



FRONTESPIZIO PROTOCOLLO GENERALE

AOO: ASL_BO
REGISTRO: Protocollo generale
NUMERO: 0025584
DATA: 11/03/2021
OGGETTO: Corte dei Conti sezione regionale di controllo per l'Emilia-Romagna - Trasmissione delibera n. 28/2021/PRSS del 03 marzo 2021

CLASSIFICAZIONI:

DOCUMENTI:

File	Hash
PG0025584_2021_Pec id_9861658.eml.eml:	55EDF4F387CD32765C889293E52CD738EE4D81D0C76016C19 D363E46B258891D
PG0025584_2021_trasmissione_DEL_28_2021_PRSS_signed_Marcato.pdf.pdf:	A55FC55B64F205A86339AA949F31F1127ADF71364024F3905C 6DD6B2B6124DBA
PG0025584_2021_28_2021_PRSS_Azienda_USL_BOLOGNA_signed_signed_signed_Marcato.pdf.pdf:	25C869B8D893227340B4FEA7B5BB70A00347D9BD903B215588 BE4F0A05A769CF
PG0025584_2021_Pec id_9861658_testo.html.pdf:	D83BC6279B598BE0CD9A113533E03216715F3D66FE69D69C7 BEF194E242B02FA



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

Si trasmette.

Cordiali saluti.

La segreteria

Corte dei conti

Sezione regionale di controllo

per l'Emilia-Romagna

Servizio di supporto

Pec id_9861658.eml.

Anteprima non disponibile.

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

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





CORTE DEI CONTI

SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO PER L'EMILIA-ROMAGNA

Il Funzionario preposto

All. n. 1

Bologna, 10 marzo 2021

Regione Emilia-Romagna

- Al Presidente dell'Assemblea legislativa
- Al Presidente della Giunta regionale
- All'Assessore alle politiche per la salute

Azienda USL di Bologna

- Al Direttore generale
- Al Collegio sindacale

Oggetto: Trasmissione delibera n. 28/2021/PRSS del 3 marzo 2021

Si trasmette la deliberazione n. 28/2021/PRSS, adottata dalla Sezione regionale di controllo per l'Emilia-Romagna in data 3 marzo 2021.

Si dichiara che la presente deliberazione è conforme all'originale, depositato presso questa segreteria il 9 marzo 2021.

Il Funzionario preposto al Servizio di supporto
(Roberto Iovinelli)

ORIGINALE FIRMATO DIGITALMENTE



CORTE DEI CONTI

Deliberazione n. 28/2021/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 3 marzo 2021

Azienda USL di Bologna

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 USL di Bologna (BO);

VISTA la nota prot. n. 813 del 28 gennaio 2021, con la quale i magistrati istruttori hanno chiesto notizie e chiarimenti alla suindicata Azienda;

VISTE le deduzioni fatte pervenire dall'Azienda con nota prot. n. 15467 del 12 febbraio 2021;

VISTA l'ordinanza presidenziale n. 16/2021 con la quale la Sezione è stata convocata, tramite piattaforma Teams, per la camera di consiglio del 03/03/2021;

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 USL di Bologna, ed in particolare:

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

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

EQUILIBRI DI BILANCIO

La Regione Emilia-Romagna con:

- deliberazione della Giunta regionale n. 1309 del 29/07/2019 ha approvato la delibera del Direttore Generale dell'Azienda USL di Bologna - Istituto delle Scienze Neurologiche Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico **n. 241 del 19/06/2019, relativa all'adozione del bilancio economico di previsione 2019;**
- deliberazione della Giunta regionale n. 726 del 25/06/2020 ha approvato la delibera del Direttore generale dell'Azienda Usl di Bologna - Istituto delle Scienze Neurologiche Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico **n. 160 del 29/05/2020, relativa all'adozione del bilancio d'esercizio 2019.**

Dal bilancio di esercizio si evince che l'Azienda ha chiuso l'esercizio 2019 evidenziando **un risultato positivo, pari a euro 82.943,83 (superiore di euro 41.943,83 rispetto a quello dell'esercizio precedente)**, a fronte di una previsione pari a euro 0,00.

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 11.939.560,57.**

La Regione Emilia-Romagna con:

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

degli Enti del Servizio sanitario regionale per l'anno 2019" ha previsto lo stanziamento di **euro 20 milioni**, in continuità con gli anni precedenti, a copertura delle perdite pregresse, a fronte degli ammortamenti non sterilizzati ante 2011;

- **deliberazione della Giunta regionale n. 1801 del 28 ottobre 2019**, ha ripartito la somma complessiva di euro 20.000.000,00, quale copertura per l'anno 2019 degli ammortamenti netti non sterilizzati anni 2001 -2011, a favore di alcune Aziende sanitarie, con assunzione dell'impegno n. 8100 sul capitolo 51642 "Misure di sostegno dell'equilibrio finanziario di aziende ed enti servizio sanitario regionale per ammortamenti non sterilizzati - anni 2001-2011", assegnando all'Azienda USL di Bologna la somma di **euro 76.250,00**;
- **Determina dirigenziale n. 19597 del 29 ottobre 2019**, ha liquidato alle Aziende sanitarie le quote per l'anno 2019 degli ammortamenti netti non sterilizzati anni 2001 -2011.

Dalla relazione-questionario (quesito n. 15 di pag. 19) risulta che, per l'Azienda USL di Bologna, il totale perdite non ancora coperte al 31/12/2019 (riferita agli anni 2015 e precedenti) è pari a euro **-2.188.467,43**.

Dal conto economico e dalla nota integrativa (pubblicati sul sito) risulta, altresì, un **risultato della gestione straordinaria** pari a euro **20.323.977** ottenuto dalla differenza tra i "proventi straordinari" (pari a euro 25.462.656 per l'esercizio 2019) e gli "oneri straordinari" (pari a euro 5.138.678 per l'esercizio 2019), nella cui voce confluiscono "minusvalenze" (euro 233.011) e "altri oneri straordinari" (euro 4.905.667). Parimenti le poste straordinarie che concorrono a determinare i proventi straordinari per l'esercizio 2019 sono le donazioni/liberalità (euro 84.785), le sopravvenienze attive per la parte più consistente (euro 13.978.487) e le insussistenze attive (euro 11.399.383).

Con riferimento alle "sopravvenienze attive", nella parte dedicata ai ricavi (pag. 13) alla relazione del Collegio sindacale e a pag. 237 della relazione sulla gestione si evince che l'Azienda, su indicazione della Regione, ha iscritto a sopravvenienza attiva 5,448 milioni di euro a copertura dei maggiori costi per prestazioni di assistenza specialistica e farmaceutica derivanti dalla manovra ticket e 1,000 milioni di euro per piano di miglioramento dell'accesso al Pronto Soccorso.

Il Collegio sindacale ha inoltre chiarito, nella nota integrativa, che l'importo relativo alle minusvalenze di euro 233.011 si riferisce a dismissioni per fuori uso di attrezzature sanitarie (euro 192.834,83) e di altri beni mobili (euro

40.176,33) ma non ha fornito ulteriori informazioni in relazione alle altre voci che compongono il risultato operativo della gestione straordinaria.

CAPACITÀ DI RISCOSSIONE

Dallo stato patrimoniale risulta che:

- i **crediti** sono pari a euro 119.864.702,32;
- i **debiti** sono pari a euro 402.294.701,84.

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 226.797 (anni 2015 e precedenti);
- verso **Regione per versamenti a patrimonio netto**, euro 2.886.614 (anni 2015 e precedenti);
- verso **Aziende sanitarie pubbliche**, euro 2.253.682 (anni 2015 e precedenti) di cui, come precisato a pag. 7 della relazione del Collegio sindacale sul bilancio di esercizio, euro 152.127 per crediti verso **Aziende sanitarie pubbliche della Regione** ed euro 2.101.555 per crediti verso **Aziende sanitarie pubbliche fuori Regione**.

La relazione del Collegio sindacale sul bilancio di esercizio (pagg. 6 e 7) ha evidenziato, altresì, la presenza di ulteriori crediti molto risalenti nel tempo (anni 2015 e precedenti). In particolare:

- verso **Prefetture**, euro 33.336;
- verso **Comuni**, euro 7.575.996;
- verso **clienti privati**, euro 3.374.063;
- verso **altri soggetti pubblici**, euro 2.760.839.

Per quanto riguarda le posizioni debitorie dell'Azienda, la relazione del Collegio sindacale sul bilancio di esercizio ha messo in evidenza la presenza di un ammontare di debiti vetusti (anni 2015 e precedenti) così ripartiti:

- verso **Comuni**, euro 378.347;
- verso **Aziende sanitarie pubbliche**, euro 142.359, di cui euro 117.900 per debiti verso Aziende sanitarie pubbliche della Regione ed euro 24.459 per debiti verso Aziende sanitarie fuori Regione;
- verso **erogatori privati accreditati e convenzionati di prestazioni sanitarie**, euro 54.369;
- verso **altri fornitori**, euro 644.242;
- verso **dipendenti**, euro 17.088.962;

- **altri debiti diversi**, euro 1.631.470.

SITUAZIONE DI CASSA

Anticipazione di tesoreria	0
Tempestività dei pagamenti	-22

Nel corso dell'esercizio 2019, l'Azienda non ha fatto ricorso ad **anticipazioni di tesoreria**.

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

- il Collegio sindacale nel questionario per l'anno 2019 (quesito n. 20 di pag. 21) ha riportato un importo dei debiti verso fornitori di euro **178.764.457,84**; tale dato corrisponde alla voce D.VII) DEBITI V/FORNITORI dello Stato Patrimoniale, nonché alla somma dei valori riportati nella Relazione del Collegio sindacale sotto la voce "Debiti v/fornitori" (pag. 8);
- sul sito dell'ente è stato pubblicato un importo dei debiti 2019 di euro **86.185.937,82** non corrispondente a quello comunicato dal Collegio sindacale. Tale consistenza, secondo quanto riportato sul sito, comprenderebbe i debiti verso tutti i fornitori (case di cura, strutture convenzionate esterne, fornitori di beni e servizi italiani ed esteri, professionisti, consulenti e collaboratori), mentre sarebbero state escluse dal calcolo le sole Aziende Sanitarie della Regione Emilia-Romagna. Tuttavia, il dato riportato sotto la voce D.V.1 dello Stato Patrimoniale "Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione" è pari a euro 33.156.515,87 (valore quest'ultimo coincidente con la somma degli importi riportati dal Collegio sindacale sotto la voce "Debiti v/aziende sanitarie pubbliche della regione" a pag. 8 della Relazione al bilancio chiuso al 31 dicembre 2019) e non corrisponde alla differenza tra gli

importi di euro 178.764.457,84 ed euro 86.185.937,83 riportati, rispettivamente, nel questionario e sul sito;

- **l'indicatore di tempestività dei pagamenti** per l'anno 2019 è di **-22** ed è stato indicato dal Collegio sindacale nel questionario (quesito n. 2 di pag. 21); tale dato corrisponde a quello di -22,31 pubblicato sul sito dell'Azienda USL di Bologna alla voce "ritardo medio" per il periodo anno 2019 nella pagina "Indicatori di tempestività dei pagamenti Azienda USL di Bologna".

ACCANTONAMENTI

Fondo rischi e oneri

Dallo stato patrimoniale risulta che, nell'esercizio 2019, la consistenza iniziale è pari a euro **137.296.758,00**. Tale importo corrisponde alla consistenza al 31/12/2018 riportata nella relazione allegata alla deliberazione di questa Sezione n. 50/2020/PRSS. Per l'anno 2019, la consistenza al 31/12/2019 è pari a euro **138.643.714,00**, con una differenza rispetto al dato del 1° gennaio 2019 di euro **1.346.956,00**.

Fondo svalutazione crediti

Dal questionario (pag18_SP) e dalla Nota Integrativa del bilancio d'esercizio 2019 (pag. 48) è possibile estrapolare i dati di seguito riportati.

Il fondo svalutazioni crediti è stato calcolato sulla base del seguente criterio: *"Nel corso dell'esercizio sono state ridefinite le consistenze dei fondi svalutazione conformemente a quanto previsto dalla procedura interaziendale PAC P-INT17, per le tipologie di credito per le quali il rischio di inesigibilità è già noto alla chiusura di bilancio. È stato analizzato il rischio di inesigibilità specifica, per le altre tipologie è stato valutato un rischio di inesigibilità generica accorpando i crediti per classi omogenee che rappresentano profili di rischio simili, e applicando le seguenti percentuali di svalutazione diverse sulla base dell'anzianità del credito (ageing dei crediti)".*

Le informazioni sopra riportate sono state compendiate nella tabella di seguito riportata.

Anzianità del credito	Crediti verso clienti privati	Crediti verso clienti pubblici
Superiore a 12 mesi e inferiore a 24	10%	
Superiore a 24 mesi e inferiore a 36	30%	20%
Superiore a 36 mesi e inferiore a 48	50%	40%
Superiore a 48 mesi inferiore a 60	80%	60%

oltre 60 mesi	100%	80%
---------------	------	-----

La definizione del valore di accantonamento ai rispettivi fondi svalutazione è stata determinata dalla differenza tra la consistenza al 31 dicembre e il valore del fondo ricalcolato in applicazione dei suddetti parametri (cfr. Nota integrativa, pag. 48).

In particolare, dalla Nota Integrativa emerge, altresì, che nel 2019 l'applicazione di detti criteri ha comportato le seguenti svalutazioni:

- **svalutazione crediti verso privati (ABA 670)** per un valore di 300.906 euro;
- **svalutazione crediti verso Aziende sanitarie di altre Regioni (ABA 600)** un valore di euro 548.906.

L'Azienda ha, quindi, provveduto ad effettuare l'accantonamento al fondo svalutazione crediti, dopo analisi e svalutazione delle poste creditorie iscritte in bilancio, come da prospetto sopra riportato.

Dalla nota Integrativa (pag.48) emerge, altresì, che la parte del fondo svalutazione, inerente ai crediti vantati nei confronti di Aziende sanitarie di altre regioni, ammonta ad euro 548.906,00. Inoltre, dalla tabella sulle percentuali di svalutazione si evince che i crediti vantati dall'Azienda hanno un'anzianità superiore a 24 mesi (in quanto se l'anzianità fosse stata inferiore non ci sarebbe alcuna svalutazione).

Dalla relazione del Collegio sindacale sul bilancio di esercizio si ricavano informazioni più dettagliate sui crediti aziendali, al lordo delle svalutazioni effettuate, con riferimento alla natura del debitore e all'anzianità del credito. In particolare, le tipologie di credito verso clienti pubblici sono quelle riportate di seguito con indicazione dell'anzianità per quelle che hanno comportato l'applicazione della percentuale di svalutazione (fino al 2017 per i crediti verso clienti pubblici e fino al 2018 per quelli verso clienti privati):

- **crediti v/Prefetture** (anni 2015 a precedenti per euro 33.336; anno 2016 per euro 53): fondo svalutazione finale pari a euro 32.484;
- **crediti v/Regione o P.A. per spesa corrente** (anni 2015 e precedenti per euro 762.957; anno 2016 per euro 595.702; anno 2017 per euro 647.457): fondo svalutazione finale pari a euro 136.727;
- **crediti v/Comuni** (2015 e precedenti per euro 7.575.996; anno 2016 per euro 1.153.468; anno 2017 per euro 1.405.320): fondo svalutazione finale pari a euro 914.410;

- **crediti v/Aziende sanitarie pubbliche** (2015 e precedenti per euro 2.253.682; anno 2016 per euro 1.617.668; anno 2017 per euro 5.275.403): fondo svalutazione finale pari a euro 2.762.992;
- **crediti v/società partecipate e/o dipendenti** (anno 2017 per euro 64.815): fondo svalutazione finale pari a euro 64.847.

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

- **crediti v/clienti privati** (2015 e precedenti per euro 3.374.062, anno 2016 per euro 301.829; anno 2017 per euro 437.249, anno 2018 per euro 622.554): fondo svalutazione finale pari a euro 518.067;
- **crediti v/altri soggetti pubblici** (2015 e precedenti per euro 2.760.839; anno 2016 per euro 3.234, anno 2017 per euro 8.844): fondo svalutazione finale pari a euro 3.237.546.

INDEBITAMENTO

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

A pag. 82 della nota integrativa (tab. 45) è rappresentato il dettaglio dei mutui contratti dall'Azienda per un importo complessivo del **debito residuo** alla data del 31 dicembre 2019 di **euro 64.303.010** (tale valore corrisponde a quello riportato alla voce D.1 "Mutui passivi" dello Stato patrimoniale). In particolare:

- mutuo di euro 17.043.078 per lavori di ristrutturazione e di completamento Presidio Ospedaliero Maggiore - Bellaria (rinegoziato da 10 a 20 anni), con scadenza 31.12.2022 (debito residuo di **euro 2.660.300**);
- mutuo di euro 102.350.000 per realizzazione opere di edilizia sanitaria e altri investimenti aziendali presso i presidi aziendali, con scadenza 30.06.2026 (debito residuo di **euro 40.642.710**);
- mutuo di euro 35.000.000 per interventi di manutenzione straordinaria, rinnovi di tecnologie biomediche ed informatiche come da Piano Investimenti aziendale 2014-2016, con scadenza 31.12.2025 (debito residuo di **euro 21.000.000**).

Nella nota integrativa (tabelle 43 e 44 di pagg. 78-80) della nota integrativa i debiti **residui** per mutui passivi di euro 64.303.010 sono suddivisi:

- per scadenza (euro 10.073.184 entro 12 mesi; euro 54.229.826 oltre 12 mesi);
- per anno di formazione (euro 43.303.010 negli anni 2015 e precedenti; 21.000.000 nell'anno 2016).

A pag. 147 della nota integrativa il Collegio sindacale dichiara che, nel corso del 2019, sono stati sostenuti oneri finanziari, tutti derivanti da interessi passivi su mutui e per interessi verso i fornitori. Gli **interessi passivi su mutui** sono pari a **euro 267.285**, così come risulta dal Conto economico, C) Proventi e oneri finanziari, voce C.3.B).

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

- **n.1 operazione di finanza di progetto,**
- **n. 4 concessioni di costruzione e di gestione,**

come risulta dalla risposta al questionario (pag.7, preliminare, quesito 15.2).

In particolare, l'operazione di finanza di progetto è relativa alla realizzazione di un impianto di trigenerazione e di fornitura di fluidi caldi, fluidi freddi ed energia elettrica Ospedale Bellaria, per la durata 10 anni (2013-2023), senza canone annuo relativo all'investimento (solo costi per energia e manutenzione).

Le operazioni di concessione di costruzione e gestione in essere nel 2019 sono:

- 1) concessione in costruzione e gestione di un nuovo laboratorio di analisi dell'Ospedale Maggiore, della durata di 10 anni (2015- 2025), con un canone di investimento annuo pari a euro 1.630.143,00 (per il 2019 di euro **1.582.843,00**);
- 2) concessione in costruzione e gestione della nuova Casa della Salute quartiere Navile, della durata 10 anni (2018-2028), con un canone di investimento annuo pari a euro 363.836,00 (per il 2019 di euro 363.836,00);
- 3) concessione per la realizzazione di un impianto di cogenerazione con fornitura di fluidi caldi ed energia elettrica, nonché manutenzione impianti termoidraulici degli Ospedali di Bentivoglio, Budrio, San Giovanni in Persiceto e Loiano, della durata di nove 9 anni (2015-2024), senza canone relativo all'investimento (solo costi per energia e manutenzione);
- 4) concessione per la realizzazione impianto di trigenerazione e di fornitura di fluidi caldi, fluidi freddi ed energia elettrica Ospedale Maggiore, della

durata 8 anni (2018-2026), senza canone annuo relativo all'investimento (solo costi per energia e manutenzione).

I canoni relativi agli investimenti, pari a euro 1.582.843,00 ed euro 363.836,00, sono riportati a pag. 139 della Nota integrativa (Tabella 65 "Dettaglio canoni di leasing"), nonché contabilizzati nel Conto economico alla voce B.4.C.1) Canoni di leasing – area sanitaria per un importo complessivo di euro **1.946.679**.

ORGANISMI PARTECIPATI

Il Collegio sindacale dichiara, all'interno del questionario, che l'Azienda non ha organismi partecipati in perdita nel triennio 2017-2019.

Dal sito "portalesoro.mef.gov.it" (i dati sono aggiornati al 2018) risultano tre organismi partecipati:

- Cup2000 scpa;
- Lepida spa;
- MED3 consorzio.

Nella nota integrativa (pag. 36) è riportato che: *"Nel 2019 si è perfezionata la fusione per incorporazione di CUP 2000 S.c.p.A. in Lepida SPA che per effetto della fusione assume denominazione Lepida S.c.p.A., Atto di fusione repertorio n. 61735, raccolta n. 30694 del 19/12/2018, notaio Rita Merone in Bologna (PG1233/2019)".*

Nel documento "Andamento della gestione e risultati delle società partecipate", parte integrante del Bilancio di esercizio 2019 (delibera 160/2020), tabella "Elenco partecipazioni" di pag. 541, sono indicati i seguenti valori:

- Utile d'esercizio 2019 per Lepida scpa di euro 88.539;
- Utile d'esercizio 2019 per MED3 Consorzio di euro 701.

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

L'Azienda USL di Bologna ha provveduto alla razionalizzazione periodica delle partecipazioni societarie ai sensi dell'art. 20 del decreto legislativo 19 agosto 2016, n. 175 recante *"Testo unico in materia di società a partecipazione pubblica"* (Tusp). In particolare, l'Azienda ha approvato i piani di revisione ordinaria delle partecipazioni al 31.12.2018 (deliberazione n. 490 del 24 dicembre 2019) e al 31.12.2019 (deliberazione n. 431 del 31 dicembre 2020).

Con la prima deliberazione è stato disposto il mantenimento delle partecipazioni societarie possedute alla data del 31 dicembre 2018 (CUP2000 S.c.p.a. per la quota del 20,94 per cento e Lepida S.p.A. per la quota dello 0,0015 per cento).

Con l'adozione del piano di razionalizzazione delle partecipazioni societarie al 31 dicembre 2019, l'Azienda USL di Bologna, preso atto dell'avvenuta fusione per incorporazione di CUP2000 S,c,p,a, nella Lepida Sc.p.a (deliberazione n. 28 del 28 gennaio 2019), ha confermato la partecipazione in Lepida S.c.p.a. (per la quota dell'1,8560 per cento) alla data del 31 dicembre 2019.

Così come previsto dalla Sezione delle autonomie nella relazione allegata alla deliberazione n. 29/SEZAUT/2019/FRG secondo la quale *"...un profilo cruciale è dato dalla specificazione, tra i criteri di acquisizione e gestione di partecipazioni pubbliche, della stretta inerenza della società alle finalità istituzionali dell'ente partecipante..."*, il mantenimento della partecipazione in Lepida S.c.p.a. è stato ritenuto condizione necessaria e indispensabile per il perseguimento delle finalità istituzionali dell'Azienda. Inoltre, il servizio prestato nei confronti del cittadino dall'Azienda sanitaria con il supporto dell'infrastruttura informatica e telematica fornita dalla Lepida S.c.p.a. è stato considerato un *"servizio di interesse generale"* secondo l'interpretazione data dalla normativa europea, così rientrando tra le attività consentite alle società pubbliche ai sensi dell'art. 4, comma 2, lett. a), del Tusp *"la produzione di un servizio di interesse generale, ivi compresa la realizzazione e la gestione delle reti e degli impianti funzionali ai servizi medesimi"*).

VOCI RILEVANTI DI SPESA:

- **Spesa di personale**

Nel 2019 il costo totale delle prestazioni di lavoro (comprensivo dei costi accessori e IRAP) è pari a euro 464.734.031 (+2,49 per cento rispetto al 2018). Tale incremento appare coerente con la variazione quantitativa in aumento del personale in servizio presso l'Azienda USL di Bologna. Infatti, come evidenziato dal Collegio sindacale nella Relazione (pag. 10) il personale in servizio alla data del 31 dicembre 2019 ammonta a n. 8728 unità, con un incremento di 261 unità rispetto al 31 dicembre 2018.

Dalla relazione di questa Sezione sul **rendiconto generale della Regione Emilia-Romagna** per l'esercizio 2019 risulta:

- 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, in occasione dell'istruttoria svolta dalla Sezione ai fini della parifica del rendiconto regionale, ha confermato 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, in sede di istruttoria per la parifica, ha riferito, nel corso della verifica istruttoria 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 del Collegio sindacale dell'Azienda USL di Bologna risulta che la spesa per il personale rispetta il limite prescritto dall'art. 2, comma 71, della legge n. 191 del 2009 e che la differenza tra la spesa 2019 e la spesa 2004 è pari a euro - 6.858.319,00.

Dal questionario (pag. 13, quesito 12.1) si evince, altresì, il mancato rispetto del limite di spesa prescritto dall'art. 11, comma 1, del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 giugno 2019, n. 60. A tale proposito, il Collegio sindacale, nella risposta al quesito 12.3, ha precisato che *"con riferimento al punto 12.1, il limite di spesa viene considerato a livello regionale. La Regione Emilia-Romagna ha provveduto ad inviare al M.E.F. i dati del 2019 ma la verifica è tuttora in corso. L'Azienda ha comunque redatto il Piano triennale dei fabbisogni di personale (delibera n. 424 del 20/11/2019), approvato dalla Regione Emilia-Romagna con nota prot. n. 113004 del 11/10/2019. La verifica di quanto disposto dall'art. 2, comma 72, della L. n. 191/2009 avviene secondo quanto previsto dal successivo comma 73 così come sostituiti in ultimo dall'art. 1 co. 584 L.190/2014. Si precisa infine*

che l'Azienda ha rispettato l'obiettivo economico finanziario assegnato dalla Regione Emilia-Romagna, corrispondente all'equilibrio di bilancio di cui alla D.G.R. 977 DEL 18.06.2019".

- **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.

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

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

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

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

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

L'articolo 1, comma 398, della legge 11 dicembre 2016, n.232 (Legge di bilancio 2017), riproducendo vincoli previsti da disposizioni previgenti¹, ha previsto che, a decorrere dal 2017, il tetto della spesa farmaceutica ospedaliera, denominato "tetto della spesa farmaceutica per acquisti diretti" e calcolato al lordo della spesa per i farmaci di classe A in distribuzione diretta e distribuzione per conto, fosse rideterminato nella misura del 6,89 per cento (fino al 2016 pari al 3,5 per cento). L'art. 1, al successivo comma 399, della medesima legge ha rideterminato il tetto della spesa farmaceutica territoriale, denominato "tetto della spesa farmaceutica convenzionata", nella misura del 7,96 per cento (fino al 2016 pari all'11,35 per cento). Il tetto della spesa farmaceutica complessivo è rimasto invariato, ovvero pari al 14,85 per cento.

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

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

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

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

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

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

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

Nell'esercizio 2019 la **spesa farmaceutica ospedaliera** è pari a euro **54.108.938** (-2,16 per cento rispetto al 2018).

Nella tabella 14 (pag. 49) della relazione allegata alla deliberazione di questa Sezione n. 50/2020/PRSS è indicato che, nel biennio 2017-2018, la spesa farmaceutica ospedaliera dell'Azienda USL di Bologna è aumentata del +4,36 per cento rispetto al 2017 ma non ha superato il tetto del 6,89 per cento.

Nell'esercizio 2019, la **spesa farmaceutica convenzionata** è pari a euro **103.301.976,00** (+ 2,91 per cento rispetto al 2018).

Quindi, nel biennio 2018-2019 la spesa farmaceutica convenzionata registra un aumento pari a +2,91 per cento rispetto al 2018 che è stata pari a euro 100.377.868. Nell sua relazione (pag. 11), il Collegio sindacale conferma l'incremento del costo per la farmaceutica convenzionata, pari a **euro 103.308.489,59** (corrispondente alla voce B.2.A.2.1 del C.E.), rispetto all'esercizio precedente, affermando, comunque, che risulta in linea con il dato regionale nonché nazionale. Il Collegio evidenzia, sul punto, che sono state istituite misure di contenimento della spesa, quali l'istituzione del ticket regionale, e che è stata realizzata in maniera sistematica e non casuale un'attività di controllo tesa ad accertare il rispetto della normativa in materia di prescrizione e distribuzione dei farmaci.

- **Acquisto di dispositivi medici**

L'art. 17, comma 1, lett. c), del decreto-legge n 98/2011, convertito con modificazioni dalla legge n. 111/2011, ha previsto che a decorrere dal 2013 la

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

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

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

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

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

- le aree individuate devono essere oggetto di specifici approfondimenti aziendali, per la definizione di un corretto rapporto costo/complessità;
- gli obiettivi, di tipo osservazionale per il 2019, mirano ad una riduzione del costo per paziente trattato tenendo conto dello scostamento tra il tasso

grezzo 2018 (calcolato come rapporto tra la spesa e il numero di pazienti trattati) e il tasso aggiustato, ottenuto valutando fattori di confondimento relativi alla casistica trattata (solo per le aziende con un tasso grezzo superiore all'aggiustato è proposto un obiettivo di riduzione dei costi per il 2019).

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

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

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

- **Attività libero-professionale intramuraria**

Dal questionario (pag.10) risulta che:

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

In risposta al quesito 4.6 del questionario (pag. 10) con cui si chiede di precisare i criteri utilizzati per la determinazione dei costi imputati alla libera professione il Collegio sindacale risponde in maniera sintetica che *"La base di riferimento è la contabilità analitica per centri di costo dedicati; i costi generali d'azienda sono imputati secondo la medesima percentuale di incidenza dei costi diretti derivante dal modello regionale di contabilità analitica COA01 / ministeriale LA."* È possibile ricavare maggiori informazioni con riferimento all'attività intramoenia dalla Nota integrativa. In particolare, a pag. 97 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 16.609.731,63** (- 0,21 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 12.008.809,39** (-0,78 rispetto al 2018);

- **altri costi intramoenia** sono pari a **euro 4.535.618,00** (+3,70% rispetto al 2018) e sono composti dai valori riportati nella tabella seguente:

Indennità di esclusività medica per attività di libera professione IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	euro 0
Costi diretti aziendali	euro 788.048,00 (+ 9,59% rispetto al 2018)
Costi generali aziendali	euro 2.418.792,00 (+8,85% rispetto al 2018)
Fondo di perequazione*	euro 1.328.778,00 (-7,24% rispetto al 2018)
TOTALE ALTRI COSTI INTRAMOENIA anno 2019	euro 4.535.618,00

*Fondo di perequazione: messo a 0 in quanto è già compreso nelle voci da BA1210 a BA1230

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.)	+16.609.731,63
Costi per la compartecipazione al personale per attività intramoenia (voce B.2.A.13 del C.E.)	-12.008.809,39
Altri costi intramoenia	-4.535.618,00
Risultato d'esercizio	+65.304,34

Dalla Nota Integrativa (pag. 98) si evince che:

- il bilancio della libera professione aziendale presenta, nel suo complesso, un risultato positivo di euro 65.0000 circa, con ricavi per euro 16.610.000 circa e costi pari a euro 16.544.000 circa.
- i ricavi totali relativi alla gestione complessiva dell'istituto evidenziano un volume in linea rispetto all'anno precedente, nel quale si evidenzia una flessione dell'attività di ricovero (-3% di fatturato), mentre risulta in linea con l'anno precedente l'attività ambulatoriale. In calo la libera professione inerente alle prestazioni della Sanità Pubblica, pur trattandosi di importi ridotti in valore assoluto, mentre si registra un aumento (+12%) del fatturato delle consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) e artt. 57-58). L'aumento del volume di attività ha prodotto anche un aumento dell'importo dei costi aziendali diretti e dei costi generali rispetto al precedente esercizio.

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

Si ricorda, a questo proposito, che 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 USL Bologna ha mantenuto 2 presidi ospedalieri.

Il valore medio del numero posti letto per l'anno 2019 è di **1.271 posti letto**.

Già nel 2018 il valore medio dei posti letto, rispetto al 2017, aveva registrato nell'Azienda USL di Bologna una diminuzione a fronte di un modesto incremento demografico. In particolare, a fronte di una popolazione di 876.884 (al 31.12.2016), di 879.504 (al 31.12.2017), di 882.916 (al 31.12.2018) era risultato un valore medio di posti letto, rispettivamente, di 1.401, 1.344 e di

1.279. Per l'anno 2019, per l'Azienda USL di Bologna si conferma il *trend* dell'ultimo triennio in quanto ad un lieve aumento della popolazione (che è pari 886.098 unità al 31.12.2019) corrisponde una riduzione del numero medio di posti letto (- 8 posti rispetto al valore medio del 2018).

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

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

La suddetta disposizione normativa stabilisce che, nel 2015, gli acquisti di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e di assistenza ospedaliera da operatori privati accreditati al Servizio sanitario nazionale siano ridotti, rispetto al livello consuntivato nel 2011, del 2 per cento.

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

L'entità complessiva presunta del contenzioso per prestazioni erogate in essere al 31/12/2019 è pari a euro 174.000.(quesito 9.1).

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

2. In risposta alla nota istruttoria prot. n. 813 del 28 gennaio 2021 dei magistrati istruttori, l'Azienda, con nota prot. 15467 del 12 febbraio 2021, ha fornito i chiarimenti richiesti in merito ai seguenti profili emersi durante l'attività istruttoria svolta dalla Sezione:

- **risultato operativo:** chiarimenti in ordine alla discordanza tra i dati inseriti nel bilancio di esercizio pubblicato su BDAP e quelli contenuti nel bilancio di esercizio pubblicato sul sito istituzionale dell'ente nella sezione

“*Amministrazione trasparente*” dove il valore del risultato operativo è pari a 11.936.267 (anziché euro 11.939.560,57) in quanto i costi di produzione ammontano a euro 1.868.137.683 (anziché euro 1.868.134.388,80);

- **risultato della gestione straordinaria:** delucidazioni in merito alle poste straordinarie che compongono la voce del Conto economico EA0030 “Altri proventi straordinari” con particolare riferimento a quelle più consistenti “Sopravvenienze attive” e “Insussistenze attive”;
- **mancata conciliazione posizioni creditorie/debitorie:** 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;
- **crediti vetusti verso privati e verso enti pubblici:** informazioni in ordine alle 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;
- **trasferimento dei finanziamenti di competenza 2019:** notizie circa l’erogazione da parte della Regione, entro il 31 marzo 2020, della quota residua (art. 3, comma 7, del decreto-legge 35/2013);
- **fondo svalutazione crediti:** 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 USL di Bologna;
- **debiti v/fornitori:** chiarimenti circa i diversi importi indicati, rispettivamente, nello Stato Patrimoniale (voce D.V.II euro 178.764.457,84, valore quest’ultimo peraltro coincidente con quello riportato nella Relazione del Collegio sindacale) e nella Sezione “*Amministrazione trasparente/Pagamenti dell’amministrazione/Indicatore di tempestività dei pagamenti*” del sito istituzionale dell’Azienda (ammontare debiti anno 2019 euro 86.185.937,82), nonché indicazione delle tipologie di debiti, con i relativi importi, conteggiati nella cifra di euro 86.185.937,82 anche con riferimento alla voce D.V.II dello Stato Patrimoniale;
- **circularizzazione dei rapporti credito/debito tra Regione ed altri enti del Servizio sanitario regionale:** informazioni sulle modalità del

controllo del Collegio sindacale con particolare riferimento alla frequenza con cui vengono effettuate le verifiche;

- **consulenze sanitarie e socio-sanitarie:** indicazioni sulle tipologie di costo che transitano per tale voce al fine di spiegare le motivazioni sottese all'incremento rispetto all'anno precedente dell'onere complessivamente sostenuto dall'ente nel 2019. Si segnala, in proposito, che il Collegio sindacale ha rappresentato a pag. 10 della Relazione che *"Non si è fatto ricorso a consulenze o esternalizzazione del servizio a seguito di carenza di personale"*. Si rendono, pertanto, necessari chiarimenti relativamente a tale incremento dei costi sostenuti per consulenze anche alla luce di quanto evidenziato dal Collegio sindacale;
- **spesa farmaceutica** (domande pag.12, quesito n. 11, parte seconda): specificazione degli obiettivi attribuiti dalla Regione e dei risultati conseguiti, attestando che il calcolo della spesa sostenuta (dal questionario risulta un importo per spesa farmaceutica convenzionata pari a euro 103.301.976) è stato effettuato ricomprendendo tutte le voci previste dalla normativa di riferimento;
- **indebitamento:** specificazione delle poste considerate agli effetti del rispetto del limite di indebitamento (art. 2, comma 2-*sexies*, lett. g), punto 2, del decreto legislativo 502/1992, e le voci del conto economico corrispondenti, nel rispetto delle indicazioni fornite dalla Regione, nonché trasmissione della delibera di Giunta adottata in attuazione delle disposizioni normative regionali in materia di indebitamento per investimenti sanitari;
- **accantonamenti per contenzioso:** illustrazione della composizione dell'eventuale fondo e indicazione del relativo ammontare;
- **contenzioso legale per prestazioni erogate da strutture private accreditate** (domande pag. 11, quesito n.9): 1) chiarimenti circa la determinazione dell'importo presunto del contenzioso legale alla data del 31/12/2019 pari a euro 174.000, chiedendo altresì la produzione dell'elenco delle cause pendenti e l'ammontare presunto di soccombenza per ciascuna di esse; 2) illustrazione sulla composizione del fondo "Contenzioso nei confronti delle strutture private accreditate" pari a euro 513.981,70 e indicato a pag. 15 della Relazione del Collegio sindacale, precisandone la collocazione nello Stato Patrimoniale nel quale, invece, risultano le altre due voci codice PBA030 – B.II.2. per "Contenzioso

concernente al personale” pari a euro 4.756.845,37” e codice PBA020 – B.II.1. per “Altro contenzioso” pari a euro 7.592.200;

- **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 Nota Integrativa pagg. 97 e 98 e nella Tabella 54 “Dettaglio ricavi e costi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia”, indicazione dettagliata dei criteri utilizzati per la determinazione dei distinti costi imputati alla libera professione.

2.1 In risposta ai quesiti posti, l’Ente ha riferito quanto segue.

- In merito alla **discordanza tra i dati inseriti su BDAP e quelli pubblicati nel sito aziendale alla sezione “Amministrazione trasparente”**, l’Ente ha riferito che, a seguito della modifica di registrazione contabile, che di fatto ha spostato l’importo di euro 3.294 da un conto all’altro senza modificare il risultato di esercizio, si è provveduto ad aggiornare il modello di bilancio ministeriale dimenticando, di fatto, l’aggiornamento degli schemi di bilancio redatti ai sensi del D.lgs. 118/2011. Quindi, l’Ente attesta che è corretta la base dati rilevata su piattaforma BDAP, compilata con il modello ministeriale, e fa presente che, a seguito della segnalazione di questa Sezione, ha adottato il dispositivo di *errata corrige* con atto deliberativo n. 50 del 12 febbraio 2021.
- Con riferimento al **risultato della gestione straordinaria** e, in particolare, alle poste straordinarie che compongono la voce del CE EA0030 “Altri proventi straordinari”, l’Ente ha riferito che le poste di bilancio più consistenti si riferiscono ai seguenti conti:
 - **2101900102** “Altre sopravvenienze attive verso terzi” per complessivi euro 9.803.217,49;
 - **2103300102** “Insussistenze attive verso terzi relative all’acquisto di beni e servizi” per complessivi euro 10.087.218,35;
 - **2100900101** “Sopravvenienze attive v/terzi relative al personale” per complessivi euro 3.315.883.

Relativamente al primo conto (**2101900102**), l’Azienda ha evidenziato che, nel corso dell’esercizio 2019, sono stati rilevati, tra l’altro, finanziamenti di cui alla delibera di Giunta regionale 1129/2019 per euro 1.000.000 (interventi per il miglioramento dell’accesso ai servizi di pronto soccorso) e delibera di Giunta regionale 1914/2019 (misure sulla

compartecipazione alle prestazioni di assistenza sanitaria) per euro 5.360.396,89.

Quanto al secondo conto (**2103300102**), l'Ente ha comunicato che:

- l'importo registrato a insussistenza si riferisce alla verifica degli ordini di fornitura di beni e servizi evasi che rappresentano fatture da ricevere nello stato patrimoniale;
- la certificazione di tali poste è stata effettuata dai gestori dei relativi contratti, attraverso una ricognizione puntuale di detti ordini;
- le risultanze di detta attività hanno determinato la cancellazione delle relative voci di debito.

Per quanto riguarda, infine, il terzo conto (**2100900101**), l'Ente fa presente che:

- le registrazioni che hanno determinato tale somma comprendono contributi assegnati con delibera di Giunta regionale 2020/92 a copertura di rinnovi contrattuali per la dirigenza sanitaria anni 2016-2018 (annualità 2018) per complessivi euro 2.733.196;
 - la contabilizzazione è stata eseguita in coerenza con la citata nota regionale PG n. 308320 del 22/04/2020 e al "flusso contributi – sessione consuntivo 2019";
 - nel medesimo conto sono state rilevate sopravvenienze relative ad un recupero IRAP per complessivi euro 540.905, a seguito di presentazione di istanza di rimborso.
- per quanto attiene alla **mancata conciliazione delle posizioni creditorie/debitorie con l'eventuale Centrale di acquisto, azienda capofila e/o strutture similari**, l'Ente ha risposto che la principale centrale di acquisto cui si rivolge l'Azienda USL di Bologna è Intercent-ER, istituita con la legge regionale n. 11 del 2004. Come riferito dall'Ente, trattasi di un'Agenzia della Regione con il compito di ottimizzare, razionalizzare e semplificare la spesa per beni e servizi delle pubbliche amministrazioni del territorio regionale, attraverso la gestione di un sistema telematico di negoziazione (*e-procurement*), la centralizzazione degli acquisti, la standardizzazione della domanda e l'elaborazione di strategie di gara innovative, le cui attività sono finanziate dalla medesima Regione con appositi contributi e, pertanto, non sussistono rapporti di credito/debito con tale Ente.
- In merito **all'attività di recupero dei crediti**, l'Ente ha chiarito che essa viene eseguita secondo quanto previsto dalla procedura aziendale P158 – "Auslbo gestione recupero crediti clienti codificati" del 27/09/2017 e dal

Regolamento dell'attività di recupero crediti aziendale adottato con delibera 192 del 30/05/2017. Quindi, i gestori provvedono al sollecito e, in caso di mancato pagamento, alla successiva diffida ai fini dell'interruzione dei termini di prescrizione. Nel caso in cui le azioni citate siano risultate infruttuose, per il proseguimento dell'attività di recupero le pratiche sono trasmesse, in base alla tipologia di credito, al Servizio legale, all'Agenzia delle entrate - Riscossione o alla ditta esterna per il recupero dei crediti. L'Ente allega la tabella seguente in cui sono riportati i dati di sintesi relativi alle pratiche di recupero crediti attivate e alle posizioni gestite nel corso del 2019:

TIPO	PRATICA	N. PRATICHE
Attività gestita da Ufficio legale	Decreto ingiuntivo	10
	Ufficio legale (ALP)	10
	Diffida Ufficio legale	49
	Ufficio legale	43
	Piano di rientro	22
Crediti in affidamento per riscossione coattiva	Agenzia entrate - Riscossione	138
	Da inviare Concessionario	342
	Da inviare a Soc. Recupero Crediti	92
Procedure concorsuali	Fallimento	12
	Concordato preventivo	1
	Amministrazione straordinaria	9
	Procedura esecutiva	6
Attività gestita da Uffici gestori	Seconda diffida	74
	Diffida	1080
	Sollecito Gestore	2121

- Per quanto attiene al trasferimento dei finanziamenti di competenza 2019 e, in particolare, alla quota residua da erogare entro il 31 marzo 2020, l'Ente afferma di aver ricevuto al 31/12/2019 il **99,20** per cento del finanziamento sanitario complessivo (inteso come aggregato di risorse indistinte, vincolate, extra-fondo). Per differenza il totale dei crediti aperti riconducibili all'aggregato sopra descritto al 31/12/2019 era pari a euro 12.713.602,83. Di questi, successivamente al 31/12/2019 ed entro il 31/03/2020, sono stati regolati dalla Regione Emilia Romagna euro 10.580.706,18, sulla base di quanto disposto dalla DGR 92/2020. Il residuo dei crediti aperti 2019 al 31/03/2020, dunque, è pari a euro 2.132.896,6 (0,134 per cento del totale delle risorse considerate). La Regione Emilia Romagna ha quindi regolato il 99,866 delle partite al 31/03/2020.

- In merito al Fondo svalutazione crediti:

- **sulle modalità di accantonamento**, l'Ente ribadisce che i criteri con i quali è stata definita la consistenza del Fondo sono dichiarati nella procedura interaziendale PC P-INT17, la quale recepisce le linee guida regionali approvate dalla DGR n. 1662 del 16 ottobre 2017 "Percorso attuativo della certificabilità di cui alla DGR n. 150 del 23 febbraio 2015 – approvazione delle linee guida regionali per le aziende del servizio sanitario regionale". L'Ente ha aggiunto rispetto alle informazioni che erano già desumibili dalla documentazione agli atti che, oltre alle svalutazioni per anzianità del credito (svalutazioni generiche), sono state previste **svalutazioni di crediti specifiche** per quelle tipologie di credito per le quali, alla data di chiusura di bilancio, l'inesigibilità poteva essere già nota oppure non essersi ancora manifestata pur essendo latente. I casi richiamati dall'Ente sono i seguenti:
 - **crediti verso clienti falliti, o sottoposti a procedure concorsuali**, per i quali l'importo da accantonare a fondo svalutazione crediti viene stimato dall'Ufficio legale per ogni singolo caso;
 - **crediti verso clienti per i quali sono state già avviate pratiche per un recupero coattivo** nelle diverse modalità (iscrizione a ruolo, assegnazione a società esterna di recupero crediti, ecc.);
 - **altri crediti** verso clienti per i quali il servizio gestore del credito ravvisa la necessità di svalutare prudenzialmente l'ammontare del credito o comunque con criteri diversi rispetto a quello generico di anzianità.
- Sulla riscontrata **discrepanza tra la voce D.V.II riportata nello stato patrimoniale e quanto pubblicato nell'apposita sezione nel sito istituzionale della trasparenza**, l'Ente ne riconduce le ragioni essenzialmente al fatto che quanto pubblicato nella sezione trasparenza sotto la voce ammontare dei debiti è "in stretta coerenza" con i criteri adottati per la determinazione dei giorni di ritardo medio, pubblicati all'interno dello stesso prospetto. Pertanto, l'Ente riferisce che sono stati esclusi dal conteggio aggregati quali, ad esempio, i Debiti verso i medici generici e pediatri e relativi arretrati ed altresì le fatture/note di credito da ricevere degli anni precedenti.
- Sulla **circolarizzazione dei rapporti di credito/debito** tra la Regione e gli altri enti del Servizio sanitario regionale e, in particolare, alla modalità e alla frequenza dei controlli, l'Ente riferisce che il Collegio sindacale ha condiviso e verificato la validità della procedura regionale relativa alla "matrice degli scambi" che viene sottoposta al Collegio stesso annualmente in occasione della

chiusura di bilancio o al verificarsi di disallineamenti in sede di rilevazioni trimestrali infrannuali.

- In ordine alle **consulenze sanitarie e socio-sanitarie**, l'Ente precisa che l'aggregato B.2.A.15) Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie, rappresenta un aggregato di più voci comprensivo delle consulenze. L'Azienda riferisce che, nell'esercizio 2019, le consulenze sanitarie e sociosanitarie (da pubblico e da altri soggetti) registrano una riduzione rispetto all'anno precedente, mentre il lavoro interinale e le altre prestazioni di lavoro sociosanitarie da privato incrementano di euro 300.000 circa. In conclusione, l'Azienda conferma di non aver fatto ricorso ad ulteriori consulenze o esternalizzazione del servizio a seguito di carenza di personale.

- Con riferimento alla **spesa farmaceutica**, l'Ente fa presente che l'anno 2019 si è concluso con un costo per farmaceutica convenzionata pari a euro 103.301.976, e con un incremento del +2,9 percento vs l'anno precedente, con un obiettivo economico regionale di non superamento del tetto del +0,7 percento vs anno precedente. Quindi, l'Azienda riferisce che calcolando la spesa al netto del mancato introito per effetto dell'abolizione dei ticket regionali sulle fasce di reddito RE2 - Re3 (DGR 2075/2018), pari a euro 3.014.843 per l'Azienda USL di Bologna, il valore per l'anno 2019 ammonta a euro 100.287.133, riposizionando la spesa netta convenzionata ad un sostanziale pareggio rispetto all'anno precedente (-0,1 percento - 90.735).

- Per quanto riguarda l'**indebitamento**, l'Ente ha trasmesso il prospetto di calcolo con l'indicazione di tutti i conti economici utilizzati precisando che le voci di conto economico considerate sono state indicate dal responsabile del servizio programmazione economico-finanziaria presso la Direzione generale sanità e politiche sociali.

- In merito agli **accantonamenti per contenzioso**, l'Ente ha confermato di aver utilizzato i criteri di accantonamento a fondi per rischi definite dalle linee guida regionali approvate dalla DGR n. 1562 del 16 ottobre 2015. Ha poi fornito ulteriori elementi informativi per ciascuna tipologia di fondo rischi presente nella contabilità dell'Azienda. In particolare:

- **Fondo rischi per cause civili, penali e oneri processuali**: sono state accantonate le stime riferite all'eventuale riconoscimento di indennizzi e/o risarcimenti relativi a cause civili **promosse da terzi** ed in corso alla data di chiusura dell'esercizio. L'Ente riferisce, altresì, che il Direttore dell'UO Affari generali e legali ha trasmesso un report riepilogativo con

indicazione dell'ammontare dei contenziosi al 31.12.2019 con un rischio di soccombenza "probabile". Tale ammontare comprende:

- 1) la richiesta della controparte;
- 2) eventuali interessi calcolati ai sensi dell'art. 1284 c.c.;
- 3) spese legali di soccombenza come da parametri medi del DM 55/2014;
- 4) eventuali spese di giudizio diverse da quelle di parte.

La stima del Fondo è pari a euro **7.592.200** ed è stato registrato un accantonamento per l'esercizio 2019 di euro **1.686.530**.

- **Fondo rischi per contenzioso personale dipendente:** sono state accantonate le stime riferite all'eventuale riconoscimento di indennizzi e/o risarcimenti relativi a vertenze **promosse da personale dipendente** ed in corso alla data di chiusura dell'esercizio. L'Ente riferisce, altresì, che il Direttore dell'UO Affari generali e legali ha trasmesso un report riepilogativo con indicazione dell'ammontare dei contenziosi al 31.12.2019 con un rischio di soccombenza "probabile". Tale ammontare comprende:

- 5) la richiesta della controparte;
- 6) eventuali interessi calcolati ai sensi dell'art. 1284 c.c.;
- 7) spese legali di soccombenza come da parametri medi del DM 55/2014;
- 8) eventuali spese di giudizio diverse da quelle di parte.

La stima del Fondo è pari a euro **4.756.845** e non sono stati effettuati accantonamenti per l'esercizio 2019 in quanto il Fondo iscritto è risultato sufficientemente capiente rispetto alle stime effettuate.

- **Fondo rischi per franchigie assicurative:** tale fondo è costituito per fare fronte ai rischi coperti da polizze assicurative che prevedono una franchigia a carico dell'Azienda per sinistri sorti entro il 31 maggio 2016 in quanto, successivamente a tale data, l'Azienda ha aderito al programma regionale di gestione diretta dei sinistri. Il Direttore dell'UO Affari generali e legali ha confermato la quantificazione già effettuata sullo stato dei sinistri ancora aperti pari all'importo del fondo al 31.12.2019.
- **Fondo per la copertura diretta dei rischi (autoassicurazione):** l'Ente riferisce che l'accantonamento dell'esercizio, pari a euro 1.245.986,43, adegua il fondo all'importo stimato dei sinistri e/o contenziosi derivanti da RCT coperti mediante adesione al programma

regionale di gestione diretta dei sinistri ed è stato effettuato sulla base della comunicazione del Direttore dell'UO Affari generali e legali che ha rideterminato il fondo per un valore pari a euro **15.118.000**. Il Fondo si riferisce ai sinistri il cui indennizzo è a carico dell'Azienda, nel limite della franchigia di euro 250.000 per sinistro: l'Ente conferma che la quantificazione è stata effettuata nel rispetto dei criteri stabiliti nella procedura interaziendale. Secondo quanto riportato dal medesimo Ente, per i sinistri oggetto di causa civile la stima comprende anche interessi, rivalutazione e spese di parte da riconoscere in caso di soccombenza.

- In merito al **contenzioso legale per prestazioni erogate da strutture private accreditate**, l'Ente ha comunicato che l'importo presunto del contenzioso legale, pari a euro **174.000**, si riferisce a contenziosi concernenti la corretta codifica delle prestazioni sanitarie erogate da strutture private accreditate per residenti nel territorio dell'AUSL di Bologna.

L'Azienda precisa, altresì, che, oltre ai menzionati euro 174.000, sono stati indicati ulteriori euro **339.981,70 (per complessivi euro 513.981,70)** dovuti al superamento del tetto del Budget 2 (Budget delle strutture fuori provincia per residenti AUSL Bologna) definito dalla Regione, come da indicazioni regionali.

Per entrambi gli importi sono state iscritte note di credito da ricevere e, non essendo previsto uno specifico Fondo rischi per prestazioni erogate da strutture private accreditate, il Collegio sindacale ha ritenuto comunque opportuno rappresentare questa tipologia di potenziale contenzioso nella relazione al bilancio di esercizio 2019.

- Per quanto riguarda, infine, **l'attività intramoenia** e, in particolare, ai criteri utilizzati per la determinazione dei costi imputabili alla libera professione, l'Ente chiarisce che essi sono calcolati sulla base dei costi specifici delle singole prestazioni. Le voci di costo che compongono la tariffa sono oggetto di contrattazione integrativa decentrata e sono rappresentate nei tariffari adottati con provvedimenti aziendali. Le tariffe così individuate assicurano l'integrale copertura dei costi diretti e indiretti correlati alla prestazione sanitaria erogata in regime di intramoenia. Quindi, i costi sostenuti dall'Azienda nell'ambito dell'**attività ambulatoriale** sono:

- **costo del personale** che eroga l'attività libero-professionale (esso comprende onorario/compenso e quota del c.d. "Fondo Balduzzi" ex d.lgs. 158/2012);

- **costi aziendali complessivi** per assicurare lo svolgimento delle attività (vi rientrano: i costi della prestazione; i costi relativi ad allestimento, conduzione delle strutture e utilizzo tecnologie; i costi generali; i costi relativi alle voci imposte e tasse);
- **fondi contrattuali** (quota del fondo di perequazione, pari al **5 per cento** della tariffa al netto delle quote a favore dell'Azienda, da destinare alla perequazione retributiva del personale dirigente sanitario che non ha o ha una limitata possibilità di esercitare la libera professione in relazione alle funzioni svolte o alla disciplina di appartenenza e quota del fondo di collaborazione, pari al 4 per cento della tariffa al netto delle quote a favore dell'Azienda, destinata alla remunerazione del personale che presta collaborazione indiretta all'esercizio della libera professione).

I costi relativi alle **prestazioni di ricovero** sono determinati ai sensi dell'art. 4 della delibera regionale n. 54/2000 e comprendono:

- **costo del personale;**
- **costi aziendali complessivi** (costi per ricovero, costi per il maggior comfort alberghiero, costi per imposte e tasse);
- **fondi contrattuali.**

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

DIRITTO

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

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

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

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

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

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

2, comma 12, della legge 28 dicembre 1995, n. 549, e dall'articolo 32 della legge 27 dicembre 1997, n. 449.

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

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

L'accertamento, da parte delle sezioni regionali della Corte dei conti, delle carenze di maggiore gravità elencate dal comma stesso, fa sorgere l'obbligo, in capo all'ente controllato, di adottare i provvedimenti di modificazione del bilancio o del rendiconto necessari per la rimozione delle irregolarità e il ripristino degli equilibri di bilancio. Lo stesso comma 7 prevede poi che l'inosservanza di detto obbligo, per la mancata trasmissione dei provvedimenti correttivi o per la inadeguatezza degli stessi, ha l'effetto di precludere l'attuazione dei programmi di spesa per i quali è stata accertata la mancata copertura o l'insussistenza della relativa sostenibilità finanziaria. Si tratta, dunque, di effetti – attribuiti dalla disposizione impugnata alle pronunce

di accertamento della Corte dei conti – chiaramente cogenti nei riguardi degli enti del Servizio sanitario nazionale e, nel caso di inosservanza degli obblighi a questi imposti, inibitori, pro parte, dell'efficacia dei bilanci da essi approvati (Corte cost. n. 257/2020).

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

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

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

programmi di spesa per i quali è stata accertata la mancata copertura o l'insussistenza della relativa sostenibilità finanziaria".

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

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

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

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

dicembre 1994, n. 50, e del regolamento regionale 27 dicembre 1995, n. 61. altre disposizioni in materia di organizzazione del servizio sanitario regionale”.

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

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

1.3. Conseguimento e mantenimento dell’equilibrio di bilancio

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

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

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

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

parte in cui impone alle regioni di provvedere con risorse proprie al ripiano degli eventuali disavanzi di gestione anche in relazione a scelte esclusive o determinanti dello Stato".

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

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

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

2003, n. 131.

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

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

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

In particolare, a pag. 133 della deliberazione n. 50/2020/PRSS, sono state riportate nel dettaglio le voci di entrata considerate dall'Azienda USL di Ferrara ai fini del calcolo del rapporto di indebitamento per l'esercizio 2017, secondo lo schema proposto dalla Regione. Esse sono:

- A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria;
- A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici;
- A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva);
- A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati;
- A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia identico da Pdc RER;
- A5) CONCORSI -RIMBORSI (al netto della voce A5 E 1);
- A.5.A) Rimborsi assicurativi;
- A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione;

- A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione;
- A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici;
- A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati (al netto A5 E 1);
- A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket);
- A9 -ALTRI RICAVI;
- A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie (CONS. NON SAN);
- A.9.B) fitti attivi;
- A.9.C) ricavi diversi.

Con riferimento all'Azienda USL di Bologna, a pag. 76 della Nota integrativa è indicata la **quota capitale rimborsata nel 2019** dei debiti per mutui passivi, pari euro **19.729.207**. Il costo del "servizio del debito", pertanto, risulta dalla somma delle due componenti di quota capitale pari ad euro 19.729.207 e di quota interessi (interessi passivi sui mutui, voce contabile C.3.B) pari ad euro **267.285, per un totale di euro 19.996.492**.

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

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

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

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

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

1) Consistenza e adeguatezza del Fondo per rischi.

Dal Questionario (quesiti nn. 9 e 9.1 di pag. 11) è emersa la presenza di conteziosi per le prestazioni sanitarie erogate da strutture private accreditate, la cui entità complessiva presunta al 31.12.2019 è di euro 174.000.

Nella Relazione al bilancio chiuso al 31.12.2019 (pag. 15), il Collegio sindacale attesta che il contenzioso legale comprende le seguenti voci inserite all'interno di un'apposita tabella:

- contenzioso concernente il personale, pari a euro 4.756.845,37;
- contenzioso nei confronti delle strutture private accreditate, pari a euro 513.981,70;
- altro contenzioso, pari a euro 7.592.200.

In fondo alla tabella, il medesimo Collegio sindacale aggiunge: ***“gli accantonamenti sono stati fatti coerentemente con le stime di rischio valutate dai singoli gestori”***.

Con nota istruttoria del 28 gennaio 2021, la Sezione chiede:

1) chiarimenti circa la determinazione dell'importo presunto del contenzioso legale alla data del 31/12/2019 pari a euro 174.000, insieme alla produzione dell'elenco delle cause pendenti e l'ammontare presunto di soccombenza per ciascuna di esse;

2) illustrazione sulla composizione del fondo "Contenzioso nei confronti delle strutture private accreditate" pari a euro 513.981,70 e indicato a pag. 15 della Relazione del Collegio sindacale, precisandone la collocazione nello Stato Patrimoniale nel quale, invece, risultano le altre due voci codice PBA030 – B.II.2. per "Contenzioso concernente al personale" pari a euro 4.756.845,37" e codice PBA020 – B.II.1. per "Altro contenzioso" pari a euro 7.592.200;

Nella risposta del 12.02.2021, in merito al punto 1), ***l'Azienda fornisce una risposta parziale in quanto non produce l'elenco delle cause pendenti, né l'ammontare presunto di soccombenza per ciascuna di essa***, ma si limita a precisare che il contenzioso, stimato per euro 174.000, si riferisce a contenziosi in merito alla corretta codifica delle prestazioni erogate per residenti nel territorio dell'AUSL di Bologna.

Nella medesima risposta, con riferimento al punto 2), L'Ente, oltre all'importo di euro 174.000, ne indica uno ulteriore di euro 339.981,70 dovuto a causa del superamento del tetto del Budget 2 (Budget delle strutture fuori provincia per residenti AUSL Bologna).

L'Azienda riferisce, altresì, che anche per tale importo, come per i sopra menzionati euro 174.000, sono state iscritte note di credito da ricevere, non essendo previsto uno specifico Fondo rischi per prestazioni erogate da strutture private accreditate.

Da un esame degli importi accantonati ai fondi per rischi esposti nello stato patrimoniale dell'esercizio 2019 è risultata la situazione riportata nella seguente tabella di sintesi:

FONDI PER RISCHI	Consistenza iniziale	Accantonamenti dell'esercizio	Utilizzi	Consistenza finale
Per cause civili e oneri processuali	6.000.000	1.686.530	-94.330	7.592.200
Per contenzioso personale dipendente	4.809.984	0	-53.139	4.756.845
Connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato	0	0	0	0
Per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)	16.718.051	1.245.986	-2.846.038	15.118.000
Per franchigia assicurativa	29.141.772	0	-2.001.156	27.140.616
Per interessi di mora	823.989	0	-113.898	710.091
Altri fondi rischi	0	0	0	0

Quindi, così come rappresentato dall'Azienda, dagli importi esposti nello stato patrimoniale non risulta effettuato alcun accantonamento nell'esercizio 2019 per far fronte ad un eventuale esito negativo del contenzioso nei confronti delle strutture private accreditate.

Questa Sezione osserva che, contrariamente a quanto sostenuto dall'Azienda in merito alla mancata previsione di uno specifico Fondo rischi per prestazioni erogate da strutture private accreditate, esiste il "Fondo rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato" (voce PBA040 dello stato patrimoniale), mai utilizzato dall'AUSL di Bologna (infatti è pari a zero), al quale, invece, fanno ricorso altri enti del Servizio sanitario regionale per effettuare accantonamenti di risorse finalizzate proprio a far fronte a contenziosi legali per prestazioni da privato.

Si richiama, a tale riguardo, la specifica disciplina posta dall'art. 29, comma 1, lett. g), del d.lgs. n. 118 del 2011 che prevede: *"lo stato dei rischi aziendali è valutato dalla regione, che verifica l'adeguatezza degli accantonamenti ai fondi rischi e oneri iscritti nei bilanci di esercizio degli enti. **Il collegio sindacale dei suddetti enti attesta l'avvenuto rispetto degli***

adempimenti necessari per procedere all'iscrizione dei fondi rischi ed oneri ed al relativo utilizzo".

Si è ritenuto quindi opportuno il deferimento in adunanza collegiale della questione relativa al mancato accantonamento al fondo per rischi dell'importo complessivo di euro 513.981,70 a fronte del contenzioso legale per prestazioni erogate da strutture private accreditate.

Sul punto, questa Sezione ritiene di aderire all'orientamento della giurisprudenza contabile secondo il quale *"Le regole della contabilità economico-patrimoniale, richiamate, come detto, dal d.lgs. n. 118 del 2011 (che, all'art. 29, si limita solo a dettare alcune regole, salvo rimettersi per il resto al Codice civile e ai principi contabili del settore privato), stabiliscono che un onere solo potenziale sia iscritto come costo fra gli accantonamenti, al fine di renderlo immediatamente evidente, imponendo l'adozione di azioni gestionali a copertura e attenuando il rischio di emersione successiva di una sopravvenienza passiva. Tale ragionamento vale ancora di più se riferito ad enti pubblici, per i quali i principi dell'equilibrio dei bilanci trovano consacrazione in norme aventi rango costituzionale (può farsi rinvio, come noto, agli artt. 81, 97 e 119, in particolare nella formulazione successiva alla legge costituzionale n. 1 del 2012). Appare evidente, infatti, che la mancata o non congrua effettuazione di un accantonamento a rischi produce solo un apparente equilibrio economico nell'esercizio, posto che, in caso di verifica dell'evento oggetto di passività potenziale, l'azienda sanitaria dovrà reperire, in un successivo esercizio, le risorse per farvi fronte. Tale modus procedendi, inoltre, appare confliggere con l'obiettivo di armonizzazione dei bilanci perseguito dal d.lgs. n. 118 del 2011, il quale, anche per poter procedere a comparazioni fra gestioni maggiormente affidabili, richiede che la rappresentazione delle poste economiche e patrimoniali, ed i relativi criteri di iscrizione, siano uniformi su tutto il territorio nazionale."* (cfr. Sezione regionale di controllo per la Lombardia, n. 164/2016/PRSS).

Appare evidente, infatti, che il mancato o non congruo accantonamento al fondo rischi produce un equilibrio economico nell'esercizio che è soltanto apparente e, quindi, proprio perché il legislatore ha connotato il controllo sulla gestione finanziaria intestato a questa Corte in senso interdittivo, secondo una logica cautelare di verifica concomitante della sussistenza di decisioni e/o pratiche lesive dei principi di previa copertura e di equilibrio dinamico del bilancio (cfr. Corte Cost., sentenza n. 40/2014, e n. 250/2013), **spetta all'Azienda intervenire per ripristinare i profili di equilibrio.** Si tratta, in

sostanza, di una **misura correttiva** che l'Azienda è obbligata ad adottare ai sensi dell'art. 1, comma 7, del D.L. n. 174/2012, a fronte di una pronuncia accertativa della Sezione regionale di controllo.

2) Discordanza tra i dati pubblicati sul sito dell'ente e quelli pubblicati sulla banca dati delle pubbliche amministrazioni (BDAP).

L'art. 13 della legge 31 dicembre 2009, n. 196 ha previsto che, al fine di assicurare un efficace controllo e monitoraggio degli andamenti della finanza pubblica, nonché per acquisire gli elementi informativi necessari alla ricognizione delle amministrazioni pubbliche operata annualmente dall'ISTAT con proprio provvedimento e pubblicata nella Gazzetta Ufficiale entro il 30 settembre, e per dare attuazione e stabilità al federalismo fiscale, le amministrazioni pubbliche provvedono a inserire in una banca dati unitaria istituita presso il Ministero dell'economia e delle finanze, i dati concernenti i bilanci di previsione, le relative variazioni, i conti consuntivi, quelli relativi alle operazioni gestionali.

È evidente che le aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale, in quanto amministrazioni pubbliche ai sensi dell'art. 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, nonché essendo compresi tra le "*pubbliche amministrazioni locali*" inserite nell'elenco ISTAT ai sensi dell'art. 1 della citata legge n. 196/2009, sono tenute all'invio dei dati alla Banca dati delle amministrazioni pubbliche (BDAP). L'Organo di revisione, in tale rinnovato contesto, è chiamato ad assicurare l'attendibilità dei dati e ad attestare la congruenza di quelli inseriti in BDAP con quelli presenti nei documenti contabili dell'Ente" (cfr. Sezione delle Autonomie, deliberazione n. 6/2017).

L'Organo di revisione economico-finanziaria è tenuto, quindi, a verificare la correttezza e la completezza dell'invio dei dati da parte dell'Ente alla "BDAP"; per questo è tenuto a registrarsi al sistema gestionale in questione (cfr. Sez. reg. contr. Basilicata, delib. n. 46/2018/PRSE).

Ed infatti, nel questionario è stato dedicato uno specifico quesito (n. 2, a pagina 4 delle domande preliminari) con cui viene chiesta la congruità dei dati di bilancio con i dati del quinto modello C.E. inviato al Ministero della Salute (BDAP) e al quale è stata data risposta positiva da parte del Collegio sindacale.

In merito alla riscontrata discordanza tra i dati inseriti su BDAP e quelli pubblicati nel sito aziendale alla sezione "Amministrazione trasparente", questa Sezione prende atto della risposta fornita dall'Ente, tenuto conto della correttezza dei dati inseriti sulla piattaforma BDAP e dell'intervenuta delibera n.

50 del 12.02.2021 a parziale rettifica dello schema di bilancio redatto in base al d.lgs. 118/2011 ricompreso nel documento del bilancio di esercizio 2019, invitando l'Azienda per il futuro ad evitare disallineamenti delle informazioni contabili tra lo schema di bilancio di conto economico redatto in base al d.lgs. 118/2011 ed il modello ministeriale di rilevazione economica (modello CE) predisposto nel rispetto dei criteri aggiornati dal decreto del 24 maggio 2019.

3) Gestione straordinaria.

Il differenziale tra il risultato operativo e il risultato dell'esercizio risulta pari a **euro 11.856.616,74** che corrisponde al valore del risultato positivo della gestione caratteristica, assorbito da quelle gestioni non caratteristiche (compresa quella fiscale).

Dall'esame del bilancio di esercizio 2019 risulta che le imposte sull'esercizio 2019 ammontano a euro 31.714.964. Essendo il risultato operativo pari a 11.939.560,57, in assenza di **un risultato positivo della gestione straordinaria pari a euro 20.323.977**, il risultato di esercizio sarebbe stato negativo.

Dall'esame del bilancio di esercizio si evince un risultato negativo della gestione finanziaria pari a euro 465.630,00.

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

4) La copertura delle perdite d'esercizio pregresse.

Il questionario redatto dal Collegio sindacale sui dati di bilancio 2019 ha evidenziato la mancata erogazione, da parte della Regione, delle risorse a copertura della perdita registrata dall'Azienda USL di Bologna negli anni "2015 e precedenti", pari ad euro **-2.188.467,43**.

5) Crediti vetusti e andamento della riscossione.

Dalle risultanze contabili emerge la permanenza di crediti vetusti (risalenti agli anni 2015 e precedenti) pari a euro **19.111.327**.

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 può incidere sul conseguimento del risultato di esercizi futuri e pregiudicare la rappresentanza veritiera e corretta della situazione patrimoniale e finanziaria.

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

6) 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 19.939.749.

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'analisi in ordine a tali flussi finanziari.

Connessa a tale esigenza è, altresì, la necessità di provvedere periodicamente alla riconciliazione dei rapporti debitori e creditori reciproci intercorrenti fra le varie aziende sanitarie, nonché fra queste e la regione (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).

7) Incremento costi per acquisto di dispositivi medici.

Nel CE consuntivo 2019 la voce B.1.A.3 "Acquisto di dispositivi medici" è pari a euro 49.217.115 (+ 10,41 per cento rispetto al 2018). Nel CE consuntivo 2018 la voce B.1.A.3 "Acquisto di dispositivi medici" è pari a euro 44.578.212.

Nella nota integrativa (pagg. 253 e 306) è riportato che tale incremento è imputabile all'aumento dell'attività chirurgica in urgenza e programmata, ortopedica, robotica urologica, toracica, di chirurgia generale e bariatrica, nonché dall'incremento dei dispositivi per misurazione della glicemia come da circolare 5/2018 della Regione e per altre tecnologie innovative per diabetici.

8) Consulenze e collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socio-sanitarie.

Le consulenze sanitarie e socio-sanitarie (CE=B.2.A.15) sono pari a euro **13.520.997,42** (+1,77 per cento rispetto al 2018), suddivise nelle seguenti voci:

- da aziende sanitarie pubbliche della Regione (euro **1.164.527,72**);
- da terzi e altri soggetti pubblici (euro **193.031,08**);
- consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie da privati (euro **11.599.463,34**);
- rimborso degli oneri stipendiali del personale sanitario in comando (euro **563.975,28**).

9) Mancato rispetto dei termini di adozione e approvazione dei bilanci.

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

Il medesimo decreto legislativo non introduce, invece, uno specifico termine per l'adozione del predetto documento previsionale da parte dei

direttori generali degli enti del Servizio sanitario. In assenza trovano applicazione le eventuali scadenze prescritte dalle leggi regionali.

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

Nel caso dell'Azienda USL di Bologna, il bilancio economico preventivo riferito all'esercizio 2019 è stato adottato con delibera del Direttore generale n. 169 del 28 giugno 2019 ed è stato approvato con delibera della Giunta regionale n. 1309 del 29/07/2019.

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

- il bilancio di previsione della Regione è stato approvato il 27 dicembre 2018;
- con decreto del Ministero della salute del 24 maggio 2019 sono stati adottati i nuovi modelli di rilevazione economica Conto Economico (CE), Stato Patrimoniale (SP), dei costi di Livelli essenziali di Assistenza, (LA) e Conto del Presidio (CP), degli enti del Servizio sanitario nazionale;
- la Regione in data 5 giugno ha fornito le indicazioni tecnico-contabili per la predisposizione dei Bilanci preventivi economici 2019;
- con DGR 977 del 18 giugno 2019 sono state dettate le linee di programmazione e di finanziamento delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2019, sulla base delle quali gli enti hanno potuto adottare il bilancio preventivo (l'Azienda USL di Bologna ha adottato tale documento previsionale il giorno dopo e cioè il 19 giugno 2019).

Ciò premesso, pur rammentando l'importanza che assume, soprattutto in ambito sanitario, il momento della programmazione e dell'allocatione delle risorse per il bilancio inteso come "bene pubblico" in quanto funzionale a sintetizzare e rendere certe le scelte dell'ente territoriale, sia in ordine

all'acquisizione delle entrate, sia alla individuazione degli interventi attuativi delle politiche pubbliche, onere inderogabile per chi è chiamato ad amministrare una determinata collettività ed a sottoporsi al giudizio finale afferente al confronto tra il programmato ed il realizzato (Corte cost. n. 184/2016), si prende atto che, alla luce delle citate risultanze istruttorie, il bilancio preventivo economico annuale non poteva essere deliberato autonomamente dall'Azienda senza che fossero impartiti dalla Regione gli indirizzi contabili per la sua compilazione ed adozione, pervenuti soltanto nel mese di giugno 2019.

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

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

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

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

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

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

Pertanto, nel caso dell'Azienda USL di Bologna, 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. 160 del **29/05/2020**, mentre l'atto di approvazione della Giunta regionale è la deliberazione n. 726 del **25/06/2020**.

In conclusione, proprio con riferimento alla verifica, in chiave dinamica, degli equilibri di bilancio (cfr. Corte Cost., sentenza n. 40/2014, e n. 250/2013), questa Sezione prende atto del disavanzo verificatosi nell'esercizio 2020 come riportato nella relazione della Regione Emilia Romagna, Direzione generale cura della persona, salute e welfare (protocollo in ingresso n. 3213 del 19 febbraio 2021) secondo la quale *"Il risultato di esercizio del CE consolidato regionale al IV trimestre 2020 è pari a -146.990.583,47 euro. A tale risultato hanno concorso i disavanzi presentati dalle singole Aziende sanitarie che riflettono l'impatto che l'emergenza COVID-19 ha avuto sull'andamento delle gestioni aziendali ..."*. **Per l'Azienda USL di Bologna, dalla relazione risulta, comunque, un avanzo di euro 557.694,50.**

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

PQM

la Sezione Regionale di Controllo per l'Emilia Romagna nel concludere l'esame sulla documentazione inerente al bilancio di esercizio 2019 dell'Azienda USL di Bologna, preso atto dell'avvenuto raggiungimento di un risultato positivo di esercizio in virtù della gestione straordinaria:

RILEVA

1) il mancato accantonamento al Fondo rischi per far fronte ai possibili esiti negativi del contenzioso legale per prestazioni erogate da strutture private accreditate;

2) la mancata erogazione, da parte della Regione, delle risorse a copertura della perdita registrata dall'Azienda USL di Bologna negli anni "2015 e precedenti", pari ad **euro -2.188.467,43**;

3) la permanenza di crediti vetusti (risalenti agli anni 2015 e precedenti) pari a **euro 19.111.327**;

4) l'esistenza di situazioni debitorie pregresse (risalenti agli anni 2015 e precedenti) nei confronti di soggetti pubblici e privati, per un importo complessivo di **euro 19.939.749**;

5) un incremento, rispetto al 2018 e per un valore in percentuale di **+ 10,41**, dei costi sostenuti per l'acquisto di dispositivi medici;

6) un incremento, rispetto all'anno 2018 e per un valore in percentuale di **+1,77**, dei costi sostenuti per consulenze sanitarie e socio-sanitarie;

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

DISPONE

- che l'Azienda USL di Bologna e la Regione Emilia Romagna sono invitate ad un'adunanza pubblica che si terrà **il giorno 7 aprile 2021 alle ore 9:30** al fine di fornire riscontro, nell'ambito delle rispettive competenze, alla presente deliberazione con riferimento alle irregolarità 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 USL di Bologna;

- 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 3 marzo 2021.

Il presidente
Marco Pieroni
(firmato digitalmente)

I relatori
Tiziano Tessaro
(firmato digitalmente)

Elisa Borelli
(firmato digitalmente)

Depositata in segreteria nella data di apposizione
della firma del Funzionario preposto

Il funzionario preposto
Roberto Iovinelli
(firmato digitalmente)