. 449.

**1.1.** Chiamata a pronunciarsi su dette disposizioni, la Corte costituzionale ha affermato che tale forma di controllo attribuito alla Corte dei

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

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

L’accertamento, da parte delle sezioni regionali della Corte dei conti, delle carenze di maggiore gravità elencate dal comma stesso, fa sorgere l’obbligo, in capo all’ente controllato, di adottare i provvedimenti di modificazione del bilancio o del rendiconto necessari per la rimozione delle irregolarità e il ripristino degli equilibri di bilancio. Lo stesso comma 7 prevede poi che l’inosservanza di detto obbligo, per la mancata trasmissione dei provvedimenti correttivi o per la inadeguatezza degli stessi, ha l’effetto di precludere l’attuazione dei programmi di spesa per i quali è stata accertata la mancata copertura o l’insussistenza della relativa sostenibilità finanziaria. Si tratta, dunque, di effetti – attribuiti dalla disposizione impugnata alle pronunce di accertamento della Corte dei conti – chiaramente cogenti nei riguardi degli enti del Servizio sanitario nazionale e, nel caso di inosservanza degli obblighi a questi imposti, inibitori, pro parte, dell’efficacia dei bilanci da essi approvati (Corte cost. n. 257/2020).

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

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

In conformità alla disposizione dell'art. 1, comma 7, del D.L. n. 174/2012, qualora le Sezioni regionali della Corte accertano la sussistenza *“di squilibri economico-finanziari, della mancata copertura di spese, della violazione di norme finalizzate a garantire la regolarità della gestione finanziaria, o del mancato rispetto degli obiettivi posti con il Patto di stabilità interno”*, gli enti interessati sono tenuti ad adottare, entro sessanta giorni dalla comunicazione della delibera di accertamento, *“i provvedimenti idonei a rimuovere le irregolarità e a ripristinare gli equilibri di bilancio”*, nonché a trasmettere alla Corte i provvedimenti adottati, in modo che la magistratura contabile possa verificare se gli stessi siano idonei a rimuovere le irregolarità ed a ripristinare gli equilibri di bilancio. In caso di mancata trasmissione dei provvedimenti correttivi, o di esito negativo della valutazione, *“è preclusa l'attuazione dei programmi di spesa per i quali è stata accertata la mancata copertura o l'insussistenza della relativa sostenibilità finanziaria”*.

Qualora le riscontrate irregolarità non integrino fattispecie di irregolarità sanzionabili, nei termini di cui all'art. 1, comma 7, DL n. 174/2012, la Sezione regionale di controllo rinviene comunque la necessità di richiamare l'attenzione

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

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

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

L'oggetto del controllo è, infatti, il bilancio di esercizio, che, per le Aziende sanitarie e la Gestione sanitaria accentrata, rappresenta in modo chiaro, veritiero e corretto la situazione economica, patrimoniale e finanziaria del periodo di riferimento, così come previsto dalla regione Emilia-Romagna, con l'art. 9, comma 1, della legge regionale 16 luglio 2018, n. 9 recante: *"Norme in materia di finanziamento, programmazione, controllo delle aziende sanitarie e gestione sanitaria accentrata. abrogazione della legge regionale 20 dicembre 1994, n. 50, e del regolamento regionale 27 dicembre 1995, n. 61. altre disposizioni in materia di organizzazione del servizio sanitario regionale"*.

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

1) Conseguimento e mantenimento dell'equilibrio di bilancio;

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

### **1.3. Conseguimento e mantenimento dell'equilibrio di bilancio**

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

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

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

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

L'art. 3, comma 2, decreto-legge 18 settembre 2001, n. 347, convertito, con modificazioni, dalla legge 16 novembre 2001, n. 405, prevede, a tale

proposito, che le regioni adottano le disposizioni necessarie per stabilire l'obbligo delle aziende sanitarie ed ospedaliere e delle aziende ospedaliere autonome, di garantire l'equilibrio economico, nonché per individuare le tipologie degli eventuali provvedimenti di riequilibrio e per determinare le misure a carico dei direttori generali nell'ipotesi di mancato raggiungimento dell'equilibrio economico.

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

In particolare, ai sensi dell'art. 6 della citata intesa, le Regioni si impegnano a rispettare l'obbligo in capo alle stesse di garantire in sede di programmazione regionale, coerentemente con gli obiettivi sull'indebitamento netto delle amministrazioni pubbliche, l'equilibrio economico-finanziario del servizio sanitario regionale nel suo complesso, sia in sede di preventivo annuale, che di conto consuntivo, realizzando forme di verifica trimestrale della coerenza degli andamenti con gli obiettivi dell'indebitamento netto delle amministrazioni pubbliche e a rispettare l'obbligo dell'adozione di misure - compresa la disposizione per la decadenza dei direttori generali - per la riconduzione in equilibrio della gestione, ove si prospettassero situazioni di squilibrio, fermo restando quanto disposto dall'art. 1, comma 174, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, che impone alle regioni di garantire il complessivo equilibrio economico-finanziario del Servizio sanitario, attribuendo poteri di controllo sostitutivo allo Stato ai sensi dell'art. 8, comma 1, della legge 5 giugno 2003, n. 131.

Gli obblighi di conseguimento dell'equilibrio economico-patrimoniale posti in capo agli enti del Servizio sanitario regionale risultano maggiormente verificabili in concreto a seguito dell'entrata in vigore del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 e, in particolare, all'articolo 29, comma 1, lett. d) secondo



il quale i contributi regionali per il ripiano delle perdite registrate dagli enti del settore sanitario sono rilevati in un'apposita voce del patrimonio netto sulla base del provvedimento regionale di assegnazione, con contestuale iscrizione di un credito verso la regione. Al momento dell'incasso del credito, il contributo viene stornato dall'apposita voce del patrimonio netto e portato a diretta riduzione della perdita all'interno della voce «utili e perdite portati a nuovo».

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

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

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

Ed infatti, ai sensi dell'art. 30 del citato decreto legislativo, l'eventuale risultato positivo di esercizio di tali enti è portato a ripiano delle eventuali perdite di esercizi precedenti. La destinazione dell'eventuale eccedenza è diversamente disciplinata a seconda degli enti interessati:

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

del servizio sanitario regionale;

- per gli enti di cui all'art. 19, comma 2, lett. b), punto d) (**istituti zooprofilattici**) può essere soltanto accantonata a riserva.

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

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

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

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

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

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

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

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

#### **1.5. Sostenibilità dell'indebitamento**

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

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

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

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

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

Da tale quadro normativo si ricava che l'indebitamento a lungo termine

delle aziende sanitarie dell'Emilia-Romagna è soggetto ai seguenti vincoli normativamente prescritti:

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

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

Con riferimento all'Azienda Ospedaliera-Universitaria di Ferrara, a pag. 135 della nota integrativa è indicata la voce "**mutui quota capitale rimborsata**" che, **nel 2019**, è pari euro -5.883.243. Il costo del "servizio del debito", pertanto, risulta dalla somma delle due componenti di quota capitale pari ad euro -5.883.243 e di quota interessi (interessi passivi sui mutui, voce contabile C.3.B) pari ad euro -402.946, **per un totale di euro -6.286.189.**

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

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

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

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

Per quanto sopra esposto, all'esito dell'istruttoria svolta sull'Azienda Ospedaliera-Universitaria di Ferrara si rilevano i seguenti profili di criticità.

### **1. Incremento della spesa farmaceutica ospedaliera.**

La Sezione ha rilevato che la spesa farmaceutica ospedaliera, passando da euro 35.838.751 nel 2018 a euro 37.027.433 nel 2019 (nel 2017: euro 28.558.435), ha registrato un incremento rispetto al corrispondente valore del 2018 che non si giustifica anche alla luce dell'obiettivo posto dalla Regione, con la DGR n. 977 del 18 giugno 2019, di contenimento della spesa farmaceutica in generale e, con riferimento alla spesa farmaceutica ospedaliera, di mantenimento di tale spesa sui livelli dell'anno precedente. Sul punto l'ente ha illustrato le ragioni dell'incremento di tale spesa rispetto al 2018, come da modello CE, chiarendo che esso è imputabile ad un aumento di spesa relativa a determinati farmaci rispetto ai quali l'ente aveva già comunicato nelle sedi ritenute adeguate l'insufficienza del fondo a confronto con la previsione di spesa formulata dalla Regione.

La Sezione prende atto di quanto riferito dall'ente, anche tenuto conto del sostanziale rispetto del tetto della spesa farmaceutica per acquisti diretti, come comunicato dall'ente medesimo nella risposta alla nota istruttoria. In conclusione, la Sezione raccomanda all'Azienda e, in particolare, alla Regione di monitorare l'andamento di tale voce di spesa anche in considerazione dell'incremento rilevato nel 2019, a livello regionale, della spesa per acquisti diretti (+3,8 per cento) rispetto al 2018, nonché della quota di spesa nell'ambito degli acquisti diretti rappresentata dalla spesa regionale ospedaliera che ha registrato un aumento rispetto al 2018 del 4,8 per cento (cfr. Relazione sul rendiconto generale della Regione Emilia Romagna – esercizio 2019, delib. n. 63/2020/PAR).

### **2. Crediti vetusti e andamento della riscossione.**

Dalle risultanze contabili emerge la permanenza di crediti vetusti (risalenti agli anni 2015 e precedenti) pari a **euro 6.719.202**.

Sul punto l'Azienda ha illustrato le azioni intese a recuperare i crediti, ivi comprese le attività di sollecito finalizzate alla riscossione e all'interruzione dei termini di prescrizione.

A tal proposito, la Sezione, su un piano strettamente contabile, sottolinea che il mantenimento di crediti inesigibili o di dubbia esigibilità è idoneo ad influenzare il risultato di esercizio e la sussistenza degli equilibri di bilancio,

nonché la stessa attendibilità del bilancio dell'ente, e configura, dunque, un'irregolarità contabile alla quale occorre porre rimedio anche perché, come si è detto, può incidere sull'esistenza stessa dell'avanzo che deve essere effettivo e reale.

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

La Sezione, conclusivamente, prende atto della manifestata volontà dell'ente circa le azioni da intraprendere per interrompere la prescrizione dei crediti vantati dall'ente, invitando, comunque, l'ente medesimo a vigilare attentamente sulla riscossione dei crediti alla luce dei potenziali riflessi di un loro improprio mantenimento nel bilancio e, dunque, a cascata, sulla salvaguardia degli equilibri di bilancio e sulla stessa attendibilità dei dati contabili esposti nel bilancio di esercizio dell'ente.

### **3. Debiti vetusti**

Questa Sezione ha rilevato l'esistenza di situazioni debitorie pregresse (risalenti agli anni 2015 e precedenti) nei confronti di soggetti pubblici e privati, per un importo complessivo di **euro 72.273.200 di cui euro 64.424.913 verso la Regione**. Con riferimento a tale posizione debitoria nei confronti della Regione, da interlocuzioni per le vie brevi con rappresentanti della Regione è emerso che, nonostante l'INAIL in un primo momento avesse comunicato di non essere più intenzionato all'acquisto della porzione della struttura ospedaliera, è stata recentemente avviata una corrispondenza tra la Regione e l'INAIL, anche a seguito dell'entrata in vigore delle disposizioni di cui all'art. 1, commi 602-603, della L. n. 232/2017. Ed infatti ai sensi del citato comma 602 con un decreto del Presidente del Consiglio dei ministri sarebbero state individuate le iniziative urgenti di elevata utilità sociale nel campo dell'edilizia sanitaria, anche con riferimento alle sinergie tra i servizi sanitari regionali e l'INAIL, valutabili da quest'ultimo ente nell'ambito dei propri piani triennali di investimento immobiliare. Con d.p.c.m. del 24 dicembre 2018 è stato infine previsto che, ai sensi dell'art. 1, commi 602 e 603, della legge n. 232/2016 sono valutabili, nell'ambito dei piani triennali di investimento

dell'INAIL, le iniziative urgenti di elevata utilità sociale nel campo dell'edilizia sanitaria, individuate in un elenco (Allegato A del d.p.c.m.) secondo determinati criteri di priorità. Nell'elenco di cui all'Allegato A è stato inserito anche il nuovo Ospedale Sant'Anna di Cona – Ferrara per la vendita di alcuni corpi di fabbrica, per un importo complessivo di euro 75.000.000.

Questa Sezione, nel prendere atto di quanto riferito dalla Regione in merito al debito di 64.424.913, ricorda che l'ordinamento fa obbligo alle aziende sanitarie e alla regione di adottare, ciascuno secondo competenza, le opportune iniziative atte a pervenire alla definizione di tali situazioni, o mediante pagamento debitamente autorizzato o con regolazioni compensative. Pertanto, questa Sezione, nell'ambito della necessaria circolarità dei controlli, in occasione del giudizio di parificazione del rendiconto regionale svolgerà un'ulteriore analisi in ordine a tali flussi finanziari.

Connessa a tale esigenza è, altresì, la necessità di provvedere periodicamente al riaccertamento e alla riconciliazione dei reciproci rapporti debitori e creditori reciproci intercorrenti fra le varie aziende sanitarie, nonché fra queste e la regione (operazione funzionale anche alla dimostrazione di affidabilità sia dello stato patrimoniale delle prime che del rendiconto generale della seconda, in particolare sotto il profilo del risultato di amministrazione).

La Sezione rammenta, al riguardo, che «tutti gli enti facenti parte della cosiddetta finanza pubblica allargata devono concorrere, secondo quanto stabilito dagli artt. 81 e 97, primo comma, Cost., all'equilibrio complessivo del sistema e alla sostenibilità del debito nazionale (Corte cost. n. 6/2019), dovendosi sottolineare (sent. Corte cost. n. 101 del 2018 e 247 del 2017) che l'art. 97, primo comma, Cost., nella vigente formulazione, si compone di due precetti ben distinti: quello contenuto nel primo periodo riguarda l'equilibrio individuale degli enti facenti parte della finanza pubblica allargata, mentre quello del secondo periodo riguarda l'equilibrio complessivo di quest'ultima, in quanto finalizzato ad assicurare la sostenibilità del debito nazionale. È evidente che l'equilibrio complessivo deve essere coerentemente coordinato con analogo equilibrio dei singoli bilanci che compongono il cosiddetto bilancio consolidato dello Stato. (Corte cost, sentenza n. 6/2019).

#### **4. Ritardi nei pagamenti**

Dalla risposta fornita dall'Ente al quesito n. 21 di pag. 21 del questionario è emerso che gli interessi passivi per ritardato pagamento ai fornitori per il 2019 ammontano ad euro 90.070.

Sul punto è stato chiesto all'Azienda di indicare nel dettaglio gli importi iscritti nel conto economico a qualsiasi titolo (interessi passivi, accantonamenti per interessi di mora e sopravvenienze) che hanno determinato il valore complessivo di euro 90.070 inserito, per l'esercizio 2019, nella tabella contenuta nel quesito n. 21 di pag. 21 del questionario, riportando, altresì, il dettaglio dei pagamenti effettuati dall'Azienda ai fornitori a titolo di interessi moratori per ritardato pagamento, ivi compresi i costi iscritti nel conto economico per l'esercizio 2019 sotto la voce C.3.C) altri interessi passivi, pari ad euro 9.159.

L'Ente ha fornito le informazioni richieste all'interno di una tabella dalla quale risultano:

- 1) interessi passivi, pari a euro 9.159;
- 2) sopravvenienze passive per interessi, pari a 25.723;
- 3) accantonamenti per interessi moratori, pari a euro 55.188,

per un importo complessivo di euro 90.070 che coincide con quanto riportato in risposta al quesito n. 21 di pag. 21 del questionario.

L'Azienda ha, altresì, comunicato di aver effettuato pagamenti per un totale di euro 1.500.

Sul punto la Sezione precisa che i ritardi dei pagamenti degli Enti del SSR costituiscono un nodo irrisolto, che si traduce in una costante violazione del diritto dell'Unione europea e delle norme interne *in subjecta materia*.

In un recente arresto in tema di ritardi nel pagamento dei debiti della pubblica amministrazione (sentenza 24 aprile 2020, n. 78), la Corte costituzionale ha sottolineato – considerando il problema sotto i suoi profili macroeconomici – come *"la disciplina dell'adempimento delle obbligazioni pecuniarie dei soggetti pubblici"* abbia *"una notevole incidenza sul sistema economico, in considerazione del ruolo di acquirenti di beni, servizi e prestazioni rivestito dalle amministrazioni pubbliche e dell'ingente quantità di risorse a tal fine impiegate"*. Con riferimento al profilo della tutela della concorrenza, inoltre, *"i tardivi pagamenti rischiano di pregiudicare anche il corretto funzionamento del mercato interno, nonché la competitività delle imprese e in particolare delle PMI"*, valori che la direttiva 2011/7/UE20, all'art. 1, eleva a suoi principali obiettivi.

I giudici costituzionali, già al tempo del recepimento della direttiva 2011/7/UE, avevano sottolineato la gravità del problema, evidenziando che *"il pagamento dei debiti scaduti della pubblica amministrazione è obiettivo prioritario (É) non solo per la critica situazione economica che il ritardo ingenera nei soggetti creditori, ma anche per la stretta connessione con l'equilibrio*



*finanziario dei bilanci pubblici, il quale viene intrinsecamente minato dalla presenza di situazioni debitorie non onorate tempestivamente” (sentenza 25 ottobre 2013, n. 250).*

Sotto diverso profilo, giova rammentare che, nell’ambito dell’apparato sanzionatorio apprestato dall’ordinamento per contrastare il fenomeno dei ritardi nei pagamenti figura, ora, anche l’art. 1, comma 865, della legge di bilancio per l’anno 2019 (legge n. 145/2018), secondo il quale, con riferimento agli obiettivi dei Direttori generali e amministrativi, almeno il 30% dell’indennità di risultato deve essere subordinata al rispetto dei tempi di pagamento.

Segnatamente la norma *de qua* prevede: *“per gli enti del Servizio sanitario nazionale che non rispettano i tempi di pagamento previsti dalla legislazione vigente, le regioni e le province autonome provvedono ad integrare i contratti dei relativi direttori generali e dei direttori amministrativi inserendo uno specifico obiettivo volto al rispetto dei tempi di pagamento ai fini del riconoscimento dell’indennità di risultato. La quota dell’indennità di risultato condizionata al predetto obiettivo non può essere inferiore al 30 per cento. La predetta quota dell’indennità di risultato:*

*a) non è riconosciuta qualora l'ente sanitario registri ritardi superiori a sessanta giorni oppure in caso di mancata riduzione di almeno il 10 per cento del debito commerciale residuo;*

*b) è riconosciuta per la metà qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra trentuno e sessanta giorni;*

*c) è riconosciuta per il 75 per cento qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra undici e trenta giorni;*

*d) è riconosciuta per il 90 per cento qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra uno e dieci giorni”.*

Tanto premesso, la Sezione ribadisce che la corresponsione di interessi di mora confligge con la sana gestione e che il ritardo nei pagamenti, in quanto foriero di comportare un maggiore onere a titolo di interessi di mora, deve essere oggetto di una costante attività di prevenzione da parte dell’Ente, al fine di evitare un potenziale danno erariale.

## **5. Consulenze e collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socio-sanitarie e non sanitarie.**

Le consulenze **sanitarie e socio-sanitarie** (CE=B.2.A.15) sono pari a **euro 7.141.050,67 (+0,40 per cento rispetto al 2018)**, suddivise nelle seguenti voci:

- da aziende sanitarie pubbliche della Regione (**euro 165.505,73**);

- da terzi e altri soggetti pubblici (**euro 5.818**);

- consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie da privati (**euro 6.689.296,55**). In particolare, la voce "B.2.A.15.3.A) Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000" è notevolmente aumentata rispetto al 2018 (da euro 638.733 nel 2018 a euro 1.060.863 nel 2019). Si tratta di *"prestazioni richieste, in via eccezionale e temporanea, ad integrazione dell'attività istituzionale, dalle aziende ai propri dirigenti allo scopo di ridurre le liste di attesa o di acquisire prestazioni aggiuntive, soprattutto in presenza di carenza di organico ed impossibilità anche momentanea di coprire i relativi posti con personale in possesso dei requisiti di legge, in accordo con le équipes interessate e nel rispetto delle direttive regionali in materia"*. Tali prestazioni, che costituiscono esercizio dell'attività libero professionale che avviene al di fuori dell'impegno di servizio si considerano erogate nel regime di cui all'art. 55, comma 1, lett. d) (*"partecipazione ai proventi di attività professionali, a pagamento richieste da terzi (utenti singoli, associati, aziende o enti) all'azienda anche al fine di consentire la riduzione dei tempi di attesa, secondo programmi predisposti dall'azienda stessa, d'intesa con le équipes dei servizi interessati"*);

- rimborso degli oneri stipendiali del personale sanitario in comando (**euro 280.430,39**).

Questa Sezione prende atto di quanto riferito dall'ente in ordine alle motivazioni dell'incremento rispetto al 2018 dei costi sostenuti per consulenze sanitarie e sociosanitarie riconducibili sostanzialmente ad un aumento dell'attività svolta in regime di Simil Alp (prestazioni aggiuntive) in determinati reparti, anche tenuto conto che, come precisato dall'ente medesimo, le prestazioni aggiuntive vengono svolte anche su richiesta dell'AUSL di Ferrara che poi provvede a rimborsare.

Anche per quanto riguarda le **consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie**, la Sezione ha evidenziato un aumento dei costi di euro 76.000 rispetto al corrispondente valore del 2018 che non si giustifica anche tenuto conto dell'incremento del personale dipendente rispetto al 31/12/2018.

Nella risposta alla nota istruttoria, l'ente ha indicato le principali motivazioni dell'incremento, senza però spiegare le ragioni per le quali, anche a fronte delle assunzioni di personale nel corso dell'anno 2019, si è reso

comunque necessario fare ricorso a consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie. In particolare, desta perplessità l'attivazione di consulenza in materia pensionistica per circa 20.000 euro per lo smaltimento dell'arretrato generato in conseguenza di assenze del personale dedicato per motivi contingenti, in quanto appare quanto meno sintomatica di un'organizzazione del personale inadeguata a far fronte ad assenze di personale, anche momentanee, perché dovute, come riferito dall'ente, a motivi contingenti.

Con riferimento ai rilevati incrementi delle consulenze sanitarie e non sanitarie, si rammenta che l'art. 6, comma 7, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, disponeva che, a decorrere dal 2011, la spesa annua per studi ed incarichi di consulenza sostenuta dalle pubbliche amministrazioni di cui al comma 3, dell'articolo 1, della legge 31 dicembre 2009 n. 196 (escluse le università, gli enti e le fondazioni di ricerca e gli organismi equiparati), non può essere superiore al 20 per cento di quella sostenuta nell'anno 2009. L'affidamento di incarichi in assenza dei presupposti menzionati costituisce illecito disciplinare e determina responsabilità erariale.

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

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

Ciò premesso, al fine di valutare la misura e le modalità con cui la disciplina vincolistica influisce per l'esercizio 2019 sullo spazio di autonomia gestionale degli enti del servizio sanitario nazionale, si richiama la sentenza della Corte Costituzionale n. 139 del 4 giugno 2012, nella quale è stato precisato che, per questi ultimi, le disposizioni dell'art. 6 del decreto-legge n.

78 del 2010 *"non operano in via diretta, ma solo come disposizioni di principio"*, come, peraltro, esplicitamente precisato dall'art. 6, comma 20 del citato decreto-legge. In particolare, dette disposizioni non impongono al sistema delle autonomie (compresi gli enti del SSN) l'adozione di tagli puntuali alle singole voci di spesa considerate dal legislatore, bensì costituiscono il riferimento per la determinazione dell'ammontare complessivo dell'obiettivo di riduzione, che ciascun ente può discrezionalmente rimodulare tra i diversi aggregati oggetto di limitazione. Pertanto, nell'esercizio della propria autonomia, ove vi sia capienza di bilancio, le aziende sanitarie ed ospedaliere conservano la facoltà anche di mantenere inalterata (o di incrementare) la spesa per consulenze (in particolare, dei rapporti di lavoro autonomo finalizzati all'erogazione di prestazioni sanitarie), purché riducano, per percentuali superiori, le altre voci contemplate nell'art. 6 del decreto-legge n. 78 del 2010 (missioni; formazione; relazioni pubbliche, convegni, mostre, rappresentanza; etc.) (cfr. Sezione regionale di controllo per la Lombardia n. 165/2016/PRSS).

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

## **6. Acquisto di dispositivi medici.**

Dal Conto economico risulta che il costo sostenuto dall'azienda per l'acquisto di dispositivi medici è incrementato rispetto al 2018 (+0,40).

Questa Sezione prende atto delle motivazioni fornite dall'ente relativamente a tale incremento che è, pertanto, principalmente imputabile ad un aumento della spesa di alcuni dispositivi medici per maggiore attività svolta, tenuto conto, altresì, che, comunque, la spesa complessiva per l'aggregato "B.1.A) Acquisti di beni sanitari" a cui appartiene la voce di costo in argomento ha subito un decremento rispetto al 2018 passando da euro 75.965.717 a euro 75.859.040, anche in considerazione del fatto che il Collegio sindacale, nelle risposte al questionario 11.3 e 11.3.1 di pagina 12, dà atto del raggiungimento da parte dell'Azienda degli obiettivi attribuiti dalla Regione ai sensi dell'art.15, comma 13, lett. f, d.l. n. 95/2012 e art. 9-ter, comma 1, lett. b), d.l. n. 78/2015).

Ciò detto, si raccomanda, in particolare, alla Regione di garantire il rispetto del tetto di spesa per l'acquisto di dispositivi medici che, per il 2019, è stato superato con un'incidenza del 5,5 per cento (rispetto al tetto del 4,4, per cento) sul Fondo sanitario nazionale 2019, come affermato dalle Sezioni riunite

in sede di controllo della Corte dei conti nel Rapporto 2020 sul coordinamento della finanza pubblica (pag. 341). Si invita, quindi, la Regione alla fissazione di specifici obiettivi finanziari agli Enti del Servizio sanitario regionale per l'acquisto di dispositivi medici che sia funzionale al conseguimento, a livello regionale, dell'obiettivo finanziario posto dal Legislatore nazionale.

## **7. Mancato rispetto dei termini di adozione e approvazione dei bilanci.**

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

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

Quindi, per quanto riguarda il bilancio di esercizio, gli artt. 31 e 32 del d.lgs. n. 118 del 2011 distinguono fra provvedimento di adozione da parte dell'Azienda sanitaria (da assumere entro il 30 aprile dell'anno successivo a quello di riferimento, corredato dalla relazione del collegio sindacale) ed atto di approvazione da parte della giunta regionale (da assumere entro il 31 maggio dell'anno successivo a quello di riferimento). Entrambi gli adempimenti sono funzionali all'approvazione del bilancio consolidato del servizio sanitario regionale da approvare, ai sensi dell'art. 32, comma 7, del d.lgs. n. 118 del 2011, entro il 30 giugno dell'anno successivo a quello di riferimento.

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

- al 31 maggio 2020 il termine per l'adozione dei bilanci di esercizio dell'anno 2019 degli enti del Servizio sanitario;

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

Pertanto, nel caso dell'Azienda Ospedaliera-Universitaria di Ferrara, il bilancio di esercizio per l'anno 2019 è stato adottato ed approvato entro i termini così come prorogati rispettivamente, al 31 maggio e al 31 luglio 2020. Ed infatti, il provvedimento di adozione da parte Direttore generale del bilancio di esercizio è la delibera **n. 104 del 25/05/2020**, mentre l'atto di approvazione della Giunta regionale è la deliberazione n. 726 del **25/06/2020**.

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

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

Per quanto riguarda la Regione Emilia-Romagna, la delibera della Giunta regionale n. 977 del 18/06/2019 recante "Linee di programmazione e di finanziamento delle aziende e degli enti del servizio sanitario regionale per l'anno 2019", al punto 8 del dispositivo stabilisce che le direzioni delle aziende sanitarie predispongano il bilancio preventivo economico dell'anno 2019 secondo quanto previsto dall'art. 25 del d.lgs n.118/2011 e dall'art.7 della legge regionale n. 9/2018. L'art. 7 della legge regionale n. 9/2018 (Bilancio preventivo economico annuale), al comma 9, dispone che la Giunta regionale valuta la congruità della programmazione aziendale rispetto a quella regionale e approva il bilancio preventivo economico delle Aziende sanitarie e della Gestione sanitaria accentrata entro novanta giorni dalla data di adozione, disponendone la pubblicazione sul sito internet della Regione.

Nel caso dell'Azienda Ospedaliera-Universitaria di Ferrara, il bilancio economico preventivo riferito all'esercizio 2019 è stato adottato con delibera del Direttore generale **n. 149 del 24/06/2019** ed è stato approvato con delibera della Giunta regionale n. 1309 del 29/07/2019.

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

- il bilancio di previsione della Regione è stato approvato il 27 dicembre 2018;
- con decreto del Ministero della salute del 24 maggio 2019 sono stati adottati i nuovi modelli di rilevazione economica conto economico (CE), stato patrimoniale (SP), dei costi di livelli essenziali di assistenza, (LA) e conto del presidio (CP), degli enti del Servizio sanitario nazionale;
- la regione in data 5 giugno ha fornito le indicazioni tecnico-contabili per la predisposizione dei Bilanci preventivi economici 2019;
- con DGR n. 977 del 18 giugno 2019 sono state dettate le linee di programmazione e di finanziamento delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2019, sulla base delle quali gli enti hanno potuto adottare il bilancio preventivo (l'Azienda Ospedaliera-Universitaria di Ferrara ha adottato tale documento previsionale il giorno 24 giugno 2019).

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

Tanto premesso, con riferimento al bilancio preventivo economico, tenuto conto della particolare significatività che tale documento contabile assume ai fini di una corretta allocazione delle risorse necessarie per la gestione, da un lato, e di un più efficace controllo dei costi, dall'altro, si raccomanda alla Regione, per quanto di competenza, di adottare tutte le misure necessarie a predisporre l'assegnazione delle risorse alle Aziende in tempo utile per consentire alle stesse l'adozione del bilancio preventivo economico annuale e, conseguentemente, la sua approvazione, nel rispetto delle tempistiche previste dalle vigenti disposizioni normative.

In conclusione, proprio con riferimento alla verifica, in chiave dinamica, degli equilibri di bilancio (cfr. Corte Cost., sentenza n. 40/2014, e n. 250/2013), questa Sezione prende atto del disavanzo verificatosi nell'esercizio 2020 come riportato nella relazione della Regione Emilia Romagna, Direzione generale cura della persona, salute e welfare (protocollo in ingresso n. 3213 del 19 febbraio 2021) secondo la quale *"Il risultato di esercizio del CE consolidato regionale al IV trimestre 2020 è pari a -146.990.583,47 euro. A tale risultato hanno concorso i disavanzi presentati dalle singole Aziende sanitarie che riflettono l'impatto che l'emergenza COVID-19 ha avuto sull'andamento delle gestioni aziendali ..."*. Per l'Azienda Ospedaliera-Universitaria di Ferrara, dalla relazione risulta un disavanzo di euro **-12.471.361,11**.

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

### **PQM**

la Sezione Regionale di Controllo per l'Emilia-Romagna nel concludere l'esame sulla documentazione inerente al Rendiconto per l'esercizio 2019 dell'Azienda Ospedaliera-Universitaria di Ferrara:

### **RILEVA**

1) l'incremento della spesa farmaceutica ospedaliera rispetto al 2018 e **per un importo di euro 1.188.682;**

2) la permanenza di crediti vetusti (risalenti agli anni 2015 e precedenti) pari a **euro 6.719.202;**

3) l'esistenza di situazioni debitorie pregresse (risalenti agli anni 2015 e precedenti) nei confronti di soggetti pubblici e privati, per un importo complessivo di **euro 72.273.200;**

4) ritardi nei pagamenti delle fatture ai fornitori, con possibile onere per interessi moratori iscritto nel conto economico a qualsiasi titolo (interessi passivi, sopravvenienze, accantonamenti per interessi moratori) pari ad **euro 90.070 e pagamenti effettuati per euro 1.500;**



5) l'incremento, rispetto all'anno 2018 e per un valore in percentuale di **+0,40**, dei costi sostenuti per consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavori sanitarie e socio-sanitarie, nonché l'incremento, rispetto all'anno 2018 e **per un importo di euro 76.000**, dei costi sostenuti per consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavori non sanitarie;

6) l'incremento, rispetto all'anno 2018 e per un valore in percentuale di **+0,40**, dei costi sostenuti per l'acquisto di dispositivi medici;

7) il mancato rispetto dei termini di adozione e approvazione del bilancio economico preventivo.

### **DISPONE**

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

1) all'Azienda e alla Regione di monitorare costantemente l'andamento della spesa farmaceutica, con particolare riferimento alla spesa farmaceutica ospedaliera;

2) all'Azienda di vigilare attentamente sulla riscossione dei crediti alla luce dei potenziali riflessi di un loro improprio mantenimento nel bilancio e, dunque, a cascata, sulla salvaguardia degli equilibri di bilancio e sulla stessa attendibilità dei dati contabili esposti nel bilancio di esercizio dell'ente;

3) all'Azienda e alla Regione di adottare, secondo le rispettive competenze, le opportune iniziative atte a pervenire celermente alla definizione delle situazioni debitorie in essere;

4) all'Azienda di prevenire ritardi nei pagamenti, in quanto forieri di comportare un maggiore onere a titolo di interessi di mora, al fine di evitare un potenziale danno erariale;

5) all'Azienda di monitorare costantemente le spese sostenute per consumi intermedi ai fini del conseguimento degli obiettivi di contenimento imposti dal legislatore nazionale;

6) alla Regione di fissare specifici obiettivi finanziari agli Enti del Servizio sanitario regionale per l'acquisto di dispositivi medici che sia funzionale al conseguimento, a livello regionale, dell'obiettivo finanziario posto dal Legislatore nazionale, sulla base di una attenta e accurata previsione che tenga conto delle situazioni, anche nuove, determinatesi nell'esercizio 2019;

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

- che il Collegio Sindacale vigili sulla regolarità dell'operato dell'Azienda comunicando con tempestività eventuali criticità riscontrate;

- che la presente pronuncia sia pubblicata ai sensi dell'art. 31 del d. lgs 14 marzo 2013, n. 33;

- che copia della presente deliberazione sia trasmessa mediante posta elettronica certificata - al Presidente dell'Assemblea legislativa regionale, al Presidente della Giunta regionale, all'Assessore alle politiche per la Salute, al Direttore generale ed al Collegio sindacale dell'Azienda Ospedaliera-Universitaria di Ferrara;

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

Così deliberato in Bologna, nella camera di consiglio mediante collegamento da remoto del 26 maggio 2021.

Il presidente

Marco Pieroni

*(firmato digitalmente)*

Il relatore

Tiziano Tessaro

*(firmato digitalmente)*

Il relatore

Elisa Borelli

*(firmato digitalmente)*

Depositata in segreteria in data 31 maggio 2021

Il funzionario preposto

Roberto Iovinelli

*(firmato digitalmente)*