



FRONTESPIZIO PROTOCOLLO GENERALE

AOO: AOO000

REGISTRO: Protocollo generale

NUMERO: 0000456

DATA: 05/01/2022

OGGETTO: Trasmissione della delibera n. 275/2021/PRSS della Sezione Regionale per l'Emilia Romagna - inerente la del. AOU di Parma n. 679 del 24/06/2019, adozione del bilancio economico di previsione 2019 e la del. AOU di Parma n. 528 del 29/05/2020, relativa all'adozione del bilancio d'esercizio 2019.

CLASSIFICAZIONI:

DOCUMENTI:

File	Hash
PG0000456_2022_Pec id_13601534.eml.eml:	C44B7181C9180243F63410C293913132ABD320F0B8F7BFB30B EBBDE58CB729FA
PG0000456_2022_lettera_AOSP_PR_signed_Marcato.pdf.pdf:	58B6F91DA58115B0B5659B294C7BE19244D78405C88712E9A7 B6D9611E0A185F
PG0000456_2022_275_2021_PRSS_AOU_Parma_PR_signed_signed_signed_signed_Marcato.pdf.pdf:	6A8CD41D1DC9C9545DBCB7975B2C2F46626ABAE6C068B0BF C07720E39A3A7353
PG0000456_2022_Pec id_13601534_testo.html.pdf:	D8B694C65C517F351739D4E3F10BD078B10C6DF4A27DAE902 C6B68C2634C19FE
PG0000456_2022_275_2021.pdf.pdf:	6A8CD41D1DC9C9545DBCB7975B2C2F46626ABAE6C068B0BF C07720E39A3A7353



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.

Pec id_13601534.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

Bologna, 4 gennaio 2022

Regione Emilia-Romagna

-Al Presidente dell'Assemblea
Legislativa

-Al Presidente della Giunta regionale

-All'Assessore alle politiche per la salute

Azienda Ospedaliero-Universitaria
di Parma

-Al Direttore generale

-Al Collegio sindacale

All. n. 1

Oggetto: Trasmissione delibera n. 275/2021/PRSS

Si trasmette la deliberazione n. 275/2021/PRSS, adottata dalla Sezione regionale di controllo per l'Emilia-Romagna in data 21 dicembre 2021.

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

Per il funzionario preposto al servizio di supporto
Dott.ssa Elisa Grazia



CORTE DEI CONTI

Piazza dell'VIII Agoston. 26 - 40126 Bologna Italia | Tel. 051 2867811

e-mail: supporto.sezione.controllo.e.romagna@corteconti.it; sezione.controllo.e.romagna@corteconti.it

| pec: emiliaromagna.controllo@corteconticert.it

Deliberazione n. 275/2021/PRSS



Corte dei Conti

SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO PER L'EMILIA-ROMAGNA

composta dai magistrati *:

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

* riuniti mediante collegamento telematico

Adunanza del 21 dicembre 2021

Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma

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 Ospedaliero-Universitaria di Parma (PR);

VISTA la nota prot. C.d.c. n. 9130 del 23/09/2021, con la quale i magistrati istruttori hanno chiesto notizie e chiarimenti alla suindicata Azienda;

VISTE le deduzioni fatte pervenire dall'Azienda con nota prot. Cdc n. 9438 del 08/10/2021;

UDITI, durante il contraddittorio avvenuto il giorno 7 dicembre 2021 alle ore 10:30 con i magistrati istruttori, il Direttore dell'Unità Operativa Bilancio e il Presidente del Collegio sindacale, per l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma e il Dirigente della Direzione generale Sanità e il Dirigente del Servizio gestione amministrativa della Direzione generale cura della persona e welfare per la Regione Emilia-Romagna;

VISTA l'ordinanza presidenziale n. 146/2021 con la quale la Sezione è stata convocata, tramite piattaforma Teams, per la camera di consiglio del 21 dicembre 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 Ospedaliero-Universitaria di Parma, ed in particolare:

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

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

EQUILIBRI DI BILANCIO

La Regione Emilia-Romagna con:

- deliberazione della Giunta regionale n. 1309 del 29/07/2019 ha approvato la delibera del Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera-Universitaria di Parma **n. 679 del 24/06/2019, relativa all'adozione del bilancio economico di previsione 2019;**
- deliberazione della Giunta regionale n. 726 del 25/06/2020 ha approvato la delibera del Direttore generale dell'Azienda Ospedaliera-Universitaria di Parma **n. 528 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 9.936,30 (+24,20% rispetto al 2018, euro 8.000,00)**, a fronte di una previsione pari a euro 10.767,23 (-2,12% rispetto al 2018, euro 11.000,00).

Il **risultato operativo della gestione caratteristica** nell'esercizio 2019 (valore della produzione euro 410.398.892,41 (CE A) - costi della produzione euro 408.208.638,20 (CE B) presenta un saldo positivo pari a **euro 2.190.254,21** (-63,43% rispetto al 2018, pari ad euro 5.989.000,00).

Dalla relazione-questionario (quesito n. 15 di pagina 19) risulta che, per l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, il totale perdite non ancora coperte al 31/12/2019 (riferite agli anni 2015 e precedenti) è pari a euro - **14.584.274** al netto dell'utile d'esercizio 2019 pari a euro +9.936.

Dal conto economico e dalla nota integrativa risulta, altresì, un **risultato operativo della gestione straordinaria** pari a euro **11.344.256,06** (+74,58% rispetto al 2018, euro 6.498.000,00) ottenuto dalla differenza tra i "proventi straordinari" (voce EA0010, pari a euro 13.678.119,22 per l'esercizio 2019) e gli "oneri straordinari" (voce EA0260, pari a euro 2.333.863,16) per l'esercizio 2019.

Come emerge dal CE consuntivo, tra le poste più rilevanti che confluiscono nella voce "oneri straordinari" si evidenziano le "sopravvenienze passive" (euro 1.485.616,62) di cui l'importo di euro 1.101.000 è relativo ad assegnazione regionale per rinnovi contrattuali CCNL (cfr. verbale collegio sindacale pag.13). Parimenti le poste straordinarie più rilevanti che concorrono a determinare i proventi straordinari per l'esercizio 2019 sono rappresentati dai proventi da "donazioni e liberalità diverse" (euro 1.274.106,34), "sopravvenienze attive v/terzi relative al personale" (euro 1.101.490,00), "sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi" (euro 660.377,81) e "insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi" (euro 8.556.016,13) di cui euro 292.000 derivano da operazioni di transazioni per interessi passivi verso fornitori (cfr. verbale collegio sindacale pag.13).

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

- le imposte sull'esercizio 2019 ammontano a euro 13.172.568,68 (voce YZ9999 del CE);
- il risultato operativo è pari a euro 2.190.254,21 (-63,43% rispetto al 2018, pari ad euro 5.989.000,00);
- il risultato della gestione straordinaria (EZ9999) è pari a euro 11.344.256,06.

Dall'esame del bilancio di esercizio si evince un risultato negativo della gestione finanziaria pari a euro -352.005,29 (CZ9999).

CAPACITÀ DI RISCOSSIONE

Dallo stato patrimoniale risulta che:

- i crediti (ABA190) sono pari a euro 52.275.392,81 (+14,8% rispetto al 2018, euro 45.549.717,00);
- i debiti (PDZ999) sono pari a euro 75.148.003 (-23,3% rispetto al 2018, euro 97.999.616,00).

In merito alle **posizioni creditorie** vantate dall'Azienda, dal questionario (quesiti nn. 14, 14.1, 14.2 e 14.3 di pagina 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 6.587.160 (anni 2015 e precedenti);
- **verso Regione per versamenti a patrimonio netto**, euro 1.380.356 (anni 2015 e precedenti);
- **verso Aziende sanitarie pubbliche della Regione**, euro 3.965.883 (anni 2015 e precedenti), come rappresentato anche nella tab. 21 della nota integrativa.

Nella tabella 21 sono presenti ulteriori crediti molto risalenti nel tempo (anni 2015 e precedenti):

- **crediti v/clienti privati**, euro 1.577.077;
- **crediti v/altri soggetti pubblici**, euro 243.357;
- **altri crediti diversi**, euro 29.255.

Per un importo complessivo di **crediti vetusti di euro 13.783.057**.

Per quanto riguarda le posizioni **debitorie dell'Azienda**, la tabella 43 della nota integrativa sul bilancio di esercizio ha messo in evidenza la presenza di un ammontare di debiti vetusti (anni 2015 e precedenti) pari a euro **2.306.168**, così ripartiti:

- **debiti v/Aziende sanitarie pubbliche**, euro 453.769, di cui euro 417.670 per debiti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione ed euro 36.099 per debiti v/Aziende sanitarie fuori Regione;
- **debiti verso società partecipate**, euro 1.988;
- **debiti v/altri fornitori, euro 1.806.716**;
- **debiti v/altri**, euro 43.695.

SITUAZIONE DI CASSA

Anticipazione di tesoreria	0
Tempestività dei pagamenti	-19

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

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

- il Collegio sindacale nel questionario per l'anno 2019 (quesito n. 20 di pagina 21) ha riportato un importo dei debiti verso fornitori di euro **27.368.671** - al netto di note di credito da ricevere (importo euro - 95.593) - di cui in **contenzioso giudiziale o stragiudiziale** per l'importo di **euro 3.408.874**. Si riporta la tabella che mostra l'ammontare dei debiti al 31/12/2019 per anno di formazione (quesito 20.2.4):

Debiti v/fornitori al 31/12/2019						
Descrizione	ante 2016	2016	2017	2018	2019	Totale debiti v/fornitori al 31/12/2019
Debiti v/fornitori	1.806.716	1.678.236	2.362.910	2.097.442	19.423.367	27.368.671
Di cui in contenzioso giudiziale. o stragiudiziale	1.212.089	1.001.012	38.815	68.911	1.088.047	3.408.874

- l'ammontare dei debiti verso i fornitori di euro 27.368.671 corrisponde alla voce D.VII) DEBITI V/FORNITORI dello Stato Patrimoniale;
- con riferimento ai **debiti verso i fornitori scaduti da oltre un anno**, il Collegio sindacale al quesito n.20.2.5 dichiara che *"Per quanto riguarda i debiti scaduti da oltre un anno si rileva che il loro ammontare è determinato da contenziosi con diversi fornitori tuttora in corso di risoluzione. Si specifica, che per quanto riguarda il debito relativo all'anno 2016 [euro 1.678.236], il valore è da ricondurre quasi totalmente ad un unico fornitore per contestazioni ancora in corso. Nell'anno 2017, inoltre, è stato stipulato un contratto per la realizzazione di un cogeneratore con pagamento frazionato in relazione allo stato*

avanzamento lavori a fronte di un'unica fattura emessa nell'anno [euro 2.362.910]. Si tratta di situazioni transitorie che l'azienda sta cercando di risolvere nel più breve tempo possibile”.

Sul punto in sede istruttoria sono stati chiesti chiarimenti.

- sul sito dell'ente, nella sezione Amministrazione trasparente, è stato pubblicato per l'anno 2019 l'importo complessivo annuale dei debiti (**euro 30.356.544,19**) ed il numero delle imprese creditrici (939). Si riscontra che i dati riportati nel sito non trovano corrispondenza con quello riportato nello Stato Patrimoniale sotto la voce "Debiti v/fornitori".
- **l'indicatore annuale di tempestività dei pagamenti** per l'anno 2019 è di **-19** ed è stato indicato dal Collegio sindacale nel questionario al quesito n. 20 di pagina 21. Tale dato corrisponde a quello di -18,73 indicato nella attestazione dei tempi di pagamento, allegata alla nota integrativa del bilancio 2019 (pag.308). Nella sezione Amministrazione trasparente del sito dell'ente sono indicati i tempi medi di pagamento per acquisto beni, prestazioni professionali e forniture; per l'anno 2019 si rileva che le fatture vengono pagate in media dopo 41,7 giorni dalla data di emissione, si evidenzia altresì, un miglioramento rispetto all'anno precedente (- 49,55 giorni).
- In merito alla questione **degli interessi di mora per ritardato pagamento ai fornitori** dal questionario (quesiti n. 21 e n. 22 di pag. 21) gli interessi passivi per ritardato pagamento ai fornitori ammontano a **euro 2.019** (nel 2018, euro 44.132; il valore della voce CA0140 *Altri interessi passivi del CE* è pari a **euro 7.346,03**, (nel 2018, euro 51.424). Inoltre dal prospetto delle incassi e dei pagamenti SIOPE (allegato al bilancio 2019 pag.294) risultano nel 2019 **pagamenti per interessi passivi v/fornitori di euro 177.651,57**. Sul punto sono stati chiesti chiarimenti all'ente.
- si rileva dal conto economico che il fondo rischi per interessi di mora è pari a zero. Nella nota integrativa a pag. 80, l'Azienda, sul punto, dichiara che nel 2019, non ha proceduto ad alcun accantonamento in considerazione dei migliorati tempi di pagamento e quindi di un valore negativo dell'indicatore di tempestività dei pagamenti.

ACCANTONAMENTI

Fondo rischi e oneri

Dalla nota integrativa risulta che la consistenza iniziale è pari a euro **15.217.958**, che corrisponde alla consistenza finale al 31/12/2018 riportata nella relazione allegata alla deliberazione di questa Sezione n.50/2020/PRSS.

Gli accantonamenti nell'esercizio sono stati euro 5.911.661, mentre gli utilizzi sono stati euro -7.532.989.

Per l'anno 2019, la consistenza finale (al 31/12/2019) è pari a euro **13.596.630,43** che corrisponde alla voce PBZ999 dello SP.

Fondo svalutazione crediti

Nella nota integrativa (pagina 80) e nella relazione sulla gestione (pagina 167) del bilancio d'esercizio 2019 viene precisato che l'Azienda ha ritenuto di non effettuare accantonamenti al Fondo Svalutazione Crediti.

Nella nota integrativa, tabella 19 di pagina 48, (Movimentazioni del fondo svalutazione crediti) i **crediti verso privati** (ABA670) presentano un fondo svalutazione, pari a euro 1.518.685. Il fondo nel 2019 non è stato movimentato

Nella nota integrativa (pag. 47 tab 18) e nel questionario 2019 (pag. 18_SP quesiti 14.1; 14.2; 14.3) risulta che al 31/12/2019 i soli crediti svalutati sono quelli **verso clienti privati**.

INDEBITAMENTO

Al quesito del questionario, n.16 di pagina 8, 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 del fondo sanitario nazionale di parte corrente attribuita alla Regione (art. 2, co. 2-sexies, lett. g), d.502/92), il Collegio sindacale ha fornito **risposta positiva**.

Dallo stato patrimoniale risulta che l'importo complessivo del debito residuo alla data del 31 dicembre 2019 è pari a euro 5.708.913,94 (voce D.1 "Mutui passivi") di cui euro 204.920 entro 12 mesi ed euro 5.503.994 oltre 12 mesi.

Nelle tabelle 43 *Dettaglio dei debiti per anno di formazione* e 44 *Dettaglio dei debiti per scadenza* della nota integrativa (di pagg. 84-85) i debiti residui per mutui passivi di euro 5.708.913,94, sono così suddivisi:

- per scadenza: euro 204.920 entro 12 mesi; euro 2.137.071 tra 1 e 5 anni; oltre 5 anni 3.366.923;
- per anno di formazione: euro 5.708.914 anno 2018.

La **quota di capitale rimborsata nel 2019** è pari a euro 196.883 ed è rappresentato nella tabella 42 *Consistenza e movimentazione dei debiti* di pagina 83 della nota integrativa.

Gli **interessi passivi su mutui** sono pari a euro 257.086,47, come risulta dal conto economico alla voce CA0130 *interessi passivi su mutui*.

Pertanto, il **servizio del debito**, dato dalla somma dei due valori, è pari ad **euro 453.969,47**.

La tabella 45 *Dettaglio mutui* (pag. 87 della nota integrativa) evidenzia l'esistenza di un solo mutuo di importo iniziale di euro 6.000.000 contratto per interventi strutturali e autorizzato dalla Regione ("DGR 1912/2009 aggiornata da nota R_ER prot. 21970/2017"), con scadenza 28 dicembre 2037 (debito residuo di euro 5.708.914).

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma ha indicato nella risposta al questionario (quesito 15.2 pagina7) che non ha in essere **operazioni di partenariato pubblico-privato (PPP)**.

ORGANISMI PARTECIPATI

Nel questionario (quesito n.10.1, pagina 17) il Collegio sindacale ha dichiarato che l'Azienda detiene al 31/12/2019 le seguenti partecipazioni:

- Lepida S.c.p.a. (quota di partecipazione 0,0015%). La società ha conseguito nel 2019 un utile d'esercizio di euro 88.539;
- Consorzio METIS quota di partecipazione 8,30% - utile d'esercizio di euro 203.127.

In relazione alla società "Lepida" S.c.p.a, dal documento "Andamento della gestione e risultati delle società partecipate", parte integrante del Bilancio d'esercizio 2019 (pag.298) si ricavano informazioni in merito all'atto di fusione per incorporazione di CUP 2000 S.c.p.a. in Lepida S.c.p.a., autorizzata dalla l.r. n. 1 del 16 marzo 2018 ("*Razionalizzazione delle società in house della Regione Emilia-Romagna*") che ha ridisegnato il panorama delle partecipate in Emilia-Romagna. In data 19 dicembre 2018 è stato sottoscritto l'atto notarile di fusione, con contestuale trasformazione eterogenea di Lepida S.p.a. in Società consortile per azioni con effetti, ai fini fiscali e contabili, a partire dal 1° gennaio 2019. La fusione, come si rileva dal documento, ha comportato, da un lato, la creazione del Polo nel comparto dell'ICT – *Information and Communication*

Technology, tecnologie dell'informazione e della comunicazione, digitale e web – e, dall'altro, il rafforzamento di due obiettivi: l'implementazione dei servizi sanitari e di welfare attraverso le nuove tecnologie (sistema informatizzato di prenotazione e fascicolo sanitario elettronico) e l'infrastrutturazione digitale dei territori.

Nella sezione amministrazione trasparente/società partecipate del sito istituzionale dell'ente, dall'ultimo prospetto societario aggiornato alla data 25 agosto 2021 emerge che la partecipazione societaria dell'Azienda in Lepida S.c.p.a. è passata da 0,0015% a 0,0086% e la partecipazione in Consorzio METIS è passata da 8,30% a 9,09%.

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

- 5% a riserva legale (euro 4.427);
- residuo a riserva straordinaria (euro 53.629).

Anche negli anni 2017 e 2018 i risultati d'esercizio delle due partecipate sono positivi (Cfr: deliberazione di questa Sezione n.50/2020/PRSS, tabella 28).

Il piano di revisione ordinario delle partecipazioni societarie al 31/12/2019 è stato trasmesso a questa Sezione e assunto agli atti con prot. Cdc n.67 del 7 gennaio 2021.

VOCI RILEVANTI DI SPESA

• Spesa di personale

Nel 2019 il costo totale delle prestazioni di lavoro¹ (comprensivo dei costi accessori e IRAP) è pari a euro 212.248.000 (+0,21 per cento rispetto al 2018 che è stato pari a euro 211.811.000).

Per quanto riguarda il costo del personale di ruolo, voce BA2080 del CE *Costi del personale* al 31.12.2019 ammonta a euro 187.321.583 con un incremento del **+6,41 per cento** rispetto al 2018 (euro 176.036.000). In particolare:

¹ Cfr., Relazione-questionario pagina 14 quesito 14: il costo totale delle prestazioni di lavoro (euro 212.248.000,00) comprende le seguenti tipologie di contratti: - personale dipendente a tempo indeterminato, -personale a tempo determinato o con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa; - personale con contratti di formazione – lavoro, altri rapporti formativi, somministrazione di lavoro e lavoro accessorio; - personale comandato (costo del personale in comando meno rimborso del personale comandato come voci del conto economico B.2.B.2.4, B.2.A.15.A, A.5.B.1., A.5.C.1., A.5.D.1);. altre prestazioni di lavoro

- BA2090 Personale del ruolo sanitario pari a euro 148.778.255 (+6,14 per cento rispetto 2018, euro 140.163.420);
- BA2230 Personale del ruolo professionale pari a euro 601.556 (+16,5 per cento rispetto 2018, euro 516.249);
- BA2320 Personale del ruolo tecnico pari a euro 30.988.064 (+7,06 per cento rispetto 2018, euro 28.942.591);
- BA2410 Personale ruolo amministrativo pari a euro 6.953.709 (+8,43 per cento rispetto 2018, euro 6.413.069).

Tale incremento appare coerente con la variazione quantitativa in aumento del personale a tempo indeterminato in servizio presso l'Azienda Ospedaliero-universitaria di Parma nel triennio 2017-2018-2019, come emerge dai dati pubblicati nel sito dell'Azienda, sezione "Amministrazione trasparente/Personale/Dotazione organica/Anno 2019" e che si riportano di seguito.

	Al 31.12.2017	Al 31.12.2018	Al 31.12.2019
n. Personale a t.ind.	3.585	3.652	3.946

Nella relazione del collegio sindacale sul bilancio 2019 emerge che la spesa per **l'acquisto di lavoro temporaneo** ammonta a **euro 1.530.606**.

Sul punto in sede istruttoria è stato chiesto un approfondimento.

Dall'esame della relazione sul bilancio 2018 del Collegio sindacale emerge che nel 2018 la spesa per l'acquisto di lavoro temporaneo è stata pari a euro 6.101.007, in forte incremento rispetto al consuntivo 2017, che ha raggiunto un incremento di + euro 4.373.153, pari al 253 per cento rispetto al 2017.

Inoltre con riferimento al personale dipendente, nella relazione sulla gestione del bilancio d'esercizio 2019 (pag.164), il direttore generale dichiara che nel 2019 l'Azienda ha proceduto alla assunzione, in particolare tra la fine anno 2018/inizio 2019 di unità sia infermieristiche, sia OSS che di altre professioni sanitarie e che tale obiettivo di assunzione, diretto a garantire una maggiore stabilità degli organici di base e a rimpinguare gli organici integrativi al fine di consentire un più agevole esercizio dei diritti contrattuali e delle norme in materia di orario di lavoro è stato strettamente correlato con la volontà di ridurre il ricorso al lavoro interinale, riportandolo a livelli fisiologici, situazione che non si era verificata nel 2018 per le difficoltà di reclutamento, il forte *turn*

over e le situazioni emergenziali stagionali che l'Azienda ospedaliera ha dovuto affrontare.

Dalla relazione di questa Sezione sul **rendiconto generale della Regione Emilia-Romagna per l'esercizio 2019** (deliberazione n.63/2020/PARI), in base alle risultanze istruttorie, risulta un andamento coerente con quello appena evidenziato e cioè:

- un aumento del personale dipendente del Servizio sanitario regionale di 1.581 unità;
- un incremento della spesa complessiva di personale dipendente per il Servizio sanitario regionale.

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

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

Per quanto riguarda il **rispetto dei tetti di spesa**, dal questionario (pag. 13, quesito n. 12.1) si evince il mancato rispetto prescritto dall'art. 11, comma 1, del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 giugno 2019, n. 60.

Altresì, risulta che la spesa per il personale **non rispetta** il limite prescritto dall'art. 2, comma 71, della legge n. 191 del 2009 e che **la spesa 2019 supera quella del 2004 di euro 27.699.160** (pag. 13, quesito n. 12.2).

A tale proposito il Collegio sindacale, nella risposta al quesito 12.3 ha dichiarato che *"La DGR n. 977/19, nell'approvare le Linee di programmazione del S.S.R. per l'anno 2019, ha definito le azioni per il governo delle politiche del personale e della relativa spesa. Le azioni regionali si sono sviluppate lungo*

alcune direttrici principali, determinate, in gran parte, dai contenuti del quadro normativo nazionale di riferimento. Per l'anno 2019, gli indirizzi regionali in materia di politiche di gestione degli organici e di governo della spesa del personale hanno sostanzialmente confermato le indicazioni dell'anno precedente, imponendo l'adozione di una serie di misure di sostenibilità del sistema sanitario pubblico volte a garantire l'equilibrio economico-finanziario della Regione Emilia Romagna; comunque le disposizioni rivolte alle pubbliche amministrazioni non si collocano più (o solamente) in una logica di tagli, ma supportano un processo di revisione strutturale della spesa, mediante un'analisi dei fabbisogni del personale ed un'ineludibile redistribuzione e riqualificazione del personale. Ai fini della valutazione dei motivi del mancato rispetto del limite di spesa per il personale, si evidenzia come l'Azienda abbia rispettato l'obiettivo economico finanziario del pareggio del bilancio 2019, assegnato a livello regionale (DGR n. 977/2019). Il risultato aziendale ha concorso al raggiungimento del complessivo pareggio del consolidato regionale 2019. A livello locale, quindi, il confronto è poco significativo in quanto negli ultimi anni la struttura dell'azienda ha subito profondi cambiamenti”.

- **Consulenze e collaborazioni sanitarie e socio-sanitarie**

Nell'esercizio 2019 le **consulenze sanitarie e sociosanitarie** (codice BA1350 del C.E.) sono pari a euro **10.878.026** (-35,5 per cento rispetto al 2018, euro 16.867.039), suddivise nelle seguenti voci:

- B.2.A.15.1) Consulenze sanitarie e sociosanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione euro 329.594,40;
- B.2.A.15.2) Consulenze sanitarie e sociosanitarie da terzi - Altri soggetti pubblici euro 129.068,32;
- B.2.A.15.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie da privato euro 10.131.443,87 (di cui i maggiori costi sono relativi a indennità a personale universitario - area sanitaria per euro 5.485.279,65, lavoro interinale - area sanitaria per euro 1.506.921,32, altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria per euro 1.637.849,96);
- B.2.A.15.4) Rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in comando euro 287.919,48;

- **Consulenze e collaborazioni non sanitarie**

Nell'esercizio 2019 le **consulenze e altre prestazioni di lavoro non sanitarie** (codice BA1750 del C.E.) sono pari a euro **714.805** (+22,30 per cento rispetto al 2018, euro 584.585), suddivise nelle seguenti voci:

- B.2.B.2.3) consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato, **euro 648.302,74** (di cui i maggiori costi sono relativi a consulenze non sanitarie da privato euro 128.348,91; Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato euro 85.164,18 e Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro – area non sanitaria euro 358.491,88);
- B.2.B.2.4 rimborso oneri stipendiali del personale non sanitario in comando è pari a euro **66.502,52**.

- **Assistenza farmaceutica**

Già a partire dall'esercizio 2002, il legislatore nazionale ha introdotto disposizioni finalizzate al contenimento della spesa farmaceutica², fissando specifici tetti per la spesa farmaceutica territoriale (convenzionata, diretta e per conto) e per la spesa farmaceutica ospedaliera.

L'articolo 1, comma 398 della legge 11 dicembre 2016, n. 232 (Legge di bilancio 2017), riproducendo vincoli previsti da disposizioni previgenti³, ha

² 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.

³ 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

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 delle aziende ospedaliero-universitarie, 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 quanto riguarda l'acquisto ospedaliero dei farmaci, la Regione ha fissato a livello regionale l'obiettivo di una spesa sui livelli del 2018 con scostamenti differenziati a livello aziendale, 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, il Collegio sindacale, ai quesiti nn. 11 e 11.1 di pagina 12 del questionario relativi al raggiungimento nel 2019 degli obiettivi attribuiti dalla Regione, ha **risposto affermativamente**.

Nell'esercizio 2019 (quesito 11.2.1):

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.

- la **spesa farmaceutica ospedaliera** dell'Azienda è pari a euro 18.759.265 (+2,72 per cento rispetto al 2018, euro 18.262.749);
- la **spesa per la distribuzione diretta** dell'Azienda è pari a euro 34.112.748 -1,87 per cento rispetto al 2018, euro 34.761.423);

- **Acquisto di dispositivi medici**

L'art. 17, comma 1, lett. c), del decreto-legge n. 98/2011, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 111/2011, ha previsto che a decorrere dal 2013 la spesa sostenuta dal Servizio sanitario nazionale per l'acquisto di detti dispositivi, tenuto conto dei dati riportati nei modelli del conto economico di cui al decreto del Ministro della salute, compresa la spesa relativa all'assistenza protesica, deve essere contenuta entro un tetto articolato a livello nazionale e di singola regione. Il successivo art. 15, comma 13, lett. f), del decreto-legge n. 95/2012, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 135/2012, ha determinato il tetto di spesa, a decorrere dal 2014, nella percentuale del 4,4 per cento del Fondo sanitario nazionale. Pertanto, si rende necessaria da parte della Regione la fissazione di specifici obiettivi finanziari agli enti del Servizio sanitario regionale per l'acquisto dei dispositivi medici, funzionali al raggiungimento, a livello regionale, dell'obiettivo finanziario imposto dal Legislatore nazionale. La Regione Emilia-Romagna, con la DGR n. 977 del 18 giugno 2019, ha individuato gli obiettivi di spesa dei dispositivi medici per gli enti del Servizio sanitario regionale. In particolare, la spesa prevista per il 2019 corrisponde a quella registrata a consuntivo 2018 (412 ml per DM e IVD a livello regionale) nelle singole Aziende. In considerazione del fatto che nel 2018 il tetto di spesa ha raggiunto il 5,4% sul fondo sanitario, la Regione ha rappresentato la necessità di intervenire sull'impegno complessivo di risorse:

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

Ai fini del contenimento della spesa dei dispositivi medici, la Regione ha proposto alcuni strumenti sperimentali per supportare le aziende sanitarie nell'individuazione delle aree con uso potenzialmente inappropriato dei dispositivi rispetto alla complessità dei pazienti trattati. Secondo l'Amministrazione regionale, i predetti obiettivi, di tipo osservazionale per il

2019, mirano ad una riduzione del costo per paziente trattato tenendo conto dello scostamento tra il tasso grezzo 2018 (calcolato come rapporto tra la spesa e il numero di pazienti trattati) e il tasso aggiustato, ottenuto valutando fattori di confondimento relativi alla casistica trattata. Solo per le aziende con un tasso grezzo superiore all'aggiustato è proposto un obiettivo di riduzione dei costi per il 2019.

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

- Le azioni adottate;
- Gli strumenti impiegati;
- Eventuali criticità "bloccanti" riscontrate nel perseguimento degli obiettivi assegnati.

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

Nel CE consuntivo **2019** si riscontra quanto segue:

- la voce B.1.A.3 *Acquisto di Dispositivi medici*, pari a euro 26.325.229,27, è diminuita del -4,08 per cento rispetto al 2018 (pari a euro 27.446.273) con un risparmio di costi di euro **-1.121.044;**
- la voce B.1.A.9.3. *Dispositivi medici da aziende sanitarie pubbliche della Regione*, pari a euro 9.811.653 è aumentata del +15,55 per cento rispetto al 2018 (pari a euro 8.490.629), con un aumento di spesa per l'acquisto di DM da aziende sanitarie della regione è pari a euro **+1.321.024.**

Sul punto sono state chieste delucidazioni.

- **Attività libero-professionale intramuraria**

Dalla relazione-questionario (pagina 10) risulta che:

- è stato rispettato l'obbligo di pareggio economico ai sensi dell'art.1, comma 4, lett. c) L. 120/2007, come modificato art. 2, comma 1, lett. e), d.l. n. 150/2012 (quesito 4.2);
- i sistemi contabili dell'Azienda permettono di individuare i costi dell'attività intramoenia (quesito 4.3);

- l'Azienda non 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), l.3 agosto 2007, n. 120 e successive modificazioni c.d. legge Balduzzi) (quesito 4.5).

In risposta al quesito 4.6, con cui si chiede di precisare i criteri utilizzati per la determinazione dei costi imputati alla libera professione, il Collegio sindacale precisa quanto segue *"si segnala che l'azienda, pur non avendo una contabilità separata per individuare l'attività intramoenia ha predisposto una serie di conti di costo e ricavo appositamente dedicati che permettono comunque di individuare puntualmente l'attività intramoenia. per l'individuazione dei costi imputati alla libera professione. Non avendo strutture, ambulatoriali e di degenza, dedicate esclusivamente all'attività intramoenia, è necessario procedere all'utilizzo di criteri di ripartizione. L'Azienda procede utilizzando criteri di ripartizione che si basano su un sistema [misto] tra contabilità analitica e stime; i criteri adottati sono il rapporto tra le ore di attività svolta in libera professione rispetto all'attività istituzionale ed il rapporto tra il valore economico dell'attività ambulatoriale svolta in libera professione rispetto al totale dell'attività ambulatoriale"*.

A pagina 98 della nota integrativa si rilevano maggiori informazioni. In particolare, sono riportati, all'interno della tabella 54 (*"Dettaglio ricavi e costi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia"*), le voci contabili e i corrispondenti codici del conto economico, 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 7.612.418 (+0,46 per cento rispetto al 2018, euro 7.577.686);
- i **costi per la partecipazione al personale per attività intramoenia** (voce B.2.A.13 del C.E.) sono pari a euro 5.901.444 (-3,05% per cento rispetto al 2018, euro 6.087.160);
- **altri costi intramoenia** (compreso trattenuta Balduzzi) sono pari a euro 1.710.622 (+14,79 per cento rispetto al 2018, euro 1.490.257) e sono composti dai valori riportati nella tabella seguente:

	2019	2018
Indennità di esclusività medica per attività di libera prof.ne		
IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	386.515	326.257
Costi diretti aziendali	1.117.356	987.000
Costi generali aziendali	206.751	177.000
Fondo di perequazione		
Totale altri costi intramoenia euro	1.710.622	1.490.257

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

Ricavi intramoenia	C.E. voce A.4.D.	+7.612.418
Costi per la compartecipazione al personale per attività intramoenia	C.E. voce B.2.A.13	- 5.901.444
Altri costi intramoenia	Totale prec. tabella	-1.710.622
Risultato d'esercizio euro		+352

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

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

voci del trattamento economico fondamentale dei dirigenti dell'area medica e sanitaria.

Ed infatti, la legge n. 145/2018 ha previsto, all'art. 1, comma 545, che, ai fini di una maggiore valorizzazione dei dirigenti medici, veterinari e sanitari degli enti del Servizio sanitario nazionale, a decorrere dal triennio contrattuale 2019-2021, il trattamento economico stabilito dalla contrattazione collettiva in favore dei dirigenti medici, veterinari e sanitari con rapporto di lavoro esclusivo concorre alla determinazione del monte salari. Conseguentemente, l'art. 83 del CCNL del 2019 ha operato l'inserimento dell'emolumento in questione tra le voci che concorrono alla determinazione del trattamento fondamentale al pari dello stipendio tabellare comprensivo dell'indennità integrativa speciale, della retribuzione individuale di anzianità, dell'indennità di specificità medico-veterinaria, della retribuzione di posizione d'incarico parte fissa e degli eventuali assegni personali.

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

- **Remunerazione funzioni non tariffate**

Allo specifico quesito n. 3 di pagina 10 del questionario (se il valore complessivo della remunerazione delle funzioni non tariffate rispetta il tetto del

30% del limite di remunerazione assegnato, ai sensi dell'art. 8-sexies, d.lgs. n. 502/1992, inserito dall'art. 15, co. 13, lett. g), del d.l. n. 95/2012) il Collegio sindacale ha risposto positivamente.

Anche la Regione, in sede di esame dei bilanci 2019 di altre Aziende Ospedaliero-Universitarie e IRCCS, su specifica richiesta per le vie brevi da parte dei magistrati istruttori, ha confermato il rispetto del suddetto limite da parte di tutti gli enti tra i quali l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma.

Sul punto, la Regione Emilia-Romagna, nella 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" (pagg. 6-7), ha ricordato che nel 2018 per le Aziende Ospedaliero-Universitarie e degli IRCCS si era proceduto nella direzione di **qualificare ulteriormente** il finanziamento a fronte delle principali funzioni svolte, quale remunerazione aggiuntiva rispetto al riconoscimento a tariffa della produzione annuale, ai sensi dell'articolo 8-sexies del d.lgs. 502/1992, all'interno del limite massimo stabilito dal DM 18 ottobre 2012 (30%). In particolare, per il 2018 si era introdotto un finanziamento omnicomprensivo a funzione, nella misura del 14% dell'attività di ricovero ed ambulatoriale prodotta nel corso del 2016; finanziamento che viene confermato anche per l'anno 2019, nelle more di verifiche da effettuarsi in corso d'anno sulla congruità della percentuale utilizzata.

L'Amministrazione regionale, già in sede di esame del bilancio 2019 dell'Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna (prot. Cdc n. 3547 del 12 marzo 2021) ha dichiarato che a seguito della verifica straordinaria dei dati di preconsuntivo 2019, ha valutato di rideterminare il finanziamento delle Aziende Ospedaliero Universitarie e degli IRCCS incrementando tale percentuale di un punto (dal 14% al 15%), come indicato nella DGR n. 2275/2019.

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

L'art. 15, comma 13, lett. c) del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, ha imposto alle regioni di adottare provvedimenti di riduzione del numero di posti letto ospedalieri accreditati, a carico del Servizio sanitario regionale, ad un livello non superiore a 3,7 posti letto per 1.000 abitanti (di cui lo 0,7 per mille destinati alla riabilitazione e alla lungodegenza post-acuzie). Il decreto ministeriale 2 aprile 2015 n. 70 ("Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera") ha

confermato l'obbligo per le regioni di provvedere, entro tre mesi dalla data di entrata in vigore del regolamento, ad adottare il provvedimento generale di programmazione di riduzione della dotazione dei posti letto ospedalieri accreditati ed effettivamente a carico del Servizio sanitario regionale, nel rispetto dello standard già fissato dalla legge.

Dalla risposta fornita al questionario (Dati generali di pagina 3) risulta che l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma ha 1 presidio ospedaliero.

Il valore medio del numero posti letto per l'anno 2019 è di **1.044 posti letto**, il dato è rimasto invariato rispetto al 2018, mentre nel 2017 il valore medio del numero posti letto era di 1047.

Il numero della popolazione al 31.12.2019 indicato nel questionario è 453.930.

2. In risposta alla nota istruttoria prot. Cdc. n. 9130 del 23/09/2021 dei magistrati istruttori, l'Azienda, con nota prot. Cdc n. 9438 del 08/10/2021, ha fornito i chiarimenti richiesti in merito ai seguenti profili:

1) Crediti vetusti v/privati e v/enti pubblici

E' stato chiesto di indicare le ragioni della presenza nel bilancio di crediti risalenti negli anni (per gli anni 2015 e prec. l'importo complessivo è pari a euro 13.783.057) con riferimento in particolare all'attuale esigibilità nonostante il decorso del tempo, nonché di indicare le azioni intraprese dall'Azienda per il recupero dei crediti ivi comprese le attività di sollecito finalizzate alla riscossione e all'interruzione dei termini di prescrizione.

L'Azienda ha risposto che i crediti risalenti agli anni 2015 e precedenti ammontano a euro 13.783.057 e riguardano:

- **7.967.516 euro**, crediti verso la Regione Emilia-Romagna, di cui 6.225.398 euro per quota Fondo sanitario regionale; 361.762 euro per spesa corrente e 1.380.356 euro per investimenti;
- **3.965.882 euro**, crediti verso Aziende Sanitarie Pubbliche della Regione, di cui 3.317.524 euro per mobilità in compensazione, 648.358 euro per altre prestazioni;
- **1.849.659 euro** crediti verso Altri.

L'Ente ha riferito che i crediti sono annualmente "circularizzati" per singole poste tra la regione e le altre aziende, tramite il portale regionale dedicato (sistema denominato "Matrici").

Le tabelle seguenti riportano gli importi aggiornati alla data di istruttoria. Come si evince, all'Azienda rimane da incassare un residuo di crediti vetusti v/Regione pari a euro **6.033.552** e un residuo di crediti vetusti v/aziende sanitarie di euro **590.205**.

Crediti v/Regione	Crediti al 31.12.2019	Di cui incassati fino al 10.2021	Residu o da incassare
Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per quota FSR	6.225.398	1.046.452	5.178.946
Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per spesa corrente - altro	361.762	135.157	226.605
Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per finanziamenti per investimenti	1.380.356	752.355	628.001
TOTALE	7.967.516	1.933.964	6.033.552

I crediti per investimenti sono iscritti in bilancio al momento dell'assegnazione e vengono liquidati dalla Regione a seguito della presentazione degli stati di avanzamento dei lavori da parte dell'Azienda.

Crediti v/Aziende Sanitarie	Crediti al 31.12.2019	Di cui incassati fino al 8.10.2021	Residu o da incassare
Crediti V/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - per mobilità in compensazione	3.317.524	3.317.524	0
Crediti V/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - per altre prestazioni	648.358	58.153	590.205
TOTALE	3.965.882	3.375.677	590.205

L'ammontare dei crediti vetusti v/altri di euro 1.849.659 sono così suddivisi:

– 1.577.077 euro, sono **crediti verso clienti privati**. Essi sono costituiti principalmente da crediti per *ticket* (ambulatoriale e pronto soccorso), proventi per rette di degenza/rette alberghiere, prestazioni specialistiche, prestazioni medico-legali, proventi per certificati, cartelle cliniche e lastre, rimborsi per

cessione di beni di consumo sanitari, prestazioni sanitarie a Case di Cura private;

- 243.357 euro, **crediti verso altri soggetti pubblici**. Si tratta di rimborsi di costi sostenuti dall'Azienda (es. rimborsi utenze per immobili in concessione)

- 29.225 euro, **altri crediti diversi**. Sono relativi a depositi cauzionali per utenze attivate presso strutture aziendali e a un credito per contributo centralinisti non vedenti nei confronti della regione, riclassificato secondo le indicazioni regionali.

Per quanto riguarda i **crediti v/privati risalenti al 2015 e anni precedenti** di importo complessivo di euro 1.577.077, come dichiarato dall'Ente fanno riferimento a:

- crediti nei confronti di società per rapporti commerciali; di cui un credito di 180.000 euro, nei confronti di una Casa di cura privata, chiuso mediante accordo di transazione che ha comportato per l'Azienda la rateizzazione dell'incasso.

- posizioni creditorie aperte verso soggetti nei confronti dei quali sussistono anche posizioni di debito;

- crediti per progetti di ricerca.

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma ha dichiarato che rispetto al totale di crediti vetusti di euro 1.577.077, quelli verso società private ammontano a circa 330.000 euro mentre quelli verso persone private ammontano a euro 1.247.000 euro. Inoltre, il 60 per cento circa di quest'ultimo ammontare, pari a euro 740.000, al 31.12.2019 è stato assoggetto al recupero coattivo tramite l'Agenzia delle entrate/riscossioni.

Il fondo svalutazione crediti v/clienti privati al 31/12/2019 ammonta a euro 1.518.685 euro (tab. 19 della Nota Integrativa al Bilancio di Esercizio 2019). L'Azienda ha spiegato che per la svalutazione dei crediti v/privati ha utilizzato criteri basati sulla anzianità, sulla natura e sulla tipologia del soggetto debitore, tenendo anche conto dei "valori storici" riferiti al rapporto tra crediti vantati e crediti incassati.

In relazione all'attività di recupero dei crediti, l'Azienda ha comunicato di aver adottato nel 2021 un nuovo regolamento aderente allo schema elaborato dal gruppo di lavoro istituito in sede di Area Vasta Emilia Nord) che prevede le seguenti fasi:

- Constatazione della morosità, in capo al Servizio Economico Finanziario, conseguenza della registrazione del credito in contabilità;
- Avviso di pagamento bonario, in capo al Servizio Economico Finanziario, viene trasmesso mensilmente decorsi tre mesi fino a dodici mesi dall'erogazione della prestazione. Inoltre, il Servizio Economico Finanziario ha il compito di raccogliere le risultanze di questa istruttoria e, in caso di accoglimento, di stralciare il credito. La contestazione da parte del debitore è gestita direttamente dal servizio che ha emesso l'addebito.
- Diffida e costituzione in mora, in capo al Servizio Economico Finanziario e inviata con raccomandata a scadenza mensile decorsi tre mesi fino a dodici mesi dall'invio dell'avviso di pagamento. L'invio della raccomandata è previsto solo per importi al di sopra di 30 euro per periodo d'imposta (art. 3, c. 10 D.L.16/2012). Nel caso di contestazioni, è prevista la stessa procedura dell'avviso bonario. La decisione di concedere la rateizzazione, su richiesta del debitore, è di competenza del Servizio Economico Finanziario.
- Recupero coattivo Il recupero coattivo avviene tramite iscrizione a ruolo del debitore attraverso la società incaricata per la riscossione coattiva. L'individuazione dei crediti da assoggettare al recupero coattivo è effettuata dal Servizio Economico Finanziario. L'Azienda procede al recupero coattivo qualora a seguito della messa in mora, il debitore non ha effettuato o documentato il pagamento e non ha avanzato una richiesta di rateizzazione, ovvero, in caso di concessione della stessa, non ha pagato una o più rate. In caso di pagamento parziale, l'Ente procede al sollecito per il credito residuo.

Il Servizio Legale può definire forme alternative di recupero, oppure lo stralcio dei crediti non avviabili alla procedura coattiva o la constatazione della loro inesigibilità.

2) Debiti verso fornitori:

È stato chiesto di fornire chiarimenti in ordine agli importi indicati rispettivamente nello Stato Patrimoniale (voce D.VII Debiti v/fornitori: euro 27.368.671,67) e nella Sezione "Amministrazione trasparente / Pagamenti dell'amministrazione / Ammontare complessivo dei debiti" del sito istituzionale dell'Azienda (ammontare Debiti Anno 2019: euro 30.356.544,19), nonché di

indicare le tipologie di debito ed i relativi importi conteggiati nella somma di euro 30.356.544,19, anche con riferimento alla voce D.VII dello Stato Patrimoniale.

L'Azienda ha risposto che il valore del disallineamento fra i due importi, pari a **2.987.872,52 euro**, è determinato dalla diversa logica utilizzata nell'elaborazione dei dati; infatti, il valore pubblicato in Amministrazione trasparente è stato elaborato applicando le logiche di implementazione della Piattaforma di Certificazione dei Crediti, ovvero valorizzando tutti gli importi addebitati attraverso **fatturazione elettronica**, che non distingue i fornitori privati da altri soggetti creditori, quali ad esempio aziende sanitarie della regione che, nella riclassificazione del bilancio consuntivo afferiscono ad altri aggregati di debito, determinando un ammontare dei debiti superiore, pari a 30.356.544,19 euro.

L'Ente ha dichiarato che in sede di chiusura del Bilancio 2019 il debito verso fornitori si è attestato ad un valore pari a 27.368.671,67 euro.

3) Contenzioso per debiti v/fornitori:

Dalla risposta al quesito n. 20.2.4 di pag. 21 del questionario emerge che su un totale di Debiti v/fornitori pari a euro 27.368.671,67 una quota di euro 3.408.874 è relativa a "contenzioso giudiziale o stragiudiziale". A tale riguardo è stato chiesto se sono stati disposti accantonamenti al fondo rischi a copertura del rischio di soccombenza da parte dell'Azienda e l'eventuale esito della controversia legale

L'Azienda ha dichiarato che l'importo indicato nel questionario, pari a 3.408.874 euro, si riferisce a fatture che al momento della chiusura del Bilancio risultano, per ragioni diverse, non liquidabili.

In particolare:

- 1.530.446 euro: l'importo si riferisce a fatture di beni e servizi contestate a vario titolo, quali ad esempio, difformità dall'ordine, prezzi applicati diversi dal contratto, prestazioni rese con qualità/quantità non conformi. Si tratta di casistiche per le quali la posizione viene risolta in tempi brevi, con emissione di note di credito fornitore e successiva liquidazione e pagamento. Per questi casi l'azienda espone il rischio per la quota capitale lasciando iscritto l'intero ammontare del debito comprensivo anche della quota contestata; le eventuali spese legali e per interessi trovano copertura negli specifici fondi di accantonamento.

- 873.046 euro: **fatture per interessi moratori**; questo importo negli esercizi successivi, a seguito di transazioni sottoscritte, **si è ridotto di 113.123 euro**;

- 1.005.382 euro: **contenziosi**, sorti in esercizi precedenti a seguito di puntuali contestazioni aziendali e attualmente gestiti dall'ufficio legale in conseguenza alla notifica di decreti ingiuntivi, così dettagliati:

- Decreto ingiuntivo n. 723/2017, notificato da Banca Farmafactoring e iscritto al RG 11924/2017 del Tribunale di Milano, con il quale veniva azionato l'importo per sorte capitale di 359.796,65 euro. L'Azienda ha promosso opposizione al decreto ingiuntivo con l'effetto di non autorizzare la provvisoria esecuzione del decreto al quale avrebbe fatto seguito il precetto: la sorte capitale in sede di notifica è stata ridotta ad euro 308.822,98 per effetto di ammissione di controparte. Con sentenza n. 8891/2020 il Tribunale di Milano ha stabilito che il creditore rinunciasse alla somma di 227.000 euro di capitale azionato, ossia a oltre il 65% del credito attivato con decreto.

- Decreto ingiuntivo n. 25229/2017, notificato da Banca Farmafactoring e iscritto al RG 3034/2018 del Tribunale di Milano, con il quale ingiungeva 558.270,72 euro (di cui per sorte capitale euro 289.935,69 e per interessi di mora portati da fatture euro 268.335,03). L'Azienda ha promosso opposizione al suddetto decreto con l'effetto di non autorizzare la provvisoria esecuzione del decreto al quale avrebbe fatto seguito il precetto e la fase esecutiva. L'opposizione promossa da AOU DI di Parma avverso il decreto ingiuntivo n. 25229/2017 notificato da Banca Farmafactoring S.p.a. e iscritta al RG 3034/2018 del Tribunale di Milano è tutt'ora pendente.

- Decreto ingiuntivo n. 1358/18 notificato da Banca Sistema e iscritta al RG 3607/2018 del Tribunale di Parma con il quale si ingiungeva la somma di 87.315,10 euro per interessi di mora oltre spese di lite. L'Azienda promuoveva opposizione al suddetto decreto successivamente alla quale avveniva un'intesa che definiva in via bonaria il contenzioso al complessivo importo di 84.604,15 euro (di cui 78.490,00 riconosciuti sull'originario importo azionato di euro 87.315,10, il restante per spese e oneri).

Quelli che precedono sono da considerarsi "contenzioso giudiziale" in senso proprio, in quanto l'Azienda si è difesa, opponendosi ai decreti ingiuntivi e riproponendo le contestazioni nel dettaglio mediante l'avvio di un giudizio in contraddittorio tra le parti.

Relativamente agli accantonamenti al fondo rischi a copertura del rischio di soccombenza delle 3 cause sopra descritte, si fa presente che l'accantonamento a **Fondo rischi controversie legali**, effettuato anche negli esercizi precedenti al 2019, **ammonta a 350.000 euro**.

4) **Altro contenzioso:**

Con riferimento alla relazione del Collegio sindacale sul bilancio d'esercizio 2019 (pag.14), è stato chiesto di illustrare la composizione della voce "Altro contenzioso" di importo pari a euro 2.169.606 e se è stato previsto l'accantonamento al fondo rischi a copertura del rischio di soccombenza da parte dell'Azienda e l'eventuale esito della controversia legale.

L'Ente ha spiegato che ai sensi dell'art.2424-bis, comma 3 del c.c., alla chiusura dell'esercizio contabile 2019, ha proceduto all'aggiornamento delle vertenze pendenti da c.d. "medmal" (*medical malpractice*), alla valutazione delle stime del contenzioso civile, penale e amministrativo, di natura diversa dalle vertenze, oltre alle valutazioni delle controversie pendenti relative al personale dipendente e assimilato.

Ha dichiarato che a copertura del rischio di soccombenza da parte dell'Azienda sono stati previsti i seguenti accantonamenti ai fondi rischi e oneri per un totale accantonato nel 2019 di euro **2.169.606,54**.

	Accantonamenti 2019
Fondo controversie legali (PBA020)	239.978,70
Fondo rischi per copertura diretta (PBA050)	1.755.188,41
Fondo rischi per franchigie assicurative (PBA051)	174.439,43
Totale	2.169.606,54

L'Azienda ha dichiarato che ad oggi (ottobre 2021), l'utilizzo dei fondi accantonati fino al 31 dicembre 2019 risulta il seguente:

– con riguardo al **fondo rischi controversie legali** (ammontare al 31 dicembre 2019 di euro 863.117) è stato utilizzato l'importo di euro 75.454,92 di cui euro 63.226,62 a seguito di Decreto ingiuntivo n. 723/2017 notificato da Banca Farmafactoring S.p.a. e iscritta al RG 11924/2017 del Tribunale di Milano

d.i. ed euro 6.114,15 euro a seguito di Decreto ingiuntivo n. 1358/18 notificato da Banca Sistema S.p.a. e iscritta al RG 3607/2018 del Tribunale di Parma;

– con riguardo al **fondo per copertura diretta dei sinistri** (ammontare al 31 dicembre 2019 di euro 5.267.500) l'ente ha precisato che al 31 dicembre 2019 erano state valorizzate a fondo **n. 56 vertenze per responsabilità sanitaria in gestione diretta dei sinistri**. In sede istruttoria l'Ente ha dichiarato che sono state chiuse n. 43 vertenze (in riferimento ai sinistri aperti al 31.12.2019) di cui n. 23 vertenze nel 2020 per un importo di euro 1.807.274,85 e n. 20 vertenze chiuse nel 2021 per l'importo di euro 819.144,06. Ammontare complessivo di euro 2.626.418,91.

- Con riguardo al **fondo per franchigia assicurativa** (ammontare al 31 dicembre 2019 di euro 1.793.000), l'ente ha affermato che sono state chiuse **n. 15 vertenze per responsabilità sanitaria sulla polizza AM Trust in franchigia** per un importo totale complessivo di 587.705,52 euro.

5) Interessi passivi v/ fornitori:

Sono stati chiesti delucidazioni sui seguenti importi:

- *al quesito 21 di pag. 20 del questionario il Collegio sindacale ha indicato che gli interessi passivi per ritardato pagamento ai fornitori ammontano ad euro 2.019;*

- *nel Conto Economico 2019 l'importo della voce CA0140 – C.3.C) Altri interessi passivi è pari a euro 7.346;*

-*nel prospetto delle entrate e delle uscite dei dati SIOPE (allegato al bilancio 2019, pag. 294) risultano pagamenti per interessi passivi v/fornitori per un importo di euro 177.651,57.*

L'Azienda ha risposto che gli interessi di mora e di ritardato pagamento sono fatturati con scadenze variabili: se si riferiscono ad addebiti per interessi di mora avvenuti nell'anno in corso vengono imputati a costo d'esercizio, se invece si riferiscono ad addebiti per interessi passivi da ritardati pagamenti avvenuti in anni precedenti si provvede, durante le registrazioni contabili di fine esercizio, ad iscrivere l'accantonamento al Fondo interessi passivi.

L'Azienda ha riferito che la valutazione del fondo interessi passivi si effettua tenendo conto di diversi criteri:

- i ritardi di pagamento realizzati;

- gli interessi addebitati;
- gli interessi effettivamente pagati (in quasi tutti i casi l'Azienda sottoscrive accordi di transazione che abbattano gli importi originari di addebito del 60-70%).

Inoltre, l'Azienda ha dichiarato che la riduzione dei tempi di pagamento avvenuta nell'ultimo triennio 2017-2019 ha fatto registrare una riduzione degli addebiti di interessi passivi; tuttavia, negli esercizi passati, a causa dei considerevoli ritardi nei pagamenti ai fornitori generati da mancanza di liquidità (in particolare nel 2008-2009), il Fondo per interessi verso fornitori era stato incrementato. In considerazione del favorevole indice di tempestività di pagamenti, registrati nel triennio precedente al 31.12.2019, l'Azienda ha ritenuto, in occasione della chiusura del bilancio 2019, non opportuno incrementare il Fondo interessi di mora ed oneri per ritardato pagamento.

Infine, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma ha precisato che:

- l'importo di 7.346 euro (C.E. voce CA0140 – C.3.C *Altri interessi passivi*) si riferisce a interessi di competenza 2019 registrati a costo, dei quali 7.288 euro pagati nel corso dell'esercizio.

- dell'importo di euro 7.346, euro 2.019 euro è relativo ad interessi riferiti a debiti commerciali mentre i restanti 5.327 euro sono relativi a interessi per ritardati pagamenti verso altre categorie di creditori (es. Comune di Parma).

- l'importo di 177.651,57 euro risultante da SIOPE, è relativo alla somma erogata per cassa a titolo di Interessi passivi durante l'esercizio 2019. L'importo si riferisce sia a fatture di competenza 2019 per 7.288 euro sia a fatture per interessi riferite ad esercizi precedenti, "transati" secondo le percentuali di abbattimento del 60/70 per cento.

6) Indebitamento:

È stato chiesto:

- *(domanda n. 16, di pag. 8 del questionario) di specificare le poste considerate agli effetti del rispetto del limite di indebitamento (art. 2, comma 2-sexies, lett. g), punto 2, del d.lgs. 502/1992) e le voci del conto economico corrispondenti, nel rispetto delle indicazioni fornite dalla Regione;*

- *(domanda n. 15, di pag. 7 del questionario): al quesito se l'azienda ha fatto ricorso a nuovo debito per il finanziamento di investimenti, il collegio sindacale risponde affermativamente. Si invita a fornire chiarimenti*

Con riferimento alle poste considerate agli effetti del rispetto del limite di indebitamento l'Azienda ha precisato che l'importo complessivo di quota capitale ed interessi rimborsato nel 2019 è stato pari a 453.970 euro mentre l'importo delle entrate proprie complessive è stato pari a euro 24.690.281.

Le voci considerate ai fini della valorizzazione delle entrate proprie per l'esercizio 2019 sono elencate di seguito.

Ha dichiarato, inoltre, che alcune voci sono considerate solo parzialmente secondo le indicazioni regionali.

– A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici (**eccetto le prestazioni regolate in mobilità**): **5.800.762 euro**;

– A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati: **2.229.309 euro**;

– A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia: **7.612.417 euro**;

– A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi: **2.199.193 euro**;

– A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket): **6.273.350 euro**;

– A.9) Altri ricavi e proventi: **575.250 euro**.

L'indice di indebitamento 2019 dell'Azienda, pertanto, è stato:

	Quota capitale	Interessi	Totale
Q. capitale+interessi	196.884	257.086	453.970
Entrate proprie			24.690.281
I. di indebitamento 2019			1,84%

Per quanto riguarda la richiesta di motivare la risposta affermativa (domanda n. 15, pag. 7 del questionario) data alla domanda se l'Azienda ha fatto ricorso a nuovo debito per il finanziamento di investimenti, l'Ente ha affermato che, nel corso dell'esercizio 2019, è stata autorizzata (D.G.R. n. 70 del 21/01/2019) alla stipula di un nuovo mutuo per l'importo di 10 mln di euro con Cassa Depositi e Prestiti S.P.A., il cui trasferimento finanziario è avvenuto in due tranche nell'esercizio 2020, ancorché il contratto sia stato stipulato nel

2020, nell'esercizio 2019 tutta la documentazione necessaria era stata già fornita a Cassa Depositi e Prestiti per l'istruttoria.

L'Azienda ha dichiarato che tale mutuo è destinato alla copertura finanziaria di investimenti, già individuati nel Piano triennale 2019-2021, quali:

- realizzazione del Nuovo Polo Oncologico;
- nuovo reparto di Endoscopia Digestiva;
- adeguamento di immobili ospedalieri alla normativa di prevenzione incendi;
- acquisto di alcune tecnologie biomediche.

Il mutuo ha durata ventennale con tasso fisso pari a 1,68% e rimborso attraverso rate costanti; la prima rata, comprensiva di quota capitale e interessi, è stata versata in data 31.12.2020.

7) Organismi partecipati:

Sono stati chiesti chiarimenti in merito al piano di revisione ordinaria delle partecipazioni societarie al 31/12/2019

L'Azienda ha dichiarato che con Deliberazione del Direttore Generale n. 1249 del 30 dicembre 2020 avente ad oggetto "Revisione periodica delle partecipazioni societarie dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma ai sensi dell'art. 20 del D. Lgs. 19 agosto 2016 n. 175 e ss.mm. e ii. - Anno 2019" trasmessa, come disposto dall'art. 5 comma 4 e dall'art. 20 comma 2 del TUSP, alla Sezione regionale di Controllo della Corte dei conti, l'Azienda ha approvato la revisione periodica, il cui esito è stato riportato nelle Schede di rilevazione predisposte dal Dipartimento del Tesoro, che costituiscono parte integrante e sostanziale della deliberazione stessa:

- Scheda di rilevazione per la revisione periodica delle partecipazioni (art. 20, comma 1, TUSP);
- Scheda di rilevazione per la relazione sull'attuazione del piano di razionalizzazione delle partecipazioni (art. 20, comma 4, TUSP);
- Scheda di rilevazione per il censimento delle partecipazioni pubbliche (art. 17, commi 3 e 4, D.L. n. 90/2014).

La Legge Regionale dell'Emilia-Romagna 16 marzo 2018 n. 1 recante "Razionalizzazione delle società in house della Regione Emilia-Romagna" ha configurato l'operazione di aggregazione tra Lepida S.p.A. e CUP 2000 S.c.p.A. nei termini di una fusione per incorporazione di CUP 2000 S.c.p.A. in Lepida

S.p.A. ai sensi degli artt. 2501 e ss. c.c., prevedendo altresì la trasformazione dell'Incorporante in società consortile per azioni.

Con l'atto di fusione (Repertorio n. 61.735 – Raccolta n. 30.694), sottoscritto in data 19 dicembre 2018, si è data attuazione, a decorrere dal 1° gennaio 2019, alla fusione per incorporazione della società CUP 2000 S.c.p.A. nella società Lepida S.p.A. e alla trasformazione eterogenea di Lepida S.p.A. in Società consortile per Azioni (Lepida S.c.p.A.).

Alla data del 31/12/2019, per effetto degli atti sopra richiamati, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma deteneva una partecipazione societaria diretta in Lepida S.c.p.a. dello 0,0086 per cento, pari ad un valore di euro 6.356.

L'Oggetto sociale è: "Realizzazione e gestione della rete regionale a banda larga delle pubbliche amministrazioni, fornitura di servizi di connettività, realizzazione e manutenzione delle reti locali in ambito urbano integrate nelle rete regionale, nonché servizi accessori".

8) Spesa del personale:

È stato chiesto di fornire un maggior dettaglio sulla spesa per l'acquisto di lavoro temporaneo" che è stata pari ad euro 1.530.606 come si evince dalla relazione del Collegio sindacale al bilancio d'esercizio 2019 (pag. 10). Si rendono necessari, inoltre, ulteriori chiarimenti in relazione alle ragioni dell'incremento del costo del personale del + 6,41 per cento (voce BA2080 pari a euro 187.321.583) rispetto al 2018 (pari a euro 176.036.000), anche tenuto conto del mancato rispetto dei limiti di spesa di cui all'art. 11, comma 1, del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35 convertito, con modificazioni, dalla legge 25 giugno 2019, n. 60 e all'art. 2, comma 71, della legge n. 191 del 2009.

Per quanto riguarda l'acquisto di lavoro temporaneo, l'Azienda ha fornito il dettaglio della spesa sostenuta nell'esercizio 2019, pari a euro 1.530.606, per il personale in somministrazione distinta per tipologia di figura professionale ricercata.

SPESA ANNO 2019 (per figura professionale)	
Operatori Socio Sanitari	615.116,93
Infermieri	304.885,05
Ostetriche	386.912,89
Tecnici di laboratorio	89.784,14

Tecnici di radiologia	58.791,37
Tecnici neurofisiopatologici	46.795,44
Magazziniere	23.677,31
Compenso Agenzia	4.642,82
	1.530.605,95

In sede di istruttoria l'Azienda ha dichiarato che il ricorso all'istituto contrattuale della somministrazione del lavoro permette un contingentato e temporaneo reclutamento del personale, per far fronte ad esigenze di carattere organizzativo urgenti e/o temporanee ed ha indicato specifiche motivazioni legate alla attivazione nel 2019 di contratti di somministrazione lavoro. Si riconducono alle seguenti ragioni: - per consentire l'utilizzo delle ferie estive da parte del personale dipendente nel rispetto della programmazione nei diversi profili (dal mese di giugno al mese di settembre); - per l'apertura temporanea di posti letto aggiuntivi nel periodo autunno/inverno per il contenimento del fenomeno dell'iper afflusso in Pronto Soccorso; - per rispondere in tempi celeri alle esigenze assistenziali e di sicurezza delle cure di casi di *wandering* che richiedono l'assistenza "one to one" tipicamente nei reparti di lungodegenza, medicine e geriatria.

L'Azienda ha, inoltre, dichiarato che nel corso del 2019 ha proceduto ad una progressiva sostituzione del personale con qualifica di operatore socio-sanitario (OSS) proveniente da agenzia di somministrazione con personale a tempo indeterminato. L'Azienda ha spiegato che la graduatoria OSS a tempo indeterminato è stata approvata alla fine del 2018 e che le assunzioni di un primo gruppo di unità sono iniziate a inizio 2019. Ha evidenziato come nel primo trimestre del 2019 vi sia stata una significativa presenza di OSS interinali, in correlazione ai tempi tecnici delle assunzioni da graduatoria e come, invece, successivamente all'ingresso di personale assunto a tempo indeterminato, vi sia stato un progressivo contenimento del lavoro interinale.

Per quanto riguarda l'incremento della spesa del personale, l'AOU di Parma ha risposto che l'aumento è stato determinato dalla concomitanza di diverse cause.

Innanzitutto, ha dichiarato che nel 2019, a seguito delle ricadute di politiche nazionali, quali i rinnovi contrattuali, di aver sostenuto costi incrementali rispetto al 2018 pari a **+4.817.247 euro**. In particolare, a seguito della sottoscrizione del **contratto 2016-2018 della Dirigenza Sanitaria**, il

costo del personale dirigente sanitario dell'Azienda ha registrato un incremento pari a + 2.584.891 euro rispetto all'esercizio precedente. Inoltre, l'impatto del rinnovo contrattuale 2016-2018 **dell'area del comparto**, sottoscritto nel 2018, ha comportato un incremento di + 567.808 euro rispetto all'esercizio 2018.

Per quanto attiene ai **contratti 2019-2021 area comparto e area dirigenza**, non ancora sottoscritti, l'Azienda ha dichiarato che le norme nazionali hanno previsto il riconoscimento della indennità di vacanza contrattuale per la dirigenza e per il comparto e dell'elemento perequativo per il comparto; queste due voci hanno determinato **un incremento del costo del personale dipendente pari a 1.664.548 euro**.

Lo schema seguente mostra l'incremento del costo complessivo del personale al **netto** dei rinnovi contrattuali che risulta essere di +6.468.336,07 euro.

	Anno 2018	Anno 2019	differenza
Costo del personale	176.036.000	187.321.583	11.285.583
Di cui			
Costo rinnovo contrattuale comparto 2016-2018	4.081.670,10	4.649.478,54	567.808,44
Costo IVC e elemento perequativo comparto 2019		1.472.874,10	1.472.874,10
Costo rinnovo contrattuale dirigenza area sanità 2016-2018		2.584.891,11	2.584.891,11
Costo IVC dirigenza 2019		191.673,29	191.673,29
Totale complessivo al netto rinnovi contrattuali	171.954.329,90	178.422.665,97	6.468.336,07

Nella risposta alla istruttoria, l'Azienda ha precisato che il perseguimento dell'obiettivo regionale assegnato alle Direzioni aziendali e riferito alla riduzione del ricorso al lavoro interinale, per l'area del comparto, ha determinato il decremento rispetto al 2018 della spesa per lavoro interinale per complessivi - 4.598.033 euro, come visualizzato di seguito.

Spesa lavoro interinale 2018	Spesa lavoro interinale 2019	Differenza 2019-2018
6.128.639	1.530.606	-4.598.033

Tale diminuzione è derivata da una variazione dell'FTE (*Full Time Equivalent*) riferito al personale interinale, tra gli esercizi 2018 e 2019 che ha

portato ad una diminuzione di unità equivalente a tempo pieno da 143,94 a 37,33.

PERSONALE INTERINALE	FTE 2018	FTE 2019	DIFF 2019-2018
Infermiere	65,41	6,44	-58,97
Ostetrica	8,39	8,51	0,13
Tecnico di radiologia	1,26	1,29	0,02
Tecnico di neurofisiopatologia	0,59	1,11	0,52
Tecnico sanit.labor.biomedico	3,39	2,99	-0,40
Operatore socio sanitario	64,91	17,00	-47,92
Totale	143,94	37,33	-106,61

Un altro motivo dell'aumento del costo del personale è da ricondursi alla politica di **stabilizzazione del personale** che ha ridotto il ricorso ai contratti di somministrazione di lavoro interinale, determinando un incremento del costo del personale dipendente pari a **+3.117.635,08** euro e in termini di risorse un incremento del personale infermieristico dipendente di +59 unità pari a 1.830.367,14 euro e del personale OSS dipendente di +48 unità pari a 1.287.268,08 euro.

L'Azienda ha aggiunto, inoltre che a partire dal 2018, in attuazione delle linee di indirizzo regionali, ha avviato un **processo di stabilizzazione** anche con riferimento **ai contratti di lavoro libero professionale per la dirigenza medica e sanitaria**, determinando la riduzione di 27 posizioni nel corso del 2018 e di ulteriori 11 nel 2019 ed uno scostamento della spesa 2019 per contratti libero-professionali rispetto al 2018 di - 741.094,46 euro (**pari a - 35,6 %**).

L'Azienda ha dichiarato che il costo del personale dipendente nell'esercizio 2019, a seguito delle stabilizzazioni dei contratti libero-professionali, compresi i "trascinamenti delle trasformazioni avvenute nel 2018", è aumentato di **+ 1.073.061 euro**.

In sintesi, l'Ente ha dichiarato che le cause che hanno contribuito in modo significativo all'aumento del costo del personale nel 2019 sono state i rinnovi contrattuali, le nuove assunzioni di personale del comparto tramite graduatorie disponibili ad inizio 2019 e corrispondente diminuzione dei

lavoratori interinali) e le procedure di stabilizzazioni del personale di comparto e dei dirigenti con contratti libero-professionali dell'area medica e sanitaria.

Per ultimo l'Azienda ha dichiarato che la dinamica assunzionale è stata, in primo luogo, finalizzata:

- al potenziamento del sistema dell'emergenza/urgenza per contenere il fenomeno dell'iperafflusso/sovraffollamento dell'area di Pronto Soccorso;

- al potenziamento in area chirurgica e ortopedica per l'ampliamento dell'attività del Day Surgery e della Neurochirurgia e del Comparto Operatorio dell'Emergenza per incrementare le sedute operatorie ortopediche. In area oncologica, si è provveduto alla riorganizzazione e al miglioramento del nuovo Day Hospital Oncologico.

- al rafforzamento degli organici nell'area della diagnostica con l'obiettivo del contenimento delle liste di attesa nei settori della radioterapia e dell'anatomia patologica.

L'Ente ha precisato che le assunzioni della dirigenza si sono rivolte agli stessi ambiti dell'area del personale del comparto, ed anche per la realizzazione del progetto dell'unità mobile geriatrica rivolta ai pazienti fragili anziani polipatologici delle CRA del territorio.

A completamento delle motivazioni esposte l'Azienda ha presentato la tabella di seguito riprodotta, che mostra le variazioni del costo del personale dipendente 2019-2018.

Costo del Personale dipendente	Cons. 2018	Cons.2019	Differenza cons.2019 - cons 2018	
Personale dirigente medico	51.844.922	54.983.979	3.139.057	6%
Personale dirigente non medico	5.443.03	6.370.143	927.104 17	9 %
Personale comparto ruolo sanitario	82.875.460	87.424.133	4.548.673	5%
Personale dirigente ruolo professionale	516.249	601.553	85.304	17%
Personale comparto ruolo professionale	0	0	0	
Personale dirigente ruolo tecnico	202.934	-170.944	31.990	-16%
Personale comparto ruolo tecnico	28.739.657	30.817.122	2.077.465	7%
Personale dirigente ruolo amministrativo	1.006.301	986.553 -	-19.748	-2%
Personale comparto ruolo amministrativo	5.406.769	5.967.156	560.387	10%

Totale	176.035.331	187.321.583	11.286.252	6 %
--------	-------------	-------------	------------	-----

In merito al **mancato rispetto dei tetti di spesa** di cui all'art. 11, comma 1, del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35 convertito, con modificazioni, dalla legge 25 giugno 2019, n. 60 e all'art. 2, comma 71, della legge n. 191 del 2009, l'AOU di Parma ha precisato che il limite calcolato ai sensi dell'art. 11, c.1 del D.L. n. 35/2019 non è aziendale ma regionale. Le singole Aziende del SSR sono chiamate a seguire gli indirizzi regionali in materia di politiche del personale al fine di garantire l'equilibrio economico-finanziario della Regione. L'Azienda Ospedaliero-universitaria di Parma si colloca pertanto nel complessivo obiettivo regionale come delineato nella D.G.R. 977/2019.

9) Circolarizzazione dei rapporti credito/debito tra Regione ed altri enti del servizio sanitario regionale:

E' stato chiesto di conoscere le modalità del controllo del Collegio sindacale con particolare riferimento alla frequenza con cui vengono effettuate le verifiche;

L'Azienda ha chiarito che con DGR n.2119 del 20 dicembre 2017 ad oggetto "Percorso attuativo della certificabilità di cui alla DGR n. 150/2015 - approvazione del regolamento interno di organizzazione e disciplina contabile, del manuale delle procedure e istruzioni operative della Gestione Sanitaria Accentrata regionale (GSA) e del manuale delle procedure e indicazioni operative del bilancio consolidato del SSR", la Regione Emilia Romagna ha fornito le indicazioni per la verifica dei reciproci rapporti creditori/debitori tra Aziende del Servizio Sanitario Regionale e tra Aziende e GSA attraverso lo strumento della "**matrice degli scambi**"; con periodicità trimestrale e secondo le modalità e le tempistiche indicate nell'Istruzione operativa n. 4 "Regolamentazione delle partite infragruppo tra GSA ed Aziende sanitarie", vengono estratte dal sistema contabile della GSA le voci di costo e ricavo riferite a voci di scambio economico; a chiusura d'esercizio vengono alimentate le voci per gli scambi patrimoniali.

L'Azienda ha riferito che tali dati sono caricati nel software unico regionale amministrativo contabile (GAAC), il quale garantisce il confronto e la verifica tra Aziende sanitarie e Aziende sanitarie e GSA, assicurando il corretto processo di consolidamento. A chiusura di esercizio, la quadratura tra voci economiche e patrimoniali è garantita dal controllo che la procedura GAAC

esegue sui bilanci che le Aziende inseriscono, impedendo di fatto la possibilità di confermare dati squadrati fra gli Enti che entrano nel perimetro di consolidamento.

Riguardo alla modalità e alla frequenza dei controlli, l'Azienda ha chiarito che il Collegio sindacale ha condiviso e verificato la validità della procedura regionale e annualmente in occasione della chiusura di bilancio la "matrice degli scambi" è sottoposta al Collegio stesso, tenuto conto che la procedura non consente disallineamenti di natura patrimoniale ed economica con le altre Aziende Sanitarie e con la GSA.

10) Attività contrattuale per acquisti di beni e servizi:

Si è reso necessario acquisire informazioni in merito alla riduzione del 10% del valore dei contratti per acquisti di beni e servizi e dei relativi costi (art. 15, comma 13, lett. a), del decreto-legge 95/2012)

L'Azienda ha riferito che gli acquisiti di beni e servizi in Regione Emilia-Romagna avvengono prioritariamente attraverso la Centrale di committenza Regionale (Intercent-ER), che si avvale anche delle organizzazioni facenti capo alle due Aree Vaste, AVEN, ossia Area Vasta Emilia Nord e AVEC, ossia Area Vasta Emilia Centro, e all'Azienda USL Romagna.

Le Aziende annualmente monitorano la percentuale degli acquisti di beni e servizi acquisiti in forma autonoma (aziendale o di area vasta) rispetto a quelli derivanti da procedure di gara espletate dalla Centrale di Committenza regionale. Per l'anno 2019, su un totale di acquisti di beni e servizi di importo pari a 143.096.241,96 euro, la percentuale di spesa derivante da adesioni a gare regionali per l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma si è attestata al 50,24% (pari a 71.888.533,11 euro). Le gare espletate a livello regionale e di area vasta conseguono sistematicamente risparmi rispetto a gare aziendali anche in relazione ai maggiori volumi posti a base di gara; per questo motivo è costante l'attenzione della Regione al monitoraggio delle quote di beni/servizi acquisiti attraverso la centrale di Committenza o di Area Vasta.

La normativa nazionale, che si è evoluta attraverso diversi DPCM, ha riservato in via esclusiva alle Centrali regionali la competenza ad espletare gare per specifiche categorie di beni e servizi.

Nel corso del 2019, l'Azienda ha aderito a gare sia aziendali che di area vasta o regionali. Di seguito si riporta l'elenco delle gare aggiudicate a prezzi

notevolmente inferiori rispetto a quelli posti a base d'asta e che hanno consentito significativi risparmi:

- Gara AVEN (Area Vasta Emilia Nord) Dispositivi medici per terapia antalgica in accordo quadro, atto di aggiudicazione n. 929 del 15/10/2019, base d'asta 7.779.330 euro, al netto del lotto non aggiudicato, risparmio dall'8,04% al 17,11%;

- Gara Aven Service esecuzione emoglobina pre donazione, (capofila AUSL Reggio Emilia), Atto Adesione AOPR n. 330 29/03/2019, base d'asta 130.000, euro risparmio del 27,68%;

- Strumentario chirurgico, atto di aggiudicazione n. 524 del 30/05/2019 base d'asta 200.000 euro risparmio dell'11,31%;

- Custom kit per angiografia, atto di aggiudicazione n. 838 del 16/09/2019 base d'asta 217.000 euro risparmio del 19,78%;

- Sistema informatico di gestione degli ambulatori dell'U.O. Malattie Infettive ed Epatologia, atto di aggiudicazione n. 843 del 17/09/2019, base d'asta 73.700 euro, risparmio del 33,51%;

- Gara AVEN Service esecuzione esame emocromocitometrico (capofila AUSL PR), atto di adesione n. 344 dell'11/03/2019 base d'asta 5.082.500 euro, risparmio dell'8,54%;

- Gara AVEN affidamento dei servizi di Help Desk, assistenza e manutenzione hw e sw sulle attrezzature informatiche (capofila Piacenza) atto di adesione n. 826 del 10/09/2019 base d'asta 3.100.000 euro, risparmio del 30,34%;

- Sistema di EEG integrato con i principali applicativi informativi aziendali, atto di aggiudicazione n. 332 del 29/03/2019, base d'asta 220.000 euro, ribasso del 13,93%;

- Servizio triennale di manutenzione/aggiornamento dei prodotti software antivirus TREND MICRO, atto di aggiudicazione n. 1142 del 13/12/2019, base d'asta 115.500 euro, ribasso del 17,14%.

L'Ente ha, inoltre, sottolineato i notevoli risparmi conseguiti mediante attivazione/adesione a **convenzioni regionali** tra le quali:

- Toner originali e rigenerati 2, atto di adesione n. 302 del 22.03.2019 base d'asta lotto 3 3.737.000 euro, risparmio dal 4% al 18% a seconda della tipologia di prodotto;

- Carta in risme, atto n. 669 del 18.07.2019 base d'asta lotto 3 2.671.740 euro, risparmio del 19,50%;

- Dispositivi medici per emodinamica, atto di aggiudicazione Intercent-er n. 334 del 04/09/2019 base d'asta regionale 36.539.910,00 euro (esclusi lotti non aggiudicati), risparmio del 37,52%;
- Endoprotesi coronariche 3, atto di adesione n. 287 del 29/11/2017, risparmi variabili dal 24% al 46% su prezzo unitario a seconda dei lotti.

L'Azienda ha dichiarato, inoltre, che vi sono poi state aggiudicazioni per attrezzature sanitarie con ribassi variabili dal 2% al 18%, in riferimento in particolare alla procedura per due angiografi con base d'asta di 1.400.400 euro e ribasso del 21,8%.

In conclusione, l'Azienda ha dichiarato che nel 2019 l'obiettivo di riduzione del 10% sui contratti in corso, è stato realizzato mediante l'espletamento e l'aggiudicazione di nuove procedure di gara, considerando i tre livelli di acquisto, aziendale, di area vasta e regionale.

11) Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie (voce B.2.B.2.):

Sono stati chiesti chiarimenti in ordine alle motivazioni che hanno determinato un incremento del +22,39 per cento dei costi sostenuti rispetto al 2018.

Dall'esame del C.E. per gli anni 2019 e 2018 trasmessi dall'Azienda al sistema BDAP della Pubblica amministrazione l'incremento della voce B.2.B.2 *Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie* rispetto all'esercizio 2018 risulta pari a euro 130.805,26 con una variazione in percentuale del + 22,39%.

In risposta al quesito, l'AOU di Parma dichiara, invece, che l'aggregato B.2.B.2 nel 2019 (pari a euro 714.805,26) ha subito un incremento rispetto all'anno precedente del +7,84% anziché del 22,39%, in quanto l'Ente ha considerato una spesa 2018 di riferimento pari a euro 662.845.

Di seguito viene riprodotto l'elenco, trasmesso dall'Ente, delle voci che compongono l'aggregato B.2.B.2.

descrizione	2018	2019	differenza
Consulenze da privato	0	42.854	42.854
Collaborazioni e rapporti atipici	494.314	443.656	-50.658
Docenze svolte da personale dipendente per Corsi	78.260	85.495	7.235

di laurea delle professioni sanitarie			
Lavoro interinale - area non sanitaria	27.632	23.684	-3.948
Personale Universitario tecnico e amm.vo comparto	28.372	52.613	24.242
Personale tecnico e amm.vo in comando da enti pubblici	34.267	66.503	32.236
Totale	662.845	714.805	51.960
			7,84 %

L'Ente ha dichiarato che la variazione complessiva tra il 2019 e il 2018, pari a 51.960 euro (+7,84%), risulta dalla somma algebrica di incrementi/decrementi che hanno registrato le voci che compongono questo aggregato.

Ha spiegato che la variazione in aumento di +42.854 euro per le **Consulenze da privati** riguarda le consulenze da privato riferite in prevalenza all'adesione, alla fine dell'anno 2018, alla nuova gara di Global multiservizio manutentivo espletata da Intercent-ER, che prevede canoni specifici per attività di consulenza tecnica.

L'incremento di +7.235 euro rispetto al 2018 rilevato sulle docenze da dipendenti è conseguente all'aumento di ore di docenze ed esami di profitto assegnate dall'Università degli studi di Parma per i corsi di laurea delle professioni sanitarie a dipendenti del Servizio Sanitario Regionale.

Inoltre, l'incremento del costo per personale universitario pari a +24.242 euro è dovuto ad un errore nella registrazione dell'IRAP relativa all'integrazione stipendiale dovuta al personale universitario convenzionato nel mese di luglio. In particolare, la quota di IRAP relativa alle competenze del personale universitario del comparto ruolo amministrativo, liquidate nel mese di luglio 2019 per un importo pari a 1.347,05 euro, ammontava a 114,50 euro. Nel conto del personale del comparto universitario, viceversa, è stata contabilizzata per errore la somma di 20.794,88 euro. La differenza pari a 20.680,38 euro è da imputarsi al conto relativo all'IRAP del personale Dirigente Medico universitario.

Infine, l'incremento del costo per personale comandato da enti pubblici, pari a euro +32.236, è correlato all'aumento del personale comandato in Azienda afferente al settore comunicazione e dedicato all'attività di *found raising*

per i diversi progetti di ampliamento dell'ospedale e, in particolare, del Nuovo Polo Oncologico.

12) Spesa farmaceutica:

È stato chiesto:

- di illustrare le ragioni dell'aumento della spesa farmaceutica ospedaliera rispetto al 2018 (+2,72 per cento) anche tenuto conto dell'obiettivo posto dalla Regione, con la DGR n. 977 del 18 giugno 2019, di mantenere tale spesa sui livelli del 2018;

- di motivare la risposta affermativa al quesito n. 11.1 a pag.12 del questionario, in merito al raggiungimento degli obiettivi attribuiti dalla Regione per l'assistenza farmaceutica.

L'Azienda ha chiarito che l'obiettivo regionale relativo alla spesa farmaceutica ospedaliera è riferito **all'acquisto complessivo di farmaci** indipendentemente dalle differenti modalità di utilizzo nell'ambito dei processi di erogazione delle cure (degenza, specialistica ambulatoriale e distribuzione diretta).

Ha spiegato che l'utilizzo dei farmaci può variare in relazione al diverso setting assistenziale (riguarda quegli interventi di diversa intensità assistenziale necessari per la continuità delle cure nella fase di dimissione ospedaliera) e non produce effetti sul livello totale di spesa. Può quindi accadere che, a parità di consumo complessivo, vi sia una traslazione della spesa per farmaci tra gli aggregati "spesa per la distribuzione diretta" e "spesa ospedaliera", determinata dalle condizioni clinico-assistenziali del paziente.

Si riportano i dati dal questionario di pag.12

	Anno 2018	Anno 2019	Differenza	Differenza in %
Spesa ospedaliera	18.262.749	18.759.265	496.516	+2,7%
Spesa per la distribuzione diretta	34.761.423	34.112.748	-648.675	-1,9%
Totale acquisto ospedaliero di farmaci	53.024.12	52.872.013	-152.159	-0,35

Per l'anno 2019 la complessiva spesa farmaceutica di AOU Parma di euro 52.872.013 risulta in lieve decremento rispetto all'anno precedente (euro 53.024.172). Il contenimento del costo è pari a -152.159 euro (-0,3%) ed è in linea con l'obiettivo regionale per l'anno 2019 che indicava una sostanziale invarianza rispetto alla spesa 2018.

L'Azienda ha dichiarato che l'invarianza della spesa è il risultato di azioni di appropriatezza prescrittiva nell'utilizzo di alcune categorie di farmaci (es. biosimilari e antiretrovirali per il trattamento dell'HIV) che hanno avuto importanti riflessi a livello di risparmi, ma che hanno compensato gli incrementi registrati in altre aree, quali: l'oncologia (incrementi correlati all'aumento dell'incidenza) e le malattie rare.

13) Acquisto di dispositivi medici (voce B.1.A.3 e B.1.A.9.3):

Dal Conto economico risulta che la voce B.1.A.3 "Dispositivi medici" è pari a euro 26.325.229,27 (-4,08 per cento rispetto al 2018, euro 27.446.273) e la voce B.1.A.9.3. "Dispositivi medici da aziende sanitarie pubbliche della Regione" è di euro 9.811.653 (+15,55 per cento rispetto al 2018, euro 8.490.629). È stato chiesto di specificare le ragioni dell'incremento di spesa per l'acquisto di dispositivi medici da altre aziende sanitarie pubbliche della Regione.

L'Azienda ha spiegato che l'aggregato B.1.A.9.3 (voce BA0303) "Dispositivi medici da aziende sanitarie pubbliche della Regione" di euro 9.811.653 afferiscono ai costi per dispositivi medici acquistati attraverso il **Magazzino Unico di Area Vasta** la cui gestione amministrativa è in capo a **Azienda USL di Reggio Emilia**. Tale aggregato registra un incremento della spesa 2019 rispetto al 2018 di +1.321.024 euro (+15,55 per cento).

L'Azienda ha dichiarato che tale incremento è dovuto alla "cessione di contratti aziendali ad AVEN in adesione agli obiettivi di centralizzazione degli acquisti e della logistica", ad esempio per i contratti di acquisto di suture, suturatrici, suture e dispositivi medici di neuroradiologia. Altresì, ha spiegato che nel 2018 l'aggregato B.1.A.9.3 conteneva anche i costi di "Iva indetraibile intercompany" per l'IVA sull'acquisto dei DM, a differenza del corrispondente aggregato nel 2019, che, sulla base delle linee guida ministeriali del Modello CE (Supplemento ordinario n. 23 alla GU del 25 giugno 2019) e a seguito di comunicazione regione del 29 maggio 2019, contiene i soli costi di acquisto di beni da Aziende sanitarie della Regione al netto dell'IVA indetraibile (a partire dal 2019 l'IVA indetraibile viene registrata all'interno della voce BA2510 "Imposte e tasse (escluso Irap e Ires).

14) Attività commerciale:

Il "Conto Economico dell'Attività commerciale" evidenzia una perdita di euro -2.147.478. Sono stati chiesti chiarimenti in merito alle cause che hanno inciso sul conseguimento di un risultato d'esercizio negativo.

L'Azienda ha specificato che il legislatore ha inquadrato, ai fini fiscali, le aziende sanitarie come enti non commerciali, ossia enti che non hanno come oggetto esclusivo o principale l'esercizio di attività commerciale, intendendo tale l'attività non finalizzata a determinare il reddito di impresa. L'attività eventualmente esercitata senza finalità assistenziali, sanitarie e previdenziali ma esclusivamente commerciale è assoggettata alla imposizione sul reddito e pertanto il risultato d'esercizio deve essere esattamente quantificato attraverso l'attivazione di una contabilità separata. Il bilancio dell'attività commerciale è un sezionale del complessivo bilancio aziendale.

L'Azienda ha riferito che la contabilità dell'AOU di Parma è stata impostata con un'articolazione del piano dei conti che permette la contabilizzazione separata di tutti i ricavi commerciali e dei costi direttamente imputabili a tale area. Il bilancio commerciale è elaborato sia sulla base dei ricavi e dei costi direttamente imputabili, sia da una quota di costi promiscui e indiretti, calcolati a fine esercizio con il criterio di cui al comma 4 dell'art. 144 del TUIR n. 917/86. A fine esercizio il risultato di tale bilancio permette di soddisfare l'obiettivo del legislatore e di pervenire ad un'esatta e trasparente quantificazione del risultato economico dell'attività commerciale, ai fini dell'eventuale tassazione Ires.

L'Azienda ha precisato che le attività di natura commerciale hanno riguardato:

- servizio mensa: ha spiegato che i costi del servizio mensa sono sostenuti totalmente dall'Azienda, la quale riceve le fatture dal fornitore per l'importo complessivo dei pasti erogati; a sua volta, l'Azienda recupera dal personale dipendente, attraverso l'addebito sul cedolino stipendiale, la quota di compartecipazione del servizio mensa. L'Azienda ha dichiarato che l'attribuzione al bilancio commerciale dei costi e dei ricavi riferiti a questa casistica ha presentato un saldo negativo: nell'anno 2019 i costi diretti del servizio mensa dipendenti ammontavano a 1.717.614 euro a fronte di un ricavo, costituito dal concorso del personale alle spese di vitto, pari a 230.607 euro.

- altre attività, fra cui il servizio di distribuzione beni economici ad Azienda USL di Parma e le sperimentazioni di farmaci. I ricavi di queste attività sono attribuiti direttamente al bilancio commerciale.
- costi indiretti, riferiti al personale dipendente e agli altri fattori produttivi, sono rilevati e imputati secondo una percentuale ottenuta dal rapporto tra il totale dei ricavi commerciali ed il valore della produzione (cd. costi promiscui) (ex art.144, comma 4 del Tuir n. 917/86).

Si rileva che dall'esame del bilancio 2019 dell'attività commerciale (pagina 306 del bilancio d'esercizio 2019), emerge quanto segue:

- Ricavi commerciali, euro 1.604.476,
- Costi diretti commerciali, euro 3.271.161 (Servizio mensa, sperimentazione farmaci, Magazzini USL);
- Costi promiscui, euro 480.792 (Personale, Organi istituzionali, Acquisto di beni, Servizi appaltati, Utenze, Assicurazioni),
- **Perdita d'esercizio, euro - 2.147.478.**

2.2. Ciò posto, i magistrati istruttori, dopo aver instaurato il contraddittorio con l'Ente sia in via cartolare che con l'audizione svoltasi in data 7 dicembre 2021 e avendo ritenuto che le criticità emerse trovano riscontro documentale, ha sottoposto all'esame del Collegio le risultanze dell'istruttoria svolta sull'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma.

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.

Con riferimento all'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, a pagina 83 della nota integrativa, tabella 42 *Consistenza e movimentazione dei debiti*, è indicata la **quota di capitale rimborsata nel 2019** dei debiti per mutui passivi, pari a euro 196.883. Il costo del **servizio del debito, pertanto, risulta** dalla somma dei due valori delle due componenti di quota capitale pari a euro 196.883 e di quota interessi (**interessi passivi su mutui**, voce CA0130) pari a euro 257.086,47 per un totale di euro **453.969,47**.

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 Ospedaliero-Universitaria di Parma si rilevano i seguenti **profili di criticità**.

1) Gestione straordinaria

Il differenziale tra il risultato operativo (euro 2.190.254,21) e il risultato dell'esercizio (euro 9.936,30) risulta pari a 2.180.317,91 che corrisponde al valore del risultato della gestione caratteristica assorbito dalle gestioni non caratteristiche (compresa quella fiscale).

Dall'esame del bilancio di esercizio 2019 risulta che le imposte sull'esercizio 2019 ammontano a euro 13.172.569. Essendo il risultato operativo pari a 2.190.254,21, in assenza di un risultato positivo della gestione straordinaria pari a euro 11.344.256,06, il risultato di esercizio sarebbe stato negativo.

Dall'esame del bilancio di esercizio si evince un risultato negativo della gestione finanziaria pari a -352.005 euro.

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

2) Crediti vetusti e andamento della riscossione

Dal bilancio d'esercizio 2019 emerge la permanenza di crediti vetusti (risalenti agli anni 2015 e precedenti) pari a euro **13.783.057**. In particolare, gli importi più consistenti, che rappresentano crediti verso la Regione e crediti verso Aziende sanitarie pubbliche della Regione, sono i seguenti:

- **euro 7.967.516**, di cui: **euro 6.225.398** sono crediti per quota fondo sanitario regionale, **euro 361.762** per spesa corrente ed **euro 1.380.356** sono crediti per versamenti a patrimonio netto;
- **euro 3.965.883**, sono crediti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione di cui **euro 3.317.524** per mobilità in compensazione ed **euro 648.358** per altre prestazioni.

Ad essi si aggiungono i seguenti importi:

- **euro 1.577.077** (crediti vetusti verso clienti privati);
- **euro 243.357** (crediti verso altri soggetti pubblici);
- **euro 29.255** (altri crediti diversi).

In sede di istruttoria, l'Ente ha fornito l'aggiornamento della situazione creditoria. Per quanto riguarda i crediti vetusti v/Regione, sono stati incassati euro 1.933.964 rimanendo, pertanto un residuo di **euro 6.033.552**, mentre per quanto riguarda i crediti vetusti verso altre aziende sanitarie pubbliche, successivamente al 31.12.2019, sono stati incassati euro 3.375.677 (l'importo residuo, pertanto, ammonta a **euro 590.205**).

Per quanto riguarda i **crediti vetusti v/privati**, di euro 1.577.077, dalle risultanze istruttorie è emerso che tale importo è formato da crediti verso società private (euro 330.000) e da crediti v/persone fisiche (euro 1.247.000). Tale ammontare complessivo fa riferimento l'importo di euro 330.000 a crediti verso società per rapporti commerciali, a posizioni di credito aperte verso soggetti nei confronti dei quali sussistono anche posizioni di debito e a crediti per progetti di ricerca e per il restante importo a crediti per *ticket*, per proventi da rette di degenza/alberghiere, per prestazioni specialistiche ed altro.

Con riferimento ai **crediti v/persone fisiche private** di euro 1.247.000 al 31.12.2019, l'Ente, in sede istruttoria, ha riferito che circa il 60 per cento, pari a euro 740.000, è stato assoggettato al recupero coattivo tramite l'Agenzia delle entrate/riscossioni. Sono state chieste all'Ente ulteriori informazioni circa l'esito della procedura di recupero e l'ammontare effettivamente incassato sull'importo di euro 740.000, all'attività di recupero del rimanente 40% dei crediti vetusti v/persone fisiche (pari a euro 493.000) nonché se è stata avviata

una procedura di sollecito anche nei riguardi degli altri soggetti creditori (società private, altri soggetti pubblici per rimborsi sostenuti dall'Ente di euro 243.357 e altri creditori diversi per euro 29.225).

In sede di contraddittorio, l'Amministrazione regionale ha riferito che dell'ammontare di oltre 13.000.000 di crediti vetusti, euro 11.285.000 sono **crediti verso la regione** e sono costituiti da:

- crediti verso regione per quota Fondo sanitario regionale, **euro 6.225.398**. È stato erogato all'Azienda l'importo di **euro 25.200**, destinato alla realizzazione del progetto relativo alle morti improvvise in culla. Pertanto, rimangono da erogare i seguenti importi:

- **euro 20.000**, relativi a due progetti che riguardano "l'intensità di cura e la formazione delle professioni sanitarie"; sono progetti in corso di verifica da parte della regione e verranno liquidati in breve termine;
- **euro 6.180.000**, riferiti alla erogazione straordinaria di anticipazione di cassa risalente al 2009 in favore dell'Azienda Ospedaliera – Universitaria di Ferrara (cfr. delib. n. 86/2021/PRSS di questa Sezione).

- crediti per spesa corrente, **euro 361.762**. Essi riguardano alcuni progetti che sono stati liquidati negli anni 2020 e 2021; ad oggi rimane da erogare l'importo di **euro 103.000**. Tale credito residuo è riferito a due progetti: il primo di euro 53.000 relativo al programma educazione sanitaria di farmaco vigilanza (DGR n.1875/2015), il secondo di euro 50.000 euro relativo anch'esso al programma di farmaco vigilanza attiva. Questi progetti verranno liquidati in breve tempo.

- crediti per versamenti a patrimonio netto, **euro 1.380.356**. Ad oggi rimane da erogare euro 628.000 euro (determina n. 18971/2015). L'investimento riguarda l'ammodernamento e l'acquisizione di tecnologie sanitarie e verrà pagato al ricevimento degli stati di avanzamento lavori.;

- crediti verso aziende sanitarie della regione per la mobilità in compensazione, **euro 3.317.524**. La Regione ha dichiarato di avere provveduto alla liquidazione nel mese di ottobre del 2020.

Per quanto riguarda, invece, i crediti in compensazione per **mobilità infraregionale**, la Regione ha specificato che ogni anno liquida specifiche annualità, scelte in base all'ammontare più o meno consistente del credito e alla disponibilità di cassa. Per esempio, nel 2021 ha compensato crediti per mobilità risalenti agli anni 2016 e 2017. La Regione ha dichiarato inoltre che vi è, comunque, l'intenzione di smaltire tutte le partite vetuste e che, anche in occasione della chiusura del bilancio d'esercizio 2021, l'Amministrazione

regionale sta affrontando la questione sia per quanto riguarda la compensazione della mobilità infraregionale che per quella extraregionale. Quest'ultima, come ha dichiarato la Regione, necessita di tempi più lunghi in quanto l'intesa dell'anno in corso prevede la chiusura dei crediti in compensazione della mobilità extraregionale riferita ai due anni precedenti e, pertanto, devono essere liquidate le operazioni relative a due anni. In conclusione, la Regione ha dichiarato che attualmente, in fase di chiusura del bilancio 2021, sta affrontando la questione ed infatti numerose partite sono state ritenute o non più liquidabili per cui mandate ad economia oppure liquidate e pagate alle aziende.

L'Azienda ha illustrato la situazione creditoria verso gli altri soggetti. In particolare, ha riferito che:

- il credito di euro 180.000 verso la casa di Cura privata di Parma è stato incassato a giugno 2021;
- per quanto riguarda i rapporti con i creditori privati (euro 1.247.000), il 60% dei crediti, equivalente all'importo di euro 740.000, è stato trasferito all'Agenzia delle Entrate per il recupero coattivo; i restanti 490.000 euro si riferiscono a crediti verso cittadini stranieri rispetto ai quali, per la maggioranza, non è attivata alcuna procedura di recupero. Qualche anno fa era stata attivata una società per il recupero crediti all'estero che, però, non ha portato alcun risultato.

L'Azienda ha, quindi, spiegato che, per la quasi totalità dei crediti verso privati, è stato seguito il percorso che prevede un primo e un secondo sollecito e un tentativo di riscossione coattiva tramite l'Agenzia delle entrate, ma, rispetto al rimanente 40%, la riscossione è risultata infruttuosa perché la residenza di questi cittadini era sconosciuta ovvero non era su territorio italiano.

Anche gli incassi avvenuti tramite l'Agenzia delle entrate (euro 740.000) sono stati molto modesti (euro 4.329) in quanto l'attività di riscossione dell'Agenzia è stata sospesa a seguito dell'evento pandemico del 2019 e poi ripresa solo da qualche mese, ma anche perché sono stati riconosciuti piani di rientro che prevedono il versamento di rate, anche di pochi euro.

Per quanto riguarda la mancata regolarizzazione dei rapporti creditori/debitori con alcune società, in particolare con il fornitore CAMST soc.coop. a r.l., l'Azienda ospedaliera ha riferito di avere più volte tentato la compensazione senza ottenere il consenso della controparte; ha dichiarato, pertanto, che cercherà di incassare e pagare separatamente.

Riguardo ai crediti verso altri soggetti pubblici (euro 243.357) l'Ente ha comunicato che ad oggi sono stati incassati euro 11.000.

Gli altri crediti diversi (euro 29.255) sono rappresentati da un credito verso la Regione per il finanziamento a favore dei centralinisti ipovedenti.

I crediti per ricerca ammontano a 28.000 euro e il mancato incasso dipende dalla ritardata rendicontazione delle attività eseguite nell'ambito della ricerca; comunque, l'Ente si è riproposto l'obiettivo di pianificarli e di rendicontarli entro l'anno in corso.

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, potendo, altresì, incidere sul conseguimento del risultato di esercizi futuri e pregiudicare la rappresentanza veritiera e corretta della situazione patrimoniale e finanziaria. La Sezione evidenzia, infine, che soltanto 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.

In particolare, il Collegio esprime preoccupazione in ordine alla permanenza in bilancio di poste di debito e di credito sostanzialmente compensative, non realizzate tra i rispettivi attori del sistema sanitario regionale. La Sezione sottolinea, quindi, l'aspetto cruciale della realizzazione tempestiva del credito e del debito per evitare il rischio di conseguire risultati di amministrazione non attendibili. Pertanto, il Collegio rimarca la necessaria attualizzazione dei bilanci relativamente allo smaltimento di poste a credito e a debito che altrimenti inficiano la genuinità del bilancio. La necessaria *governance* della Regione dovrebbe attivare il meccanismo anzidetto, così come pure quello riferito alla compensazione. È, infatti, difficile comprendere le ragioni per le quali permangano in bilancio cifre così cospicue sulla mobilità in compensazione infraregionale, la cui procedura di smaltimento tra le varie aziende sanitarie dovrebbe concludersi più celermente.

Per quanto riguarda la questione del recupero delle prestazioni agli stranieri, il Collegio ha ribadito innanzitutto l'importanza del rispetto del

principio di integrità del bilancio, garantito dall'integrale riscossione delle entrate a prescindere dalla provenienza (da privati stranieri o italiani).

Conclusivamente, la Sezione, prende atto delle azioni già avviate dall'Ente ai fini interruttivi della prescrizione dei crediti vantati, invitando, comunque l'Ente medesimo a vigilare attentamente sulla riscossione dei crediti alla luce dei potenziali riflessi di un loro improprio mantenimento nel bilancio e, dunque, a cascata, sulla salvaguardia degli equilibri di bilancio e sulla stessa attendibilità dei dati contabili esposti nel bilancio di esercizio dell'Ente.

3) Debiti vetusti

Questa Sezione ha rilevato l'esistenza di situazioni debitorie pregresse (risalenti agli anni 2015 e precedenti) nei confronti di soggetti pubblici e privati, per un importo complessivo di euro **2.306.168**, così ripartiti:

- debiti v/Aziende sanitarie pubbliche, euro 453.769;
- debiti v/altri fornitori, euro 1.806.716;
- debiti v/altri, euro 43.695;
- debiti v/società partecipate, euro 1.988.

In sede di contraddittorio l'Azienda ha riferito che, per quanto riguarda i debiti verso fornitori, per l'importo di euro 1.806.716, la situazione è migliorata: sono stati pagati circa 500.000 euro e l'Azienda prevede di ridurre ulteriormente il debito entro la fine del 2021. L'Ente ha riferito che, su suggerimento dell'attuale Organo sindacale, è in corso la circolarizzazione di alcune posizioni di debito verso fornitori al fine di verificare se le poste debitorie sono ancora attuali. L'Azienda ha, inoltre, dichiarato che il 99% delle posizioni debitorie vetuste è ancora aperto perché in contestazione.

L'Ente ha spiegato che, quando viene contestata una fattura, la procedura ordinaria prevede la richiesta al fornitore della nota di credito che, in alcuni casi, viene emessa ovvero lo stralcio del debito dalla contabilità nel caso in cui, a seguito della comparazione con gli estratti conti a credito ricevuti dai fornitori, non venga riconosciuto il debito oggetto del contenzioso. Nello specifico l'Azienda ha fatto riferimento a situazioni di fatture risalenti negli anni per interessi moratori che non vengono più riportate negli estratti conto ricevuti dai fornitori e pertanto, come la stessa Azienda ha dichiarato, queste situazioni verranno chiuse entro il 2021.

Inoltre, l'Azienda ha chiarito che tra i debiti verso fornitori (euro 1.806.716) vi è una quota di interessi passivi riferiti agli anni 2010 e 2011 che

riflettono un periodo in cui le aziende sanitarie avevano problemi significativi di liquidità e pagavano i fornitori in ritardo. L'Azienda ha riferito, altresì, che negli ultimi anni il problema della cassa è stato superato anche grazie all'intervento della Regione e ha, quindi, confermato che al 31.12.2019 le fatture in sospeso riferite al 2015 e ad anni precedenti si riferiscono a fatture in contestazione o per interessi moratori o per forniture non corrispondenti.

Per quanto riguarda i debiti verso aziende sanitarie, l'Azienda ha dichiarato che vi è stato un pagamento di 27.000 euro, ma sostanzialmente si mantengono ancora elevati, mentre i debiti verso altri creditori, di euro 43.695 al 31.12.2019, sono stati pagati per la metà dell'importo, il debito residuale di euro 24.000 è riferito principalmente all'Università degli Studi di Parma nei confronti della quale l'Ente ha rapporti di credito/debito.

L'Azienda ha anche evidenziato che permane il debito verso la società partecipata Lepida S.p.a. di euro 1.977,69 che è stato confermato all'esito della attività di reciproca circolarizzazione in chiusura di esercizio. La fattura a tutt'oggi non è stata pagata e l'Ente ha dichiarato che andrà ad esaminare le motivazioni del mancato pagamento.

Ciò premesso, la Sezione rammenta che l'ordinamento fa obbligo alle aziende sanitarie e alla regione di adottare, ciascuno secondo competenza, le opportune iniziative atte a pervenire alla definizione di tali posizioni mediante pagamento debitamente autorizzato o con regolazioni compensative. 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). Al riguardo, la Sezione sottolinea 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). Con riferimento agli accordi transattivi, il Collegio ha infine ribadito che la transazione è una reciproca rinuncia e ciò che interessa sono le rinunce da parte del pubblico che, come tali, sono estremamente pregiudizievoli per le ragioni dell'Erario.

Conclusivamente la Sezione evidenzia la necessità di adottare le opportune iniziative atte a pervenire alla definizione delle posizioni debitorie, attivando gli strumenti offerti dall'ordinamento per l'estinzione delle obbligazioni giuridiche.

4) Ritardi nei pagamenti e interessi di mora

Dagli approfondimenti istruttori è emerso che l'Azienda nel 2019 è incorsa in ritardi nei pagamenti delle fatture ai fornitori, sopportando un onere per interessi moratori pari ad euro 7.346 (codice voce CA0140 *Altri interessi passivi*), dei quali 7.288 euro pagati nel corso dell'esercizio.

L'Azienda ha precisato che il costo di euro 7.346 si riferisce, per euro 2.019, a interessi passivi per ritardato pagamento ai fornitori e, per euro 5.327, a interessi per ritardati pagamenti verso altre categorie di creditori (es. Comune di Parma).

Inoltre, l'Ente ha dichiarato che il pagamento dell'importo di euro 177.651,57, come risulta dai prospetti delle entrate e delle uscite di cassa SIOPE, è relativo alla somma erogata a titolo di interessi passivi durante l'esercizio 2019 e si riferisce sia a fatture di competenza 2019 per 7.288 euro e sia a fatture per interessi riferite ad esercizi precedenti, "transati" secondo le percentuali di abbattimento del 60-70 per cento.

L'Ente, pur avendo sottolineato che gli interessi, in quasi tutti i casi, sono pagati sulla base di accordi di transazione che abbattano gli importi originari di addebito del 60-70 per cento, non ha tuttavia indicato le ragioni del ritardato pagamento ai fornitori che ha comportato, comunque, un maggiore esborso economico a titolo di interessi passivi.

In sede di contraddittorio l'Azienda ha riferito che nel 2019 l'indicatore di tempestività di pagamento è stato -19 e ciò significa che mediamente ha pagato i propri fornitori a 41 gg dalla emissione della fattura. L'Ente ha dichiarato che all'interno di questa media ci sono tempi di pagamento molto brevi e tempi di

pagamento che superano i 60 giorni; in particolare se ciò accade nei confronti di fornitori che hanno ceduto il loro credito a società di *factoring*, il *factor* procede all'addebito degli interessi. Peraltro, questo, come ha dichiarato, è il motivo dell'addebito degli interessi passivi di competenza 2019, pari a euro 7.288, pagati nel 2019 per ritardato pagamento.

L'Azienda ha spiegato che, quando le fatture non sono del tutto chiare o sono incomplete, la fase di liquidazione presenta tempi più lunghi, oltre i 60 giorni. Ha confermato, inoltre, che nel 2019 sono stati pagati euro 177.651,57 di interessi passivi relativi ad anni precedenti e tutti sono stati oggetto di transazione.

Ciò premesso, la Sezione precisa che i ritardi dei pagamenti degli enti del SSR costituiscono un nodo irrisolto che si traduce in una costante violazione del diritto dell'Unione europea e delle norme interne *in subiecta materia*. In un recente arresto in tema di ritardi nel pagamento dei debiti della pubblica amministrazione (sentenza 24 aprile 2020, n. 78), la Corte costituzionale ha sottolineato – considerando il problema sotto i suoi profili macroeconomici – come “la disciplina dell'adempimento delle obbligazioni pecuniarie dei soggetti pubblici” abbia “una notevole incidenza sul sistema economico, in considerazione del ruolo di acquirenti di beni, servizi e prestazioni rivestito dalle amministrazioni pubbliche e dell'ingente quantità di risorse a tal fine impiegate”. Con riferimento al profilo della tutela della concorrenza, inoltre, “i tardivi pagamenti rischiano di pregiudicare anche il corretto funzionamento del mercato interno, nonché la competitività delle imprese e in particolare delle PMI”, valori che la direttiva 2011/7/UE20, all'art. 1, eleva a suoi principali obiettivi. I giudici costituzionali, già al tempo del recepimento della direttiva 2011/7/UE, hanno sottolineato la gravità del problema, evidenziando che “il pagamento dei debiti scaduti della pubblica amministrazione è obiettivo prioritario (É) non solo per la critica situazione economica che il ritardo ingenera nei soggetti creditori, ma anche per la stretta connessione con l'equilibrio finanziario dei bilanci pubblici, il quale viene intrinsecamente minato dalla presenza di situazioni debitorie non onorate tempestivamente” (sentenza 25 ottobre 2013, n. 250).

Sotto diverso profilo, giova rammentare che, nell'ambito dell'apparato sanzionatorio apprestato dall'ordinamento per contrastare il fenomeno dei ritardi nei pagamenti figura, ora, anche l'art. 1, comma 865, della legge di bilancio per l'anno 2019 (legge n. 145/2018), secondo il quale, con riferimento

agli obiettivi dei Direttori generali e amministrativi, almeno il 30% dell'indennità di risultato deve essere subordinata al rispetto dei tempi di pagamento.

Per quanto riguarda gli interessi di mora derivanti da ritardato pagamento, la Sezione ribadisce che la corresponsione di interessi di mora confligge con la sana gestione e che il ritardo nei pagamenti, in quanto foriero di comportare un maggiore onere a titolo di interessi di mora, deve essere oggetto di una costante attività di prevenzione da parte dell'Ente, al fine di evitare un potenziale danno erariale. Quanto ai futuri contratti con i fornitori, la Sezione evidenzia all'Azienda di valutare l'opportunità di inserire clausole di divieto di cessione dei crediti e/o rifiutare le eventuali cessioni dei crediti a norma dell'art. 106 del d.lgs. n. 50/2016. La Sezione dispone, altresì, che la Regione, tenuto conto della problematica sulla cessione del credito alle società di *factoring*, comune alle aziende sanitarie presenti sul territorio regionale, valuti di intervenire fornendo il necessario supporto, anche sul piano legale, nell'ambito di una doverosa attività di coordinamento a livello regionale.

È onere in ogni caso dell'Organo sindacale di effettuare verifiche sulla tempestività dei pagamenti e sulle transazioni, al fine di evitare il riscontrato verificarsi del pagamento di interessi di mora, come sopra evidenziati.

5) Mancato rispetto dei tetti di spesa del personale

In sede istruttoria, l'AOU di Parma ha riferito che il limite di spesa del personale previsto dall'art. 11, c.1 del D.L. n. 35/2019 non è a livello aziendale ma a livello regionale. Ha affermato che, come delineato nella D.G.R. n.977/2019, le singole Aziende del SSR sono chiamate a seguire gli indirizzi regionali in materia di politiche del personale al fine di garantire l'equilibrio economico-finanziario della Regione. Ha, quindi, dichiarato che il proprio risultato aziendale ha concorso al raggiungimento del complessivo pareggio del consolidato regionale 2019,

È stato chiesto all'Amministrazione regionale se è stato rispettato nel 2019 il tetto di spesa del personale previsto dall'art. 11, comma 1, del D.L. n. 35/2019. Inoltre, dato che l'Azienda non ha rispettato l'altro limite di spesa prescritto dall'art. 2, comma 71, della legge n. 191/2009, sono stati chiesti alla Regione chiarimenti in merito.

In sede di contraddittorio la Regione ha riferito che i tetti di spesa del personale per l'anno 2019, relativi al rispetto alternativo dei costi confrontati con quelli del 2018 (art. 11, comma 1, del D.L. n. 35/2019) o del 2004 (art. 2,

comma 71, della legge n. 191/2009) sono determinati a livello regionale. La Regione ha altresì evidenziato che il Ministero dell'Economia e delle Finanze ha approvato l'avvenuto rispetto del vincolo, per gli anni 2018 e 2019, da parte della Regione medesima e che, ai fini del rispetto dei tetti di spesa, sono fornite indicazioni alle aziende sanitarie.

La Sezione prende atto di quanto riferito dalla Regione con riferimento al rispetto dei tetti di spesa in materia di personale.

6) Consulenze e collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie

Con riferimento alle consulenze e collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie, è stato rilevato una spesa di euro 714.805 in incremento rispetto all'anno 2018, per un valore in percentuale del + 22,39.

In sede di istruttoria, l'Azienda ha dichiarato che la variazione in aumento rispetto al 2018 è del **+7,84%** anziché del +22,39% in quanto ha considerato come costo a consuntivo dell'anno 2018 l'importo di euro 662.845 anziché quello del conto economico consuntivo 2018 in BDAP di euro 584.000. In particolare, l'Azienda ha indicato nel dettaglio gli aumenti più significativi rispetto al 2018 che riguardano l'aggregato delle consulenze e collaborazioni non sanitarie. Essi sono:

- consulenze non sanitarie da privati, euro 42.854 (nel 2018, euro 0). L'Azienda ha riferito che si tratta in prevalenza dell'adesione, alla fine dell'anno 2018, alla nuova gara di "Global multiservizio manutentivo" espletata da Intercent_ER, che ha previsto canoni specifici per attività di consulenza tecnica;

- docenze svolte da personale dipendente per corsi di laurea delle professioni sanitarie: incremento di 7.235 euro. L'AOU di Parma ha dichiarato la maggiore spesa deriva dall'aumento di ore di docenze ed esami di profitto assegnate dall'Università degli studi di Parma per i corsi di laurea delle professioni sanitarie a dipendenti del Servizio Sanitario Regionale.

- personale tecnico e amm.vo in comando da enti pubblici: l'incremento di euro 32.236 è correlato all'aumento del personale comandato in Azienda, afferente al settore comunicazione e dedicato all'attività di *found raising* per i diversi progetti di ampliamento dell'ospedale ed, in particolare, del Nuovo Polo Oncologico.

In sede di contraddittorio l'Azienda ha riferito che il complessivo incremento è legato sostanzialmente a due voci: le consulenze non sanitarie da privato legate all'attivazione di un contratto "Global" che precedentemente non esisteva - si tratta di consulenze tecniche al fine di verificare gli impianti - e un incremento delle docenze del personale per i corsi di laurea. L'Azienda ha precisato, però, che nell'anno 2018 quest'ultima voce aveva una riclassificazione diversa: figurava, infatti, tra i costi di Formazione e ciò spiega, quindi, l'importo di euro 662.845 (comprendente anche i costi per docenze), anziché l'importo di euro 584.000, che l'Azienda ha considerato ai fini del calcolo dell'incremento rispetto all'anno 2018.

La Sezione, nel prendere atto dei chiarimenti forniti dall'Ente, rammenta che l'art. 6, comma 7, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, dispone che, a decorrere dal 2011, la spesa annua per studi ed incarichi di consulenza 63 sostenuta dalle pubbliche amministrazioni di cui al comma 3, dell'articolo 1, della legge 31 dicembre 2009 n. 196 (escluse le università, gli enti e le fondazioni di ricerca e gli organismi equiparati), non può essere superiore al 20 per cento di quella sostenuta nell'anno 2009. L'affidamento di incarichi in assenza dei presupposti menzionati costituisce illecito disciplinare e determina responsabilità erariale. Il decreto-legge 26 ottobre 2019, n. 124, convertito, con modificazioni, dalla legge 19 dicembre 2019, n. 157, ha, poi, disposto che a decorrere dall'anno 2020 tale disposizione cessa di applicarsi alle regioni, alle Province autonome di Trento e di Bolzano, agli enti locali e ai loro organismi ed enti strumentali, come definiti dall'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, nonché ai loro enti strumentali in forma societaria. Successivamente, la legge 27 dicembre 2019, n. 160 ha previsto, all'art. 1, comma 590, che, ai fini di una maggiore flessibilità gestionale, di una più efficace realizzazione dei rispettivi obiettivi istituzionali e di un miglioramento dei saldi di finanza pubblica, a decorrere dall'anno 2020, agli enti e agli organismi, anche costituiti in forma societaria, di cui all'articolo 1, comma 2, della legge 31 dicembre 2009, n. 196, ivi comprese le autorità indipendenti, con esclusione degli enti del Servizio sanitario nazionale, cessano di applicarsi alcune norme in materia di contenimento e di riduzione della spesa, ivi compreso l'art. 6, comma 7, D.L. n. 78/2010. Ciò premesso, al fine di valutare la misura e le modalità con cui la disciplina vincolistica influisce per l'esercizio 2019 sullo spazio di autonomia gestionale degli enti del servizio sanitario nazionale, si richiama la sentenza della Corte Costituzionale n. 139 del 4 giugno

2012, nella quale è stato precisato che, per questi ultimi, le disposizioni dell'art. 6 del decreto-legge n. 78 del 2010 "non operano in via diretta, ma solo come disposizioni di principio", come, peraltro, esplicitamente precisato dall'art. 6, comma 20 del citato decreto-legge. In particolare, dette disposizioni non impongono al sistema delle autonomie (compresi gli enti del SSN) l'adozione di tagli puntuali alle singole voci di spesa considerate dal legislatore, bensì costituiscono il riferimento per la determinazione dell'ammontare complessivo dell'obiettivo di riduzione, che ciascun ente può discrezionalmente rimodulare tra i diversi aggregati oggetto di limitazione. Pertanto, nell'esercizio della propria autonomia, ove vi sia capienza di bilancio, le aziende sanitarie ed ospedaliere conservano la facoltà anche di mantenere inalterata (o di incrementare) la spesa per consulenze (in particolare, dei rapporti di lavoro autonomo finalizzati all'erogazione di prestazioni sanitarie), purché riducano, per percentuali superiori, le altre voci contemplate nell'art. 6 del decreto-legge n. 78 del 2010 (missioni; formazione; relazioni pubbliche, convegni, mostre, rappresentanza; etc.) (cfr. Sezione regionale di controllo per la Lombardia n. 165/2016/PRSS).

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

7) Attività commerciale differenza ricavi e costi diretti negativa

Dall'esame del bilancio 2019 dell'attività commerciale risulta che il risultato operativo della gestione caratteristica (ricavi commerciali – costi diretti commerciali) è in perdita di euro **-2.147.478**. (esclusi i costi promiscui dell'attività pari a euro 480.792).

In sede di contraddittorio l'Azienda ha precisato che l'incidenza dei costi dell'attività commerciale sul totale del valore di produzione è dello 0,39% e che si tratta di un'attività gestita attraverso un sezionale della contabilità generale inserito all'interno del bilancio complessivo aziendale. L'Azienda ha spiegato altresì che il bilancio dell'attività commerciale viene redatto esclusivamente ai fini della verifica della sussistenza o meno dei requisiti fiscali, secondo la tecnica dei costi promiscui. Il costo diretto maggiore è riferito al costo mensa.

La Sezione prende atto dei chiarimenti forniti dall'Ente in merito all'attività commerciale e alle ragioni del maggiore costo sostenuto che è riferito al servizio mensa.

8) Mancato rispetto dei termini di adozione e approvazione del bilancio preventivo economico

Quanto all'adozione del bilancio di esercizio, l'art. 31, comma 1 del decreto legislativo n. 118 del 2011 prevede che il bilancio di esercizio è adottato entro il 30 aprile dell'anno successivo a quello di riferimento dal direttore generale ed è corredato dalla relazione del collegio sindacale. Gli enti provvedono, altresì, a trasmettere al responsabile della gestione sanitaria accentrata presso la regione il bilancio di esercizio e la relazione del collegio sindacale ai fini della predisposizione delle necessarie operazioni di consolidamento di cui all'articolo 32. Tale disposizione va letta poi in combinato disposto con l'art. 32, comma 7 del decreto legislativo n. 118 del 2011 secondo il quale la giunta regionale approva i bilanci d'esercizio entro il termine del 31 maggio dell'anno successivo a quello di riferimento e il bilancio consolidato nel termine del 30 giugno dell'anno successivo a quello di riferimento. Entro sessanta giorni dalla data di approvazione, i bilanci in oggetto sono pubblicati integralmente sul sito internet della regione. Quindi, per quanto riguarda il bilancio di esercizio, gli artt. 31 e 32 del d.lgs. n. 118 del 2011 distinguono fra provvedimento di adozione da parte dell'Azienda sanitaria (da assumere entro il 30 aprile dell'anno successivo a quello di riferimento, corredato dalla relazione del collegio sindacale) ed atto di approvazione da parte della giunta regionale (da assumere entro il 31 maggio dell'anno successivo a quello di riferimento). Entrambi gli adempimenti sono funzionali all'approvazione del bilancio consolidato del servizio sanitario regionale da approvare, ai sensi dell'art. 32, comma 7, del d.lgs. n. 118 del 2011, entro il 30 giugno dell'anno successivo a quello di riferimento. Il decreto-legge n. 18 del 13 marzo 2020 (c.d. Cura Italia), convertito, con modificazioni, dalla legge n. 77 del 17 luglio 2020, all'art. 107, comma 3, ha posticipato per l'anno 2020:

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

Pertanto, nel caso **dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma**, 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. 528 del 29/05/2020, mentre l'atto di approvazione della Giunta regionale è la deliberazione n. 726 del 25/06/2020.

Con riferimento al bilancio preventivo economico, l'art. 32 del d.lgs. n. 118 del 2011 dispone che la Giunta regionale approva il bilancio preventivo economico annuale degli enti del Servizio sanitario regionale entro il 31 dicembre dell'anno precedente a quello cui si riferisce il predetto documento contabile. Il medesimo decreto legislativo non introduce, invece, uno specifico termine per l'adozione del predetto documento previsionale da parte dei direttori generali degli enti del Servizio sanitario. In assenza trovano applicazione le eventuali scadenze prescritte dalle leggi regionali. Per quanto riguarda la Regione Emilia-Romagna, la delibera della Giunta regionale n. 977 del 18/06/2019 recante "Linee di programmazione e di finanziamento delle aziende e degli enti del servizio sanitario regionale per l'anno 2019", al punto 8 del dispositivo stabilisce che le direzioni delle aziende sanitarie predispongano il bilancio preventivo economico dell'anno 2019 secondo quanto previsto dall'art. 25 del d.lgs n.118/2011 e dall'art.7 della legge regionale n. 9/2018. L'art. 7 della legge regionale (Bilancio preventivo economico annuale) n. 9/2018, al comma 9, dispone che la Giunta regionale valuta la congruità della programmazione aziendale rispetto a quella regionale e approva il bilancio preventivo economico delle Aziende sanitarie e della Gestione sanitaria accentrata entro novanta giorni dalla data di adozione, disponendone la pubblicazione sul sito internet della Regione.

Nel caso dell'**Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma**, il bilancio economico preventivo riferito all'esercizio 2019 è stato adottato con delibera del Direttore generale n. 679 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 2019 ha fornito le indicazioni tecnico contabili per la predisposizione dei Bilanci preventivi economici 2019;
- con DGR 977 del 18 giugno 2019 sono state dettate le linee di programmazione e di finanziamento delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2019, sulla base delle quali gli enti hanno potuto adottare il bilancio preventivo.

Ciò premesso, la Sezione, pur rammentando l'importanza che assume, soprattutto in ambito sanitario, il momento della programmazione e dell'allocazione delle risorse per il bilancio inteso come "bene pubblico" in quanto funzionale a sintetizzare e rendere certe le scelte dell'ente territoriale, sia in ordine all'acquisizione delle entrate, sia alla individuazione degli interventi attuativi delle politiche pubbliche, onere inderogabile per chi è chiamato ad amministrare una determinata collettività ed a sottoporsi al giudizio finale afferente al confronto tra il programmato ed il realizzato (Corte cost. n. 184/2016), 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. La Sezione prende atto altresì dei chiarimenti acquisiti dalla Regione con particolare riferimento all'*iter* di programmazione regionale che poteva essere avviato soltanto dopo l'accordo politico per il riparto tra le Regioni delle risorse destinate al Servizio Sanitario Nazionale che è intervenuto in data 13 febbraio 2019.

In conclusione, questa Sezione deve rilevare che i ritardi nell'adozione ed approvazione dei bilanci delle aziende sanitarie vanno stigmatizzati per le importanti conseguenze sulla programmazione del servizio sanitario, sia a livello regionale che aziendale, oltre che sui relativi controlli. I bilanci preventivi annuali delle aziende, inoltre, acquistano un rilievo fondamentale in quanto legati all'obbligo delle Regioni di predisporre e sottoporre all'approvazione della Giunta regionale anche un bilancio preventivo economico annuale consolidato del Servizio Sanitario Regionale. Pertanto, tenuto conto della particolare significatività che il bilancio preventivo economico annuale assume ai fini di una corretta allocazione delle risorse necessarie per la gestione, da un lato, e di un più efficace controllo dei costi, dall'altro, si raccomanda alla Regione, per quanto di competenza, di adottare tutte le misure necessarie a predisporre l'assegnazione delle risorse alle

Aziende in tempo utile per consentire alle stesse l'adozione del bilancio preventivo economico annuale e, conseguentemente, la sua approvazione, nel rispetto delle tempistiche previste dalle vigenti disposizioni normative.

PQM

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

RILEVA

- la permanenza di crediti vetusti (risalenti agli anni 2015 e precedenti) nel bilancio d'esercizio 2019 di **euro 13.783.057**; nel 2020 e 2021 sono stati incassati crediti v/Regione e v/aziende sanitarie della regione per un importo totale di **euro 5.309.641**;
- 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 2.306.168**;
- ritardi nei pagamenti delle fatture ai fornitori, con onere per interessi moratori, per un importo di competenza 2019 iscritto nel CE di **euro 7.346** e per un importo complessivo pagato nel 2019, anche riferito a fatture di anni precedenti, di **euro 177.651,57**;
- l'incremento, rispetto al 2018 e per un valore in percentuale di **+7,84%**, dei costi sostenuti per consulenze non sanitarie;
- il mancato rispetto dei termini di adozione e approvazione del bilancio economico preventivo.

DISPONE

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

- 1) che l'Azienda vigili attentamente sulla riscossione dei crediti alla luce

dei potenziali riflessi di un loro improprio mantenimento nel bilancio e, dunque, a cascata, sulla salvaguardia degli equilibri di bilancio e sulla stessa attendibilità dei dati contabili esposti nel bilancio di esercizio dell'Ente (cfr. paragrafo n. 2 "Crediti vetusti e andamento della riscossione");

2) che l'Azienda adotti le opportune iniziative atte a pervenire alla definizione delle posizioni debitorie, attivando gli strumenti offerti dall'ordinamento per l'estinzione delle obbligazioni giuridiche (cfr. paragrafo n. 3 "Debiti vetusti");

3) che l'Azienda prevenga ritardi nei pagamenti, in quanto forieri di comportare un maggiore onere a titolo di interessi di mora, al fine di evitare un potenziale danno erariale e, quanto ai futuri contratti con i fornitori, valuti l'opportunità di inserire clausole di divieto di cessione dei crediti e/o rifiutare le eventuali cessioni dei crediti a norma dell'art. 106 del d.lgs. n. 50/2016. Dispone, altresì, che la Regione, tenuto conto della problematica sulla cessione del credito alle società di *factoring*, comune alle aziende sanitarie presenti sul territorio regionale, valuti di intervenire fornendo il necessario supporto, anche sul piano legale, nell'ambito di una doverosa attività di coordinamento a livello regionale (cfr. paragrafo n. 4 "Ritardi nei pagamenti e interessi di mora");

4) che l'Azienda monitori costantemente le spese sostenute per consumi intermedi ai fini del conseguimento degli obiettivi di contenimento imposti dal legislatore nazionale (cfr. paragrafo n. 6 "Consulenze e collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie");

5) che la Regione, per quanto di competenza, adotti tutte le misure necessarie a predisporre l'assegnazione delle risorse agli Enti in tempo utile per consentire alle stesse l'adozione del bilancio preventivo economico annuale e, conseguentemente, la sua approvazione, nel rispetto delle tempistiche previste dalle vigenti disposizioni normative (cfr. paragrafo n. 8 "Mancato rispetto dei termini di adozione e approvazione del bilancio preventivo economico");

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

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

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

di Parma;

- 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 21 dicembre 2021.

Il presidente
Marco Pieroni
(*firmato digitalmente*)

I relatori
Tiziano Tessaro
(*firmato digitalmente*)

Elisa Borelli
(*firmato digitalmente*)

Depositata in segreteria in data 24 dicembre 2021

Il Funzionario preposto
Roberto Iovinelli
(*firmato digitalmente*)

Si trasmette la nota Prot. n. 17 e allegata delibera, con invito ad inoltrare agli organi in indirizzo.

La segreteria

Deliberazione n. 275/2021/PRSS



Corte dei Conti

SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO PER L'EMILIA-ROMAGNA

composta dai magistrati *:

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

* riuniti mediante collegamento telematico

Adunanza del 21 dicembre 2021

Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma

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 Ospedaliero-Universitaria di Parma (PR);

VISTA la nota prot. C.d.c. n. 9130 del 23/09/2021, con la quale i magistrati istruttori hanno chiesto notizie e chiarimenti alla suindicata Azienda;

VISTE le deduzioni fatte pervenire dall'Azienda con nota prot. Cdc n. 9438 del 08/10/2021;

UDITI, durante il contraddittorio avvenuto il giorno 7 dicembre 2021 alle ore 10:30 con i magistrati istruttori, il Direttore dell'Unità Operativa Bilancio e il Presidente del Collegio sindacale, per l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma e il Dirigente della Direzione generale Sanità e il Dirigente del Servizio gestione amministrativa della Direzione generale cura della persona e welfare per la Regione Emilia-Romagna;

VISTA l'ordinanza presidenziale n. 146/2021 con la quale la Sezione è stata convocata, tramite piattaforma Teams, per la camera di consiglio del 21 dicembre 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 Ospedaliero-Universitaria di Parma, ed in particolare:

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

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

EQUILIBRI DI BILANCIO

La Regione Emilia-Romagna con:

- deliberazione della Giunta regionale n. 1309 del 29/07/2019 ha approvato la delibera del Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera-Universitaria di Parma **n. 679 del 24/06/2019, relativa all'adozione del bilancio economico di previsione 2019;**
- deliberazione della Giunta regionale n. 726 del 25/06/2020 ha approvato la delibera del Direttore generale dell'Azienda Ospedaliera-Universitaria di Parma **n. 528 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 9.936,30 (+24,20% rispetto al 2018, euro 8.000,00)**, a fronte di una previsione pari a euro 10.767,23 (-2,12% rispetto al 2018, euro 11.000,00).

Il **risultato operativo della gestione caratteristica** nell'esercizio 2019 (valore della produzione euro 410.398.892,41 (CE A) - costi della produzione euro 408.208.638,20 (CE B) presenta un saldo positivo pari a **euro 2.190.254,21** (-63,43% rispetto al 2018, pari ad euro 5.989.000,00).

Dalla relazione-questionario (quesito n. 15 di pagina 19) risulta che, per l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, il totale perdite non ancora coperte al 31/12/2019 (riferite agli anni 2015 e precedenti) è pari a euro - **14.584.274** al netto dell'utile d'esercizio 2019 pari a euro +9.936.

Dal conto economico e dalla nota integrativa risulta, altresì, un **risultato operativo della gestione straordinaria** pari a euro **11.344.256,06** (+74,58% rispetto al 2018, euro 6.498.000,00) ottenuto dalla differenza tra i "proventi straordinari" (voce EA0010, pari a euro 13.678.119,22 per l'esercizio 2019) e gli "oneri straordinari" (voce EA0260, pari a euro 2.333.863,16) per l'esercizio 2019.

Come emerge dal CE consuntivo, tra le poste più rilevanti che confluiscono nella voce "oneri straordinari" si evidenziano le "sopravvenienze passive" (euro 1.485.616,62) di cui l'importo di euro 1.101.000 è relativo ad assegnazione regionale per rinnovi contrattuali CCNL (cfr. verbale collegio sindacale pag.13). Parimenti le poste straordinarie più rilevanti che concorrono a determinare i proventi straordinari per l'esercizio 2019 sono rappresentati dai proventi da "donazioni e liberalità diverse" (euro 1.274.106,34), "sopravvenienze attive v/terzi relative al personale" (euro 1.101.490,00), "sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi" (euro 660.377,81) e "insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi" (euro 8.556.016,13) di cui euro 292.000 derivano da operazioni di transazioni per interessi passivi verso fornitori (cfr. verbale collegio sindacale pag.13).

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

- le imposte sull'esercizio 2019 ammontano a euro 13.172.568,68 (voce YZ9999 del CE);
- il risultato operativo è pari a euro 2.190.254,21 (-63,43% rispetto al 2018, pari ad euro 5.989.000,00);
- il risultato della gestione straordinaria (EZ9999) è pari a euro 11.344.256,06.

Dall'esame del bilancio di esercizio si evince un risultato negativo della gestione finanziaria pari a euro -352.005,29 (CZ9999).

CAPACITÀ DI RISCOSSIONE

Dallo stato patrimoniale risulta che:

- i crediti (ABA190) sono pari a euro 52.275.392,81 (+14,8% rispetto al 2018, euro 45.549.717,00);
- i debiti (PDZ999) sono pari a euro 75.148.003 (-23,3% rispetto al 2018, euro 97.999.616,00).

In merito alle **posizioni creditorie** vantate dall'Azienda, dal questionario (quesiti nn. 14, 14.1, 14.2 e 14.3 di pagina 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 6.587.160 (anni 2015 e precedenti);
- **verso Regione per versamenti a patrimonio netto**, euro 1.380.356 (anni 2015 e precedenti);
- **verso Aziende sanitarie pubbliche della Regione**, euro 3.965.883 (anni 2015 e precedenti), come rappresentato anche nella tab. 21 della nota integrativa.

Nella tabella 21 sono presenti ulteriori crediti molto risalenti nel tempo (anni 2015 e precedenti):

- **crediti v/clienti privati**, euro 1.577.077;
- **crediti v/altri soggetti pubblici**, euro 243.357;
- **altri crediti diversi**, euro 29.255.

Per un importo complessivo di **crediti vetusti di euro 13.783.057**.

Per quanto riguarda le posizioni **debitorie dell'Azienda**, la tabella 43 della nota integrativa sul bilancio di esercizio ha messo in evidenza la presenza di un ammontare di debiti vetusti (anni 2015 e precedenti) pari a euro **2.306.168**, così ripartiti:

- **debiti v/Aziende sanitarie pubbliche**, euro 453.769, di cui euro 417.670 per debiti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione ed euro 36.099 per debiti v/Aziende sanitarie fuori Regione;
- **debiti verso società partecipate**, euro 1.988;
- **debiti v/altri fornitori, euro 1.806.716;**
- **debiti v/altri**, euro 43.695.

SITUAZIONE DI CASSA

Anticipazione di tesoreria	0
Tempestività dei pagamenti	-19

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

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

- il Collegio sindacale nel questionario per l'anno 2019 (quesito n. 20 di pagina 21) ha riportato un importo dei debiti verso fornitori di euro **27.368.671** - al netto di note di credito da ricevere (importo euro - 95.593) - di cui in **contenzioso giudiziale o stragiudiziale** per l'importo di **euro 3.408.874**. Si riporta la tabella che mostra l'ammontare dei debiti al 31/12/2019 per anno di formazione (quesito 20.2.4):

Debiti v/fornitori al 31/12/2019						
Descrizione	ante 2016	2016	2017	2018	2019	Totale debiti v/fornitori al 31/12/2019
Debiti v/fornitori	1.806.716	1.678.236	2.362.910	2.097.442	19.423.367	27.368.671
Di cui in contenzioso giudiziale. o stragiudiziale	1.212.089	1.001.012	38.815	68.911	1.088.047	3.408.874

- l'ammontare dei debiti verso i fornitori di euro 27.368.671 corrisponde alla voce D.VII) DEBITI V/FORNITORI dello Stato Patrimoniale;
- con riferimento ai **debiti verso i fornitori scaduti da oltre un anno**, il Collegio sindacale al quesito n.20.2.5 dichiara che *"Per quanto riguarda i debiti scaduti da oltre un anno si rileva che il loro ammontare è determinato da contenziosi con diversi fornitori tuttora in corso di risoluzione. Si specifica, che per quanto riguarda il debito relativo all'anno 2016 [euro 1.678.236], il valore è da ricondurre quasi totalmente ad un unico fornitore per contestazioni ancora in corso. Nell'anno 2017, inoltre, è stato stipulato un contratto per la realizzazione di un cogeneratore con pagamento frazionato in relazione allo stato*

avanzamento lavori a fronte di un'unica fattura emessa nell'anno [euro 2.362.910]. Si tratta di situazioni transitorie che l'azienda sta cercando di risolvere nel più breve tempo possibile”.

Sul punto in sede istruttoria sono stati chiesti chiarimenti.

- sul sito dell'ente, nella sezione Amministrazione trasparente, è stato pubblicato per l'anno 2019 l'importo complessivo annuale dei debiti (**euro 30.356.544,19**) ed il numero delle imprese creditrici (939). Si riscontra che i dati riportati nel sito non trovano corrispondenza con quello riportato nello Stato Patrimoniale sotto la voce "Debiti v/fornitori".
- **l'indicatore annuale di tempestività dei pagamenti** per l'anno 2019 è di **-19** ed è stato indicato dal Collegio sindacale nel questionario al quesito n. 20 di pagina 21. Tale dato corrisponde a quello di -18,73 indicato nella attestazione dei tempi di pagamento, allegata alla nota integrativa del bilancio 2019 (pag.308). Nella sezione Amministrazione trasparente del sito dell'ente sono indicati i tempi medi di pagamento per acquisto beni, prestazioni professionali e forniture; per l'anno 2019 si rileva che le fatture vengono pagate in media dopo 41,7 giorni dalla data di emissione, si evidenzia altresì, un miglioramento rispetto all'anno precedente (- 49,55 giorni).
- In merito alla questione **degli interessi di mora per ritardato pagamento ai fornitori** dal questionario (quesiti n. 21 e n. 22 di pag. 21) gli interessi passivi per ritardato pagamento ai fornitori ammontano a **euro 2.019** (nel 2018, euro 44.132; il valore della voce CA0140 *Altri interessi passivi del CE* è pari a **euro 7.346,03**, (nel 2018, euro 51.424). Inoltre dal prospetto delle incassi e dei pagamenti SIOPE (allegato al bilancio 2019 pag.294) risultano nel 2019 **pagamenti per interessi passivi v/fornitori di euro 177.651,57**. Sul punto sono stati chiesti chiarimenti all'ente.
- si rileva dal conto economico che il fondo rischi per interessi di mora è pari a zero. Nella nota integrativa a pag. 80, l'Azienda, sul punto, dichiara che nel 2019, non ha proceduto ad alcun accantonamento in considerazione dei migliorati tempi di pagamento e quindi di un valore negativo dell'indicatore di tempestività dei pagamenti.

ACCANTONAMENTI

Fondo rischi e oneri

Dalla nota integrativa risulta che la consistenza iniziale è pari a euro **15.217.958**, che corrisponde alla consistenza finale al 31/12/2018 riportata nella relazione allegata alla deliberazione di questa Sezione n.50/2020/PRSS.

Gli accantonamenti nell'esercizio sono stati euro 5.911.661, mentre gli utilizzi sono stati euro -7.532.989.

Per l'anno 2019, la consistenza finale (al 31/12/2019) è pari a euro **13.596.630,43** che corrisponde alla voce PBZ999 dello SP.

Fondo svalutazione crediti

Nella nota integrativa (pagina 80) e nella relazione sulla gestione (pagina 167) del bilancio d'esercizio 2019 viene precisato che l'Azienda ha ritenuto di non effettuare accantonamenti al Fondo Svalutazione Crediti.

Nella nota integrativa, tabella 19 di pagina 48, (Movimentazioni del fondo svalutazione crediti) i **crediti verso privati** (ABA670) presentano un fondo svalutazione, pari a euro 1.518.685. Il fondo nel 2019 non è stato movimentato

Nella nota integrativa (pag. 47 tab 18) e nel questionario 2019 (pag. 18_SP quesiti 14.1; 14.2; 14.3) risulta che al 31/12/2019 i soli crediti svalutati sono quelli **verso clienti privati**.

INDEBITAMENTO

Al quesito del questionario, n.16 di pagina 8, 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 del fondo sanitario nazionale di parte corrente attribuita alla Regione (art. 2, co. 2-sexies, lett. g), d.502/92), il Collegio sindacale ha fornito **risposta positiva**.

Dallo stato patrimoniale risulta che l'importo complessivo del debito residuo alla data del 31 dicembre 2019 è pari a euro 5.708.913,94 (voce D.1 "Mutui passivi") di cui euro 204.920 entro 12 mesi ed euro 5.503.994 oltre 12 mesi.

Nelle tabelle 43 *Dettaglio dei debiti per anno di formazione* e 44 *Dettaglio dei debiti per scadenza* della nota integrativa (di pagg. 84-85) i debiti residui per mutui passivi di euro 5.708.913,94, sono così suddivisi:

- per scadenza: euro 204.920 entro 12 mesi; euro 2.137.071 tra 1 e 5 anni; oltre 5 anni 3.366.923;
- per anno di formazione: euro 5.708.914 anno 2018.

La **quota di capitale rimborsata nel 2019** è pari a euro 196.883 ed è rappresentato nella tabella 42 *Consistenza e movimentazione dei debiti* di pagina 83 della nota integrativa.

Gli **interessi passivi su mutui** sono pari a euro 257.086,47, come risulta dal conto economico alla voce CA0130 *interessi passivi su mutui*.

Pertanto, il **servizio del debito**, dato dalla somma dei due valori, è pari ad **euro 453.969,47**.

La tabella 45 *Dettaglio mutui* (pag. 87 della nota integrativa) evidenzia l'esistenza di un solo mutuo di importo iniziale di euro 6.000.000 contratto per interventi strutturali e autorizzato dalla Regione ("DGR 1912/2009 aggiornata da nota R_ER prot. 21970/2017"), con scadenza 28 dicembre 2037 (debito residuo di euro 5.708.914).

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma ha indicato nella risposta al questionario (quesito 15.2 pagina7) che non ha in essere **operazioni di partenariato pubblico-privato (PPP)**.

ORGANISMI PARTECIPATI

Nel questionario (quesito n.10.1, pagina 17) il Collegio sindacale ha dichiarato che l'Azienda detiene al 31/12/2019 le seguenti partecipazioni:

- Lepida S.c.p.a. (quota di partecipazione 0,0015%). La società ha conseguito nel 2019 un utile d'esercizio di euro 88.539;
- Consorzio METIS quota di partecipazione 8,30% - utile d'esercizio di euro 203.127.

In relazione alla società "Lepida" S.c.p.a, dal documento "Andamento della gestione e risultati delle società partecipate", parte integrante del Bilancio d'esercizio 2019 (pag.298) si ricavano informazioni in merito all'atto di fusione per incorporazione di CUP 2000 S.c.p.a. in Lepida S.c.p.a., autorizzata dalla l.r. n. 1 del 16 marzo 2018 ("*Razionalizzazione delle società in house della Regione Emilia-Romagna*") che ha ridisegnato il panorama delle partecipate in Emilia-Romagna. In data 19 dicembre 2018 è stato sottoscritto l'atto notarile di fusione, con contestuale trasformazione eterogenea di Lepida S.p.a. in Società consortile per azioni con effetti, ai fini fiscali e contabili, a partire dal 1° gennaio 2019. La fusione, come si rileva dal documento, ha comportato, da un lato, la creazione del Polo nel comparto dell'ICT – *Information and Communication*

Technology, tecnologie dell'informazione e della comunicazione, digitale e web – e, dall'altro, il rafforzamento di due obiettivi: l'implementazione dei servizi sanitari e di welfare attraverso le nuove tecnologie (sistema informatizzato di prenotazione e fascicolo sanitario elettronico) e l'infrastrutturazione digitale dei territori.

Nella sezione amministrazione trasparente/società partecipate del sito istituzionale dell'ente, dall'ultimo prospetto societario aggiornato alla data 25 agosto 2021 emerge che la partecipazione societaria dell'Azienda in Lepida S.c.p.a. è passata da 0,0015% a 0,0086% e la partecipazione in Consorzio METIS è passata da 8,30% a 9,09%.

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

- 5% a riserva legale (euro 4.427);
- residuo a riserva straordinaria (euro 53.629).

Anche negli anni 2017 e 2018 i risultati d'esercizio delle due partecipate sono positivi (Cfr: deliberazione di questa Sezione n.50/2020/PRSS, tabella 28).

Il piano di revisione ordinario delle partecipazioni societarie al 31/12/2019 è stato trasmesso a questa Sezione e assunto agli atti con prot. Cdc n.67 del 7 gennaio 2021.

VOCI RILEVANTI DI SPESA

• Spesa di personale

Nel 2019 il costo totale delle prestazioni di lavoro¹ (comprensivo dei costi accessori e IRAP) è pari a euro 212.248.000 (+0,21 per cento rispetto al 2018 che è stato pari a euro 211.811.000).

Per quanto riguarda il costo del personale di ruolo, voce BA2080 del CE *Costi del personale* al 31.12.2019 ammonta a euro 187.321.583 con un incremento del **+6,41 per cento** rispetto al 2018 (euro 176.036.000). In particolare:

¹ Cfr., Relazione-questionario pagina 14 quesito 14: il costo totale delle prestazioni di lavoro (euro 212.248.000,00) comprende le seguenti tipologie di contratti: - personale dipendente a tempo indeterminato, -personale a tempo determinato o con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa; - personale con contratti di formazione – lavoro, altri rapporti formativi, somministrazione di lavoro e lavoro accessorio; - personale comandato (costo del personale in comando meno rimborso del personale comandato come voci del conto economico B.2.B.2.4, B.2.A.15.A, A.5.B.1., A.5.C.1., A.5.D.1);. altre prestazioni di lavoro

- BA2090 Personale del ruolo sanitario pari a euro 148.778.255 (+6,14 per cento rispetto 2018, euro 140.163.420);
- BA2230 Personale del ruolo professionale pari a euro 601.556 (+16,5 per cento rispetto 2018, euro 516.249);
- BA2320 Personale del ruolo tecnico pari a euro 30.988.064 (+7,06 per cento rispetto 2018, euro 28.942.591);
- BA2410 Personale ruolo amministrativo pari a euro 6.953.709 (+8,43 per cento rispetto 2018, euro 6.413.069).

Tale incremento appare coerente con la variazione quantitativa in aumento del personale a tempo indeterminato in servizio presso l'Azienda Ospedaliero-universitaria di Parma nel triennio 2017-2018-2019, come emerge dai dati pubblicati nel sito dell'Azienda, sezione "Amministrazione trasparente/Personale/Dotazione organica/Anno 2019" e che si riportano di seguito.

	Al 31.12.2017	Al 31.12.2018	Al 31.12.2019
n. Personale a t.ind.	3.585	3.652	3.946

Nella relazione del collegio sindacale sul bilancio 2019 emerge che la spesa per **l'acquisto di lavoro temporaneo** ammonta a **euro 1.530.606**.

Sul punto in sede istruttoria è stato chiesto un approfondimento.

Dall'esame della relazione sul bilancio 2018 del Collegio sindacale emerge che nel 2018 la spesa per l'acquisto di lavoro temporaneo è stata pari a euro 6.101.007, in forte incremento rispetto al consuntivo 2017, che ha raggiunto un incremento di + euro 4.373.153, pari al 253 per cento rispetto al 2017.

Inoltre con riferimento al personale dipendente, nella relazione sulla gestione del bilancio d'esercizio 2019 (pag.164), il direttore generale dichiara che nel 2019 l'Azienda ha proceduto alla assunzione, in particolare tra la fine anno 2018/inizio 2019 di unità sia infermieristiche, sia OSS che di altre professioni sanitarie e che tale obiettivo di assunzione, diretto a garantire una maggiore stabilità degli organici di base e a rimpinguare gli organici integrativi al fine di consentire un più agevole esercizio dei diritti contrattuali e delle norme in materia di orario di lavoro è stato strettamente correlato con la volontà di ridurre il ricorso al lavoro interinale, riportandolo a livelli fisiologici, situazione che non si era verificata nel 2018 per le difficoltà di reclutamento, il forte *turn*

over e le situazioni emergenziali stagionali che l'Azienda ospedaliera ha dovuto affrontare.

Dalla relazione di questa Sezione sul **rendiconto generale della Regione Emilia-Romagna per l'esercizio 2019** (deliberazione n.63/2020/PARI), in base alle risultanze istruttorie, risulta un andamento coerente con quello appena evidenziato e cioè:

- un aumento del personale dipendente del Servizio sanitario regionale di 1.581 unità;
- un incremento della spesa complessiva di personale dipendente per il Servizio sanitario regionale.

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

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

Per quanto riguarda il **rispetto dei tetti di spesa**, dal questionario (pag. 13, quesito n. 12.1) si evince il mancato rispetto prescritto dall'art. 11, comma 1, del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 giugno 2019, n. 60.

Altresì, risulta che la spesa per il personale **non rispetta** il limite prescritto dall'art. 2, comma 71, della legge n. 191 del 2009 e che **la spesa 2019 supera quella del 2004 di euro 27.699.160** (pag. 13, quesito n. 12.2).

A tale proposito il Collegio sindacale, nella risposta al quesito 12.3 ha dichiarato che *"La DGR n. 977/19, nell'approvare le Linee di programmazione del S.S.R. per l'anno 2019, ha definito le azioni per il governo delle politiche del personale e della relativa spesa. Le azioni regionali si sono sviluppate lungo*

alcune direttrici principali, determinate, in gran parte, dai contenuti del quadro normativo nazionale di riferimento. Per l'anno 2019, gli indirizzi regionali in materia di politiche di gestione degli organici e di governo della spesa del personale hanno sostanzialmente confermato le indicazioni dell'anno precedente, imponendo l'adozione di una serie di misure di sostenibilità del sistema sanitario pubblico volte a garantire l'equilibrio economico-finanziario della Regione Emilia Romagna; comunque le disposizioni rivolte alle pubbliche amministrazioni non si collocano più (o solamente) in una logica di tagli, ma supportano un processo di revisione strutturale della spesa, mediante un'analisi dei fabbisogni del personale ed un'ineludibile redistribuzione e riqualificazione del personale. Ai fini della valutazione dei motivi del mancato rispetto del limite di spesa per il personale, si evidenzia come l'Azienda abbia rispettato l'obiettivo economico finanziario del pareggio del bilancio 2019, assegnato a livello regionale (DGR n. 977/2019). Il risultato aziendale ha concorso al raggiungimento del complessivo pareggio del consolidato regionale 2019. A livello locale, quindi, il confronto è poco significativo in quanto negli ultimi anni la struttura dell'azienda ha subito profondi cambiamenti”.

- **Consulenze e collaborazioni sanitarie e socio-sanitarie**

Nell'esercizio 2019 le **consulenze sanitarie e sociosanitarie** (codice BA1350 del C.E.) sono pari a euro **10.878.026** (-35,5 per cento rispetto al 2018, euro 16.867.039), suddivise nelle seguenti voci:

- B.2.A.15.1) Consulenze sanitarie e sociosanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione euro 329.594,40;
- B.2.A.15.2) Consulenze sanitarie e sociosanitarie da terzi - Altri soggetti pubblici euro 129.068,32;
- B.2.A.15.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie da privato euro 10.131.443,87 (di cui i maggiori costi sono relativi a indennità a personale universitario - area sanitaria per euro 5.485.279,65, lavoro interinale - area sanitaria per euro 1.506.921,32, altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria per euro 1.637.849,96);
- B.2.A.15.4) Rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in comando euro 287.919,48;

- **Consulenze e collaborazioni non sanitarie**

Nell'esercizio 2019 le **consulenze e altre prestazioni di lavoro non sanitarie** (codice BA1750 del C.E.) sono pari a euro **714.805** (+22,30 per cento rispetto al 2018, euro 584.585), suddivise nelle seguenti voci:

- B.2.B.2.3) consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato, **euro 648.302,74** (di cui i maggiori costi sono relativi a consulenze non sanitarie da privato euro 128.348,91; Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato euro 85.164,18 e Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro – area non sanitaria euro 358.491,88);
- B.2.B.2.4 rimborso oneri stipendiali del personale non sanitario in comando è pari a euro **66.502,52**.

- **Assistenza farmaceutica**

Già a partire dall'esercizio 2002, il legislatore nazionale ha introdotto disposizioni finalizzate al contenimento della spesa farmaceutica², fissando specifici tetti per la spesa farmaceutica territoriale (convenzionata, diretta e per conto) e per la spesa farmaceutica ospedaliera.

L'articolo 1, comma 398 della legge 11 dicembre 2016, n. 232 (Legge di bilancio 2017), riproducendo vincoli previsti da disposizioni previgenti³, ha

² 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.

³ 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

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 delle aziende ospedaliero-universitarie, 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 quanto riguarda l'acquisto ospedaliero dei farmaci, la Regione ha fissato a livello regionale l'obiettivo di una spesa sui livelli del 2018 con scostamenti differenziati a livello aziendale, 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, il Collegio sindacale, ai quesiti nn. 11 e 11.1 di pagina 12 del questionario relativi al raggiungimento nel 2019 degli obiettivi attribuiti dalla Regione, ha **risposto affermativamente**.

Nell'esercizio 2019 (quesito 11.2.1):

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.

- la **spesa farmaceutica ospedaliera** dell'Azienda è pari a euro 18.759.265 (+2,72 per cento rispetto al 2018, euro 18.262.749);
- la **spesa per la distribuzione diretta** dell'Azienda è pari a euro 34.112.748 -1,87 per cento rispetto al 2018, euro 34.761.423);

- **Acquisto di dispositivi medici**

L'art. 17, comma 1, lett. c), del decreto-legge n. 98/2011, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 111/2011, ha previsto che a decorrere dal 2013 la spesa sostenuta dal Servizio sanitario nazionale per l'acquisto di detti dispositivi, tenuto conto dei dati riportati nei modelli del conto economico di cui al decreto del Ministro della salute, compresa la spesa relativa all'assistenza protesica, deve essere contenuta entro un tetto articolato a livello nazionale e di singola regione. Il successivo art. 15, comma 13, lett. f), del decreto-legge n. 95/2012, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 135/2012, ha determinato il tetto di spesa, a decorrere dal 2014, nella percentuale del 4,4 per cento del Fondo sanitario nazionale. Pertanto, si rende necessaria da parte della Regione la fissazione di specifici obiettivi finanziari agli enti del Servizio sanitario regionale per l'acquisto dei dispositivi medici, funzionali al raggiungimento, a livello regionale, dell'obiettivo finanziario imposto dal Legislatore nazionale. La Regione Emilia-Romagna, con la DGR n. 977 del 18 giugno 2019, ha individuato gli obiettivi di spesa dei dispositivi medici per gli enti del Servizio sanitario regionale. In particolare, la spesa prevista per il 2019 corrisponde a quella registrata a consuntivo 2018 (412 ml per DM e IVD a livello regionale) nelle singole Aziende. In considerazione del fatto che nel 2018 il tetto di spesa ha raggiunto il 5,4% sul fondo sanitario, la Regione ha rappresentato la necessità di intervenire sull'impegno complessivo di risorse:

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

Ai fini del contenimento della spesa dei dispositivi medici, la Regione ha proposto alcuni strumenti sperimentali per supportare le aziende sanitarie nell'individuazione delle aree con uso potenzialmente inappropriato dei dispositivi rispetto alla complessità dei pazienti trattati. Secondo l'Amministrazione regionale, i predetti obiettivi, di tipo osservazionale per il

2019, mirano ad una riduzione del costo per paziente trattato tenendo conto dello scostamento tra il tasso grezzo 2018 (calcolato come rapporto tra la spesa e il numero di pazienti trattati) e il tasso aggiustato, ottenuto valutando fattori di confondimento relativi alla casistica trattata. Solo per le aziende con un tasso grezzo superiore all'aggiustato è proposto un obiettivo di riduzione dei costi per il 2019.

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

- Le azioni adottate;
- Gli strumenti impiegati;
- Eventuali criticità "bloccanti" riscontrate nel perseguimento degli obiettivi assegnati.

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

Nel CE consuntivo **2019** si riscontra quanto segue:

- la voce B.1.A.3 *Acquisto di Dispositivi medici*, pari a euro 26.325.229,27, è diminuita del -4,08 per cento rispetto al 2018 (pari a euro 27.446.273) con un risparmio di costi di euro **-1.121.044;**
- la voce B.1.A.9.3. *Dispositivi medici da aziende sanitarie pubbliche della Regione*, pari a euro 9.811.653 è aumentata del +15,55 per cento rispetto al 2018 (pari a euro 8.490.629), con un aumento di spesa per l'acquisto di DM da aziende sanitarie della regione è pari a euro **+1.321.024.**

Sul punto sono state chieste delucidazioni.

- **Attività libero-professionale intramuraria**

Dalla relazione-questionario (pagina 10) risulta che:

- è stato rispettato l'obbligo di pareggio economico ai sensi dell'art.1, comma 4, lett. c) L. 120/2007, come modificato art. 2, comma 1, lett. e), d.l. n. 150/2012 (quesito 4.2);
- i sistemi contabili dell'Azienda permettono di individuare i costi dell'attività intramoenia (quesito 4.3);

- l'Azienda non 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), l.3 agosto 2007, n. 120 e successive modificazioni c.d. legge Balduzzi) (quesito 4.5).

In risposta al quesito 4.6, con cui si chiede di precisare i criteri utilizzati per la determinazione dei costi imputati alla libera professione, il Collegio sindacale precisa quanto segue *"si segnala che l'azienda, pur non avendo una contabilità separata per individuare l'attività intramoenia ha predisposto una serie di conti di costo e ricavo appositamente dedicati che permettono comunque di individuare puntualmente l'attività intramoenia. per l'individuazione dei costi imputati alla libera professione. Non avendo strutture, ambulatoriali e di degenza, dedicate esclusivamente all'attività intramoenia, è necessario procedere all'utilizzo di criteri di ripartizione. L'Azienda procede utilizzando criteri di ripartizione che si basano su un sistema [misto] tra contabilità analitica e stime; i criteri adottati sono il rapporto tra le ore di attività svolta in libera professione rispetto all'attività istituzionale ed il rapporto tra il valore economico dell'attività ambulatoriale svolta in libera professione rispetto al totale dell'attività ambulatoriale"*.

A pagina 98 della nota integrativa si rilevano maggiori informazioni. In particolare, sono riportati, all'interno della tabella 54 (*"Dettaglio ricavi e costi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia"*), le voci contabili e i corrispondenti codici del conto economico, 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 7.612.418 (+0,46 per cento rispetto al 2018, euro 7.577.686);
- i **costi per la partecipazione al personale per attività intramoenia** (voce B.2.A.13 del C.E.) sono pari a euro 5.901.444 (-3,05% per cento rispetto al 2018, euro 6.087.160);
- **altri costi intramoenia** (compreso trattenuta Balduzzi) sono pari a euro 1.710.622 (+14,79 per cento rispetto al 2018, euro 1.490.257) e sono composti dai valori riportati nella tabella seguente:

	2019	2018
Indennità di esclusività medica per attività di libera prof.ne		
IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	386.515	326.257
Costi diretti aziendali	1.117.356	987.000
Costi generali aziendali	206.751	177.000
Fondo di perequazione		
Totale altri costi intramoenia euro	1.710.622	1.490.257

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

Ricavi intramoenia	C.E. voce A.4.D.	+7.612.418
Costi per la compartecipazione al personale per attività intramoenia	C.E. voce B.2.A.13	- 5.901.444
Altri costi intramoenia	Totale prec. tabella	-1.710.622
Risultato d'esercizio euro		+352

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

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

voci del trattamento economico fondamentale dei dirigenti dell'area medica e sanitaria.

Ed infatti, la legge n. 145/2018 ha previsto, all'art. 1, comma 545, che, ai fini di una maggiore valorizzazione dei dirigenti medici, veterinari e sanitari degli enti del Servizio sanitario nazionale, a decorrere dal triennio contrattuale 2019-2021, il trattamento economico stabilito dalla contrattazione collettiva in favore dei dirigenti medici, veterinari e sanitari con rapporto di lavoro esclusivo concorre alla determinazione del monte salari. Conseguentemente, l'art. 83 del CCNL del 2019 ha operato l'inserimento dell'emolumento in questione tra le voci che concorrono alla determinazione del trattamento fondamentale al pari dello stipendio tabellare comprensivo dell'indennità integrativa speciale, della retribuzione individuale di anzianità, dell'indennità di specificità medico-veterinaria, della retribuzione di posizione d'incarico parte fissa e degli eventuali assegni personali.

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

- **Remunerazione funzioni non tariffate**

Allo specifico quesito n. 3 di pagina 10 del questionario (se il valore complessivo della remunerazione delle funzioni non tariffate rispetta il tetto del

30% del limite di remunerazione assegnato, ai sensi dell'art. 8-sexies, d.lgs. n. 502/1992, inserito dall'art. 15, co. 13, lett. g), del d.l. n. 95/2012) il Collegio sindacale ha risposto positivamente.

Anche la Regione, in sede di esame dei bilanci 2019 di altre Aziende Ospedaliero-Universitarie e IRCCS, su specifica richiesta per le vie brevi da parte dei magistrati istruttori, ha confermato il rispetto del suddetto limite da parte di tutti gli enti tra i quali l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma.

Sul punto, la Regione Emilia-Romagna, nella 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" (pagg. 6-7), ha ricordato che nel 2018 per le Aziende Ospedaliero-Universitarie e degli IRCCS si era proceduto nella direzione di **qualificare ulteriormente** il finanziamento a fronte delle principali funzioni svolte, quale remunerazione aggiuntiva rispetto al riconoscimento a tariffa della produzione annuale, ai sensi dell'articolo 8-sexies del d.lgs. 502/1992, all'interno del limite massimo stabilito dal DM 18 ottobre 2012 (30%). In particolare, per il 2018 si era introdotto un finanziamento omnicomprensivo a funzione, nella misura del 14% dell'attività di ricovero ed ambulatoriale prodotta nel corso del 2016; finanziamento che viene confermato anche per l'anno 2019, nelle more di verifiche da effettuarsi in corso d'anno sulla congruità della percentuale utilizzata.

L'Amministrazione regionale, già in sede di esame del bilancio 2019 dell'Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna (prot. Cdc n. 3547 del 12 marzo 2021) ha dichiarato che a seguito della verifica straordinaria dei dati di preconsuntivo 2019, ha valutato di rideterminare il finanziamento delle Aziende Ospedaliero Universitarie e degli IRCCS incrementando tale percentuale di un punto (dal 14% al 15%), come indicato nella DGR n. 2275/2019.

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

L'art. 15, comma 13, lett. c) del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, ha imposto alle regioni di adottare provvedimenti di riduzione del numero di posti letto ospedalieri accreditati, a carico del Servizio sanitario regionale, ad un livello non superiore a 3,7 posti letto per 1.000 abitanti (di cui lo 0,7 per mille destinati alla riabilitazione e alla lungodegenza post-acuzie). Il decreto ministeriale 2 aprile 2015 n. 70 ("Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera") ha

confermato l'obbligo per le regioni di provvedere, entro tre mesi dalla data di entrata in vigore del regolamento, ad adottare il provvedimento generale di programmazione di riduzione della dotazione dei posti letto ospedalieri accreditati ed effettivamente a carico del Servizio sanitario regionale, nel rispetto dello standard già fissato dalla legge.

Dalla risposta fornita al questionario (Dati generali di pagina 3) risulta che l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma ha 1 presidio ospedaliero.

Il valore medio del numero posti letto per l'anno 2019 è di **1.044 posti letto**, il dato è rimasto invariato rispetto al 2018, mentre nel 2017 il valore medio del numero posti letto era di 1047.

Il numero della popolazione al 31.12.2019 indicato nel questionario è 453.930.

2. In risposta alla nota istruttoria prot. Cdc. n. 9130 del 23/09/2021 dei magistrati istruttori, l'Azienda, con nota prot. Cdc n. 9438 del 08/10/2021, ha fornito i chiarimenti richiesti in merito ai seguenti profili:

1) Crediti vetusti v/privati e v/enti pubblici

E' stato chiesto di indicare le ragioni della presenza nel bilancio di crediti risalenti negli anni (per gli anni 2015 e prec. l'importo complessivo è pari a euro 13.783.057) con riferimento in particolare all'attuale esigibilità nonostante il decorso del tempo, nonché di indicare le azioni intraprese dall'Azienda per il recupero dei crediti ivi comprese le attività di sollecito finalizzate alla riscossione e all'interruzione dei termini di prescrizione.

L'Azienda ha risposto che i crediti risalenti agli anni 2015 e precedenti ammontano a euro 13.783.057 e riguardano:

- **7.967.516 euro**, crediti verso la Regione Emilia-Romagna, di cui 6.225.398 euro per quota Fondo sanitario regionale; 361.762 euro per spesa corrente e 1.380.356 euro per investimenti;
- **3.965.882 euro**, crediti verso Aziende Sanitarie Pubbliche della Regione, di cui 3.317.524 euro per mobilità in compensazione, 648.358 euro per altre prestazioni;
- **1.849.659 euro** crediti verso Altri.

L'Ente ha riferito che i crediti sono annualmente "circularizzati" per singole poste tra la regione e le altre aziende, tramite il portale regionale dedicato (sistema denominato "Matrici").

Le tabelle seguenti riportano gli importi aggiornati alla data di istruttoria. Come si evince, all'Azienda rimane da incassare un residuo di crediti vetusti v/Regione pari a euro **6.033.552** e un residuo di crediti vetusti v/aziende sanitarie di euro **590.205**.

Crediti v/Regione	Crediti al 31.12.2019	Di cui incassati fino al 10.2021	Residuo da incassare
Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per quota FSR	6.225.398	1.046.452	5.178.946
Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per spesa corrente - altro	361.762	135.157	226.605
Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per finanziamenti per investimenti	1.380.356	752.355	628.001
TOTALE	7.967.516	1.933.964	6.033.552

I crediti per investimenti sono iscritti in bilancio al momento dell'assegnazione e vengono liquidati dalla Regione a seguito della presentazione degli stati di avanzamento dei lavori da parte dell'Azienda.

Crediti v/Aziende Sanitarie	Crediti al 31.12.2019	Di cui incassati fino al 8.10.2021	Residuo da incassare
Crediti V/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - per mobilità in compensazione	3.317.524	3.317.524	0
Crediti V/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - per altre prestazioni	648.358	58.153	590.205
TOTALE	3.965.882	3.375.677	590.205

L'ammontare dei crediti vetusti v/altri di euro 1.849.659 sono così suddivisi:

– 1.577.077 euro, sono **crediti verso clienti privati**. Essi sono costituiti principalmente da crediti per *ticket* (ambulatoriale e pronto soccorso), proventi per rette di degenza/rette alberghiere, prestazioni specialistiche, prestazioni medico-legali, proventi per certificati, cartelle cliniche e lastre, rimborsi per

cessione di beni di consumo sanitari, prestazioni sanitarie a Case di Cura private;

- 243.357 euro, **crediti verso altri soggetti pubblici**. Si tratta di rimborsi di costi sostenuti dall'Azienda (es. rimborsi utenze per immobili in concessione)

- 29.225 euro, **altri crediti diversi**. Sono relativi a depositi cauzionali per utenze attivate presso strutture aziendali e a un credito per contributo centralinisti non vedenti nei confronti della regione, riclassificato secondo le indicazioni regionali.

Per quanto riguarda i **crediti v/privati risalenti al 2015 e anni precedenti** di importo complessivo di euro 1.577.077, come dichiarato dall'Ente fanno riferimento a:

- crediti nei confronti di società per rapporti commerciali; di cui un credito di 180.000 euro, nei confronti di una Casa di cura privata, chiuso mediante accordo di transazione che ha comportato per l'Azienda la rateizzazione dell'incasso.

- posizioni creditorie aperte verso soggetti nei confronti dei quali sussistono anche posizioni di debito;

- crediti per progetti di ricerca.

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma ha dichiarato che rispetto al totale di crediti vetusti di euro 1.577.077, quelli verso società private ammontano a circa 330.000 euro mentre quelli verso persone private ammontano a euro 1.247.000 euro. Inoltre, il 60 per cento circa di quest'ultimo ammontare, pari a euro 740.000, al 31.12.2019 è stato assoggetto al recupero coattivo tramite l'Agenzia delle entrate/riscossioni.

Il fondo svalutazione crediti v/clienti privati al 31/12/2019 ammonta a euro 1.518.685 euro (tab. 19 della Nota Integrativa al Bilancio di Esercizio 2019). L'Azienda ha spiegato che per la svalutazione dei crediti v/privati ha utilizzato criteri basati sulla anzianità, sulla natura e sulla tipologia del soggetto debitore, tenendo anche conto dei "valori storici" riferiti al rapporto tra crediti vantati e crediti incassati.

In relazione all'attività di recupero dei crediti, l'Azienda ha comunicato di aver adottato nel 2021 un nuovo regolamento aderente allo schema elaborato dal gruppo di lavoro istituito in sede di Area Vasta Emilia Nord) che prevede le seguenti fasi:

- Constatazione della morosità, in capo al Servizio Economico Finanziario, conseguenza della registrazione del credito in contabilità;
- Avviso di pagamento bonario, in capo al Servizio Economico Finanziario, viene trasmesso mensilmente decorsi tre mesi fino a dodici mesi dall'erogazione della prestazione. Inoltre, il Servizio Economico Finanziario ha il compito di raccogliere le risultanze di questa istruttoria e, in caso di accoglimento, di stralciare il credito. La contestazione da parte del debitore è gestita direttamente dal servizio che ha emesso l'addebito.
- Diffida e costituzione in mora, in capo al Servizio Economico Finanziario e inviata con raccomandata a scadenza mensile decorsi tre mesi fino a dodici mesi dall'invio dell'avviso di pagamento. L'invio della raccomandata è previsto solo per importi al di sopra di 30 euro per periodo d'imposta (art. 3, c. 10 D.L.16/2012). Nel caso di contestazioni, è prevista la stessa procedura dell'avviso bonario. La decisione di concedere la rateizzazione, su richiesta del debitore, è di competenza del Servizio Economico Finanziario.
- Recupero coattivo Il recupero coattivo avviene tramite iscrizione a ruolo del debitore attraverso la società incaricata per la riscossione coattiva. L'individuazione dei crediti da assoggettare al recupero coattivo è effettuata dal Servizio Economico Finanziario. L'Azienda procede al recupero coattivo qualora a seguito della messa in mora, il debitore non ha effettuato o documentato il pagamento e non ha avanzato una richiesta di rateizzazione, ovvero, in caso di concessione della stessa, non ha pagato una o più rate. In caso di pagamento parziale, l'Ente procede al sollecito per il credito residuo.

Il Servizio Legale può definire forme alternative di recupero, oppure lo stralcio dei crediti non avviabili alla procedura coattiva o la constatazione della loro inesigibilità.

2) Debiti verso fornitori:

È stato chiesto di fornire chiarimenti in ordine agli importi indicati rispettivamente nello Stato Patrimoniale (voce D.VII Debiti v/fornitori: euro 27.368.671,67) e nella Sezione "Amministrazione trasparente / Pagamenti dell'amministrazione / Ammontare complessivo dei debiti" del sito istituzionale dell'Azienda (ammontare Debiti Anno 2019: euro 30.356.544,19), nonché di

indicare le tipologie di debito ed i relativi importi conteggiati nella somma di euro 30.356.544,19, anche con riferimento alla voce D.VII dello Stato Patrimoniale.

L'Azienda ha risposto che il valore del disallineamento fra i due importi, pari a **2.987.872,52 euro**, è determinato dalla diversa logica utilizzata nell'elaborazione dei dati; infatti, il valore pubblicato in Amministrazione trasparente è stato elaborato applicando le logiche di implementazione della Piattaforma di Certificazione dei Crediti, ovvero valorizzando tutti gli importi addebitati attraverso **fatturazione elettronica**, che non distingue i fornitori privati da altri soggetti creditori, quali ad esempio aziende sanitarie della regione che, nella riclassificazione del bilancio consuntivo afferiscono ad altri aggregati di debito, determinando un ammontare dei debiti superiore, pari a 30.356.544,19 euro.

L'Ente ha dichiarato che in sede di chiusura del Bilancio 2019 il debito verso fornitori si è attestato ad un valore pari a 27.368.671,67 euro.

3) Contenzioso per debiti v/fornitori:

Dalla risposta al quesito n. 20.2.4 di pag. 21 del questionario emerge che su un totale di Debiti v/fornitori pari a euro 27.368.671,67 una quota di euro 3.408.874 è relativa a "contenzioso giudiziale o stragiudiziale". A tale riguardo è stato chiesto se sono stati disposti accantonamenti al fondo rischi a copertura del rischio di soccombenza da parte dell'Azienda e l'eventuale esito della controversia legale

L'Azienda ha dichiarato che l'importo indicato nel questionario, pari a 3.408.874 euro, si riferisce a fatture che al momento della chiusura del Bilancio risultano, per ragioni diverse, non liquidabili.

In particolare:

- 1.530.446 euro: l'importo si riferisce a fatture di beni e servizi contestate a vario titolo, quali ad esempio, difformità dall'ordine, prezzi applicati diversi dal contratto, prestazioni rese con qualità/quantità non conformi. Si tratta di casistiche per le quali la posizione viene risolta in tempi brevi, con emissione di note di credito fornitore e successiva liquidazione e pagamento. Per questi casi l'azienda espone il rischio per la quota capitale lasciando iscritto l'intero ammontare del debito comprensivo anche della quota contestata; le eventuali spese legali e per interessi trovano copertura negli specifici fondi di accantonamento.

- 873.046 euro: **fatture per interessi moratori**; questo importo negli esercizi successivi, a seguito di transazioni sottoscritte, **si è ridotto di 113.123 euro**;

- 1.005.382 euro: **contenziosi**, sorti in esercizi precedenti a seguito di puntuali contestazioni aziendali e attualmente gestiti dall'ufficio legale in conseguenza alla notifica di decreti ingiuntivi, così dettagliati:

- Decreto ingiuntivo n. 723/2017, notificato da Banca Farmafactoring e iscritto al RG 11924/2017 del Tribunale di Milano, con il quale veniva azionato l'importo per sorte capitale di 359.796,65 euro. L'Azienda ha promosso opposizione al decreto ingiuntivo con l'effetto di non autorizzare la provvisoria esecuzione del decreto al quale avrebbe fatto seguito il precetto: la sorte capitale in sede di notifica è stata ridotta ad euro 308.822,98 per effetto di ammissione di controparte. Con sentenza n. 8891/2020 il Tribunale di Milano ha stabilito che il creditore rinunciasse alla somma di 227.000 euro di capitale azionato, ossia a oltre il 65% del credito attivato con decreto.

- Decreto ingiuntivo n. 25229/2017, notificato da Banca Farmafactoring e iscritto al RG 3034/2018 del Tribunale di Milano, con il quale ingiungeva 558.270,72 euro (di cui per sorte capitale euro 289.935,69 e per interessi di mora portati da fatture euro 268.335,03). L'Azienda ha promosso opposizione al suddetto decreto con l'effetto di non autorizzare la provvisoria esecuzione del decreto al quale avrebbe fatto seguito il precetto e la fase esecutiva. L'opposizione promossa da AOU DI di Parma avverso il decreto ingiuntivo n. 25229/2017 notificato da Banca Farmafactoring S.p.a. e iscritta al RG 3034/2018 del Tribunale di Milano è tutt'ora pendente.

- Decreto ingiuntivo n. 1358/18 notificato da Banca Sistema e iscritta al RG 3607/2018 del Tribunale di Parma con il quale si ingiungeva la somma di 87.315,10 euro per interessi di mora oltre spese di lite. L'Azienda promuoveva opposizione al suddetto decreto successivamente alla quale avveniva un'intesa che definiva in via bonaria il contenzioso al complessivo importo di 84.604,15 euro (di cui 78.490,00 riconosciuti sull'originario importo azionato di euro 87.315,10, il restante per spese e oneri).

Quelli che precedono sono da considerarsi "contenzioso giudiziale" in senso proprio, in quanto l'Azienda si è difesa, opponendosi ai decreti ingiuntivi e riproponendo le contestazioni nel dettaglio mediante l'avvio di un giudizio in contraddittorio tra le parti.

Relativamente agli accantonamenti al fondo rischi a copertura del rischio di soccombenza delle 3 cause sopra descritte, si fa presente che l'accantonamento a **Fondo rischi controversie legali**, effettuato anche negli esercizi precedenti al 2019, **ammonta a 350.000 euro**.

4) **Altro contenzioso:**

Con riferimento alla relazione del Collegio sindacale sul bilancio d'esercizio 2019 (pag.14), è stato chiesto di illustrare la composizione della voce "Altro contenzioso" di importo pari a euro 2.169.606 e se è stato previsto l'accantonamento al fondo rischi a copertura del rischio di soccombenza da parte dell'Azienda e l'eventuale esito della controversia legale.

L'Ente ha spiegato che ai sensi dell'art.2424-bis, comma 3 del c.c., alla chiusura dell'esercizio contabile 2019, ha proceduto all'aggiornamento delle vertenze pendenti da c.d. "medmal" (*medical malpractice*), alla valutazione delle stime del contenzioso civile, penale e amministrativo, di natura diversa dalle vertenze, oltre alle valutazioni delle controversie pendenti relative al personale dipendente e assimilato.

Ha dichiarato che a copertura del rischio di soccombenza da parte dell'Azienda sono stati previsti i seguenti accantonamenti ai fondi rischi e oneri per un totale accantonato nel 2019 di euro **2.169.606,54**.

	Accantonamenti 2019
Fondo controversie legali (PBA020)	239.978,70
Fondo rischi per copertura diretta (PBA050)	1.755.188,41
Fondo rischi per franchigie assicurative (PBA051)	174.439,43
Totale	2.169.606,54

L'Azienda ha dichiarato che ad oggi (ottobre 2021), l'utilizzo dei fondi accantonati fino al 31 dicembre 2019 risulta il seguente:

– con riguardo al **fondo rischi controversie legali** (ammontare al 31 dicembre 2019 di euro 863.117) è stato utilizzato l'importo di euro 75.454,92 di cui euro 63.226,62 a seguito di Decreto ingiuntivo n. 723/2017 notificato da Banca Farmafactoring S.p.a. e iscritta al RG 11924/2017 del Tribunale di Milano

d.i. ed euro 6.114,15 euro a seguito di Decreto ingiuntivo n. 1358/18 notificato da Banca Sistema S.p.a. e iscritta al RG 3607/2018 del Tribunale di Parma;

– con riguardo al **fondo per copertura diretta dei sinistri** (ammontare al 31 dicembre 2019 di euro 5.267.500) l'ente ha precisato che al 31 dicembre 2019 erano state valorizzate a fondo **n. 56 vertenze per responsabilità sanitaria in gestione diretta dei sinistri**. In sede istruttoria l'Ente ha dichiarato che sono state chiuse n. 43 vertenze (in riferimento ai sinistri aperti al 31.12.2019) di cui n. 23 vertenze nel 2020 per un importo di euro 1.807.274,85 e n. 20 vertenze chiuse nel 2021 per l'importo di euro 819.144,06. Ammontare complessivo di euro 2.626.418,91.

- Con riguardo al **fondo per franchigia assicurativa** (ammontare al 31 dicembre 2019 di euro 1.793.000), l'ente ha affermato che sono state chiuse **n. 15 vertenze per responsabilità sanitaria sulla polizza AM Trust in franchigia** per un importo totale complessivo di 587.705,52 euro.

5) Interessi passivi v/ fornitori:

Sono stati chiesti delucidazioni sui seguenti importi:

- *al quesito 21 di pag. 20 del questionario il Collegio sindacale ha indicato che gli interessi passivi per ritardato pagamento ai fornitori ammontano ad euro 2.019;*

- *nel Conto Economico 2019 l'importo della voce CA0140 – C.3.C) Altri interessi passivi è pari a euro 7.346;*

-*nel prospetto delle entrate e delle uscite dei dati SIOPE (allegato al bilancio 2019, pag. 294) risultano pagamenti per interessi passivi v/fornitori per un importo di euro 177.651,57.*

L'Azienda ha risposto che gli interessi di mora e di ritardato pagamento sono fatturati con scadenze variabili: se si riferiscono ad addebiti per interessi di mora avvenuti nell'anno in corso vengono imputati a costo d'esercizio, se invece si riferiscono ad addebiti per interessi passivi da ritardati pagamenti avvenuti in anni precedenti si provvede, durante le registrazioni contabili di fine esercizio, ad iscrivere l'accantonamento al Fondo interessi passivi.

L'Azienda ha riferito che la valutazione del fondo interessi passivi si effettua tenendo conto di diversi criteri:

- i ritardi di pagamento realizzati;

- gli interessi addebitati;
- gli interessi effettivamente pagati (in quasi tutti i casi l'Azienda sottoscrive accordi di transazione che abbattano gli importi originari di addebito del 60-70%).

Inoltre, l'Azienda ha dichiarato che la riduzione dei tempi di pagamento avvenuta nell'ultimo triennio 2017-2019 ha fatto registrare una riduzione degli addebiti di interessi passivi; tuttavia, negli esercizi passati, a causa dei considerevoli ritardi nei pagamenti ai fornitori generati da mancanza di liquidità (in particolare nel 2008-2009), il Fondo per interessi verso fornitori era stato incrementato. In considerazione del favorevole indice di tempestività di pagamenti, registrati nel triennio precedente al 31.12.2019, l'Azienda ha ritenuto, in occasione della chiusura del bilancio 2019, non opportuno incrementare il Fondo interessi di mora ed oneri per ritardato pagamento.

Infine, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma ha precisato che:

- l'importo di 7.346 euro (C.E. voce CA0140 – C.3.C *Altri interessi passivi*) si riferisce a interessi di competenza 2019 registrati a costo, dei quali 7.288 euro pagati nel corso dell'esercizio.

- dell'importo di euro 7.346, euro 2.019 euro è relativo ad interessi riferiti a debiti commerciali mentre i restanti 5.327 euro sono relativi a interessi per ritardati pagamenti verso altre categorie di creditori (es. Comune di Parma).

- l'importo di 177.651,57 euro risultante da SIOPE, è relativo alla somma erogata per cassa a titolo di Interessi passivi durante l'esercizio 2019. L'importo si riferisce sia a fatture di competenza 2019 per 7.288 euro sia a fatture per interessi riferite ad esercizi precedenti, "transati" secondo le percentuali di abbattimento del 60/70 per cento.

6) Indebitamento:

È stato chiesto:

- *(domanda n. 16, di pag. 8 del questionario) di specificare le poste considerate agli effetti del rispetto del limite di indebitamento (art. 2, comma 2-sexies, lett. g), punto 2, del d.lgs. 502/1992) e le voci del conto economico corrispondenti, nel rispetto delle indicazioni fornite dalla Regione;*

- *(domanda n. 15, di pag. 7 del questionario): al quesito se l'azienda ha fatto ricorso a nuovo debito per il finanziamento di investimenti, il collegio sindacale risponde affermativamente. Si invita a fornire chiarimenti*

Con riferimento alle poste considerate agli effetti del rispetto del limite di indebitamento l'Azienda ha precisato che l'importo complessivo di quota capitale ed interessi rimborsato nel 2019 è stato pari a 453.970 euro mentre l'importo delle entrate proprie complessive è stato pari a euro 24.690.281.

Le voci considerate ai fini della valorizzazione delle entrate proprie per l'esercizio 2019 sono elencate di seguito.

Ha dichiarato, inoltre, che alcune voci sono considerate solo parzialmente secondo le indicazioni regionali.

– A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici (**eccetto le prestazioni regolate in mobilità**): **5.800.762 euro**;

– A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati: **2.229.309 euro**;

– A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia: **7.612.417 euro**;

– A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi: **2.199.193 euro**;

– A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket): **6.273.350 euro**;

– A.9) Altri ricavi e proventi: **575.250 euro**.

L'indice di indebitamento 2019 dell'Azienda, pertanto, è stato:

	Quota capitale	Interessi	Totale
Q. capitale+interessi	196.884	257.086	453.970
Entrate proprie			24.690.281
I. di indebitamento 2019			1,84%

Per quanto riguarda la richiesta di motivare la risposta affermativa (domanda n. 15, pag. 7 del questionario) data alla domanda se l'Azienda ha fatto ricorso a nuovo debito per il finanziamento di investimenti, l'Ente ha affermato che, nel corso dell'esercizio 2019, è stata autorizzata (D.G.R. n. 70 del 21/01/2019) alla stipula di un nuovo mutuo per l'importo di 10 mln di euro con Cassa Depositi e Prestiti S.P.A., il cui trasferimento finanziario è avvenuto in due tranche nell'esercizio 2020, ancorché il contratto sia stato stipulato nel

2020, nell'esercizio 2019 tutta la documentazione necessaria era stata già fornita a Cassa Depositi e Prestiti per l'istruttoria.

L'Azienda ha dichiarato che tale mutuo è destinato alla copertura finanziaria di investimenti, già individuati nel Piano triennale 2019-2021, quali:

- realizzazione del Nuovo Polo Oncologico;
- nuovo reparto di Endoscopia Digestiva;
- adeguamento di immobili ospedalieri alla normativa di prevenzione incendi;
- acquisto di alcune tecnologie biomediche.

Il mutuo ha durata ventennale con tasso fisso pari a 1,68% e rimborso attraverso rate costanti; la prima rata, comprensiva di quota capitale e interessi, è stata versata in data 31.12.2020.

7) Organismi partecipati:

Sono stati chiesti chiarimenti in merito al piano di revisione ordinaria delle partecipazioni societarie al 31/12/2019

L'Azienda ha dichiarato che con Deliberazione del Direttore Generale n. 1249 del 30 dicembre 2020 avente ad oggetto "Revisione periodica delle partecipazioni societarie dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma ai sensi dell'art. 20 del D. Lgs. 19 agosto 2016 n. 175 e ss.mm. e ii. - Anno 2019" trasmessa, come disposto dall'art. 5 comma 4 e dall'art. 20 comma 2 del TUSP, alla Sezione regionale di Controllo della Corte dei conti, l'Azienda ha approvato la revisione periodica, il cui esito è stato riportato nelle Schede di rilevazione predisposte dal Dipartimento del Tesoro, che costituiscono parte integrante e sostanziale della deliberazione stessa:

- Scheda di rilevazione per la revisione periodica delle partecipazioni (art. 20, comma 1, TUSP);
- Scheda di rilevazione per la relazione sull'attuazione del piano di razionalizzazione delle partecipazioni (art. 20, comma 4, TUSP);
- Scheda di rilevazione per il censimento delle partecipazioni pubbliche (art. 17, commi 3 e 4, D.L. n. 90/2014).

La Legge Regionale dell'Emilia-Romagna 16 marzo 2018 n. 1 recante "Razionalizzazione delle società in house della Regione Emilia-Romagna" ha configurato l'operazione di aggregazione tra Lepida S.p.A. e CUP 2000 S.c.p.A. nei termini di una fusione per incorporazione di CUP 2000 S.c.p.A. in Lepida

S.p.A. ai sensi degli artt. 2501 e ss. c.c., prevedendo altresì la trasformazione dell'Incorporante in società consortile per azioni.

Con l'atto di fusione (Repertorio n. 61.735 – Raccolta n. 30.694), sottoscritto in data 19 dicembre 2018, si è data attuazione, a decorrere dal 1° gennaio 2019, alla fusione per incorporazione della società CUP 2000 S.c.p.A. nella società Lepida S.p.A. e alla trasformazione eterogenea di Lepida S.p.A. in Società consortile per Azioni (Lepida S.c.p.A.).

Alla data del 31/12/2019, per effetto degli atti sopra richiamati, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma deteneva una partecipazione societaria diretta in Lepida S.c.p.a. dello 0,0086 per cento, pari ad un valore di euro 6.356.

L'Oggetto sociale è: "Realizzazione e gestione della rete regionale a banda larga delle pubbliche amministrazioni, fornitura di servizi di connettività, realizzazione e manutenzione delle reti locali in ambito urbano integrate nelle rete regionale, nonché servizi accessori".

8) Spesa del personale:

È stato chiesto di fornire un maggior dettaglio sulla spesa per l'acquisto di lavoro temporaneo" che è stata pari ad euro 1.530.606 come si evince dalla relazione del Collegio sindacale al bilancio d'esercizio 2019 (pag. 10). Si rendono necessari, inoltre, ulteriori chiarimenti in relazione alle ragioni dell'incremento del costo del personale del + 6,41 per cento (voce BA2080 pari a euro 187.321.583) rispetto al 2018 (pari a euro 176.036.000), anche tenuto conto del mancato rispetto dei limiti di spesa di cui all'art. 11, comma 1, del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35 convertito, con modificazioni, dalla legge 25 giugno 2019, n. 60 e all'art. 2, comma 71, della legge n. 191 del 2009.

Per quanto riguarda l'acquisto di lavoro temporaneo, l'Azienda ha fornito il dettaglio della spesa sostenuta nell'esercizio 2019, pari a euro 1.530.606, per il personale in somministrazione distinta per tipologia di figura professionale ricercata.

SPESA ANNO 2019 (per figura professionale)	
Operatori Socio Sanitari	615.116,93
Infermieri	304.885,05
Ostetriche	386.912,89
Tecnici di laboratorio	89.784,14

Tecnici di radiologia	58.791,37
Tecnici neurofisiopatologici	46.795,44
Magazziniere	23.677,31
Compenso Agenzia	4.642,82
	1.530.605,95

In sede di istruttoria l'Azienda ha dichiarato che il ricorso all'istituto contrattuale della somministrazione del lavoro permette un contingentato e temporaneo reclutamento del personale, per far fronte ad esigenze di carattere organizzativo urgenti e/o temporanee ed ha indicato specifiche motivazioni legate alla attivazione nel 2019 di contratti di somministrazione lavoro. Si riconducono alle seguenti ragioni: - per consentire l'utilizzo delle ferie estive da parte del personale dipendente nel rispetto della programmazione nei diversi profili (dal mese di giugno al mese di settembre); - per l'apertura temporanea di posti letto aggiuntivi nel periodo autunno/inverno per il contenimento del fenomeno dell'iper afflusso in Pronto Soccorso; - per rispondere in tempi celeri alle esigenze assistenziali e di sicurezza delle cure di casi di *wandering* che richiedono l'assistenza "one to one" tipicamente nei reparti di lungodegenza, medicine e geriatria.

L'Azienda ha, inoltre, dichiarato che nel corso del 2019 ha proceduto ad una progressiva sostituzione del personale con qualifica di operatore socio-sanitario (OSS) proveniente da agenzia di somministrazione con personale a tempo indeterminato. L'Azienda ha spiegato che la graduatoria OSS a tempo indeterminato è stata approvata alla fine del 2018 e che le assunzioni di un primo gruppo di unità sono iniziate a inizio 2019. Ha evidenziato come nel primo trimestre del 2019 vi sia stata una significativa presenza di OSS interinali, in correlazione ai tempi tecnici delle assunzioni da graduatoria e come, invece, successivamente all'ingresso di personale assunto a tempo indeterminato, vi sia stato un progressivo contenimento del lavoro interinale.

Per quanto riguarda l'incremento della spesa del personale, l'AOU di Parma ha risposto che l'aumento è stato determinato dalla concomitanza di diverse cause.

Innanzitutto, ha dichiarato che nel 2019, a seguito delle ricadute di politiche nazionali, quali i rinnovi contrattuali, di aver sostenuto costi incrementali rispetto al 2018 pari a **+4.817.247 euro**. In particolare, a seguito della sottoscrizione del **contratto 2016-2018 della Dirigenza Sanitaria**, il

costo del personale dirigente sanitario dell'Azienda ha registrato un incremento pari a + 2.584.891 euro rispetto all'esercizio precedente. Inoltre, l'impatto del rinnovo contrattuale 2016-2018 **dell'area del comparto**, sottoscritto nel 2018, ha comportato un incremento di + 567.808 euro rispetto all'esercizio 2018.

Per quanto attiene ai **contratti 2019-2021 area comparto e area dirigenza**, non ancora sottoscritti, l'Azienda ha dichiarato che le norme nazionali hanno previsto il riconoscimento della indennità di vacanza contrattuale per la dirigenza e per il comparto e dell'elemento perequativo per il comparto; queste due voci hanno determinato **un incremento del costo del personale dipendente pari a 1.664.548 euro**.

Lo schema seguente mostra l'incremento del costo complessivo del personale al **netto** dei rinnovi contrattuali che risulta essere di +6.468.336,07 euro.

	Anno 2018	Anno 2019	differenza
Costo del personale	176.036.000	187.321.583	11.285.583
Di cui			
Costo rinnovo contrattuale comparto 2016-2018	4.081.670,10	4.649.478,54	567.808,44
Costo IVC e elemento perequativo comparto 2019		1.472.874,10	1.472.874,10
Costo rinnovo contrattuale dirigenza area sanità 2016-2018		2.584.891,11	2.584.891,11
Costo IVC dirigenza 2019		191.673,29	191.673,29
Totale complessivo al netto rinnovi contrattuali	171.954.329,90	178.422.665,97	6.468.336,07

Nella risposta alla istruttoria, l'Azienda ha precisato che il perseguimento dell'obiettivo regionale assegnato alle Direzioni aziendali e riferito alla riduzione del ricorso al lavoro interinale, per l'area del comparto, ha determinato il decremento rispetto al 2018 della spesa per lavoro interinale per complessivi - 4.598.033 euro, come visualizzato di seguito.

Spesa lavoro interinale 2018	Spesa lavoro interinale 2019	Differenza 2019-2018
6.128.639	1.530.606	-4.598.033

Tale diminuzione è derivata da una variazione dell'FTE (*Full Time Equivalent*) riferito al personale interinale, tra gli esercizi 2018 e 2019 che ha

portato ad una diminuzione di unità equivalente a tempo pieno da 143,94 a 37,33.

PERSONALE INTERINALE	FTE 2018	FTE 2019	DIFF 2019-2018
Infermiere	65,41	6,44	-58,97
Ostetrica	8,39	8,51	0,13
Tecnico di radiologia	1,26	1,29	0,02
Tecnico di neurofisiopatologia	0,59	1,11	0,52
Tecnico sanit.labor.biomedico	3,39	2,99	-0,40
Operatore socio sanitario	64,91	17,00	-47,92
Totale	143,94	37,33	-106,61

Un altro motivo dell'aumento del costo del personale è da ricondursi alla politica di **stabilizzazione del personale** che ha ridotto il ricorso ai contratti di somministrazione di lavoro interinale, determinando un incremento del costo del personale dipendente pari a **+3.117.635,08** euro e in termini di risorse un incremento del personale infermieristico dipendente di +59 unità pari a 1.830.367,14 euro e del personale OSS dipendente di +48 unità pari a 1.287.268,08 euro.

L'Azienda ha aggiunto, inoltre che a partire dal 2018, in attuazione delle linee di indirizzo regionali, ha avviato un **processo di stabilizzazione** anche con riferimento **ai contratti di lavoro libero professionale per la dirigenza medica e sanitaria**, determinando la riduzione di 27 posizioni nel corso del 2018 e di ulteriori 11 nel 2019 ed uno scostamento della spesa 2019 per contratti libero-professionali rispetto al 2018 di - 741.094,46 euro (**pari a - 35,6 %**).

L'Azienda ha dichiarato che il costo del personale dipendente nell'esercizio 2019, a seguito delle stabilizzazioni dei contratti libero-professionali, compresi i "trascinamenti delle trasformazioni avvenute nel 2018", è aumentato di **+ 1.073.061 euro**.

In sintesi, l'Ente ha dichiarato che le cause che hanno contribuito in modo significativo all'aumento del costo del personale nel 2019 sono state i rinnovi contrattuali, le nuove assunzioni di personale del comparto tramite graduatorie disponibili ad inizio 2019 e corrispondente diminuzione dei

lavoratori interinali) e le procedure di stabilizzazioni del personale di comparto e dei dirigenti con contratti libero-professionali dell'area medica e sanitaria.

Per ultimo l'Azienda ha dichiarato che la dinamica assunzionale è stata, in primo luogo, finalizzata:

- al potenziamento del sistema dell'emergenza/urgenza per contenere il fenomeno dell'iperafflusso/sovraffollamento dell'area di Pronto Soccorso;

- al potenziamento in area chirurgica e ortopedica per l'ampliamento dell'attività del Day Surgery e della Neurochirurgia e del Comparto Operatorio dell'Emergenza per incrementare le sedute operatorie ortopediche. In area oncologica, si è provveduto alla riorganizzazione e al miglioramento del nuovo Day Hospital Oncologico.

- al rafforzamento degli organici nell'area della diagnostica con l'obiettivo del contenimento delle liste di attesa nei settori della radioterapia e dell'anatomia patologica.

L'Ente ha precisato che le assunzioni della dirigenza si sono rivolte agli stessi ambiti dell'area del personale del comparto, ed anche per la realizzazione del progetto dell'unità mobile geriatrica rivolta ai pazienti fragili anziani polipatologici delle CRA del territorio.

A completamento delle motivazioni esposte l'Azienda ha presentato la tabella di seguito riprodotta, che mostra le variazioni del costo del personale dipendente 2019-2018.

Costo del Personale dipendente	Cons. 2018	Cons.2019	Differenza cons.2019 - cons 2018	
Personale dirigente medico	51.844.922	54.983.979	3.139.057	6%
Personale dirigente non medico	5.443.03	6.370.143	927.104 17	9 %
Personale comparto ruolo sanitario	82.875.460	87.424.133	4.548.673	5%
Personale dirigente ruolo professionale	516.249	601.553	85.304	17%
Personale comparto ruolo professionale	0	0	0	
Personale dirigente ruolo tecnico	202.934	-170.944	31.990	-16%
Personale comparto ruolo tecnico	28.739.657	30.817.122	2.077.465	7%
Personale dirigente ruolo amministrativo	1.006.301	986.553 -	-19.748	-2%
Personale comparto ruolo amministrativo	5.406.769	5.967.156	560.387	10%

Totale	176.035.331	187.321.583	11.286.252	6 %
--------	-------------	-------------	------------	-----

In merito al **mancato rispetto dei tetti di spesa** di cui all'art. 11, comma 1, del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35 convertito, con modificazioni, dalla legge 25 giugno 2019, n. 60 e all'art. 2, comma 71, della legge n. 191 del 2009, l'AOU di Parma ha precisato che il limite calcolato ai sensi dell'art. 11, c.1 del D.L. n. 35/2019 non è aziendale ma regionale. Le singole Aziende del SSR sono chiamate a seguire gli indirizzi regionali in materia di politiche del personale al fine di garantire l'equilibrio economico-finanziario della Regione. L'Azienda Ospedaliero-universitaria di Parma si colloca pertanto nel complessivo obiettivo regionale come delineato nella D.G.R. 977/2019.

9) Circolarizzazione dei rapporti credito/debito tra Regione ed altri enti del servizio sanitario regionale:

E' stato chiesto di conoscere le modalità del controllo del Collegio sindacale con particolare riferimento alla frequenza con cui vengono effettuate le verifiche;

L'Azienda ha chiarito che con DGR n.2119 del 20 dicembre 2017 ad oggetto "Percorso attuativo della certificabilità di cui alla DGR n. 150/2015 - approvazione del regolamento interno di organizzazione e disciplina contabile, del manuale delle procedure e istruzioni operative della Gestione Sanitaria Accentrata regionale (GSA) e del manuale delle procedure e indicazioni operative del bilancio consolidato del SSR", la Regione Emilia Romagna ha fornito le indicazioni per la verifica dei reciproci rapporti creditori/debitori tra Aziende del Servizio Sanitario Regionale e tra Aziende e GSA attraverso lo strumento della "**matrice degli scambi**"; con periodicità trimestrale e secondo le modalità e le tempistiche indicate nell'Istruzione operativa n. 4 "Regolamentazione delle partite infragruppo tra GSA ed Aziende sanitarie", vengono estratte dal sistema contabile della GSA le voci di costo e ricavo riferite a voci di scambio economico; a chiusura d'esercizio vengono alimentate le voci per gli scambi patrimoniali.

L'Azienda ha riferito che tali dati sono caricati nel software unico regionale amministrativo contabile (GAAC), il quale garantisce il confronto e la verifica tra Aziende sanitarie e Aziende sanitarie e GSA, assicurando il corretto processo di consolidamento. A chiusura di esercizio, la quadratura tra voci economiche e patrimoniali è garantita dal controllo che la procedura GAAC

esegue sui bilanci che le Aziende inseriscono, impedendo di fatto la possibilità di confermare dati squadrati fra gli Enti che entrano nel perimetro di consolidamento.

Riguardo alla modalità e alla frequenza dei controlli, l'Azienda ha chiarito che il Collegio sindacale ha condiviso e verificato la validità della procedura regionale e annualmente in occasione della chiusura di bilancio la "matrice degli scambi" è sottoposta al Collegio stesso, tenuto conto che la procedura non consente disallineamenti di natura patrimoniale ed economica con le altre Aziende Sanitarie e con la GSA.

10) Attività contrattuale per acquisti di beni e servizi:

Si è reso necessario acquisire informazioni in merito alla riduzione del 10% del valore dei contratti per acquisti di beni e servizi e dei relativi costi (art. 15, comma 13, lett. a), del decreto-legge 95/2012)

L'Azienda ha riferito che gli acquisiti di beni e servizi in Regione Emilia-Romagna avvengono prioritariamente attraverso la Centrale di committenza Regionale (Intercent-ER), che si avvale anche delle organizzazioni facenti capo alle due Aree Vaste, AVEN, ossia Area Vasta Emilia Nord e AVEC, ossia Area Vasta Emilia Centro, e all'Azienda USL Romagna.

Le Aziende annualmente monitorano la percentuale degli acquisti di beni e servizi acquisiti in forma autonoma (aziendale o di area vasta) rispetto a quelli derivanti da procedure di gara espletate dalla Centrale di Committenza regionale. Per l'anno 2019, su un totale di acquisti di beni e servizi di importo pari a 143.096.241,96 euro, la percentuale di spesa derivante da adesioni a gare regionali per l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma si è attestata al 50,24% (pari a 71.888.533,11 euro). Le gare espletate a livello regionale e di area vasta conseguono sistematicamente risparmi rispetto a gare aziendali anche in relazione ai maggiori volumi posti a base di gara; per questo motivo è costante l'attenzione della Regione al monitoraggio delle quote di beni/servizi acquisiti attraverso la centrale di Committenza o di Area Vasta.

La normativa nazionale, che si è evoluta attraverso diversi DPCM, ha riservato in via esclusiva alle Centrali regionali la competenza ad espletare gare per specifiche categorie di beni e servizi.

Nel corso del 2019, l'Azienda ha aderito a gare sia aziendali che di area vasta o regionali. Di seguito si riporta l'elenco delle gare aggiudicate a prezzi

notevolmente inferiori rispetto a quelli posti a base d'asta e che hanno consentito significativi risparmi:

- Gara AVEN (Area Vasta Emilia Nord) Dispositivi medici per terapia antalgica in accordo quadro, atto di aggiudicazione n. 929 del 15/10/2019, base d'asta 7.779.330 euro, al netto del lotto non aggiudicato, risparmio dall'8,04% al 17,11%;

- Gara Aven Service esecuzione emoglobina pre donazione, (capofila AUSL Reggio Emilia), Atto Adesione AOPR n. 330 29/03/2019, base d'asta 130.000, euro risparmio del 27,68%;

- Strumentario chirurgico, atto di aggiudicazione n. 524 del 30/05/2019 base d'asta 200.000 euro risparmio dell'11,31%;

- Custom kit per angiografia, atto di aggiudicazione n. 838 del 16/09/2019 base d'asta 217.000 euro risparmio del 19,78%;

- Sistema informatico di gestione degli ambulatori dell'U.O. Malattie Infettive ed Epatologia, atto di aggiudicazione n. 843 del 17/09/2019, base d'asta 73.700 euro, risparmio del 33,51%;

- Gara AVEN Service esecuzione esame emocromocitometrico (capofila AUSL PR), atto di adesione n. 344 dell'11/03/2019 base d'asta 5.082.500 euro, risparmio dell'8,54%;

- Gara AVEN affidamento dei servizi di Help Desk, assistenza e manutenzione hw e sw sulle attrezzature informatiche (capofila Piacenza) atto di adesione n. 826 del 10/09/2019 base d'asta 3.100.000 euro, risparmio del 30,34%;

- Sistema di EEG integrato con i principali applicativi informativi aziendali, atto di aggiudicazione n. 332 del 29/03/2019, base d'asta 220.000 euro, ribasso del 13,93%;

- Servizio triennale di manutenzione/aggiornamento dei prodotti software antivirus TREND MICRO, atto di aggiudicazione n. 1142 del 13/12/2019, base d'asta 115.500 euro, ribasso del 17,14%.

L'Ente ha, inoltre, sottolineato i notevoli risparmi conseguiti mediante attivazione/adesione a **convenzioni regionali** tra le quali:

- Toner originali e rigenerati 2, atto di adesione n. 302 del 22.03.2019 base d'asta lotto 3 3.737.000 euro, risparmio dal 4% al 18% a seconda della tipologia di prodotto;

- Carta in risme, atto n. 669 del 18.07.2019 base d'asta lotto 3 2.671.740 euro, risparmio del 19,50%;

- Dispositivi medici per emodinamica, atto di aggiudicazione Intercent-er n. 334 del 04/09/2019 base d'asta regionale 36.539.910,00 euro (esclusi lotti non aggiudicati), risparmio del 37,52%;
- Endoprotesi coronariche 3, atto di adesione n. 287 del 29/11/2017, risparmi variabili dal 24% al 46% su prezzo unitario a seconda dei lotti.

L'Azienda ha dichiarato, inoltre, che vi sono poi state aggiudicazioni per attrezzature sanitarie con ribassi variabili dal 2% al 18%, in riferimento in particolare alla procedura per due angiografi con base d'asta di 1.400.400 euro e ribasso del 21,8%.

In conclusione, l'Azienda ha dichiarato che nel 2019 l'obiettivo di riduzione del 10% sui contratti in corso, è stato realizzato mediante l'espletamento e l'aggiudicazione di nuove procedure di gara, considerando i tre livelli di acquisto, aziendale, di area vasta e regionale.

11) Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie (voce B.2.B.2.):

Sono stati chiesti chiarimenti in ordine alle motivazioni che hanno determinato un incremento del +22,39 per cento dei costi sostenuti rispetto al 2018.

Dall'esame del C.E. per gli anni 2019 e 2018 trasmessi dall'Azienda al sistema BDAP della Pubblica amministrazione l'incremento della voce B.2.B.2 *Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie* rispetto all'esercizio 2018 risulta pari a euro 130.805,26 con una variazione in percentuale del + 22,39%.

In risposta al quesito, l'AOU di Parma dichiara, invece, che l'aggregato B.2.B.2 nel 2019 (pari a euro 714.805,26) ha subito un incremento rispetto all'anno precedente del +7,84% anziché del 22,39%, in quanto l'Ente ha considerato una spesa 2018 di riferimento pari a euro 662.845.

Di seguito viene riprodotto l'elenco, trasmesso dall'Ente, delle voci che compongono l'aggregato B.2.B.2.

descrizione	2018	2019	differenza
Consulenze da privato	0	42.854	42.854
Collaborazioni e rapporti atipici	494.314	443.656	-50.658
Docenze svolte da personale dipendente per Corsi	78.260	85.495	7.235

di laurea delle professioni sanitarie			
Lavoro interinale - area non sanitaria	27.632	23.684	-3.948
Personale Universitario tecnico e amm.vo comparto	28.372	52.613	24.242
Personale tecnico e amm.vo in comando da enti pubblici	34.267	66.503	32.236
Totale	662.845	714.805	51.960
			7,84 %

L'Ente ha dichiarato che la variazione complessiva tra il 2019 e il 2018, pari a 51.960 euro (+7,84%), risulta dalla somma algebrica di incrementi/decrementi che hanno registrato le voci che compongono questo aggregato.

Ha spiegato che la variazione in aumento di +42.854 euro per le **Consulenze da privati** riguarda le consulenze da privato riferite in prevalenza all'adesione, alla fine dell'anno 2018, alla nuova gara di Global multiservizio manutentivo espletata da Intercent-ER, che prevede canoni specifici per attività di consulenza tecnica.

L'incremento di +7.235 euro rispetto al 2018 rilevato sulle docenze da dipendenti è conseguente all'aumento di ore di docenze ed esami di profitto assegnate dall'Università degli studi di Parma per i corsi di laurea delle professioni sanitarie a dipendenti del Servizio Sanitario Regionale.

Inoltre, l'incremento del costo per personale universitario pari a +24.242 euro è dovuto ad un errore nella registrazione dell'IRAP relativa all'integrazione stipendiale dovuta al personale universitario convenzionato nel mese di luglio. In particolare, la quota di IRAP relativa alle competenze del personale universitario del comparto ruolo amministrativo, liquidate nel mese di luglio 2019 per un importo pari a 1.347,05 euro, ammontava a 114,50 euro. Nel conto del personale del comparto universitario, viceversa, è stata contabilizzata per errore la somma di 20.794,88 euro. La differenza pari a 20.680,38 euro è da imputarsi al conto relativo all'IRAP del personale Dirigente Medico universitario.

Infine, l'incremento del costo per personale comandato da enti pubblici, pari a euro +32.236, è correlato all'aumento del personale comandato in Azienda afferente al settore comunicazione e dedicato all'attività di *found raising*

per i diversi progetti di ampliamento dell'ospedale e, in particolare, del Nuovo Polo Oncologico.

12) Spesa farmaceutica:

È stato chiesto:

- di illustrare le ragioni dell'aumento della spesa farmaceutica ospedaliera rispetto al 2018 (+2,72 per cento) anche tenuto conto dell'obiettivo posto dalla Regione, con la DGR n. 977 del 18 giugno 2019, di mantenere tale spesa sui livelli del 2018;

- di motivare la risposta affermativa al quesito n. 11.1 a pag.12 del questionario, in merito al raggiungimento degli obiettivi attribuiti dalla Regione per l'assistenza farmaceutica.

L'Azienda ha chiarito che l'obiettivo regionale relativo alla spesa farmaceutica ospedaliera è riferito **all'acquisto complessivo di farmaci** indipendentemente dalle differenti modalità di utilizzo nell'ambito dei processi di erogazione delle cure (degenza, specialistica ambulatoriale e distribuzione diretta).

Ha spiegato che l'utilizzo dei farmaci può variare in relazione al diverso setting assistenziale (riguarda quegli interventi di diversa intensità assistenziale necessari per la continuità delle cure nella fase di dimissione ospedaliera) e non produce effetti sul livello totale di spesa. Può quindi accadere che, a parità di consumo complessivo, vi sia una traslazione della spesa per farmaci tra gli aggregati "spesa per la distribuzione diretta" e "spesa ospedaliera", determinata dalle condizioni clinico-assistenziali del paziente.

Si riportano i dati dal questionario di pag.12

	Anno 2018	Anno 2019	Differenza	Differenza in %
Spesa ospedaliera	18.262.749	18.759.265	496.516	+2,7%
Spesa per la distribuzione diretta	34.761.423	34.112.748	-648.675	-1,9%
Totale acquisto ospedaliero di farmaci	53.024.12	52.872.013	-152.159	-0,35

Per l'anno 2019 la complessiva spesa farmaceutica di AOU Parma di euro 52.872.013 risulta in lieve decremento rispetto all'anno precedente (euro 53.024.172). Il contenimento del costo è pari a -152.159 euro (-0,3%) ed è in linea con l'obiettivo regionale per l'anno 2019 che indicava una sostanziale invarianza rispetto alla spesa 2018.

L'Azienda ha dichiarato che l'invarianza della spesa è il risultato di azioni di appropriatezza prescrittiva nell'utilizzo di alcune categorie di farmaci (es. biosimilari e antiretrovirali per il trattamento dell'HIV) che hanno avuto importanti riflessi a livello di risparmi, ma che hanno compensato gli incrementi registrati in altre aree, quali: l'oncologia (incrementi correlati all'aumento dell'incidenza) e le malattie rare.

13) Acquisto di dispositivi medici (voce B.1.A.3 e B.1.A.9.3):

Dal Conto economico risulta che la voce B.1.A.3 "Dispositivi medici" è pari a euro 26.325.229,27 (-4,08 per cento rispetto al 2018, euro 27.446.273) e la voce B.1.A.9.3. "Dispositivi medici da aziende sanitarie pubbliche della Regione" è di euro 9.811.653 (+15,55 per cento rispetto al 2018, euro 8.490.629). È stato chiesto di specificare le ragioni dell'incremento di spesa per l'acquisto di dispositivi medici da altre aziende sanitarie pubbliche della Regione.

L'Azienda ha spiegato che l'aggregato B.1.A.9.3 (voce BA0303) "Dispositivi medici da aziende sanitarie pubbliche della Regione" di euro 9.811.653 afferiscono ai costi per dispositivi medici acquistati attraverso il **Magazzino Unico di Area Vasta** la cui gestione amministrativa è in capo a **Azienda USL di Reggio Emilia**. Tale aggregato registra un incremento della spesa 2019 rispetto al 2018 di +1.321.024 euro (+15,55 per cento).

L'Azienda ha dichiarato che tale incremento è dovuto alla "cessione di contratti aziendali ad AVEN in adesione agli obiettivi di centralizzazione degli acquisti e della logistica", ad esempio per i contratti di acquisto di suture, suturatrici, suture e dispositivi medici di neuroradiologia. Altresì, ha spiegato che nel 2018 l'aggregato B.1.A.9.3 conteneva anche i costi di "Iva indetraibile intercompany" per l'IVA sull'acquisto dei DM, a differenza del corrispondente aggregato nel 2019, che, sulla base delle linee guida ministeriali del Modello CE (Supplemento ordinario n. 23 alla GU del 25 giugno 2019) e a seguito di comunicazione regione del 29 maggio 2019, contiene i soli costi di acquisto di beni da Aziende sanitarie della Regione al netto dell'IVA indetraibile (a partire dal 2019 l'IVA indetraibile viene registrata all'interno della voce BA2510 "Imposte e tasse (escluso Irap e Ires).

14) Attività commerciale:

Il "Conto Economico dell'Attività commerciale" evidenzia una perdita di euro -2.147.478. Sono stati chiesti chiarimenti in merito alle cause che hanno inciso sul conseguimento di un risultato d'esercizio negativo.

L'Azienda ha specificato che il legislatore ha inquadrato, ai fini fiscali, le aziende sanitarie come enti non commerciali, ossia enti che non hanno come oggetto esclusivo o principale l'esercizio di attività commerciale, intendendo tale l'attività non finalizzata a determinare il reddito di impresa. L'attività eventualmente esercitata senza finalità assistenziali, sanitarie e previdenziali ma esclusivamente commerciale è assoggettata alla imposizione sul reddito e pertanto il risultato d'esercizio deve essere esattamente quantificato attraverso l'attivazione di una contabilità separata. Il bilancio dell'attività commerciale è un sezionale del complessivo bilancio aziendale.

L'Azienda ha riferito che la contabilità dell'AOU di Parma è stata impostata con un'articolazione del piano dei conti che permette la contabilizzazione separata di tutti i ricavi commerciali e dei costi direttamente imputabili a tale area. Il bilancio commerciale è elaborato sia sulla base dei ricavi e dei costi direttamente imputabili, sia da una quota di costi promiscui e indiretti, calcolati a fine esercizio con il criterio di cui al comma 4 dell'art. 144 del TUIR n. 917/86. A fine esercizio il risultato di tale bilancio permette di soddisfare l'obiettivo del legislatore e di pervenire ad un'esatta e trasparente quantificazione del risultato economico dell'attività commerciale, ai fini dell'eventuale tassazione Ires.

L'Azienda ha precisato che le attività di natura commerciale hanno riguardato:

- servizio mensa: ha spiegato che i costi del servizio mensa sono sostenuti totalmente dall'Azienda, la quale riceve le fatture dal fornitore per l'importo complessivo dei pasti erogati; a sua volta, l'Azienda recupera dal personale dipendente, attraverso l'addebito sul cedolino stipendiale, la quota di compartecipazione del servizio mensa. L'Azienda ha dichiarato che l'attribuzione al bilancio commerciale dei costi e dei ricavi riferiti a questa casistica ha presentato un saldo negativo: nell'anno 2019 i costi diretti del servizio mensa dipendenti ammontavano a 1.717.614 euro a fronte di un ricavo, costituito dal concorso del personale alle spese di vitto, pari a 230.607 euro.

- altre attività, fra cui il servizio di distribuzione beni economici ad Azienda USL di Parma e le sperimentazioni di farmaci. I ricavi di queste attività sono attribuiti direttamente al bilancio commerciale.
- costi indiretti, riferiti al personale dipendente e agli altri fattori produttivi, sono rilevati e imputati secondo una percentuale ottenuta dal rapporto tra il totale dei ricavi commerciali ed il valore della produzione (cd. costi promiscui) (ex art.144, comma 4 del Tuir n. 917/86).

Si rileva che dall'esame del bilancio 2019 dell'attività commerciale (pagina 306 del bilancio d'esercizio 2019), emerge quanto segue:

- Ricavi commerciali, euro 1.604.476,
- Costi diretti commerciali, euro 3.271.161 (Servizio mensa, sperimentazione farmaci, Magazzini USL);
- Costi promiscui, euro 480.792 (Personale, Organi istituzionali, Acquisto di beni, Servizi appaltati, Utenze, Assicurazioni),
- **Perdita d'esercizio, euro - 2.147.478.**

2.2. Ciò posto, i magistrati istruttori, dopo aver instaurato il contraddittorio con l'Ente sia in via cartolare che con l'audizione svoltasi in data 7 dicembre 2021 e avendo ritenuto che le criticità emerse trovano riscontro documentale, ha sottoposto all'esame del Collegio le risultanze dell'istruttoria svolta sull'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma.

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.

Con riferimento all'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, a pagina 83 della nota integrativa, tabella 42 *Consistenza e movimentazione dei debiti*, è indicata la **quota di capitale rimborsata nel 2019** dei debiti per mutui passivi, pari a euro 196.883. Il costo del **servizio del debito, pertanto, risulta** dalla somma dei due valori delle due componenti di quota capitale pari a euro 196.883 e di quota interessi (**interessi passivi su mutui**, voce CA0130) pari a euro 257.086,47 per un totale di euro **453.969,47**.

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 Ospedaliero-Universitaria di Parma si rilevano i seguenti **profili di criticità**.

1) Gestione straordinaria

Il differenziale tra il risultato operativo (euro 2.190.254,21) e il risultato dell'esercizio (euro 9.936,30) risulta pari a 2.180.317,91 che corrisponde al valore del risultato della gestione caratteristica assorbito dalle gestioni non caratteristiche (compresa quella fiscale).

Dall'esame del bilancio di esercizio 2019 risulta che le imposte sull'esercizio 2019 ammontano a euro 13.172.569. Essendo il risultato operativo pari a 2.190.254,21, in assenza di un risultato positivo della gestione straordinaria pari a euro 11.344.256,06, il risultato di esercizio sarebbe stato negativo.

Dall'esame del bilancio di esercizio si evince un risultato negativo della gestione finanziaria pari a -352.005 euro.

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

2) Crediti vetusti e andamento della riscossione

Dal bilancio d'esercizio 2019 emerge la permanenza di crediti vetusti (risalenti agli anni 2015 e precedenti) pari a euro **13.783.057**. In particolare, gli importi più consistenti, che rappresentano crediti verso la Regione e crediti verso Aziende sanitarie pubbliche della Regione, sono i seguenti:

- **euro 7.967.516**, di cui: **euro 6.225.398** sono crediti per quota fondo sanitario regionale, **euro 361.762** per spesa corrente ed **euro 1.380.356** sono crediti per versamenti a patrimonio netto;
- **euro 3.965.883**, sono crediti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione di cui **euro 3.317.524** per mobilità in compensazione ed **euro 648.358** per altre prestazioni.

Ad essi si aggiungono i seguenti importi:

- **euro 1.577.077** (crediti vetusti verso clienti privati);
- **euro 243.357** (crediti verso altri soggetti pubblici);
- **euro 29.255** (altri crediti diversi).

In sede di istruttoria, l'Ente ha fornito l'aggiornamento della situazione creditoria. Per quanto riguarda i crediti vetusti v/Regione, sono stati incassati euro 1.933.964 rimanendo, pertanto un residuo di **euro 6.033.552**, mentre per quanto riguarda i crediti vetusti verso altre aziende sanitarie pubbliche, successivamente al 31.12.2019, sono stati incassati euro 3.375.677 (l'importo residuo, pertanto, ammonta a **euro 590.205**).

Per quanto riguarda i **crediti vetusti v/privati**, di euro 1.577.077, dalle risultanze istruttorie è emerso che tale importo è formato da crediti verso società private (euro 330.000) e da crediti v/persone fisiche (euro 1.247.000). Tale ammontare complessivo fa riferimento l'importo di euro 330.000 a crediti verso società per rapporti commerciali, a posizioni di credito aperte verso soggetti nei confronti dei quali sussistono anche posizioni di debito e a crediti per progetti di ricerca e per il restante importo a crediti per *ticket*, per proventi da rette di degenza/alberghiere, per prestazioni specialistiche ed altro.

Con riferimento ai **crediti v/persone fisiche private** di euro 1.247.000 al 31.12.2019, l'Ente, in sede istruttoria, ha riferito che circa il 60 per cento, pari a euro 740.000, è stato assoggettato al recupero coattivo tramite l'Agenzia delle entrate/riscossioni. Sono state chieste all'Ente ulteriori informazioni circa l'esito della procedura di recupero e l'ammontare effettivamente incassato sull'importo di euro 740.000, all'attività di recupero del rimanente 40% dei crediti vetusti v/persone fisiche (pari a euro 493.000) nonché se è stata avviata

una procedura di sollecito anche nei riguardi degli altri soggetti creditori (società private, altri soggetti pubblici per rimborsi sostenuti dall'Ente di euro 243.357 e altri creditori diversi per euro 29.225).

In sede di contraddittorio, l'Amministrazione regionale ha riferito che dell'ammontare di oltre 13.000.000 di crediti vetusti, euro 11.285.000 sono **crediti verso la regione** e sono costituiti da:

- crediti verso regione per quota Fondo sanitario regionale, **euro 6.225.398**. È stato erogato all'Azienda l'importo di **euro 25.200**, destinato alla realizzazione del progetto relativo alle morti improvvise in culla. Pertanto, rimangono da erogare i seguenti importi:

- **euro 20.000**, relativi a due progetti che riguardano "l'intensità di cura e la formazione delle professioni sanitarie"; sono progetti in corso di verifica da parte della regione e verranno liquidati in breve termine;
- **euro 6.180.000**, riferiti alla erogazione straordinaria di anticipazione di cassa risalente al 2009 in favore dell'Azienda Ospedaliera – Universitaria di Ferrara (cfr. delib. n. 86/2021/PRSS di questa Sezione).

- crediti per spesa corrente, **euro 361.762**. Essi riguardano alcuni progetti che sono stati liquidati negli anni 2020 e 2021; ad oggi rimane da erogare l'importo di **euro 103.000**. Tale credito residuo è riferito a due progetti: il primo di euro 53.000 relativo al programma educazione sanitaria di farmaco vigilanza (DGR n.1875/2015), il secondo di euro 50.000 euro relativo anch'esso al programma di farmaco vigilanza attiva. Questi progetti verranno liquidati in breve tempo.

- crediti per versamenti a patrimonio netto, **euro 1.380.356**. Ad oggi rimane da erogare euro 628.000 euro (determina n. 18971/2015). L'investimento riguarda l'ammodernamento e l'acquisizione di tecnologie sanitarie e verrà pagato al ricevimento degli stati di avanzamento lavori.;

- crediti verso aziende sanitarie della regione per la mobilità in compensazione, **euro 3.317.524**. La Regione ha dichiarato di avere provveduto alla liquidazione nel mese di ottobre del 2020.

Per quanto riguarda, invece, i crediti in compensazione per **mobilità infraregionale**, la Regione ha specificato che ogni anno liquida specifiche annualità, scelte in base all'ammontare più o meno consistente del credito e alla disponibilità di cassa. Per esempio, nel 2021 ha compensato crediti per mobilità risalenti agli anni 2016 e 2017. La Regione ha dichiarato inoltre che vi è, comunque, l'intenzione di smaltire tutte le partite vetuste e che, anche in occasione della chiusura del bilancio d'esercizio 2021, l'Amministrazione

regionale sta affrontando la questione sia per quanto riguarda la compensazione della mobilità infraregionale che per quella extraregionale. Quest'ultima, come ha dichiarato la Regione, necessita di tempi più lunghi in quanto l'intesa dell'anno in corso prevede la chiusura dei crediti in compensazione della mobilità extraregionale riferita ai due anni precedenti e, pertanto, devono essere liquidate le operazioni relative a due anni. In conclusione, la Regione ha dichiarato che attualmente, in fase di chiusura del bilancio 2021, sta affrontando la questione ed infatti numerose partite sono state ritenute o non più liquidabili per cui mandate ad economia oppure liquidate e pagate alle aziende.

L'Azienda ha illustrato la situazione creditoria verso gli altri soggetti. In particolare, ha riferito che:

- il credito di euro 180.000 verso la casa di Cura privata di Parma è stato incassato a giugno 2021;
- per quanto riguarda i rapporti con i creditori privati (euro 1.247.000), il 60% dei crediti, equivalente all'importo di euro 740.000, è stato trasferito all'Agenzia delle Entrate per il recupero coattivo; i restanti 490.000 euro si riferiscono a crediti verso cittadini stranieri rispetto ai quali, per la maggioranza, non è attivata alcuna procedura di recupero. Qualche anno fa era stata attivata una società per il recupero crediti all'estero che, però, non ha portato alcun risultato.

L'Azienda ha, quindi, spiegato che, per la quasi totalità dei crediti verso privati, è stato seguito il percorso che prevede un primo e un secondo sollecito e un tentativo di riscossione coattiva tramite l'Agenzia delle entrate, ma, rispetto al rimanente 40%, la riscossione è risultata infruttuosa perché la residenza di questi cittadini era sconosciuta ovvero non era su territorio italiano.

Anche gli incassi avvenuti tramite l'Agenzia delle entrate (euro 740.000) sono stati molto modesti (euro 4.329) in quanto l'attività di riscossione dell'Agenzia è stata sospesa a seguito dell'evento pandemico del 2019 e poi ripresa solo da qualche mese, ma anche perché sono stati riconosciuti piani di rientro che prevedono il versamento di rate, anche di pochi euro.

Per quanto riguarda la mancata regolarizzazione dei rapporti creditori/debitori con alcune società, in particolare con il fornitore CAMST soc.coop. a r.l., l'Azienda ospedaliera ha riferito di avere più volte tentato la compensazione senza ottenere il consenso della controparte; ha dichiarato, pertanto, che cercherà di incassare e pagare separatamente.

Riguardo ai crediti verso altri soggetti pubblici (euro 243.357) l'Ente ha comunicato che ad oggi sono stati incassati euro 11.000.

Gli altri crediti diversi (euro 29.255) sono rappresentati da un credito verso la Regione per il finanziamento a favore dei centralinisti ipovedenti.

I crediti per ricerca ammontano a 28.000 euro e il mancato incasso dipende dalla ritardata rendicontazione delle attività eseguite nell'ambito della ricerca; comunque, l'Ente si è riproposto l'obiettivo di pianificarli e di rendicontarli entro l'anno in corso.

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, potendo, altresì, incidere sul conseguimento del risultato di esercizi futuri e pregiudicare la rappresentanza veritiera e corretta della situazione patrimoniale e finanziaria. La Sezione evidenzia, infine, che soltanto 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.

In particolare, il Collegio esprime preoccupazione in ordine alla permanenza in bilancio di poste di debito e di credito sostanzialmente compensative, non realizzate tra i rispettivi attori del sistema sanitario regionale. La Sezione sottolinea, quindi, l'aspetto cruciale della realizzazione tempestiva del credito e del debito per evitare il rischio di conseguire risultati di amministrazione non attendibili. Pertanto, il Collegio rimarca la necessaria attualizzazione dei bilanci relativamente allo smaltimento di poste a credito e a debito che altrimenti inficiano la genuinità del bilancio. La necessaria *governance* della Regione dovrebbe attivare il meccanismo anzidetto, così come pure quello riferito alla compensazione. È, infatti, difficile comprendere le ragioni per le quali permangano in bilancio cifre così cospicue sulla mobilità in compensazione infraregionale, la cui procedura di smaltimento tra le varie aziende sanitarie dovrebbe concludersi più celermente.

Per quanto riguarda la questione del recupero delle prestazioni agli stranieri, il Collegio ha ribadito innanzitutto l'importanza del rispetto del

principio di integrità del bilancio, garantito dall'integrale riscossione delle entrate a prescindere dalla provenienza (da privati stranieri o italiani).

Conclusivamente, la Sezione, prende atto delle azioni già avviate dall'Ente ai fini interruttivi della prescrizione dei crediti vantati, invitando, comunque l'Ente medesimo a vigilare attentamente sulla riscossione dei crediti alla luce dei potenziali riflessi di un loro improprio mantenimento nel bilancio e, dunque, a cascata, sulla salvaguardia degli equilibri di bilancio e sulla stessa attendibilità dei dati contabili esposti nel bilancio di esercizio dell'Ente.

3) Debiti vetusti

Questa Sezione ha rilevato l'esistenza di situazioni debitorie pregresse (risalenti agli anni 2015 e precedenti) nei confronti di soggetti pubblici e privati, per un importo complessivo di euro **2.306.168**, così ripartiti:

- debiti v/Aziende sanitarie pubbliche, euro 453.769;
- debiti v/altri fornitori, euro 1.806.716;
- debiti v/altri, euro 43.695;
- debiti v/società partecipate, euro 1.988.

In sede di contraddittorio l'Azienda ha riferito che, per quanto riguarda i debiti verso fornitori, per l'importo di euro 1.806.716, la situazione è migliorata: sono stati pagati circa 500.000 euro e l'Azienda prevede di ridurre ulteriormente il debito entro la fine del 2021. L'Ente ha riferito che, su suggerimento dell'attuale Organo sindacale, è in corso la circolarizzazione di alcune posizioni di debito verso fornitori al fine di verificare se le poste debitorie sono ancora attuali. L'Azienda ha, inoltre, dichiarato che il 99% delle posizioni debitorie vetuste è ancora aperto perché in contestazione.

L'Ente ha spiegato che, quando viene contestata una fattura, la procedura ordinaria prevede la richiesta al fornitore della nota di credito che, in alcuni casi, viene emessa ovvero lo stralcio del debito dalla contabilità nel caso in cui, a seguito della comparazione con gli estratti conti a credito ricevuti dai fornitori, non venga riconosciuto il debito oggetto del contenzioso. Nello specifico l'Azienda ha fatto riferimento a situazioni di fatture risalenti negli anni per interessi moratori che non vengono più riportate negli estratti conto ricevuti dai fornitori e pertanto, come la stessa Azienda ha dichiarato, queste situazioni verranno chiuse entro il 2021.

Inoltre, l'Azienda ha chiarito che tra i debiti verso fornitori (euro 1.806.716) vi è una quota di interessi passivi riferiti agli anni 2010 e 2011 che

riflettono un periodo in cui le aziende sanitarie avevano problemi significativi di liquidità e pagavano i fornitori in ritardo. L'Azienda ha riferito, altresì, che negli ultimi anni il problema della cassa è stato superato anche grazie all'intervento della Regione e ha, quindi, confermato che al 31.12.2019 le fatture in sospeso riferite al 2015 e ad anni precedenti si riferiscono a fatture in contestazione o per interessi moratori o per forniture non corrispondenti.

Per quanto riguarda i debiti verso aziende sanitarie, l'Azienda ha dichiarato che vi è stato un pagamento di 27.000 euro, ma sostanzialmente si mantengono ancora elevati, mentre i debiti verso altri creditori, di euro 43.695 al 31.12.2019, sono stati pagati per la metà dell'importo, il debito residuale di euro 24.000 è riferito principalmente all'Università degli Studi di Parma nei confronti della quale l'Ente ha rapporti di credito/debito.

L'Azienda ha anche evidenziato che permane il debito verso la società partecipata Lepida S.p.a. di euro 1.977,69 che è stato confermato all'esito della attività di reciproca circolarizzazione in chiusura di esercizio. La fattura a tutt'oggi non è stata pagata e l'Ente ha dichiarato che andrà ad esaminare le motivazioni del mancato pagamento.

Ciò premesso, la Sezione rammenta che l'ordinamento fa obbligo alle aziende sanitarie e alla regione di adottare, ciascuno secondo competenza, le opportune iniziative atte a pervenire alla definizione di tali posizioni mediante pagamento debitamente autorizzato o con regolazioni compensative. 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). Al riguardo, la Sezione sottolinea 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). Con riferimento agli accordi transattivi, il Collegio ha infine ribadito che la transazione è una reciproca rinuncia e ciò che interessa sono le rinunce da parte del pubblico che, come tali, sono estremamente pregiudizievoli per le ragioni dell'Erario.

Conclusivamente la Sezione evidenzia la necessità di adottare le opportune iniziative atte a pervenire alla definizione delle posizioni debitorie, attivando gli strumenti offerti dall'ordinamento per l'estinzione delle obbligazioni giuridiche.

4) Ritardi nei pagamenti e interessi di mora

Dagli approfondimenti istruttori è emerso che l'Azienda nel 2019 è incorsa in ritardi nei pagamenti delle fatture ai fornitori, sopportando un onere per interessi moratori pari ad euro 7.346 (codice voce CA0140 *Altri interessi passivi*), dei quali 7.288 euro pagati nel corso dell'esercizio.

L'Azienda ha precisato che il costo di euro 7.346 si riferisce, per euro 2.019, a interessi passivi per ritardato pagamento ai fornitori e, per euro 5.327, a interessi per ritardati pagamenti verso altre categorie di creditori (es. Comune di Parma).

Inoltre, l'Ente ha dichiarato che il pagamento dell'importo di euro 177.651,57, come risulta dai prospetti delle entrate e delle uscite di cassa SIOPE, è relativo alla somma erogata a titolo di interessi passivi durante l'esercizio 2019 e si riferisce sia a fatture di competenza 2019 per 7.288 euro e sia a fatture per interessi riferite ad esercizi precedenti, "transati" secondo le percentuali di abbattimento del 60-70 per cento.

L'Ente, pur avendo sottolineato che gli interessi, in quasi tutti i casi, sono pagati sulla base di accordi di transazione che abbattano gli importi originari di addebito del 60-70 per cento, non ha tuttavia indicato le ragioni del ritardato pagamento ai fornitori che ha comportato, comunque, un maggiore esborso economico a titolo di interessi passivi.

In sede di contraddittorio l'Azienda ha riferito che nel 2019 l'indicatore di tempestività di pagamento è stato -19 e ciò significa che mediamente ha pagato i propri fornitori a 41 gg dalla emissione della fattura. L'Ente ha dichiarato che all'interno di questa media ci sono tempi di pagamento molto brevi e tempi di

pagamento che superano i 60 giorni; in particolare se ciò accade nei confronti di fornitori che hanno ceduto il loro credito a società di *factoring*, il *factor* procede all'addebito degli interessi. Peraltro, questo, come ha dichiarato, è il motivo dell'addebito degli interessi passivi di competenza 2019, pari a euro 7.288, pagati nel 2019 per ritardato pagamento.

L'Azienda ha spiegato che, quando le fatture non sono del tutto chiare o sono incomplete, la fase di liquidazione presenta tempi più lunghi, oltre i 60 giorni. Ha confermato, inoltre, che nel 2019 sono stati pagati euro 177.651,57 di interessi passivi relativi ad anni precedenti e tutti sono stati oggetto di transazione.

Ciò premesso, la Sezione precisa che i ritardi dei pagamenti degli enti del SSR costituiscono un nodo irrisolto che si traduce in una costante violazione del diritto dell'Unione europea e delle norme interne *in subiecta materia*. In un recente arresto in tema di ritardi nel pagamento dei debiti della pubblica amministrazione (sentenza 24 aprile 2020, n. 78), la Corte costituzionale ha sottolineato – considerando il problema sotto i suoi profili macroeconomici – come “la disciplina dell'adempimento delle obbligazioni pecuniarie dei soggetti pubblici” abbia “una notevole incidenza sul sistema economico, in considerazione del ruolo di acquirenti di beni, servizi e prestazioni rivestito dalle amministrazioni pubbliche e dell'ingente quantità di risorse a tal fine impiegate”. Con riferimento al profilo della tutela della concorrenza, inoltre, “i tardivi pagamenti rischiano di pregiudicare anche il corretto funzionamento del mercato interno, nonché la competitività delle imprese e in particolare delle PMI”, valori che la direttiva 2011/7/UE20, all'art. 1, eleva a suoi principali obiettivi. I giudici costituzionali, già al tempo del recepimento della direttiva 2011/7/UE, hanno sottolineato la gravità del problema, evidenziando che “il pagamento dei debiti scaduti della pubblica amministrazione è obiettivo prioritario (É) non solo per la critica situazione economica che il ritardo ingenera nei soggetti creditori, ma anche per la stretta connessione con l'equilibrio finanziario dei bilanci pubblici, il quale viene intrinsecamente minato dalla presenza di situazioni debitorie non onorate tempestivamente” (sentenza 25 ottobre 2013, n. 250).

Sotto diverso profilo, giova rammentare che, nell'ambito dell'apparato sanzionatorio apprestato dall'ordinamento per contrastare il fenomeno dei ritardi nei pagamenti figura, ora, anche l'art. 1, comma 865, della legge di bilancio per l'anno 2019 (legge n. 145/2018), secondo il quale, con riferimento

agli obiettivi dei Direttori generali e amministrativi, almeno il 30% dell'indennità di risultato deve essere subordinata al rispetto dei tempi di pagamento.

Per quanto riguarda gli interessi di mora derivanti da ritardato pagamento, la Sezione ribadisce che la corresponsione di interessi di mora confligge con la sana gestione e che il ritardo nei pagamenti, in quanto foriero di comportare un maggiore onere a titolo di interessi di mora, deve essere oggetto di una costante attività di prevenzione da parte dell'Ente, al fine di evitare un potenziale danno erariale. Quanto ai futuri contratti con i fornitori, la Sezione evidenzia all'Azienda di valutare l'opportunità di inserire clausole di divieto di cessione dei crediti e/o rifiutare le eventuali cessioni dei crediti a norma dell'art. 106 del d.lgs. n. 50/2016. La Sezione dispone, altresì, che la Regione, tenuto conto della problematica sulla cessione del credito alle società di *factoring*, comune alle aziende sanitarie presenti sul territorio regionale, valuti di intervenire fornendo il necessario supporto, anche sul piano legale, nell'ambito di una doverosa attività di coordinamento a livello regionale.

È onere in ogni caso dell'Organo sindacale di effettuare verifiche sulla tempestività dei pagamenti e sulle transazioni, al fine di evitare il riscontrato verificarsi del pagamento di interessi di mora, come sopra evidenziati.

5) Mancato rispetto dei tetti di spesa del personale

In sede istruttoria, l'AOU di Parma ha riferito che il limite di spesa del personale previsto dall'art. 11, c.1 del D.L. n. 35/2019 non è a livello aziendale ma a livello regionale. Ha affermato che, come delineato nella D.G.R. n.977/2019, le singole Aziende del SSR sono chiamate a seguire gli indirizzi regionali in materia di politiche del personale al fine di garantire l'equilibrio economico-finanziario della Regione. Ha, quindi, dichiarato che il proprio risultato aziendale ha concorso al raggiungimento del complessivo pareggio del consolidato regionale 2019,

È stato chiesto all'Amministrazione regionale se è stato rispettato nel 2019 il tetto di spesa del personale previsto dall'art. 11, comma 1, del D.L. n. 35/2019. Inoltre, dato che l'Azienda non ha rispettato l'altro limite di spesa prescritto dall'art. 2, comma 71, della legge n. 191/2009, sono stati chiesti alla Regione chiarimenti in merito.

In sede di contraddittorio la Regione ha riferito che i tetti di spesa del personale per l'anno 2019, relativi al rispetto alternativo dei costi confrontati con quelli del 2018 (art. 11, comma 1, del D.L. n. 35/2019) o del 2004 (art. 2,

comma 71, della legge n. 191/2009) sono determinati a livello regionale. La Regione ha altresì evidenziato che il Ministero dell'Economia e delle Finanze ha approvato l'avvenuto rispetto del vincolo, per gli anni 2018 e 2019, da parte della Regione medesima e che, ai fini del rispetto dei tetti di spesa, sono fornite indicazioni alle aziende sanitarie.

La Sezione prende atto di quanto riferito dalla Regione con riferimento al rispetto dei tetti di spesa in materia di personale.

6) Consulenze e collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie

Con riferimento alle consulenze e collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie, è stato rilevato una spesa di euro 714.805 in incremento rispetto all'anno 2018, per un valore in percentuale del + 22,39.

In sede di istruttoria, l'Azienda ha dichiarato che la variazione in aumento rispetto al 2018 è del **+7,84%** anziché del +22,39% in quanto ha considerato come costo a consuntivo dell'anno 2018 l'importo di euro 662.845 anziché quello del conto economico consuntivo 2018 in BDAP di euro 584.000. In particolare, l'Azienda ha indicato nel dettaglio gli aumenti più significativi rispetto al 2018 che riguardano l'aggregato delle consulenze e collaborazioni non sanitarie. Essi sono:

- consulenze non sanitarie da privati, euro 42.854 (nel 2018, euro 0). L'Azienda ha riferito che si tratta in prevalenza dell'adesione, alla fine dell'anno 2018, alla nuova gara di "Global multiservizio manutentivo" espletata da Intercent_ER, che ha previsto canoni specifici per attività di consulenza tecnica;

- docenze svolte da personale dipendente per corsi di laurea delle professioni sanitarie: incremento di 7.235 euro. L'AOU di Parma ha dichiarato la maggiore spesa deriva dall'aumento di ore di docenze ed esami di profitto assegnate dall'Università degli studi di Parma per i corsi di laurea delle professioni sanitarie a dipendenti del Servizio Sanitario Regionale.

- personale tecnico e amm.vo in comando da enti pubblici: l'incremento di euro 32.236 è correlato all'aumento del personale comandato in Azienda, afferente al settore comunicazione e dedicato all'attività di *found raising* per i diversi progetti di ampliamento dell'ospedale ed, in particolare, del Nuovo Polo Oncologico.

In sede di contraddittorio l'Azienda ha riferito che il complessivo incremento è legato sostanzialmente a due voci: le consulenze non sanitarie da privato legate all'attivazione di un contratto "Global" che precedentemente non esisteva - si tratta di consulenze tecniche al fine di verificare gli impianti - e un incremento delle docenze del personale per i corsi di laurea. L'Azienda ha precisato, però, che nell'anno 2018 quest'ultima voce aveva una riclassificazione diversa: figurava, infatti, tra i costi di Formazione e ciò spiega, quindi, l'importo di euro 662.845 (comprendente anche i costi per docenze), anziché l'importo di euro 584.000, che l'Azienda ha considerato ai fini del calcolo dell'incremento rispetto all'anno 2018.

La Sezione, nel prendere atto dei chiarimenti forniti dall'Ente, rammenta che l'art. 6, comma 7, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, dispone che, a decorrere dal 2011, la spesa annua per studi ed incarichi di consulenza 63 sostenuta dalle pubbliche amministrazioni di cui al comma 3, dell'articolo 1, della legge 31 dicembre 2009 n. 196 (escluse le università, gli enti e le fondazioni di ricerca e gli organismi equiparati), non può essere superiore al 20 per cento di quella sostenuta nell'anno 2009. L'affidamento di incarichi in assenza dei presupposti menzionati costituisce illecito disciplinare e determina responsabilità erariale. Il decreto-legge 26 ottobre 2019, n. 124, convertito, con modificazioni, dalla legge 19 dicembre 2019, n. 157, ha, poi, disposto che a decorrere dall'anno 2020 tale disposizione cessa di applicarsi alle regioni, alle Province autonome di Trento e di Bolzano, agli enti locali e ai loro organismi ed enti strumentali, come definiti dall'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, nonché ai loro enti strumentali in forma societaria. Successivamente, la legge 27 dicembre 2019, n. 160 ha previsto, all'art. 1, comma 590, che, ai fini di una maggiore flessibilità gestionale, di una più efficace realizzazione dei rispettivi obiettivi istituzionali e di un miglioramento dei saldi di finanza pubblica, a decorrere dall'anno 2020, agli enti e agli organismi, anche costituiti in forma societaria, di cui all'articolo 1, comma 2, della legge 31 dicembre 2009, n. 196, ivi comprese le autorità indipendenti, con esclusione degli enti del Servizio sanitario nazionale, cessano di applicarsi alcune norme in materia di contenimento e di riduzione della spesa, ivi compreso l'art. 6, comma 7, D.L. n. 78/2010. Ciò premesso, al fine di valutare la misura e le modalità con cui la disciplina vincolistica influisce per l'esercizio 2019 sullo spazio di autonomia gestionale degli enti del servizio sanitario nazionale, si richiama la sentenza della Corte Costituzionale n. 139 del 4 giugno

2012, nella quale è stato precisato che, per questi ultimi, le disposizioni dell'art. 6 del decreto-legge n. 78 del 2010 "non operano in via diretta, ma solo come disposizioni di principio", come, peraltro, esplicitamente precisato dall'art. 6, comma 20 del citato decreto-legge. In particolare, dette disposizioni non impongono al sistema delle autonomie (compresi gli enti del SSN) l'adozione di tagli puntuali alle singole voci di spesa considerate dal legislatore, bensì costituiscono il riferimento per la determinazione dell'ammontare complessivo dell'obiettivo di riduzione, che ciascun ente può discrezionalmente rimodulare tra i diversi aggregati oggetto di limitazione. Pertanto, nell'esercizio della propria autonomia, ove vi sia capienza di bilancio, le aziende sanitarie ed ospedaliere conservano la facoltà anche di mantenere inalterata (o di incrementare) la spesa per consulenze (in particolare, dei rapporti di lavoro autonomo finalizzati all'erogazione di prestazioni sanitarie), purché riducano, per percentuali superiori, le altre voci contemplate nell'art. 6 del decreto-legge n. 78 del 2010 (missioni; formazione; relazioni pubbliche, convegni, mostre, rappresentanza; etc.) (cfr. Sezione regionale di controllo per la Lombardia n. 165/2016/PRSS).

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

7) Attività commerciale differenza ricavi e costi diretti negativa

Dall'esame del bilancio 2019 dell'attività commerciale risulta che il risultato operativo della gestione caratteristica (ricavi commerciali – costi diretti commerciali) è in perdita di euro **-2.147.478**. (esclusi i costi promiscui dell'attività pari a euro 480.792).

In sede di contraddittorio l'Azienda ha precisato che l'incidenza dei costi dell'attività commerciale sul totale del valore di produzione è dello 0,39% e che si tratta di un'attività gestita attraverso un sezionale della contabilità generale inserito all'interno del bilancio complessivo aziendale. L'Azienda ha spiegato altresì che il bilancio dell'attività commerciale viene redatto esclusivamente ai fini della verifica della sussistenza o meno dei requisiti fiscali, secondo la tecnica dei costi promiscui. Il costo diretto maggiore è riferito al costo mensa.

La Sezione prende atto dei chiarimenti forniti dall'Ente in merito all'attività commerciale e alle ragioni del maggiore costo sostenuto che è riferito al servizio mensa.

8) Mancato rispetto dei termini di adozione e approvazione del bilancio preventivo economico

Quanto all'adozione del bilancio di esercizio, l'art. 31, comma 1 del decreto legislativo n. 118 del 2011 prevede che il bilancio di esercizio è adottato entro il 30 aprile dell'anno successivo a quello di riferimento dal direttore generale ed è corredato dalla relazione del collegio sindacale. Gli enti provvedono, altresì, a trasmettere al responsabile della gestione sanitaria accentrata presso la regione il bilancio di esercizio e la relazione del collegio sindacale ai fini della predisposizione delle necessarie operazioni di consolidamento di cui all'articolo 32. Tale disposizione va letta poi in combinato disposto con l'art. 32, comma 7 del decreto legislativo n. 118 del 2011 secondo il quale la giunta regionale approva i bilanci d'esercizio entro il termine del 31 maggio dell'anno successivo a quello di riferimento e il bilancio consolidato nel termine del 30 giugno dell'anno successivo a quello di riferimento. Entro sessanta giorni dalla data di approvazione, i bilanci in oggetto sono pubblicati integralmente sul sito internet della regione. Quindi, per quanto riguarda il bilancio di esercizio, gli artt. 31 e 32 del d.lgs. n. 118 del 2011 distinguono fra provvedimento di adozione da parte dell'Azienda sanitaria (da assumere entro il 30 aprile dell'anno successivo a quello di riferimento, corredato dalla relazione del collegio sindacale) ed atto di approvazione da parte della giunta regionale (da assumere entro il 31 maggio dell'anno successivo a quello di riferimento). Entrambi gli adempimenti sono funzionali all'approvazione del bilancio consolidato del servizio sanitario regionale da approvare, ai sensi dell'art. 32, comma 7, del d.lgs. n. 118 del 2011, entro il 30 giugno dell'anno successivo a quello di riferimento. Il decreto-legge n. 18 del 13 marzo 2020 (c.d. Cura Italia), convertito, con modificazioni, dalla legge n. 77 del 17 luglio 2020, all'art. 107, comma 3, ha posticipato per l'anno 2020:

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

Pertanto, nel caso **dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma**, 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. 528 del 29/05/2020, mentre l'atto di approvazione della Giunta regionale è la deliberazione n. 726 del 25/06/2020.

Con riferimento al bilancio preventivo economico, l'art. 32 del d.lgs. n. 118 del 2011 dispone che la Giunta regionale approva il bilancio preventivo economico annuale degli enti del Servizio sanitario regionale entro il 31 dicembre dell'anno precedente a quello cui si riferisce il predetto documento contabile. Il medesimo decreto legislativo non introduce, invece, uno specifico termine per l'adozione del predetto documento previsionale da parte dei direttori generali degli enti del Servizio sanitario. In assenza trovano applicazione le eventuali scadenze prescritte dalle leggi regionali. Per quanto riguarda la Regione Emilia-Romagna, la delibera della Giunta regionale n. 977 del 18/06/2019 recante "Linee di programmazione e di finanziamento delle aziende e degli enti del servizio sanitario regionale per l'anno 2019", al punto 8 del dispositivo stabilisce che le direzioni delle aziende sanitarie predispongano il bilancio preventivo economico dell'anno 2019 secondo quanto previsto dall'art. 25 del d.lgs n.118/2011 e dall'art.7 della legge regionale n. 9/2018. L'art. 7 della legge regionale (Bilancio preventivo economico annuale) n. 9/2018, al comma 9, dispone che la Giunta regionale valuta la congruità della programmazione aziendale rispetto a quella regionale e approva il bilancio preventivo economico delle Aziende sanitarie e della Gestione sanitaria accentrata entro novanta giorni dalla data di adozione, disponendone la pubblicazione sul sito internet della Regione.

Nel caso dell'**Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma**, il bilancio economico preventivo riferito all'esercizio 2019 è stato adottato con delibera del Direttore generale n. 679 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 2019 ha fornito le indicazioni tecnico contabili per la predisposizione dei Bilanci preventivi economici 2019;
- con DGR 977 del 18 giugno 2019 sono state dettate le linee di programmazione e di finanziamento delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2019, sulla base delle quali gli enti hanno potuto adottare il bilancio preventivo.

Ciò premesso, la Sezione, pur rammentando l'importanza che assume, soprattutto in ambito sanitario, il momento della programmazione e dell'allocazione delle risorse per il bilancio inteso come "bene pubblico" in quanto funzionale a sintetizzare e rendere certe le scelte dell'ente territoriale, sia in ordine all'acquisizione delle entrate, sia alla individuazione degli interventi attuativi delle politiche pubbliche, onere inderogabile per chi è chiamato ad amministrare una determinata collettività ed a sottoporsi al giudizio finale afferente al confronto tra il programmato ed il realizzato (Corte cost. n. 184/2016), 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. La Sezione prende atto altresì dei chiarimenti acquisiti dalla Regione con particolare riferimento all'*iter* di programmazione regionale che poteva essere avviato soltanto dopo l'accordo politico per il riparto tra le Regioni delle risorse destinate al Servizio Sanitario Nazionale che è intervenuto in data 13 febbraio 2019.

In conclusione, questa Sezione deve rilevare che i ritardi nell'adozione ed approvazione dei bilanci delle aziende sanitarie vanno stigmatizzati per le importanti conseguenze sulla programmazione del servizio sanitario, sia a livello regionale che aziendale, oltre che sui relativi controlli. I bilanci preventivi annuali delle aziende, inoltre, acquistano un rilievo fondamentale in quanto legati all'obbligo delle Regioni di predisporre e sottoporre all'approvazione della Giunta regionale anche un bilancio preventivo economico annuale consolidato del Servizio Sanitario Regionale. Pertanto, tenuto conto della particolare significatività che il bilancio preventivo economico annuale assume ai fini di una corretta allocazione delle risorse necessarie per la gestione, da un lato, e di un più efficace controllo dei costi, dall'altro, si raccomanda alla Regione, per quanto di competenza, di adottare tutte le misure necessarie a predisporre l'assegnazione delle risorse alle

Aziende in tempo utile per consentire alle stesse l'adozione del bilancio preventivo economico annuale e, conseguentemente, la sua approvazione, nel rispetto delle tempistiche previste dalle vigenti disposizioni normative.

PQM

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

RILEVA

- la permanenza di crediti vetusti (risalenti agli anni 2015 e precedenti) nel bilancio d'esercizio 2019 di **euro 13.783.057**; nel 2020 e 2021 sono stati incassati crediti v/Regione e v/aziende sanitarie della regione per un importo totale di **euro 5.309.641**;
- 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 2.306.168**;
- ritardi nei pagamenti delle fatture ai fornitori, con onere per interessi moratori, per un importo di competenza 2019 iscritto nel CE di **euro 7.346** e per un importo complessivo pagato nel 2019, anche riferito a fatture di anni precedenti, di **euro 177.651,57**;
- l'incremento, rispetto al 2018 e per un valore in percentuale di **+7,84%**, dei costi sostenuti per consulenze non sanitarie;
- il mancato rispetto dei termini di adozione e approvazione del bilancio economico preventivo.

DISPONE

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

- 1) che l'Azienda vigili attentamente sulla riscossione dei crediti alla luce

dei potenziali riflessi di un loro improprio mantenimento nel bilancio e, dunque, a cascata, sulla salvaguardia degli equilibri di bilancio e sulla stessa attendibilità dei dati contabili esposti nel bilancio di esercizio dell'Ente (cfr. paragrafo n. 2 "Crediti vetusti e andamento della riscossione");

2) che l'Azienda adotti le opportune iniziative atte a pervenire alla definizione delle posizioni debitorie, attivando gli strumenti offerti dall'ordinamento per l'estinzione delle obbligazioni giuridiche (cfr. paragrafo n. 3 "Debiti vetusti");

3) che l'Azienda prevenga ritardi nei pagamenti, in quanto forieri di comportare un maggiore onere a titolo di interessi di mora, al fine di evitare un potenziale danno erariale e, quanto ai futuri contratti con i fornitori, valuti l'opportunità di inserire clausole di divieto di cessione dei crediti e/o rifiutare le eventuali cessioni dei crediti a norma dell'art. 106 del d.lgs. n. 50/2016. Dispone, altresì, che la Regione, tenuto conto della problematica sulla cessione del credito alle società di *factoring*, comune alle aziende sanitarie presenti sul territorio regionale, valuti di intervenire fornendo il necessario supporto, anche sul piano legale, nell'ambito di una doverosa attività di coordinamento a livello regionale (cfr. paragrafo n. 4 "Ritardi nei pagamenti e interessi di mora");

4) che l'Azienda monitori costantemente le spese sostenute per consumi intermedi ai fini del conseguimento degli obiettivi di contenimento imposti dal legislatore nazionale (cfr. paragrafo n. 6 "Consulenze e collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie");

5) che la Regione, per quanto di competenza, adotti tutte le misure necessarie a predisporre l'assegnazione delle risorse agli Enti in tempo utile per consentire alle stesse l'adozione del bilancio preventivo economico annuale e, conseguentemente, la sua approvazione, nel rispetto delle tempistiche previste dalle vigenti disposizioni normative (cfr. paragrafo n. 8 "Mancato rispetto dei termini di adozione e approvazione del bilancio preventivo economico");

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

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

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

di Parma;

- 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 21 dicembre 2021.

Il presidente
Marco Pieroni
(*firmato digitalmente*)

I relatori
Tiziano Tessaro
(*firmato digitalmente*)

Elisa Borelli
(*firmato digitalmente*)

Depositata in segreteria in data 24 dicembre 2021

Il Funzionario preposto
Roberto Iovinelli
(*firmato digitalmente*)