Deliberazione n. 141/2024/PRSS

Corte dei Conti

SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO PER L'EMILIA-ROMAGNA

composta dai magistrati:

dott. Marcovalerio Pozzato	**Presidente**
dott. Alberto Rigoni	**Consigliere**
dott.ssa Ilaria Pais Greco	**Primo referendario**
dott. Antonino Carlo	**Referendario**
dott. Massimo Galiero	**Referendario**
dott. Massimiliano Maitino	**Referendario**

Adunanza dell'11 dicembre 2024
Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara (FE)
Bilancio di esercizio 2022

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 L. 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 e 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, c. 166 e seguenti, della L. 23 dicembre 2005, n. 266, che prevede l'obbligo in capo 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 dei medesimi enti;

vista la L. 31 dicembre 2009, n. 196;

visto il D. Lgs. 23 giugno 2011, n. 118;

visto l'art. 1, c. 3 e 4, del D.L. 10 ottobre 2012, n. 174, convertito con modificazioni dalla L. 7 dicembre 2012, n. 213;

vista la legge di bilancio dello Stato per l'anno 2022 e il triennio 2022-2024;

viste le Linee-guida per le relazioni dei Collegi sindacali degli enti del Servizio sanitario nazionale sul bilancio di esercizio 2022, approvate dalla Sezione delle Autonomie con deliberazione n. 14/SEZAUT/2023/INPR;

considerato che dette linee-guida e i relativi questionari sono stati portati a conoscenza degli enti del Servizio sanitario della Regione Emilia-Romagna con lettera di questa Sezione regionale di controllo del 22 novembre 2023 (prot. n. 7013);

considerato che il questionario è disponibile *on-line* e viene acquisito attraverso la piattaforma "Questionari SSN";

vista la deliberazione n. 201/2023/INPR con la quale la Sezione ha approvato il programma di lavoro per l'anno 2024;

esaminata la relazione sul bilancio di esercizio 2022 redatta dal Collegio sindacale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara;

viste le note del 30 settembre 2024 (assunta a prot. C.d.c. n. 4498) e del 25 novembre 2024 (prot. C.d.c. n. 6687), con la quale il magistrato istruttore ha chiesto chiarimenti all'AUO di Ferrara e alla Regione;

viste le deduzioni fatte pervenire dalla Regione e dall'Azienda rispettivamente con note del 16 ottobre 2024 (prot. C.d.c. 5972) e del 15 novembre 2024 (prot. C.d.c. 6545) e del 6 dicembre 2024;

vista l'ordinanza presidenziale con la quale la Sezione è stata convocata per l'odierna Camera di consiglio;

udito il relatore, Primo Referendario Ilaria Pais Greco.

RITENUTO IN FATTO

1. La Sezione, nell'ambito delle attività di controllo per l'anno 2024, ha esaminato la documentazione relativa al bilancio d'esercizio 2022 dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara e in particolare:

- la relazione-questionario del Collegio sindacale sul bilancio d'esercizio 2022 di cui alle linee-guida approvate dalla Sezione delle Autonomie con deliberazione n. 14/SEZAUT/2023/INPR;

- la nota integrativa e la relazione sulla gestione del bilancio di esercizio 2022;

- la relazione del Collegio sindacale al medesimo bilancio di esercizio;

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

- l'ulteriore documentazione pubblicata sul sito istituzionale dell'AOU di Ferrara.

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

Equilibri di bilancio

Il bilancio economico di previsione e quello di esercizio 2022, adottati rispettivamente con delibera n. 227 del 28 ottobre 2022 e con delibera n. 131 del 28 aprile 2023 dal Commissario Straordinario dell'AOU di Ferrara, sono stati approvati, il primo, con delibera di Giunta regionale del 21 novembre 2022 (n. 2032) e, il secondo, con successiva delibera di Giunta regionale del 29 maggio 2023 (n. 841).

Il finanziamento del Fondo sanitario 2022 (indistinto, vincolato ed extra-fondo) assegnato all'Ente si è attestato su 94.552.127,00[1] euro, solo l'87,49 per cento del quale, pari a 82.724.889,70 euro, è stato trasferito per cassa dalla Regione, entro il 31 dicembre dell'esercizio difformemente dall'art. 3, c. 7, del D.L. 8 aprile 2013, n. 35, ai sensi del quale la Regione eroga al proprio Servizio sanitario regionale, entro la fine dell'anno, almeno il 95 per cento delle somme che la stessa incassa dallo Stato a titolo di finanziamento del Servizio sanitario nazionale e delle risorse proprie che destina al finanziamento del servizio sanitario regionale, ragione per la quale è stato chiesto di evidenziare i fattori che hanno determinato il trasferimento per cassa all'Azienda, entro il 31 dicembre 2022, della sola quota sopra indicata (87,49 per cento).

La Regione ha al riguardo precisato, in sede istruttoria, che la somma trasferita per cassa all'Azienda entro il 31 dicembre 2022 è stata dell'88,51 per cento, (corrispondente all'importo di 83.688.087,00 euro) in luogo dell'indicato 87,49 per cento, non avendo l'Azienda considerato, nella determinazione della percentuale, l'ulteriore trasferimento, avvenuto entro il 2022, di 959.432,00 euro.

Stante il ritardo nella formalizzazione del quadro complessivo del finanziamento del SSR 2022, avvenuta con l'Intesa n. 278/CSR del 21 dicembre 2022, la Regione ha inoltre dichiarato di aver erogato alle proprie aziende sanitarie il livello di anticipazione di cassa provvisorio, comunicato dal Ministero dell'Economia e delle Finanze – Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato - con nota MEF-RGS del 04/01/2022[2], pari a 724.849.341,00 euro, definito ai sensi dell'art. 2, c. 68, lett. d), della L. 191/2009 e dell'art. 15, c. 24, del D.L. 95/2012, convertito, con

[1] Quesito n. 2 della relazione-questionario.
[2] Prot. 787 del 04/01/2022–U.

modificazioni, dalla L. 135/2012, in attesa del saldo delle risorse spettanti alla Regione per l'anno 2022, definito sulla base della sopracitata Intesa, introitato a bilancio regionale nei primi giorni di aprile 2023 con il trasferimento da parte del livello centrale, e infine assegnato, con successive d.G.R. n. 85 e n. 585/2023, alle aziende sanitarie a valere sul Fondo Sanitario Regionale.

Successivamente, con Determina n. 9061/2023 - "Finanziamento del Servizio Sanitario Regionale anno 2022 - Definizione e liquidazione delle spettanze finali" -, la Regione ha effettuato, come dichiarato, le necessarie registrazioni ai fini dell'allineamento della cassa alle spettanze di ciascuna azienda sanitaria.

Oltre alla quota di Fondo sanitario 2022 (indistinto, vincolato ed extra-fondo) alle aziende, come agli IRCCS, sono stati assegnati, nello stesso esercizio, contributi per funzioni non tariffate, consistenti in particolare, per l'Azienda ospedaliera di Ferrara, nell'importo complessivo di 35.936.507,49 euro (codice voce CE AA0033 – A.1.A.1.3) Funzioni)[3].

[3] Si elencano di seguito le funzioni non tariffate e le risorse finanziarie ad esse assegnate per l'anno 2022:

- progetto "Donazione organi da donatore a cuore battente" per 4.000,00 (d.G.R. n. 2293 del 19/12/2022);
- finanziamento per talassemia per 1.500.000,00 euro (d.G.R. n. 1244 del 25/07/2022);
- finanziamento per malattie rare per 180.000,00 (d.G.R. n. 1244 del 25/07/2022);
- finanziamento per riabilitazione e chirurgia vascolare per 500.000,00 euro (d.G.R. n. 1244 del 25/07/2022);
- finanziamenti per progetti di innovazione per 6.750,00 euro (d.G.R. n. 1244 del 25/07/2022);
- finanziamenti per corsi universitari delle professioni sanitarie per 2.494.929,49 euro (d.G.R. n. 2306 del 27/12/2022);
- progetto "Donazione organi da donatore a cuore battente" per 4.000,00 euro (d.G.R. n. 2293 del 19/12/2022);
- finanziamento per talassemia per 1.500.000,00 euro (d.G.R. n. 1244 del 25/07/2022);
- finanziamento per malattie rare per 180.000,00 euro (d.G.R. n. 1244 del 25/07/2022);
- finanziamento per riabilitazione e chirurgia vascolare per 500.000,00 euro (d.G.R. n. 1244 del 25/07/2022);
- finanziamenti per progetti di innovazione per 6.750,00 euro (d.G.R. n. 1244 del 25/07/2022);
- finanziamenti per corsi universitari delle professioni sanitarie per 2.494.929,49 euro (d.G.R. n. 2306 del 27/12/2022);

Il bilancio di esercizio dell'Azienda presenta un risultato 2022 negativo, pari a -4.537.6000,00 euro, a fronte di una previsione di perdita di -22.861.839,55 euro e del risultato positivo del 2021 pari a +9.014,00 euro.

Secondo quanto riportato nel verbale del Collegio sindacale, il disavanzo di esercizio è diminuito, rispetto a quello preventivato, *"grazie ad ulteriori assegnazioni di contributi regionali, ad un aumento dei ricavi per mobilità e ad una riduzione dei costi energetici previsti e dei costi di altri servizi non sanitari e manutenzioni".*

Aggiunge, inoltre, il Collegio sindacale che la perdita d'esercizio è stata causata da costi conseguenti alla pandemia da Covid-19 e dagli aumentati costi energetici, coperti soltanto parzialmente da specifici finanziamenti.

Tali accadimenti contabili, che hanno ridotto il disavanzo preventivato, sono stati confermati in sede istruttoria dall'Ente che, in aggiunta, ha dato evidenza, nella tabella di seguito riportata, della variazione tra i contributi messi a bilancio preventivo e quelli effettivamente assegnati, risultanti dal bilancio di esercizio. Dall'esame dei dati emerge che gli ulteriori contributi regionali[4], per 15,520

- finanziamento per funzioni di pronto soccorso per 500.000,00 euro (d.G.R. n. 2099 del 28/11/2022);
- finanziamento per funzioni nella misura del 20% della produzione a copertura di molteplici funzioni di assistenza, tra cui l'area dell'emergenza e l'area ambulatoriale (ad eccezione del laboratorio), ricevuto dalla Regione per 30.750.828,00 euro (d.G.R. n. 1772 del 24/10/2022), calcolato, come da[3] questa spiegato, a partire dall'esercizio 2018 (d.G.R. n 919/20218 recante "Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende sanitarie per l'anno 2018") ed assorbente una serie di finanziamenti riconosciuti negli anni precedenti alle Aziende ospedaliero-universitarie come remunerazione aggiuntiva rispetto al riconoscimento a tariffa della produzione annuale, ai sensi dell'articolo 8-sexies del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. (ad esempio il finanziamento delle funzioni di eccellenza e delle funzioni di didattica e ricerca), rimanendo all'interno del limite massimo stabilito dall'art. 15, c. 13, lett. g, del D.L. n. 95/2012 (30%). Per il 2022 il finanziamento omnicomprensivo a funzione è stato determinato direttamente dalla Regione nella misura del 20% dell'attività di ricovero ed ambulatoriale prodotta nel corso del 2021.
-

[4]Nota di risposta assunta a prot. Cdc n. 6545/2024. L'Azienda specifica, inoltre che "Tali assegnazioni sono state contabilizzate, sulla base di specifiche indicazioni regionali, in vari aggregati di bilancio che non rientrano nel solo valore della produzione ma anche in altri conti ministeriali quali proventi straordinari di esercizio. Si rileva inoltre che, sempre a

milioni di euro, sono principalmente imputabili al concorso all'equilibrio economico e al contributo per i costi energetici.

Contributi assegnati	Bil.es.2021	Bil.prev.2022	Bil.es.2022	Diff.bil.es.22 /bil.prev.22	Diff.bil.es.22/ bil.es.21
Finanziamento per progetti, funzioni hub e sovraziendali	35.476.739	35.979.745	36.339.476	359.731	862.737
Equilibrio economico	53.620.732	44.255.819	53.240.243	**8.984.423**	-380.489
Covid e liste di attesa	1.494.779	2.874.504	2.874.504	0	1.379.725
Contributo maggiori costi fonti energetiche	0		6.176.574	**6.176.574**	6.176.574
Contributi da FSR indistinti	9.168.065	9.168.065	9.168.065	0	0
TOTALE ASSEGNAZIONI	**99.760.315**	**92.278.133**	**107.798.862**	**15.520.728**	**8.038.547**

Il risultato operativo della gestione caratteristica presenta un saldo negativo pari a -7.983.734,00[5] euro, a fronte di un risultato previsionale anch'esso negativo ma del più ingente importo di – 29.084.814,50 euro.

Alla richiesta di indicare le principali variazioni di ricavi e costi intervenute nella gestione caratteristica dell'esercizio 2022 rispetto a quelli preventivati, l'Azienda ha fornito una disamina delle modifiche intervenute nell'aggregato del "Valore della produzione" il cui incremento complessivo, pari a + 24,848 milioni di euro, è il risultato di maggiori assegnazioni di contributi per costi energetici (83,698 milioni di euro), utilizzo di fondi per quote inutilizzate (4,673 milioni di euro) e maggiori ricavi da prestazioni per l'aumento della mobilità attiva, in particolare per la maggiore produzione nei confronti dell'Azienda territoriale e per la ripresa dell'attività di libera professione anche rispetto al 2021. Dal lato dei costi della produzione, l'aumento netto pari a + 3,747 milioni di euro deriva dalle operazioni compensative tra maggiori costi da un lato - imputabili principalmente all'applicazione del contratto del comparto 2019/2021 (+5,572 milioni di euro), a prestazioni aggiuntive in simil-alp, a prestazioni erogate in libera professione e a una maggiore erogazione di prestazioni di laboratorio (+ 0,924 milioni di euro) - e minori costi dall'altro afferenti a minori acquisti di beni principalmente per le azioni di appropriatezza messe in atto nel 2022, a una diminuzione dei diagnostici per tracciamento Covid (-0,253 milioni di euro), di alcuni servizi non sanitari - quali energia elettrica, pulizia, lavanderia, rifiuti, utenze telefoniche (-1,149 milioni di euro) -, dei costi di manutenzione e riparazione (-1,104 milioni di euro) anche in ragione, in quest'ultimo caso, delle azioni di razionalizzazione che l'Ente ha dichiarato di aver messo in campo nel 2022.

seguito di indicazioni regionali, alcuni contributi già iscrivibili in sede di preventivo 2022 sono stati contabilizzati in aggregati diversi in sede di consuntivo. Pertanto, il risultato della gestione caratteristica risente di tali variazioni".

[5] In riduzione rispetto al risultato operativo della gestione caratteristica 2021 che è stato pari a -14.505.399,92 euro.

Rispetto alle cause che hanno invece condotto al risultato di esercizio in perdita del 2022 (– 4.537.600,00 euro) rispetto al risultato dell'esercizio precedente (+ 9.013,94 euro), risulta che le variazioni dei ricavi della gestione ordinaria, rispetto al 2021, hanno prodotto un saldo positivo di +25,242 milioni sul quale, come sopra detto con riferimento al preventivato, hanno positivamente influito ulteriori assegnazioni di contributi per l'equilibrio economico e per i costi energetici, maggiori ricavi per l'aumento della mobilità attiva, rimborsi a titolo di *pay-back* per farmaci e dispositivi medici.

D'altro lato, l'aumento dei costi di produzione nel bilancio consuntivo 2022 rispetto al consuntivo 2021, pari a + 18,720 milioni di euro, come riferito dall'Azienda, deriva principalmente dall'aumento della spesa farmaceutica legato alla mobilità. In via secondaria, l'Azienda ha precisato che sono intervenute altre variazioni in aumento e in diminuzione dei costi[6].

Sul versante della gestione straordinaria, il risultato dell'esercizio 2022 è di +13.936.248,00 euro (proventi [7] per 18.776.305,39 euro – oneri [8] per

[6] Più precisamente ha riferito che le variazioni in aumento hanno riguardato il maggior consumo delle giacenze di dispositivi di protezione individuale acquistati negli anni precedenti, l'aumento della richiesta al personale dipendente infermieristico e della dirigenza medica, in particolare per il Pronto Soccorso, di prestazioni aggiuntive sanitarie in simil-alp, l'incremento dei costi energetici e del costo del personale per l'applicazione contrattuale. Per contro le variazioni in diminuzione dei costi hanno riguardato la diminuzione di prestazioni da privato per la cessazione del contratto con la casa di cura privata Salus, una diminuzione degli accantonamenti per copertura diretta dei rischi RCA e dell'accantonamento delle quote inutilizzate di contributi per ricerca.

[7] Nei proventi straordinari imputati al CE consuntivo 2022 confluiscono le seguenti entrate:

- donazioni/liberalità per 76.664,32 euro;

- sopravvenienze attive 13.933.887,23 euro, di cui verso aziende sanitarie pubbliche della Regione per 293.542,68 euro, vero terzi relative al personale per 4.757.995,05 euro, v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi per 1.653,48 euro, altre sopravvenienze attive v/terzi per 8.880.696,02 euro;

-insussistenze attive per 4.765.743,84 euro.

[8] Negli oneri straordinari confluiscono:

-sopravvenienze passive per 4.476.373,24 euro, di cui 4.143419,95 euro per personale di comparto e 141.714,00 euro per cause civili e oneri processuali.

-insussistenze passive per 221.970,25 euro.

4.840.057,50 euro) a fronte di un saldo preventivato pari a +16.132.825,78 euro[9] e di un saldo dell'esercizio 2021 di 24.619.377,99 euro[10].

Il prospetto sottostante evidenzia che il risultato positivo della gestione straordinaria va a compensare il disavanzo della gestione caratteristica e a coprire parzialmente l'ammontare delle imposte, residuando così una perdita di esercizio di -4.537.600,00 euro.

(Valori in €)			
Conto economico	**Bilancio di esercizio 2022**	**Bilancio di previsione 2022**	**Bilancio di esercizio 2021**
Valore della produzione	356.722.921,42	331.875.102,71	331.480.544,07
Costo della produzione	364.706.655,48	360.959.917,21	345.985.943,99
Risultato operativo gestione caratteristica +/-	**-7.983.734,06**	**- 29.084.814,50**	**- 14.505.399.92**

[9]Relazione sulla gestione p. 52: "Rispetto al preventivo 2022 l'incremento dei proventi straordinari di un importo pari a circa +2,517 milioni di euro è determinato principalmente dalla rimodulazione dei contributi assegnati in diverse voci di bilancio con diminuzione del contributo per equilibrio economico e contestuale assegnazione del contributo per l'applicazione contrattuale. Altresì l'incremento degli oneri straordinari per un importo pari a 4,7 milioni di euro, rispetto al preventivo 2022, è dato sostanzialmente dalle sopravvenienze passive legate all'applicazione contrattuale del contratto del comparto 2019/2021, per la quota di competenza degli anni precedenti eccedente rispetto al valore degli accantonamenti effettuati nei bilanci dei predetti anni. Sono state inoltre previste le sopravvenienze passive legate alle risorse L. Gelli e certificazioni INAIL per le quote anni precedenti per un importo pari a 0,235 milioni di euro corrispondenti al contributo assegnato".

[10] Relazione sulla gestione, p. 52, è dato atto che "Rispetto all'esercizio 2021 i proventi straordinari decrementano di 6,934 milioni di euro, in particolare per:

1) minori assegnazioni regionali per complessivi 1,291 milioni di euro legati alla diversa allocazione dei contributi per l'equilibrio- economico finanziario a fronte dell'assegnazione dei contributi per l'applicazione contrattuale del comparto 2019/2021 competenza esercizi pregressi.

2) il non riproporsi di insussistenze di debito vs personale dipendente registrate nel 2021 per 3,414 milioni di euro;

3) riduzione delle insussistenze legate all'eliminazione di partite debitorie particolarmente vetuste per 1,064 milioni di euro, nonostante sia proseguita anche nel 2022 l'attività di verifica dei debiti vetusti che ne ha portato l'eliminazione per 4,152 milioni di euro;

4) riduzione delle note di credito per *pay back* di 0,722 milioni di euro;

5) il non riproporsi di sopravvenienze attive per ticket di anni pregressi registrate nel 2021 per 0,599 milioni di euro.

Rispetto al consuntivo 2021 l'incremento degli oneri straordinari per 3,749 milioni di euro è determinato da sopravvenienze passive relative al personale per 4,285 milioni di euro legate quasi interamente all'incidenza dell'applicazione contrattuale del comparto 2019/2021 competenza esercizi pregressi con contestuale riduzione di insussistenze dell'attivo per il non riproporsi delle registrazioni 2021 di 0,537 milioni di euro legate all'eliminazione di note di credito da ricevere".

Proventi ed oneri finanziari +/-	-391.207,48	-326.474,67	-359.884,44
Rettifiche di valore di attività finanziarie +/-	0	0	-599,35
Proventi straordinari	18.776.305,39	16.258.718,02	25.710.282,39
Oneri straordinari	4.840.057,50	125.892,24	1.090.904,40
Risultato operativo gestione straordinaria +/-	**13.936.247,89**	**16.132.825,78**	**24.619.377,99**
Risultato prima delle imposte +/-	5.561.306,35	-13.278.463,39	9.753.494,28
Imposte dell'esercizio	10.098.906,35	9.583.376,16	9.744.480,34
Utile (Perdita) dell'esercizio +/-	**-4.537.600,00**	**-22.861.839,56**	**9.013,94**

Risulta, inoltre, un saldo dell'anno 2022 della gestione finanziaria pari a -391.207,48 euro. Le imposte sul reddito dell'esercizio ammontano, infine, a 10.098.906,35 euro.

Si ricorda che il Sistema sanitario regionale nel suo complesso (Deliberazione n. 93/2023/PARI) ha prodotto nell'esercizio 2022 un disavanzo di - 84.894.000,00 euro al quale la Regione ha dato copertura ricorrendo alla possibilità, ai sensi dell'art. 1, commi 822, 823, della Legge di Bilancio n. 197/2022, di svincolare quote dell'avanzo vincolato di amministrazione presenti nel bilancio regionale 2022[11].

Le azioni intraprese, nel 2022, per il contenimento dei costi, al fine di ricondurre in equilibrio la gestione aziendale, sono state poste in essere, secondo quanto dichiarato dall'Azienda, su scala non solo aziendale ma anche provinciale, nell'ottica dello sviluppo di percorsi di efficientamento comuni tra le due aziende sanitarie ferraresi, tra cui:

- istituzione di un apposito tavolo per il controllo della spesa con incontri mensili tra la direzione strategica e i servizi gestori della spesa, al fine di monitorare costantemente l'andamento economico e le azioni facenti capo a ciascun gestore per il proprio settore;
- incremento della frequenza dei monitoraggi economici che è stata portata da trimestrale a mensile;
- efficientamento dell'uso delle stampanti nell'area amministrativa (-23% di stampanti utilizzate nei servizi rispetto al 2021 per la provincia);

[11] D.G.R. n. 602 del 20 aprile 2023.

- efficientamento dell'uso di dispositivi di protezione individuale attraverso emanazione di linee guida specifiche (-38% rispetto al 2021 complessivamente per la provincia);
- efficientamento dei contratti di manutenzione di attrezzature sanitarie (- 5,48% rispetto al 2021);
- minori costi per dispositivi medici per maggiore appropriatezza d'uso (– 9,31% rispetto al 2021).

Capacità di riscossione

Dallo stato patrimoniale risulta che:

- i crediti (ABA190 – B.II) sono pari a 76.221.515,56 euro (+ 69,71 per cento rispetto al 2021 in cui erano pari a 44.912.210,55 euro);
- i debiti (PDZ999) sono pari a 190.520.420,00 euro (+ 1,79 per cento) rispetto al 2021 in cui erano pari a 187.162.177,42 euro).

Le posizioni creditorie, vantate dall'azienda e aventi origine nel 2018 ed esercizi precedenti, ammontano [12] a complessivi 2.479.121,00 euro, risultando in diminuzione del -28,56 percento rispetto all'ammontare dei crediti vetusti del 2021 (risalenti al 2017 e precedenti) pari a 3.470.434,00 euro. Esse sono di seguito riportate:

- 241.219,00 euro nei confronti della Regione per spesa corrente [13], in aumento (+ 65,90 percento) rispetto all'ammontare dei crediti pregressi [14] dell'esercizio 2021;
- 0,00 euro nei confronti della Regione per versamenti a patrimonio netto;

[12] Quesiti n. 15.1, 15.2, 15.3 e 15.4 della relazione-questionario.
[13] Delibera di adozione del Bilancio d'esercizio 2022 - nota integrativa (p. 49): i crediti verso la Regione risalenti al 2018 e anni precedenti sono rappresentati nella tabella seguente:

tipologia assegnazione	atto regionale	Importo in euro	anno di formazione
fondi Aifa 2010-2011	DL/2015/1881	50.000	2015
farmacovigilanza	DL/2015/1875	25.400	2015
farmacovigilanza attiva	DL/2016/1248	50.000	2016
farmacovigilanza	DL/2016/2034	10.000	2016
2018 MIN.SAN 20.12.18 RF 2016 02364602	DD/2018/21865	43.330	2018
2018 MIN.SAN 20.12.18 RF 2016 02363927	DD/2018/21865	62.489	2018
TOTALE 2018 e precedenti		241.219	

[14] Bilancio di esercizio 2021 - Tabella 20 della nota integrativa: crediti vetusti (risalenti al 2017 e precedenti) pari a 145.400,00 euro.

- 91.259,00 euro verso aziende sanitarie pubbliche, di cui 61,220,00 euro verso aziende pubbliche regionali e 30.039,00 euro verso aziende pubbliche extraregionali, in aumento rispetto al 2021[15].

Ulteriori crediti risalenti agli anni 2018 e precedenti[16] sussistono verso:

- Prefetture per 52.854,00 euro;
- clienti privati per 1.150.829,00 euro;
- altri soggetti pubblici per 74.929,00 euro in lieve aumento rispetto ai crediti vetusti nel 2021[17];
- creditori diversi per 864.530 euro[18];
- Erario - IVA per 3.501 euro;

Dal lato passivo, al 31 dicembre 2022,[19] i debiti risalenti agli esercizi 2018 e precedenti ammontano a complessivi 79.741.271,95 euro, registrandosi, pertanto, un aumento rispetto ai debiti vetusti del 2021 nel quale le posizioni passive risalenti al 2017 e precedenti erano pari a 77.806.934,00 euro.

I debiti sorti nel 2018 e precedenti risultano i seguenti:

- 64.424.912,95 euro verso la Regione per finanziamenti GSA;[20]
- alcun debito verso lo Stato;
- 1.243,00 euro debito verso il Comune;
- 6.040.256,00 euro verso aziende sanitarie pubbliche, in particolare 6.038.600,00 euro verso aziende sanitarie regionali per mobilità in compensazione e 1.656,00 euro verso aziende sanitarie fuori Regione;
- 8.489.744,00 euro verso fornitori, di cui 36.629,00 euro verso erogatori privati e 8.453.115,00 euro verso altri fornitori;
- 229.548,00 euro verso Istituti previdenziali e assistenziali;

[15] Tabella 21 della nota integrativa- Bilancio di esercizio 2021: crediti vetusti (risalenti al 2017 e precedenti) pari a 245.261,00 euro.
[16] Tabella 20 della nota integrativa.
[17] Tabella 21 della nota integrativa del bilancio d'esercizio 2021: crediti vetusti (risalenti al 2017 e precedenti) pari a 75.245,00 euro.
[18] Bilancio d'esercizio 2021 - tabella 21 della nota integrativa: crediti vetusti (risalenti al 2017 e precedenti) pari a 1.239.529,00 euro
[19] Bilancio d'esercizio 2022 - tabella n. 43, p. 58 della nota integrativa;
[20] Bilancio d'esercizio 2022 – relazione sulla gestione (p. 63): "I debiti verso Regione 2018 e precedenti di 64.424.913,00 euro sono relativi all'anticipazione di cassa, disposta dalla Regione con atto di Giunta n. 378/2009, per far fronte alla temporanea sofferenza finanziaria conseguente alla costruzione del nuovo ospedale di Cona e alle problematiche sorte per il finanziamento da parte dell'INAIL di quota parte del nuovo ospedale. L'importo originario dell'anticipazione di cassa era di 72.000.000,00 euro, nell'esercizio 2016 si è ridotto di 6.089.256,00 euro per contestuale chiusura di un credito bdi FSR 2009 di pari importo e nel dicembre 2017 la Regione ha provveduto a trattenere 1.485.831 euro sull'erogazione di cassa di cui alla delibera di G.R. n. 2040/2017 ad ulteriore chiusura di parte della predetta anticipazione di cassa. Il 12 aprile 2023 si è perfezionata la vendita a INAIL di alcuni corpi di fabbrica dell'Ospedale di Cona per l'importo di 59.100.000 euro, ne consegue che durante l'anno 2023 la Regione provvederà a definire il rientro del debito da parte dell'Azienda."

- 477.654,00 euro verso dipendenti;
- 77.914,00 euro verso altri soggetti diversi.

- **Fondo svalutazione crediti**

Il Collegio sindacale riferisce [21] che "il Fondo svalutazione crediti è stato determinato in base ai criteri definiti dalla procedura P278 dell'Azienda, tenendo conto dell'anzianità del credito e della natura del debitore e applicando nel 2022 le seguenti percentuali di calcolo:

Anzianità del credito	**% min. di svalutazione**	**% max di svalutazione**
Superiore a 12 mesi ed inferiore a 24	10%	20%
Superiore a 24 mesi ed inferiore a 36	20%	40%
Superiore a 36 mesi ed inferiore a 48	40%	60%
Superiore a 48 mesi ed inferiore a 60	60%	80%
Oltre 60 mesi	80%	100%

Per quanto concerne i crediti verso privati (esclusi i crediti per *ticket* sanitari), i crediti verso stranieri, i crediti verso aziende sanitarie extraregionali e i crediti verso Prefettura per prestazioni a cittadini stranieri, la Regione riferisce di applicare la percentuale minima per ogni scaglione di vetustà dei crediti mentre per i crediti per *ticket* sanitari, alla luce degli esiti delle azioni di recupero, dal 2021 applica le aliquote massime di ogni scaglione e, per crediti verso amministrazioni pubbliche diverse, non applica la svalutazione generica ma procede alla svalutazione dei crediti più vetusti e/o di più dubbia esigibilità, specificando che lo stralcio di detti crediti avverrà comunque soltanto dopo compiuta definizione con l'amministrazione debitrice.
Inoltre, l'accantonamento ai rispettivi fondi di svalutazione è stato determinato facendo riferimento alla differenza tra l'importo da svalutare, scaturito dai suddetti calcoli percentuali e da valutazioni mirate, e la consistenza del fondo al 31 dicembre 2022, con la precisazione che i crediti verso Regione e verso aziende sanitarie regionali non sono svalutati in quanto riscontrati e allineati all'interno degli scambi *intercompany* finalizzati al bilancio sanitario consolidato regionale.

[21] Quesito 15.5 della relazione-questionario.

SITUAZIONE DI CASSA

	2021	2022
Anticipazione di tesoreria	€ 0,00	€ 0,00
Tempestività dei pagamenti	-18,56	-16,6

Per quanto attiene alla situazione di cassa, dalla relazione-questionario[22] emerge che nel corso dell'esercizio 2022 l'Azienda non ha fatto ricorso ad anticipazioni di tesoreria.

La tabella del questionario, di seguito riportata, rappresenta un andamento crescente nel triennio 2020-2022 dei debiti verso i fornitori, che[23] nel 2022, rispetto al 2021, passano da 53.971.984,80 a 62.669.922,61 euro (SP - D.VII) Debiti v/ fornitori). Inoltre, i debiti verso i fornitori scaduti, come tali soggetti a pagamento, ammontano, al 31 dicembre 2022, a 1.490.473,00 euro, importo che, da un aggiornamento fornito in sede istruttoria, è diminuito di 1.464.707,99 euro in ragione dell'emissione da parte dei fornitori di note di credito per difformità riscontrate rispetto ai relativi ordini di acquisto. L'importo residuo del debito scaduto ammonta pertanto a 25.765,32 euro ed è riferito principalmente a fatture ancora sospese da parte dei servizi liquidatori in attesa che l'Azienda riceva la relativa nota di credito.

Debito al 31/12	Debiti verso fornitori (totale) (c=a+b)	Debiti verso fornitori non ancora scaduti (debiti non ancora soggetti a pagamento in quanto il termine di dilazione previsto in fattura non è spirato) (a)	Debiti verso fornitori scaduti (debiti soggetti a pagamento) (b)
2022	62.669.922,00 €	61.179.449,00 €	1.490.473,00 €
2021	53.971.985,00 €	52.325.796,00 €	1.646.189,00 €
2020	41.019.023,00 €	38.704.903,00 €	2.314.120,00 €

La tabella seguente mostra i debiti complessivi verso fornitori al 31 dicembre 2022 distinti per anno di formazione con evidenza dei debiti oggetto di contenzioso giudiziale o stragiudiziale"[24] di importo pari a 12.516.162,09 euro.

[22] Quesito 19.1 della relazione- questionario.
[23] Quesito n. 21 della relazione- questionario
[24] Quesito n. 21.2.4 della relazione- questionario.

Debiti verso fornitori al 31/12/2022 per anno di emissione fattura						
Descrizione	**Ante 2019**	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**Totale debiti verso fornitori al 31/12/2022**
Debiti verso fornitori	8.489.744,00 €	1.400.104,00 €	1.911.187,00 €	4.187.049,00 €	46.681.838,00 €	62.669.922,00 €
- di cui in contenzioso giudiziale o stragiudiziale	7.275.927,27 €	1.384.998,46 €	1.264.441,77 €	1.071.940,05 €	1.518.854,54 €	12.516.162,09 €

La causa dell'incremento dei debiti verso fornitori, cresciuti da 53.971.984,80 a 62.669.922,61 euro, è da ricondurre, secondo quanto affermato dall'Azienda, all'aumento dei debiti per fatture da ricevere, di competenza 2022 ma pervenute dopo il 31 dicembre di tale esercizio e in gran parte riferite ai rincari energetici.

Alla richiesta, svolta in sede istruttoria, di indicare l'attuale stato dei contenziosi verso i fornitori nonché l'adeguatezza dell'accantonamento al relativo fondo, è stato evidenziato che i debiti per contenzioso al 31 dicembre 2022, pari a 12.516.162,09 euro, sono diminuiti per 6.023.096,28 euro grazie all'emissione, nel 2024, di note di credito di pari importo da parte del concessionario Prog.Este, a seguito di sentenza favorevole all'Azienda ospedaliera sulla decorrenza della rivalutazione Istat. Il residuo importo ancora oggetto di contenzioso, pari ad 6.493,066,62 euro, si riferisce ad altra causa ancora in corso con il concessionario avente a oggetto l'applicabilità della rivalutazione Istat sull'intera misura del corrispettivo.

Per il contenzioso in atto l'Azienda ha riferito di non aver effettuato accantonamenti al fondo rischi poiché gli importi oggetto di causa sono già stati iscritti nei debiti verso fornitori a fronte della registrazione contabile a costo delle relative fatture nei bilanci di competenza.

Dei debiti pagati oltre i termini di scadenza, pari a 7.126.353,45 euro[25], il Collegio sindacale, rispondendo al relativo quesito [26], dichiara che "si riferiscono essenzialmente al contratto di concessione e gestione che prevede pagamenti a 90 giorni e alle fatture oggetto di contestazione o in attesa di collaudo".

Alla richiesta di evidenziare le misure adottate per consentire tempestivi pagamenti evitando quindi l'addebito di interessi moratori, L'Azienda ha specificato che la Direzione economico-finanziaria adotta le misure previste dalle procedure relative all'area "Debiti-Costi" individuata nel PAC aziendale, pianificando, sulla base delle disponibilità finanziarie mensili, i pagamenti ai fornitori entro i termini di legge per le fatture liquidate dai settori competenti e provvedendo all'emissione dei mandati di pagamento in base all'estrazione

[25] Prospetto attestante i pagamenti ai sensi dell'art. 41 del D.L. 66/2014, convertito con modificazioni dalla L. 23 giugno 2014 n. 89, allegato al bilancio di esercizio 2022: i pagamenti relativi a transazioni commerciali effettuati oltre i termini previsti dal D. Lgs. 9 ottobre 2002, n. 231, art. 4, ammontano a 7.126.353,45 euro.

[26] Quesito 21.2.3 della relazione- questionario.

mensile, dal programma di contabilità, degli scadenziari dei fornitori elaborati sulla base della data di ricevimento delle fatture (rilevata dalla piattaforma NoTI-ER) e/o della loro scadenza.

Gli interessi passivi per ritardato pagamento ai fornitori iscritti nel C.E. a qualsiasi titolo (interessi passivi, accantonamenti per interessi di mora, sopravvenienze passive e altro), indicati dal Collegio Sindacale nella relazione-questionario[27], sono pari a 58.689,00 euro. I pagamenti, a tale titolo (interessi passivi verso fornitori) effettuati dall'Azienda nel 2022, ammontano a 1.791,54 euro (SIOPE).

L'importo di 58.689,00 euro, iscritto nel 2022 nel conto economico a qualsiasi titolo è composto, secondo quanto dichiarato dall'Azienda, dalle seguenti voci:

	Valori in euro
sopravvenienze passive per interessi	9.049,43
Interessi moratori	2.624,22
Sopravvenienze attive per storno interessi passivi	- 12.405,23
Accantonamento fondo interessi moratori	59.421,00
TOTALE	**58.689,42**

Nel conto sopravvenienze passive sono state contabilizzate note per interessi pervenute nel 2022 ma relative ad interessi di competenza di esercizi fino al 2016.

Con riferimento alla richiesta di descrivere il criterio utilizzato per l'accantonamento al fondo per interessi moratori, l'Azienda ha riferito che a partire dall'esercizio 2017, l'accantonamento è effettuato seguendo la procedura PAC P-262-AZ Fondi per rischi ed oneri e per trattamento di fine rapporto – paragrafo "Fondo interessi moratori" – secondo la quale "*Il fondo è costituito in presenza di ritardi, non occasionali, nei pagamenti ai fornitori, qualora sia prevedibile una richiesta di interessi moratori; l'accantonamento dovrà riflettere le quote di interessi di competenza dell'esercizio. Gli addebiti di interessi moratori dovranno, invece, essere contabilizzati tra i debiti se pervenuti entro il 31 dicembre oppure tra le fatture da ricevere se pervenuti dopo il 31/12, ma entro la data di formazione del bilancio. La determinazione dell'accantonamento, che dovrà essere quantificato dalla Direzione Risorse economico finanziarie, dovrà tenere conto: - dell'esperienza pregressa riferita alla fattispecie, tenendo conto*

[27] Quesito n. 22 della relazione- questionario.

del rapporto storicizzato tra interessi potenziali, interessi addebitati e interessi pagati; - dei debiti verso privati scaduti al 31/12, relativi a forniture di beni e servizi non in contestazione e ancora da pagare alla data di redazione del bilancio, tenendo conto del periodo intercorso tra la scadenza del debito e il 31/12."

Al 31 dicembre 2022 il Fondo interessi moratori iscritto nello stato patrimoniale è pari a 282.809,27 euro[28], con un accantonamento nell'esercizio di 59.421,00 euro che, secondo quanto emerge dal verbale del Collegio sindacale, è stato calcolato sullo stock liquido scaduto e non pagato al 31 dicembre 2022 considerando la quota di interessi su domanda di Farmafactoring oggetto di quattro atti di citazione.

La tabella seguente mostra la movimentazione del fondo.

Consistenza iniziale	Accantonamenti dell'esercizio	Utilizzi	Fondo al 31/12/2022
258.071,13 €	59.421,00 €	34.682,86 €	282.809,27 €

In sede istruttoria l'Azienda ha chiarito le voci di dettaglio dell'accantonamento di 59.421,00 euro al Fondo interessi moratori, riferito:

- per 16.976,52 euro a debiti verso privati scaduti al 31 dicembre, relativi a forniture di beni e servizi non in contestazione e che erano ancora da pagare alla data di redazione del bilancio;

- per 42.444,55 euro a interessi non ancora fatturati dalla società richiedente e pertanto non ancora rilevati contabilmente a costo, riferiti a quattro atti di citazione di Banca Farmafactoring, aventi ad oggetto una somma da questa richiesta a fine 2022.

Ha aggiunto inoltre, l'Azienda, di non aver effettuato alcun accantonamento a titolo di interessi per i 7,126 milioni di fatture pagate oltre i termini trattandosi in gran parte di pagamenti eseguiti con un ritardo di pochi giorni ed essendo stato riscontrato negli anni scorsi il mancato addebito automatico di interessi da parte molti fornitori.

La quota del fondo di 34.682,86 euro utilizzata nel 2022 è da attribuirsi alla registrazione contabile di note di addebito di interessi ricevute nel 2022 ma di competenza economica del periodo 2019-2021, che, non essendo state pagate (ad eccezione di 877,21 euro relativi alla società Johnson Medical S.p.a.), non hanno avuto movimentazione finanziaria su SIOPE.

[28] Quesito n. 23 della relazione- questionario;

L'uscita di cassa a titolo di interessi per complessivi 1.791,54 euro (codice SIOPE 5306) è invece sostanzialmente riferita al pagamento di interessi avvenuto in forza di due accordi di definizione stragiudiziale in base ai quali:
- 1.448,34 euro di interessi sono stati pagati a Johnson Medical S.p.a. in seguito all'accordo intervenuto e allo storno da parte della società di 1.911,68 euro su un debito complessivo vantato di 3.360,01 euro;
- 211,00 euro di interessi sono stati corrisposti a Janssen Cilag S.p.a. in seguito all'accordo e allo storno da parte della società di 6.194,25 euro su un debito complessivo vantato di 6.405,25 euro.

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

In risposta al relativo quesito della relazione-questionario,[29] il Collegio sindacale afferma di aver provveduto alla circolarizzazione dei principali rapporti di credito e debito[30].
Dei crediti verso soggetti terzi[31], i tre che non erano stati oggetto di riscontro da parte dei fornitori sollecitati sono stati in seguito o svalutati, come il credito verso l'Associazione Arci Ferrara di 2.090,00 euro, o rateizzati, come il credito di 12.418,57 euro verso un cittadino straniero, o successivamente saldati, come il credito di 4.201,68 euro verso Roelmi Hpc S.r.l.
Solo il fornitore Decathlon Consulting non ha risposto al sollecito per cui il Collegio Sindacale precisa che ad oggi l'Azienda ospedaliera non ha pagato il debito di 9.000,00 euro per assenza del Durc.
Ai fini inoltre di una rappresentazione veritiera e corretta dei crediti, si rappresenta, nella nota integrativa,[32] che "*I crediti che risultano aperti alla chiusura dell'esercizio vengono "circolarizzati" a campione attraverso la verifica del Collegio Sindacale. I crediti verso Regione e Aziende Sanitarie della Regione vengono verificati e condivisi attraverso la piattaforma regionale degli scambi economici e patrimoniali. Gli importi indicati alla voce "Altri crediti diversi" per gli anni 2021 e precedenti sono interamente relativi a crediti verso cittadini stranieri. Nell'anno 2022 si sono attentamente valutati i crediti verso stranieri formatisi negli anni 2017 e precedenti e non iscritti a ruolo presso l'Agenzia delle Entrate, ai fini della loro esigibilità. Tale verifica ha portato a registrare inesigibilità di detti crediti per complessivi euro 593.812 con utilizzo del relativo Fondo Svalutazione Crediti*".

[29] Quesiti 24, 24.1, 24.2, 24.3, 24,4 e 24.5 della relazione - questionario.
[30] Il saldo delle partite creditorie/debitorie con la Regione e gli altri enti del SSR avviene mediante lo strumento della matrice degli scambi.
[31] Quesito 25 della relazione – questionario.
[32] Bilancio d'esercizio 2022 - nota integrativa, p.33.

- **Contenzioso con i fornitori**

Nella relazione-questionario, il Collegio sindacale ha dichiarato[33] che esistono contenziosi sui debiti che possono incidere significativamente sull'equilibrio economico finanziario dell'Ente mentre non risultano significativi contenziosi sui crediti ed ha valutato positivamente la completezza e adeguatezza dei fondi accantonati a fronte dei rischi di probabile soccombenza. I contenziosi pendenti sono con Banca Farmafactoring (B.F.F. Bank) S.p.a. la quale, in qualità di cessionaria di crediti di fornitori aziendali, ha notificato all'Azienda ospedaliera due atti di citazione nel 2020, uno nel 2021 e un quarto nel 2022. I suddetti atti interessano fatture relative a prestazioni di servizi e forniture, interessi moratori e importi forfettari richiesti a titolo di risarcimento del danno per ciascuna delle fatture oggetto di richiesta di saldo, gran parte delle quali, secondo quanto affermato dal Collegio sindacale, sono state tuttavia pagate entro la scadenza o al momento del ricevimento della documentazione idonea ad autorizzarne il pagamento mentre quelle ancora in contestazione si riferiscono a fatture non ricevute attraverso gli idonei canali (NoTI-ER) o mancanti dei requisiti di legge (quali ad esempio codici identificativi dell'ordine, CIG) o per le quali l'Azienda non ha ancora ricevuto le note di credito richieste.

Pertanto l'importo residuo delle fatture non ancora pagate perché non liquidabili ammonta, al 31 dicembre 2022, a complessivi 137.148,16 euro, oltre a interessi e spese forfettarie per i quali sono stati effettuati accantonamenti per 204.307,00 euro al relativo fondo interessi moratori senza effettuare ulteriori accantonamenti al fondo rischi, dal momento che, nelle apposite voci di conto economico, è registrato il costo sia della quota capitale sia della quota interessi già addebitati sia degli importi forfettari a titolo di risarcimento del danno per ciascuna fattura non pagata.

Ulteriore causa sussiste nei confronti della società Prog.Este S.p.A. per 12.516.162 euro, per la quale il Collegio dichiara che "non si rileva la necessità di istituire un fondo rischi, considerato che il debito è iscritto interamente a bilancio".

- **Contenzioso legale**

Il contenzioso legale[34] è relativo a:

"Personale" per l'importo di 26.497,00 euro che, secondo quanto precisato in sede istruttoria, è iscritto, per corrispondente ammontare, al Fondo Rischi per

[33] Quesito 26 della relazione-questionario.
[34] Verbale del Collegio sindacale relativo al bilancio 2022, p. 19.

contenzioso personale dipendente e riguarda due ricorsi effettuati presso la Sezione Lavoro del Tribunale di Ferrara;

e "Altro contenzioso" per un importo, pari a 7.659.941,00 euro, che, come rilevato dal Collegio sindacale, risulta accantonato ai seguenti fondi:

- fondo rischi per cause civili, penali e oneri processuali pari a 678.483,00 euro[35];
- fondo franchigie assicurative pari a 1.813.151,00 euro, relativo a 20 sinistri oggetto di contenzioso alla chiusura del bilancio di esercizio[36];
- fondo rischi per copertura diretta in autoassicurazione pari a 4.459.126,00 euro per contenzioso pendente, alla data di chiusura del bilancio 2022, relativo a 76 sinistri;
- altri fondi rischi pari a 13.347,00 euro per contestazione di un collaudo, importo relativo a una somma incassata ed accantonata per rischio di ripetizione all'esito di causa in corso con il Consorzio Cooperative Costruzioni;
- fondo spese legali pari a 695.834,00 euro, per 15 cause pendenti alla data di chiusura del bilancio, costituito per le spese dei consulenti tecnici di partene degli avvocati esterni.

La tabella seguente mostra il numero delle cause pendenti collegate ai rispettivi fondi rischi:

Tipologia di Fondo	**Numero cause**
Fondo Rischi per contenzioso personale dipendente	2
Fondo Rischi per Cause Civili, Penali ed Oneri Processuali	16
Fondo franchigie assicurative	20
Fondo rischi per copertura diretta in autoassicurazione	76
Altri fondi rischi	1
Fondo spese legali	15

Sistema di controllo dei costi

[35] L'importo di 678.483,00 euro, accantonato al Fondo rischi per cause civili, penali e oneri processuali, si riferisce, in parte, a 206.483,00 euro per 15 cause in autogestione sanitaria e, in parte, a 472.000,00 euro prudenzialmente iscritti nel 2020 in conseguenza del ricorso effettuato dall'Agenzia delle Entrate avverso la sentenza della Commissione Tributaria, favorevole all'Azienda, che ha disposto la restituzione alla stessa, con interessi, di un'imposta di registro pagata dall'Azienda ma da questa ritenuta non dovuta.

[36] L'Azienda, con d.G.R. n. 2311/2016 rubricata "Gestione diretta dei sinistri in sanità. Adesione di tutte le aziende sanitarie al programma regionale. Avvio fase valutativa", è stata ammessa al "Programma regionale per la prevenzione degli eventi avversi e la gestione diretta dei servizi derivanti da responsabilità civile" a far data del 1° gennaio 2017.

- **Monitoraggio e gestione del rischio sanitario**

Al quesito[37] se l'Ente sanitario abbia svolto un'attività sistematica al fine di monitorare, prevenire e gestire il rischio sanitario ("risk management"), ai sensi dell'art. 1, c. 539, L. n. 208/2015, il Collegio sindacale risponde affermando che "*nell'ambito del deliberato Piano Programmi Gestione del Rischio, in cui vengono elencate tutte le principali azioni perseguite dall'Azienda nella gestione del rischio clinico"* la stessa *"ha mantenuto le attività specifiche richieste in ambito aziendale, al fine di adempiere alle esigenze anche regionali. E' stata redatta a tal fine una Relazione annuale sugli accadimenti, in cui l'Azienda esplicita i risultati raggiunti e le criticità riscontrate, nonché le attività messe in campo per intervenire in corso d'opera, pubblicata sul sito internet aziendale"*. E' stato altresì dato conto delle verifiche del progetto regionale "Visitare" (giri per la sicurezza) eseguite, nel 2022, dagli operatori del Nucleo Operativo Controllo Infezioni (NOCI) in collaborazione con gli operatori del rischio clinico, i quali *"si sono recati presso tutte le UU.OO per eseguire momenti osservazionali inerenti la prevenzione delle Infezioni correlate all'Assistenza e al contempo svolgere verifiche per la sicurezza in ambito trasfusionale, farmacologico, prevenzione delle cadute, delle lesioni da pressione e della contenzione. Le n. 24 visite […] si sono rilevate uno strumento utile per cogliere* elementi *relativi alla sicurezza e qualità delle cure*". E' stato inoltre assicurato come, nel corso del 2022, tutte le segnalazioni di eventi avversi siano state gestite dall'area di rischio clinico permettendo di analizzare le situazioni prioritarie attraverso il *Significant Event Audit* (SEA) relativo ai principali eventi significativi. Tra le 72 segnalazioni pervenute nel 2022, due sono relative al Covid, tre a non conformità individuate in fase di accettazione laboratoristica, cinque al malfunzionamento informatico, altre cinque a iter di ricoveri inappropriati e sedici al tema prescrizione-somministrazione della terapia.

Il coinvolgimento diretto, nell'ambito del Comitato valutazione sinistri, della figura del risk manager e del Dirigente affari legali dell'Azienda ha inoltre permesso il monitoraggio delle aree a maggiore sinistrosità, con approccio metodologico retrospettivo. Infine, come riferito, è stato elaborato un piano formativo per soddisfare una delle esigenze prioritarie attinenti alla formazione del personale sanitario, ovvero "*la sicurezza delle cure, con particolare attenzione all'analisi*

[37] Quesiti 18.3 e 18.3.1 della relazione-questionario.

delle situazioni o degli eventi che hanno determinato situazioni di pericolo o reali eventi avversi occorsi agli utenti".

- **Monitoraggio appropriatezza prestazioni ospedaliere**

Riguardo al monitoraggio delle prestazioni ospedaliere, di quelle in particolare ad alto rischio di inappropriatezza,[38] si rileva l'effettuazione, da parte dell'Azienda, del controllo del 22,7 percento del totale delle cartelle cliniche riferite alle prestazioni ospedaliere dalla stessa erogate (a fronte di un obiettivo minimo, indicato dalla Regione, del 10 per cento) nonché l'erogazione, nella misura del 23,7 per cento, di prestazioni di ricovero ospedaliero non appropriate.

Percentuale-obiettivo minimo, indicato dalla Regione/Prov. aut., di cartelle cliniche da monitorare sul totale delle prestazioni ospedaliere erogate	Percentuale di cartelle cliniche effettivamente controllate	Percentuale, indicata dalla Regione/Prov. aut., delle cartelle cliniche da controllare inerenti alle prestazioni ad alto rischio di non appropriatezza (DPCM 12.01.17, ALL. 6A e 6B)	Percentuale delle cartelle cliniche ad alto rischio di non appropriatezza (DPCM 12.01.17, ALL. 6A e 6B) effettivamente controllate dall'ente sanitario sul totale delle prestazioni erogate	Percentuale prestazioni di ricovero ospedaliero risultate non appropriate sul totale delle cartelle controllate
10%	22,7%	2,5%	3,5%	23,7%

Come spiegato dall'Azienda, il valore delle cartelle cliniche risultate inappropriate deriva dall'analisi dei raggruppamenti omogenei di diagnosi (DRG o Diagnosis Related Group)[39] presenti nel campione delle cartelle verificate. Nello specifico, per 251 cartelle dichiarate inappropriate l'Azienda ha dichiarato di aver effettuato la variazione tariffaria negativa (ossia minori ricavi rispetto alla tariffa del DRG inizialmente applicata) sul totale delle cartelle controllate. Pertanto, la variazione economica negativa complessivamente applicata è stata di 69.543,36 euro. In dettaglio, 162 cartelle sono state dichiarate inappropriate in quanto il ricovero era stato giudicato organizzativamente tale o non significativo (ad esempio ricovero preoperatorio, ricovero senza evidenza di erogazione di prestazioni) oppure era parte di un unico processo assistenziale avviato in altro regime di ricovero (intervento chirurgico in day hospital/day surgery e successivo trattenimento del paziente in osservazione) ovvero si trattava di un re-ricovero a completamento del percorso diagnostico avviato in precedenza. Altre 14 cartelle non hanno avuto alcuna variazione tariffaria in quanto era stata giudicata non appropriata la scelta del setting assistenziale per cui, ritenendo che i percorsi diagnostici avrebbero potuto essere gestiti in regime ambulatoriale, l'Azienda ha effettuato il ricalcolo della valorizzazione dell'episodio come somma della tariffa ambulatoriale di tutte le prestazioni erogate. Infine 75 cartelle, a fronte del risconto di inappropriatezza organizzativa o di inappropriata scelta del setting assistenziale, hanno ricevuto

[38] Quesito 18.4 della relazione-questionario.
[39] Diagnosis-related group (DRG) ovvero Raggruppamento omogeneo di diagnosi (ROD), fa riferimento alla classificazione dei pazienti dimessi da un ospedale (ricoverati in regime ordinario o day hospital) in gruppi omogenei per assorbimento di risorse impegnate.

l'applicazione dall'Azienda di una nuova tariffa, inferiore a quella calcolata dalla Regione.

Al quesito[40] se sia stato attivato da parte dell'Ente un sistema di monitoraggio delle attività assistenziali e della loro qualità, come previsto dall'art. 1, c. 522, L. 208/2015, il Collegio sindacale risponde specificando *che il monitoraggio degli indicatori inerenti le attività assistenziali (PNE, NSG, SiVER) è effettuato "dal Servizio controllo di Gestione e dal Servizio Qualità e Ricerca. I risultati e le azioni conseguenti vengono condivise con le UU.OO".*

Inventari e gestione delle scorte di magazzino

Il Collegio sindacale dichiara di aver effettuato la verifica della regolare tenuta degli inventari dall'Ente[41] ed indica come data di ultimo aggiornamento di quelli dei beni immobili e mobili la data del 31 dicembre 2022.
L'utilizzo nell'esercizio 2022 delle rimanenze di magazzino emerge, dal prospetto del Conto economico, per un valore di 3.295.798,11 euro che, confrontato con quello del 2021, mostra un notevole incremento di consumo delle scorte[42] riguardanti in massima parte, come emerge dalla relazione sulla gestione[43], l'utilizzo di dispositivi di protezione individuale ancora in scorta dall'esercizio 2020 per l'emergenza Covid-19.

Conto economico consuntivo	2022	2021	VARIAZIONE bil. es.2022 v/ bil. es. 2021	
BA2660 B.13) Variazione delle rimanenze	3.295.798	954.445	2.341.353	245,31%
BA2670 B.13.A) Variazione rimanenze sanitarie	3.311.828	128.806	3.183.022	2471,18%
BA2680 B.13.B) Variazione rimanenze non sanitarie	-16.030	825.639	-841.669	-101,94%

Il Collegio sindacale riferisce che, nella valutazione delle rimanenze di magazzino,[44] l'Azienda ha tenuto conto delle scorte di reparto e delle scorte di proprietà fisicamente ubicate presso terzi, calcolando il costo delle rimanenze di beni fungibili con il metodo della media ponderata[45]. Dichiara altresì di aver effettuato la verifica sia sulla attività aziendale di monitoraggio costante su farmaci scaduti e prodotti soggetti a scadenza, attraverso ispezioni individuali presso il magazzino farmaceutico e con verifiche di reparto esitate in giudizi di regolarità, sia sulla regolare tenuta della contabilità di magazzino, anche tramite

[40] Quesito 18.5 della relazione-questionario
[41] Quesito 10 della relazione-questionario
[42] Il costo imputato alla voce "variazione delle rimanenze" del Consuntivo 2022 è pari a 3.295.798,11 euro, il corrispondente costo del consuntivo 2021 è pari a 954.445,00 euro.
[43] Relazione sulla gestione, p. 49.
[44] Quesiti 12, 13.1, 13.2, 13.3, 13.4, 13.5, 13.6 della relazione-questionario.
[45] Art. 29, c. 1, lett. a), D. Lgs. n. 118/2011.

controllo a campione, e sulla corrispondenza tra le giacenze fisiche e contabili. Aggiunge, infine, di aver verificato l'osservanza dei termini prescritti dal regolamento aziendale per la gestione del magazzino, la corretta tenuta dei buoni di carico e scarico, della relativa documentazione e della contabilità di magazzino relativa alle giacenze sanitarie e non sanitarie attraverso un sistema informatico idoneo al riscontro delle giacenze, dichiarando, in ultimo, di non aver riscontrato criticità nell'ambito della programmazione e della gestione delle scorte di magazzino nonché sulla capacità di rifornire tempestivamente i singoli reparti.
Riguardo alla gestione delle scorte di magazzino le procedure adottate, in particolare per i prodotti farmaceutici e i dispositivi medici, è quella prescritta dalla procedura aziendale "Gestione logistica dei prodotti farmaceutici (P-009-AZ)". Come dichiarato dall'Azienda, l'applicazione di tali procedure riduce il rischio di scorte eccessive e/o insufficienti che potrebbero pregiudicare il regolare svolgimento dell'attività sanitaria. Il controllo delle scorte, cui è adibita l'Unità Operativa Farmacia, sono stati eseguiti nel 2022 in conformità alle tempistiche di rilevazione di giacenze e scadenze riportate nelle medesime procedure.
Da ultimo, il 25 settembre 2023, il magazzino centrale di farmacia, prima gestito internamente, è stato esternalizzato.

Indebitamento

Come rappresentato nella nota integrativa[46], l'Azienda ha in essere cinque mutui di ammontare residuo, alla data del 31 dicembre 2022, pari a 23.957.481,00 euro (valore corrispondente a quello riportato alla voce D.1 "Mutui passivi" dello stato patrimoniale).
Dalla relazione-questionario[47] risulta, inoltre, che l'Azienda non ha fatto ricorso a nuovo debito per il finanziamento degli investimenti e il Collegio sindacale ha fornito risposta affermativa al quesito[48] se il servizio del debito (quota capitale e

[46] Nel dettaglio, dalla tabella n. 45, p. 82 della nota integrativa, risulta che l'Azienda ha in essere cinque mutui, di cui quattro ultraventennali e uno decennale, autorizzati con d.G.R. 951/2002, 1239/2003, 1950/2005, 753/2015:
- mutuo di 20.165.060,00 euro per "Investimenti Ospedale S. Anna Ferrara e costruzione nuovo ospedale di Cona" con scadenza 31.12.2023 (debito residuo 1.176.797,00 euro);
- mutuo di 23.240.560,00 euro per "Investimenti Ospedale S. Anna Ferrara e costruzione nuovo ospedale di Cona" con scadenza 31.12.2025 (debito residuo 4.380.684,00 euro);
- mutuo di 8.500.000 euro per "Manutenzioni Ospedale S.Anna Ferrara e completamento nuovo ospedale di Cona", con scadenza 31.12.2027 (debito residuo 9.500.000,00 euro);
-mutuo di 10.000.000,00 euro per "Manutenzione straordinaria agli immobili, messa in sicurezza, miglioramento, orientamento e completamento Nuovo Ospedale di Cona" con scadenza 31.12.2035 (debito residuo 6.500.000,00 euro);
-mutuo di 8.000.000,00 euro per "Rinnovo parco tecnologico" con scadenza 31.12.2025 (debito residuo 2.400.000,00 euro).
[47] Quesito 16 della relazione-questionario.
[48] Quesito n. 17 della relazione-questionario.

interessi) relativo all'anno 2022 rientri nel limite quantitativo del 15 per cento delle entrate proprie correnti, ad esclusione della quota di fondo sanitario nazionale di parte corrente attribuita alla Regione.
In sede di approfondimento istruttorio, l'Azienda ha precisato che la percentuale di indebitamento per l'anno 2022 è stata del 12,74 per cento.
Gli interessi passivi su mutui (voce CE CA0140) ammontano a 340.646,40 euro, la quota di capitale rimborsata nel 2022 è pari a 5.722.102,00 euro, per un importo totale del servizio del debito di 6.062.748,19 euro.
Le entrate proprie correnti 2022 (ad esclusione della quota di fondo sanitario nazionale di parte corrente) ammontano complessivamente a 47.573.543,09 euro. In sede istruttoria l'Azienda ha fornito l'elenco dettagliato delle voci di ricavo del conto economico considerate ai fini del calcolo della percentuale di indebitamento.
In ordine alle operazioni di partenariato pubblico-privato in essere, l'Azienda ha affidato una concessione per la progettazione definitiva ed esecutiva dei lavori di completamento dell'ospedale di Ferrara, in località Cona, per un importo complessivo di 205.625.278,00 euro, con successiva gestione dei servizi "*no core*" e dei servizi commerciali compatibili. La gestione dei servizi "*no core*" ha una durata di 29,833 anni decorrenti dal collaudo finale dell'opera. L'onere pagato nel 2022 (al netto dell'IVA) è pari ad 43.486.849,34 euro[49] con una variazione rispetto all'anno precedente del +12,42 per cento determinata dalla rivalutazione ISTAT prevista contrattualmente e dal rilevante aumento dei costi dell'energia dovuti alla situazione internazionale.

Valori in euro

Anno competenza	2019	2020	2021	2022
Onere pagato per la gestione del servizio "*no core*" al netto di iva	35.744.921	36.778.432	38.682.025,86	43.486.849,37

Su richiesta della Sezione, l'Azienda ha dichiarato di aver stipulato, in data 7 novembre 2006, con la società Prog.Este S.p.A. il "Contratto di concessione della progettazione definitiva ed esecutiva, dei lavori di completamento del nuovo Ospedale di Ferrara in località Cona, del suo ampliamento, con successiva gestione dei servizi 'no core' e dei servizi commerciali compatibili" e che detta gestione, per il periodo di 29,833 anni, rappresenta la modalità attraverso la

[49] Deliberazione di questa Sezione sul bilancio di esercizio 2019 dell'Azienda ospedaliero-universitaria di Ferrara n. 86/2021/PRSS: "Per quanto riguarda il nuovo Ospedale di Ferrara (località Cona) nell'ambito delle operazioni di partenariato pubblico-privato (PPP), l'Ente ha precisato che il collaudo tecnico-amministrativo è avvenuto con deliberazione n. 124 dell'8 luglio 2016 […]".

quale la concessionaria ottiene la remunerazione sia delle prestazioni di servizio effettivamente rese all'Azienda sia del capitale investito nella progettazione e costruzione dell'opera.

E' stato, quindi, fornito l'elenco dei servizi a canone gestiti dalla concessionaria Prog.Este[50] fra cui rientrano anche la gestione e l'ottimizzazione del servizio energia.

L'ulteriore approfondimento della Sezione al fine di avere evidenza della previsione contrattuale che pone a carico dell'Azienda il maggior onere pagato nel 2022 (43.486.849,37 euro) rispetto al 2021 (38.682.025,86 euro), in particolare per il rilevante aumento dei costi energetici, è stato dettato dalla circostanza che la controprestazione a favore della concessionaria, sotto la vigenza del D. Lgs. 163/2006 (codice dei contratti abrogato e sostituito dal D. Lgs. 50/2016 e da ultimo dal D. Lgs. 36/2023), applicabile *ratione temporis* alla fattispecie*, "[…] consiste, di regola, unicamente nel diritto di gestire funzionalmente e di sfruttare economicamente tutti i lavori realizzati.*

4. Tuttavia, il soggetto concedente stabilisce in sede di gara anche un prezzo nonché, eventualmente, la gestione funzionale ed economica, anche anticipata, di opere o parti di opere già realizzate, qualora al concessionario venga imposto di praticare nei confronti degli utenti prezzi inferiori a quelli corrispondenti alla remunerazione degli investimenti e alla somma del costo del servizio e dell'ordinario utile di impresa, ovvero qualora sia necessario assicurare al concessionario il perseguimento dell'equilibrio economico-finanziario degli investimenti e della connessa gestione in relazione alla qualità del servizio da prestare. Nella determinazione del prezzo si tiene conto della eventuale prestazione di beni e servizi da parte del concessionario allo stesso soggetto

[50] Nella nota di risposta prot. Cdc 6545 del 15 novembre 2024 è riportato l'elenco dei servizi a canone gestiti dalla concessionaria Prog.Este:
-unità di degenza;
-servizio di lavanolo divise e abiti da lavoro;
-servizio di sterilizzazione strumentario e biancheria;
-servizio sanificazione e pulizia – raccolta rifiuti;
-servizio di disinfezione, disinfestazione, derattizzazione;
-ristorazione ospedaliera ricoverati;
-mensa dipendenti;
-servizio di vigilanza;
-servizio di logistica;
-servizio reception centralino, call center;
-manutenzione aree verdi ed esterne;
-gestione e manutenzione impianti elettrici, telefonici, TD;
-esercizio e manutenzione impianti meccanici;
-gestione e ottimizzazione servizio energia;
-gestione e manutenzione impianti elevatori;
-gestione e manutenzione impianti antincendio.

aggiudicatore, relativamente all'opera concessa, secondo le previsioni del bando di gara".

Le deduzioni pervenute dall'Ente, in risposta all'approfondimento istruttorio esperito sul punto, hanno chiarito che la previsione di porre a carico dell'Azienda l'aumento dell'onere per la gestione dei servizi *no core*, dovuto al rilevante aumento del costo dell' energia, è prevista al punto 3.5 del *Progetto preliminare B14 – Disciplinare di esercizio del Servizio Energia* nel quale sono indicati i criteri previsti per l'adeguamento annuale del corrispettivo per le variazioni documentate dei costi base di combustibile e manodopera.

L'Azienda, infine, dichiara di non aver fatto ricorso, nel 2022, a operazioni qualificabili come indebitamento, ai sensi della L. n. 350/2003, art. 3, c. 17, diverse da mutui e obbligazioni[51] né di aver programmato, bandito o aggiudicato interventi di edilizia sanitaria sopra soglia comunitaria[52] o acquistato nuove apparecchiature ad alto contenuto tecnologico[53], tra quelle indicate nel questionario,[54] con l'obiettivo specifico di ridurre le liste di attesa.

Organismi partecipati

Dalla relazione sulla gestione emerge che l'AOU di Ferrara, al 31 dicembre 2022, detiene una partecipazione societaria dello 0,01% per cento in Lepida S.c.p.a., la cui complessiva compagine è composta da diversi enti, tra cui Regione Emilia-Romagna, tutti i Comuni, quattro Università, otto province oltre alla città metropolitana di Bologna, dodici aziende sanitarie locali e ospedaliero-universitarie, cinque ACER, oltre ad ARPAE e AIPO. L'utile societario conseguito nel 2022 è pari a 283.703,00 euro non risultando che la società partecipata abbia subito perdite nel triennio antecedente all'esercizio in esame.

L'Azienda ha provveduto alla razionalizzazione periodica delle partecipazioni societarie ai sensi del D. Lgs. 19 agosto 2016, n. 175 (T.U.S.P.), art. 20, avendo approvato il piano di revisione ordinaria delle stesse al 31 dicembre 2022 con deliberazione n. 354 del 28 dicembre 2023.

Remunerazione funzioni non tariffate

[51] Quesito 16.3 della relazione-questionario.
[52] Quesito 16.4 della relazione-questionario.
[53] Quesito 16.5 della relazione-questionario.
[54] Le apparecchiature indicate nel questionario sono: TAC, risonanze magnetiche, acceleratori lineari, sistema radiologico fisso, angiografi, gamma camera, gamma camera/TAC, mammografi, ecotomografi.

Allo specifico quesito del questionario [55] se il valore complessivo della remunerazione delle funzioni non tariffate abbia rispettato il tetto del 30 percento del limite di remunerazione assegnato, ai sensi dell'art. 8-sexies, D. Lgs. n. 502/1992, inserito dall'art. 15, c.13, lett. g), D.L. n.95/2012, il Collegio sindacale dà risposta affermativa confermata dalla produzione[56], da parte della Regione, del prospetto di calcolo nel quale emerge una percentuale del 29,91 per cento.

CONS_2022				
	AA0030	AA0040	TOTALE RICAVI*	(AA0030+AA0040) / TOTALE RICAVI
AOU MODENA	82.882.256,91	10.710.438,58	312.940.734,56	29,91%

*Il Totale Ricavi è dato dalla somma delle seguenti voci:
"AA0030 - A.1.A.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto";
"AA0040 - A.1.A.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato";
"AA0330 - A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici" al netto di "AA0440 - A.4.A.2) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici";
"AA0940 - A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)".

Voci rilevanti di spesa

Spesa del personale

Riguardo alla **verifica dei contratti di servizi** [57] da parte del Collegio sindacale, è stato riferito che lo stesso vi ha provveduto per le "fattispecie indicate, nell'ambito dell'attività di controllo sugli atti deliberativi del Commissario Straordinario e sulle determinazioni dei dirigenti. Detta attività è stata svolta, in ottemperanza alle Circolari MEF, su una selezione di atti individuati a campione per singoli settori di attività, per materia e per struttura proponente / adottante e ha ricompreso sia atti relativi al reclutamento di personale, sia atti di acquisizione di servizi, ivi compresi quelli forniti in house".

Nel 2022 il costo totale delle prestazioni di lavoro (al lordo dei costi Covid riferiti al dato di CE consuntivo 2022, degli oneri accessori [58] e dell'IRAP) è pari a 159.186.764,08 euro (nel 2021 ammontava a 156.523.176,24 euro) come rappresentato, in dettaglio, nella seguente tabella [59] nella quale è data anche evidenza del superamento del limite di spesa previsto dall'art. 9, c. 28, del D.L.

[55] Quesito n. 3, p. 10 della relazione-questionario.
[56] Nota di risposta della Regione Emilia Romagna (prot. Cdc n. 5972/2024).
[57] Quesito n. 16, p. 14 della relazione-questionario.

[58] Risposta a quesito n. 14.1.1. della relazione-questionario: gli oneri relativi alla contrattazione integrativa sono iscritti nel 2022 per complessivi 38.512.122 euro.
[59] Risposta a quesito n. 15 della relazione-questionario.

n. 78/2010[60].

TIPOLOGIA	Anno 2009	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022	Incidenza 2022 su 2009	Incidenza 2022 su 2021
Personale dipendente a tempo indeterminato	132.189.675,00 €	133.557.074,00 €	132.852.275,00 €	138.388.480,05 €	104.69%	104.17%
Personale a tempo determinato o con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa	3.509.455,00 €	12.087.236,00 €	16.634.516,57 €	13.370.390,67 €	380.98%	80.38%
Personale con contratti di formazione-lavoro, altri rapporti formativi, somministrazione di lavoro e lavoro accessorio	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0%	0%
Personale comandato (Costo del personale in comando meno rimborso del personale comandato come voci del conto economico: B.2.A.15.4, B.2.B.2.4 - A.5.B.1, A.5.C.1, A.5.D.1)	-35.094,00 €	-46.266,00 €	343.647,21 €	238.219,10 €	0%	69.32%
Altre prestazioni di lavoro	9.493.962,00 €	6.398.675,00 €	6.692.737,46 €	7.189.674,26 €	75.73%	107.43%
Totale costo prestazioni di lavoro	**145.157.998,00 €**	**151.996.719,00 €**	**156.523.176,24 €**	**159.186.764,08 €**		

Il costo del personale di ruolo (voce BA2080 "Costi del personale" del CE), che al 31 dicembre 2022 si attesta su 141.180.759,51 euro esclusi oneri accessori e IRAP, registra un incremento rispetto al 2021 (138.139.697,44 euro) e dello stesso è evidenziato il seguente dettaglio nel parere del Collegio sindacale:[61]

[60] Art. 9, c. 28 del D.L. n. 78/2010: "A decorrere dall'anno 2011, le amministrazioni dello Stato, […] fermo quanto previsto dagli articoli 7, comma 6, e 36 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, possono avvalersi di personale a tempo determinato o con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa, nel limite del 50 per cento della spesa sostenuta per le stesse finalità nell'anno 2009. Per le medesime amministrazioni la spesa per personale relativa a contratti di formazione-lavoro, ad altri rapporti formativi, alla somministrazione di lavoro, nonché al lavoro accessorio di cui all'articolo 70, comma 1, lettera d) del decreto legislativo 10 settembre 2003, n. 276, e successive modificazioni ed integrazioni, non può essere superiore al 50 per cento di quella sostenuta per le rispettive finalità nell'anno 2009. I limiti di cui al primo e al secondo periodo non si applicano, anche con riferimento ai lavori socialmente utili, ai lavori di pubblica utilità e ai cantieri di lavoro, nel caso in cui il costo del personale sia coperto da finanziamenti specifici aggiuntivi o da fondi dell'Unione europea; nell'ipotesi di cofinanziamento, i limiti medesimi non si applicano con riferimento alla sola quota finanziata da altri soggetti. Le disposizioni di cui al presente comma costituiscono principi generali ai fini del coordinamento della finanza pubblica ai quali si adeguano le regioni, le province autonome, gli enti locali e gli enti del Servizio sanitario nazionale […]".

[61] Parere del Collegio sindacale, p. 13.

Costo del personale

Personale ruolo sanitario	€ 116.802.215,00
Dirigenza	€ 49.404.418,00
Comparto	€ 67.397.797,00
Personale ruolo professionale	€ 678.978,00
Dirigenza	€ 678.978,00
Comparto	
Personale ruolo tecnico	€ 16.983.279,00
Dirigenza	€ 199.389,00
Comparto	€ 16.783.890,00
Personale ruolo amministrativo	€ 6.716.288,00
Dirigenza	€ 796.484,00
Comparto	€ 5.919.804,00
Totale generale	€ 141.180.760,00

A tal proposito il Direttore Generale, nella relazione sulla gestione[62], riferisce che i costi del personale dipendente hanno registrato un incremento, al netto dell'IRAP, di 3,314 milioni di euro rispetto al 2021, dovuto interamente all'applicazione del contratto 2019-2021 al personale dell'area comparto che ha inciso per 4,486 milioni di euro. Ne consegue che, al netto dell'applicazione contrattuale, si rileverebbe un decremento di 1,170 milioni di euro, registrato interamente sul personale medico. L' Azienda aggiunge che il costo del 2022 è coerente con quanto previsto nel Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale 2022-2024.

A fronte di uno specifico approfondimento, in sede istruttoria, sulle cause del superamento nel 2022 del tetto di spesa per contratti di lavoro a tempo determinato e di collaborazione coordinata e continuativa e comando, nonché sulle fonti di finanziamento dell'eccedenza e sulle misure volte a rientrare nell'indicato limite, l'Azienda ha ribadito che, partendo da una coerente comparazione delle due annualità 2009-2022, occorre prendere in considerazione la componente dei costi dei rinnovi contrattuali intervenuti nel periodo considerato (2009 – 2022), complessivamente fra tempo indeterminato e tempo determinato di 17.229.753,00 euro, al fine di normalizzare le spese ed effettuare

[62] Relazione sulla gestione, p. 47.

raffronti con dati omogenei, come di seguito rappresentato:

TIPOLOGIA	ANNO 2009	ANNO 2009 TIPOLOGIE SCOMPOSTE	ANNO 2022	ANNO 2022 TIPOLOGIE SCOMPOSTE	di cui rinnovi contrattuali successivi al 2009	TOTALE ANNO 2022 AL NETTO DEI RINNOVI CONTRATTUALI	INCIDENZA 2022 AL NETTO DEI RINNOVI CONTR. SUL 2009
Personale dipendente a tempo indeterminato	132.189.675,00		138.388.480,05		15.826.772,31	122.561.707,74	92,72%
Personale a tempo determinato	3.509.455	**3.164.455,00**	13.370.390,67	12.267.557,29	1.402.976,91	10.864.580,38	343,33%
Personale con convenzioni ovvero contratti di collaborazione coordinata e continuativa		**345.000,00**		1.103.403,38		1.103.403,38	319,82%
Personale con contratto di formazione-lavoro, altri rapporti formativi, somministrazione lavoro e lavoro accessorio	0,00		0,00			0,00	0 %
Personale comandato	-35.094,00		238.219,10			238.219,10	0%
Altre prestazioni di lavoro-Borse di Studio	9.493.962,00		7.189.674,26	546.451,86		546.451,86	75,73%
Altre prestazioni di lavoro - Libero Professionisti				1.261.837,74		1.261.837,74	
Altre prestazioni di lavoro - Personale Universitario				5.381.384,66		5.381.384,66	
TOTALE	**145.157.998,00**		**159.186.764,08**			**141.957.584,86**	**97,79%**

Da tale ricostruzione della spesa normalizzata emerge che il costo complessivo delle diverse tipologie rendicontate del 2022, al netto del costo dei rinnovi contrattuali intervenuti nel periodo considerato, si mantiene all'interno del tetto di spesa complessivo del 2009 con una percentuale di incidenza del 97,79%, e in particolare, per la tipologia del personale dipendente a tempo indeterminato, l'incidenza normalizzata è del 92,72%.

L'Azienda aggiunge che, al fine di contrastare l'emergenza epidemiologica, sin dai primi mesi dell'anno 2020 e fino all'intera annualità 2022 si è reso necessario provvedere con azioni di carattere straordinario, volte a reclutare il personale essenziale per far fronte alla situazione di crescente emergenza che ha colpito il territorio di Ferrara ma contemporaneamente agire, nel secondo semestre 2022, tramite graduale riassorbimento delle unità e progressiva chiusura dei reparti Covid terminata nei primi mesi 2023.

L'imputazione ai costi Covid - riferisce l'Azienda - è stata effettuata, in base alle indicazioni regionali,[63] tramite rappresentazione di tutti i costi direttamente correlati ai finanziamenti emergenziali stanziati dal livello nazionale per l'anno 2022 e dei costi di personale impiegato nella gestione di attività Covid la cui assunzione non è stata coperta da finanziamenti emergenziali. L'Azienda precisa che il finanziamento regionale per i costi correlati alle assunzioni di personale dedicato a contrastare il Covid, per il 2022, è stato determinato in 1.494.779,00

[63] Indicazioni regionali di cui alla nota Prot. 28/07/2022.0685761.U.

euro, in applicazione delle disposizioni di cui al D.L. 34/2020.

L'Azienda ha inoltre presentato, in sede istruttoria, un prospetto riportante l'analisi della spesa al netto dei costi collegati ai rinnovi contrattuali tra il 2009 e il 2022 e la rappresentazione della spesa, nei vari aggregati, al netto delle assunzioni di personale Covid (non presente nel 2009) come delle borse di studio, tutte finanziate[64].

TIPOLOGIA	ANNO 2009	ANNO 2022	di cui rinnovi contrattuali successivi al 2009	TOTALE ANNO 2022 AL NETTO DEI RINNOVI CONTRATTUALI	DI CUI SPESA PER ASSUNZIONI COVID	di cui rinnovi contrattuali successivi al 2009 per assunti Covid	DIFF. SPESA COVID AL NETTO DEI RINNOVI CONTRATTUALI	TOTALE ANNO 2022 AL NETTO DEI RINNOVI CONTRATTUALI E AL NETTO DELLE ASSUNZIONI COVID	
Personale dipendente a tempo indeterminato	132.189.675,00	138.388.480,05	15.826.772,31	122.561.707,74	2.931.856,18	335.404,35	2.596.451,83	119.965.255,91	
Personale a tempo determinato	3.164.455,00	12.267.557,29	1.402.976,91	10.864.580,38	2.194.785,22	251.083,43	1.943.701,79	8.920.878,59	
Personale con convenzioni ovvero contratti di collaborazione coordinata e continuativa	345.000,00	1.103.403,38		1.103.403,38	1.103.403,38			0,00	8.920.878,59
Personale con contratto di formazione-lavoro, altri rapporti formativi, somministrazione lavoro e lavoro accessorio	0			0				0,00	
Personale comandato	-35.094,00			238.219,10				238.219,10	
Altre prestazioni di lavoro- Borse di Studio				546.451,86				0,00	
Altre prestazioni di lavoro - Libero Professionisti	9.493.962,00			1.261.837,74	318.694,00			943.143,74	6.324.528,40
Altre prestazioni di lavoro - Personale Universitario				5.381.384,66				5.381.384,66	
TOTALE	**145.157.998,00**			**141.957.584,86**				**135.448.882,00**	

Come ribadito ulteriormente dal Direttore Generale,[65] l'esecuzione dei Piani Triennali dei Fabbisogni di Personale (PTFP), anche nel corso del 2022, è stata rivista e rimodulata al fine di far fronte all'emergenza pandemica e favorire la riduzione delle liste di attesa, per cui, a fronte di una riduzione dei costi del personale dipendente dirigente medico, si è registrato un contestuale incremento dei costi previsti per il reclutamento delle figure mediche con contratti di lavoro autonomo, come sopra evidenziato.

Ciò ha consentito - prosegue il Direttore - la continuità dei servizi assistenziali

[64] Le borse di studio, rientranti nell'aggregato "altre prestazioni di lavoro", riportano una spesa pari a zero in quanto assegnate, come previsto nel regolamento aziendale approvato con delibera n. 169 del 27/7/2018, con finanziamenti erogati da società o terzi. In quanto quindi completamente eterofinanziata, la spesa complessiva, non rientrando nel limite, è stata ridotta a zero nella colonna di sinistra del prospetto.

[65] Relazione sulla gestione, p. 47.

nonostante le difficoltà di reperimento di figure professionali scarsamente disponibili sul mercato del lavoro dipendente, in particolare, quelle dell'emergenza urgenza.

Il personale dell'assistenza infermieristica è stato interessato da diversi interventi organizzativi che, pur limitando la spesa programmata, hanno consentito di garantire i servizi assistenziali unitamente a uno sviluppo della programmazione delle assunzioni con un incremento comunque rispetto al 2021.

Nel mese di ottobre 2022[66], in sincronia con le altre aziende sanitarie regionali, sono stati pubblicati i bandi per la formazione delle graduatorie finalizzate alla stabilizzazione, in applicazione dei requisiti stabiliti con la L. 234/2021, di cui l'Ente si è avvalso per l'assunzione di 1 unità in corso d'anno e per una spesa di 12.225,00 euro ai sensi dell'art. 1, c. 268, lett. b, della citata legge.[67]

E' stata altresì fornita dall'Azienda ulteriore spiegazione delle situazioni che hanno determinato il ricorso alle assunzioni di personale dipendente con rapporto di lavoro a tempo determinato poiché, come noto, a livello aziendale ma anche nazionale, le procedure concorsuali si concludono con una minima componente di medici specializzati, che possono essere assunti a tempo indeterminato, e una componente di medici in formazione specialistica che possono essere assunti solo con contratti a tempo determinato (ai sensi dell'1, c. 548-bis, della L. n. 145 del 2018, e dell'art. 2 ter D.L. 18/2020). Per l'area del comparto, l'emergenza

[66] Relazione sulla gestione, p. 47

[67] A norma dell'art. 1, c. 268, della L. 234/2021 "Al fine di rafforzare strutturalmente i servizi sanitari regionali anche per il recupero delle liste d'attesa e di consentire la valorizzazione della professionalità acquisita dal personale che ha prestato servizio anche durante l'emergenza da COVID-19, gli enti del Servizio sanitario nazionale, nei limiti di spesa consentiti per il personale degli enti medesimi dall'articolo 11, comma 1, del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 giugno 2019, n. 60, come modificato dal comma 269 del presente articolo: […]

b) ferma restando l'applicazione dell'articolo 20 del decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75, dal 1° luglio 2022 e fino al 31 dicembre 2024 possono assumere a tempo indeterminato, in coerenza con il piano triennale dei fabbisogni di personale, il personale del ruolo sanitario e del ruolo sociosanitario, anche qualora non più in servizio, che siano stati reclutati a tempo determinato con procedure concorsuali, ivi incluse le selezioni di cui all'articolo 2-ter del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, e che abbiano maturato al 31 dicembre 2023 alle dipendenze di un ente del Servizio sanitario nazionale almeno diciotto mesi di servizio, anche non continuativi, di cui almeno sei mesi nel periodo intercorrente tra il 31 gennaio 2020 e il 31 dicembre 2022, secondo criteri di priorità definiti da ciascuna regione. Alle iniziative di stabilizzazione del personale assunto mediante procedure diverse da quelle sopra indicate si provvede previo espletamento di prove selettive […]".

pandemica ha reso difficoltose le procedure concorsuali soprattutto ad ampia partecipazione (infermieri e OSS) per cui, al fine di garantire la continuità del servizio assistenziale, si è reso indispensabile ricorrere ad assunzioni a tempo determinato, attingendo a graduatorie di avviso per titoli. L'importanza di consolidare i rapporti di lavoro dipendente, sia dirigente che dell'area comparto, è - sottolinea l'Azienda - evidente e concreta, come emerge dai processi di stabilizzazione dei rapporti di lavoro a tempo determinato che, con cadenza annuale, sono stati posti in essere, con le modalità, le procedure e i requisiti della normativa vigente (art. 20, c. 2, del D. Lgs. n. 75/2017 e art. 1, c. 268, lett. b), della L. n. 234/2021) e che verranno attivati anche negli anni a venire (totale stabilizzati anno 2020: 121; anno 2021: 22; anno 2022: 150).

Per quanto riguarda il personale in comando, nella determinazione del saldo fra comandi attivi e passivi (che nel 2022 risulta quale maggior costo a carico dell'Azienda) hanno concorso, come evidenziato, anche 6 posizioni di comando che sono cessate o sono state superate con assegnazioni definitive nel corso dell'anno successivo, tanto che nel 2023 il saldo è a credito di 204.012,00 euro.

L'Azienda ha inoltre ricordato che, in base alle modifiche introdotte dal D.L. 19/2024 (convertito con L. 56/2024), le limitazioni alle spese per personale diverso da quello assunto a tempo indeterminato riguardano, dal 1° maggio 2024 (data di entrata in vigore della modifica del comma 28 dell'art 9) il personale della dirigenza non medica e personale del comparto ruoli amministrativo e tecnico, e, in ogni caso, sempre dal 1° maggio 2024, detto limite opera a livello regionale per cui le regioni indirizzano e coordinano la spesa degli enti del rispettivo servizio sanitario regionale in conformità a quanto previsto dal medesimo comma, fermo restando quanto disposto per ciascuno di essi dall'articolo 11 del D.L. 30 aprile 2019, n. 35, convertito, con modificazioni, dalla L. 25 giugno 2019, n. 60.

Posto quanto sopra, l'Azienda richiama l'attenzione sull'attuale esercizio (2024) in cui le previsioni di bilancio presentano una spesa complessiva per il personale a tempo determinato del comparto (ruolo amministrativo e tecnico) e della dirigenza professionale, tecnica, amministrativa e sanitaria non medica di 553.209 euro che si mantiene all'interno del 50 per cento della spesa della stessa tipologia dell'anno 2009 (1.185.252 x 50% = 592.626).

Inoltre, evidenzia l'Azienda che, per il 2024, le previsioni a bilancio presentano una spesa complessiva per il personale a tempo determinato di comparto (ruolo sanitario e socio-sanitario) e per la dirigenza medica, entrambi esclusi dal su indicato limite, di 6.080.312 euro, ammontare che si mantiene all'interno del

doppio della spesa della stessa tipologia dell'anno 2009 (4.839.026 x 2 = 9.678.052) in conformità all'art. 9, c. 28, decimo periodo come da ultimo modificato dal richiamato D.L. 19/2024.

L'Azienda, a tal proposito, riporta uno schema del previsto esito dell'applicazione, nel 2024, delle nuove disposizioni contenute nel riformulato art. 9, c. 28, del D.L. 78/2010, pur ricordando che si tratta di un limite operante, dal 1° maggio 2024, a livello regionale:

	2009						2024							
tipologia personale	spesa t.det.	spesa co.co.co./LP	spesa somministrati	15 septies	quota finanziata	TOTALE	spesa t.det.	spesa co.co.co./LP	spesa somministrati	15 septies	15 octies	personale universitario	quota finanziata	TOTALE
Comparto ruolo amm. e tec.	160.194	129.854	0				292.278				77.361		77.361	
dirigenza PTA e SAN non medica	447.602			570.208			154.770	106.160						
TOTALE	**607.796**	**577.456**	**0**			**1.185.252**	**447.049**	**106.160**	**0**					**553.209**
Comparto ruolo san. e socio-sanitario	2.694.820	10.384	0				2.588.305	12.590						
Dirigenza medica	51.958	2.081.864		371.970	0		2.167.749	1.311.668		111.115		288.944		
TOTALE	**2.746.778**	**2.092.248**	**0**		**0**	**4.839.026**	**4.756.054**	**1.324.258**	**0**				**0**	**6.080.312**

- **Rispetto dei tetti di spesa del personale**

Dal questionario [68] emerge inoltre che l'Azienda ospedaliera di Ferrara ha rispettato il tetto di spesa di cui all'art. 2, c. 71, L. 191 del 2009. Si rileva, infatti, che la diminuzione della spesa del personale nel 2022 rispetto alla spesa 2004 è pari a – 3.412.823,28 euro. Dichiara, per contro, l'Ente[69] di non aver rispettato l'ulteriore limite calcolato, ai sensi dell'art. 11, c. 1, del D.L. n. 35/2019, con riferimento alla spesa sostenuta nel 2018.

Su tale aspetto si rimanda alla relazione sul rendiconto generale della Regione relativo all'esercizio 2022 (Deliberazione n.93/2023/PARI66) in cui è stato evidenziato che, in base ai dati contabili a tale momento disponibili, la stima regionale della crescita della spesa per le risorse umane, programmata per l'anno 2022, non avrebbe rispettato, per circa 48 milioni di euro, detto vincolo a causa principalmente dei minori finanziamenti statali, rispetto alle attese, per il Covid-19 e per la perdurante necessità di garantire le attività emergenziali, in particolare nel primo semestre dell'anno.

Ciononostante, poiché, come riferito in quella sede, il SSR nell'esercizio 2022 aveva conseguito il pareggio di bilancio, si era conseguentemente verificata la

[68] Risposta (nota) al quesito n. 13.2 della relazione-questionario.
[69] Risposta (nota) al quesito n. 13.1 della relazione-questionario.

condizione relativa alla verifica del rispetto dei tetti di spesa del personale per l'anno 2022.

- **Assistenza farmaceutica**

Il Collegio sindacale, in risposta ai quesiti della relazione- questionario[70], riporta i seguenti dati relativi alla spesa farmaceutica, al lordo della spesa per i farmaci innovativi pari a 3.908.595,00 euro:

a. spesa farmaceutica ospedaliera pari a 42.226.404,00 euro in aumento rispetto al 2021 (42.000.780,00 euro);
b. spesa per la distribuzione diretta pari a 7.895.695,00 euro in aumento rispetto al 2021 (7.533.107,00 euro);

Dalla relazione sulla gestione[71] emerge che la spesa farmaceutica ospedaliera (depurata dei farmaci innovativi), sulla base del consuntivo, è risultata pari a 47.168.656 euro con un sostanziale allineamento rispetto all'obiettivo assegnato dalla Regione all'Azienda, pari a 46.925.838 euro (esclusi i farmaci fondo innovativi). Viceversa, sulla base del valore indicato nelle tabelle regionali, il costo dell'acquisto ospedaliero dei farmaci (sempre al netto degli innovativi) è risultato pari a 46.213.503 euro, pertanto inferiore all'obiettivo assegnato. La differenza tra i dati del conto economico e quelli regionali è principalmente determinata dalla variazione delle rimanenze di reparto.

Nella relazione sulla gestione si legge che, per l'acquisto ospedaliero di farmaci, l'Azienda si è impegnata a mantenere l'incremento entro l'1,7 per cento (importo stimato in 46.925.663,00 euro) rispetto al 2021, come da indicazioni regionali. Detto obiettivo, definito come risultato tra fattori di incremento della spesa e fattori di potenziale risparmio - con esclusione dei farmaci innovativi di cui al relativo Fondo nazionale, l'ossigenoterapia, i vaccini e le terapie con i farmaci HCV per la cura di persone risultate positive attraverso la campagna di screening dell'infezione -, è stato costantemente monitorato in corso d'anno[72] risultando, all'esito, pienamente raggiunto, con una spesa di 46.213.503 euro (inferiore all'importo stimato), come schematicamente indicato nella seguente tabella.

Spesa farmaceutica	Spesa Consuntivo 2021	Obiettivo (%) di spesa assegnato all'AOU vs 2021	Spesa Consuntivo 2022	Incr. (%) di spesa effettivo dell'AOU vs 2021

[70] Quesiti n. 12.2 e 12.2.1 della relazione-questionario.
[71] Relazione sulla gestione, p. 40.
[72] Relazione sulla gestione, p. 140.

Ospedaliera, esclusi innovativi	46.166.869	+ 1.7% per un importo pari a 46.925.663,035	46.213.503,283	0.1%

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

La spesa per consulenze, collaborazioni, lavoro interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socio-sanitarie[73], rispetto ai 10.250.398,55 euro dell'anno precedente, si attesta su 10.148.749,26 euro con una lieve diminuzione, mentre risulta sostanzialmente in aumento rispetto al valore preventivato per il 2022, pari a 9.931.385,23 euro.

La voce di costo più consistente del complessivo aggregato è rappresentata da prestazioni da privato[74], pari a 9.693.449,41 euro, comunque in diminuzione rispetto al 2021 (in cui l'omologa spesa si è attestata su 9.566.421,91 euro) e composta dalle sottostanti categorie:

voce C.E.	Descrizione	2022	**2021**
B.2.A.15.3	*Consulenze, Collaborazioni interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie da privato*	€ 9.693.449,41	€ 9.566.421,91
B.2.A.15.3.A)	*Consulenze sanitarie da privato – art.55, comma 2, CCNL 08/06/2000*	€ 1.785.818,44	€ 944.936,43
B.2.A.15.3.B)	*Altre consulenze sanitarie e socio - sanitarie da privato*		
B.2.A.15.3.C)	*Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e sociosanitarie da privato*	€ 1.017.969,87	€ 1.964.754,57
B.2.A.15.3.D)	*Indennità a personale universitario – area sanità*	€ 5.339.474,73	€ 5.061.099,26
B.2.A.15.3.E)	*Lavoro interinale -area sanitaria*		
B.2.A.15.3.F)	Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro – area sanitaria	1.550.186,37	1.595.631,65

Risultano, per contro, in aumento le *Consulenze sanitarie da privato – art.55, comma 2, CCNL 08/06/2000 e Indennità a personale universitario – area sanità*[75], il cui dettaglio viene fornito in nota integrativa [76] nella quale è data evidenza delle borse di studio sanitarie con indicazione della quota economica di competenza del 2022. Il Direttore generale rappresenta che l'importo complessivo di 393.094,00

[73] Codice BA1350 - voce B.2.A.15 del C.E.
[74] Codice BA1380 – voce B.2.A.15.3.
[75] CE codice BA1370 voce B.2.A.15.2- (tab. 60 della nota integrativa);
[76] Nota Integrativa, p. 83.

euro ha gravato sui costi d'esercizio per 281.824,00 euro, mentre il restante importo di euro 111.270,00 euro è stato finanziato con utilizzo diretto del fondo studi clinici.

Nella stessa nota[77]sono dettagliati anche gli incarichi di lavoro autonomo sanitario con indicazione della quota economica di competenza del 2022, avendo gravato l'importo complessivo di 1.129.877,00 euro sui costi d'esercizio per 1.126.692,00 euro mentre il restante importo, di 3.185,00 euro, è stato finanziato con utilizzo diretto del fondo studi clinici.

- **Consulenze e collaborazioni non sanitarie**

Le consulenze, collaborazioni, lavoro interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie[78] sono state sostenute per un costo pari a 568.224,03 euro, mostrando un aumento rispetto al 2021 (in cui l'omologa spesa si è attestata su 471.826,13 euro).

La voce di costo più consistente dell'aggregato, come emerge dallo schema seguente, è rappresentata da consulenze, collaborazioni, lavoro interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato,[79] pari a 338.541,78 euro, (a fronte di una spesa, nel 2021, di 242.256,98 euro).

voce C.E.	Descrizione	2022	2021
B.2.B.2.3.	***Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato***	**€ 338.542**	**€ 242.257**
B.2.B.2.3.A	*Consulenze non sanitarie da privato*	€ 38.529	€ 24.607
B.2.B.2.3.B	*Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato*	0	0
B.2.B.2.3.C	*Indennità a personale universitario - area non sanitaria*	€ 41.910	€ 36.007
B.2.B.2.3.D	*Lavoro interinale area non sanitaria*	0	0
B.2.B.2.3.E	*Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro – are non sanitaria*	€ 258.103	€ 181.644
B.2.B.2.3.F	*Altre consulenze non sanitarie da privato – in attuazione dell'art. 79, c.1sexies, lett. c) del D.L. n.112/2008, convertito con L. 133/2008 e della L.23.12.2009 n.191*	0	0

[77] Nota Integrativa, p. 83.
[78] CE codice BA1750 voce B.2.B.2.
[79] CE codice BA1780 – voce B.2.B.2.3.

In merito all'aumento di 96.284,80 euro, rispetto al 2021, del costo del complessivo aggregato l'Azienda, in sede istruttoria, ribadisce che questo è incrementato principalmente per le borse di studio non sanitarie, lievitate da 34.639,00 euro (2021) a 110.547,88 euro (2022).

- **Acquisto di dispositivi medici ai sensi del D. L. 95/2012, art. 15, c. 13, lett. f), e del D.L. 78/2015, art. 9-ter, c. 1, lett. b).[80]**

Per l'acquisto di dispositivi medici[81], la Regione ha fissato, con d.G.R. 1772/2022, a livello generale un obiettivo di spesa per il 2022 pari a 645.500.000,00 euro corrispondente a un incremento entro il +1,5 per cento rispetto al 2021, con scostamenti differenziati per le singole aziende sanitarie in considerazione delle loro specificità. Detto obiettivo, valutato sulla base di fattori di incremento della spesa stimati in base al *trend* storico e fattori di potenziale risparmio derivanti dall'uso appropriato dei dispositivi stessi, dal corretto impiego delle gare d'acquisto e dal contenimento degli acquisti legati alla gestione del COVID-19, è stato raggiunto, secondo quanto dichiarato nel questionario, dall'Azienda ospedaliera[82]. Tuttavia, nella relazione di fine anno, si evidenzia un minimo scostamento di +100.569,00 euro del valore a consuntivo 2022, pari a 27.041.684 euro, rispetto al valore obiettivo, pari a 26.941.115 euro, difficilmente attribuibile, secondo quanto riferito dall'Azienda, ad una specifica determinante di costo di dispositivi medici, e che ha portato il Direttore generale ad affermare, nelle annotazioni al questionario, che la spesa è sostanzialmente in linea con l'obiettivo assegnato (26,941 mln).[83]

[80] D.L. 95/2012, art. 15, c. 13, lett. f): "Il tetto di spesa per l'acquisto di dispositivi medici, di cui all' articolo 17, comma 2, del decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito con modificazioni dalla legge 15 luglio 2011, n. 111, è rideterminato, per l'anno 2013 al valore del 4,8 per cento e, a decorrere dal 2014, al valore del 4,4 per cento.".
D.L. 78/2015, art. 9-ter, c. 1, lett. b): "Al fine di garantire, in ciascuna regione, il rispetto del tetto di spesa regionale per l'acquisto di dispositivi medici fissato, coerentemente con la composizione pubblico-privata dell'offerta, con accordo in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, da adottare entro il 15 settembre 2015 e da aggiornare con cadenza biennale, fermo restando il tetto di spesa nazionale fissato al 4,4 per cento, gli enti del Servizio sanitario nazionale sono tenuti a proporre ai fornitori di dispositivi medici una rinegoziazione dei contratti in essere che abbia l'effetto di ridurre i prezzi unitari di fornitura e/o i volumi di acquisto, rispetto a quelli contenuti nei contratti in essere, senza che ciò comporti modifica della durata del contratto stesso".
[81] Quesito n.12.3 e 12.3.1 della relazione-questionario.
[82] Quesito 12.3 della relazione-questionario.
[83] Nella relazione sulla gestione – p. 59 - viene precisato che la variazione delle rimanenze del 2022 è riferita al consumo per dispositivi medici e dispositivi di protezione individuale COVID acquistati dalle Aziende di Parma e Reggio Emilia che non sono stati consumati nel 2020 e in minima parte nel 2021 ma che hanno avuto un importante utilizzo nel 2022.

Dalla relazione sulla gestione[84] emerge inoltre l'incremento dei costi dei dispositivi medici per la ripresa dell'attività ordinaria, anche se contenuto viste le azioni poste in essere. Si registra inoltre una diminuzione importante dei diagnostici in vitro per la differente metodica di tracciamento COVID e la contestuale riduzione del numero dei tamponi eseguiti.

- **Attività libero-professionale intramuraria**

Dalla relazione-questionario[85] risulta che la differenza tra i ricavi per prestazioni sanitarie *intramoenia* e il costo di compartecipazione al personale per le prestazioni stesse garantisce, conformemente all'art. 1, c. 4, lett. c, della L. 3 agosto 2007, n. 120, la copertura di tutti i costi dell'attività a carico dell'Azienda, diretti e indiretti, ivi compresi quelli connessi alle attività di prenotazione e di riscossione degli onorari e quelli relativi alla realizzazione dell'infrastruttura di rete[86]. Risulta inoltre che il Collegio sindacale ha effettuato, nel 2022, puntuali verifiche sulla regolamentazione aziendale e sulla sua corretta applicazione[87], che i sistemi contabili dell'Azienda permettono di individuare i costi dell'attività intramoenia[88] attraverso la tenuta di una contabilità separata[89], che negli altri costi per l'attività intramoenia è stata considerata l'ulteriore quota del 5 per cento del compenso del libero professionista destinata a essere vincolata a interventi di prevenzione o di riduzione delle liste d'attesa ai sensi dell'art. 1, c. 4, lett. c), L. n. 120/2007, come modificato dall'art. 2, c. 1, lett. e), D.L. 158/2012[90], che infine il Collegio sindacale non ha riscontrato costi, diretti, indiretti o comuni, non considerati nelle determinazioni delle tariffe[91].

Dal conto economico si rileva che a fronte di ricavi *intramoenia* [92] pari a 5.883.622,58 euro (nel 2021 erano pari a 4.973.856,25 euro) i costi per la compartecipazione al personale per attività intramoenia [93] sono pari a 4.311.106,09 euro (nel 2021 erano pari a 3.563.958,64 euro).

Nella nota integrativa[94], in particolare dal "*Dettaglio ricavi e costi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia*", si rileva che gli altri costi dell'attività

[84] Relazione sulla gestione, p.59.
[85] Quesito 4 della relazione-questionario.
[86] Quesito 4.2 della relazione-questionario.
[87] Quesito 4.1 della relazione-questionario.
[88] Quesito 4.3 della relazione-questionario.
[89] Quesito 4.4 della relazione-questionario.
[90] Quesito 4.5 della relazione-questionario.
[91] Quesito 4.6 della relazione-questionario.
[92] Codice AA0670, voce A.4.D. del C.E.
[93] Codice BA1200, voce B.2.A.13 del C.E.
[94] Nota integrativa, p. 96, tabella 54.

in questione sono pari a 1.868.818,00 euro, imputati alle voci di cui alla seguente tabella:

IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	360.731
Costi diretti aziendali	404.751
Costi generali aziendali	857.683
Fondo di perequazione	245.654
Indennità di esclusività medica per attività di libera professione	

Il risultato di esercizio dell'attività *intramoenia* 2022 risulta quindi pari a 83.470,00 euro, dato dalla differenza fra costi e ricavi evidenziata nel seguente prospetto:

Ricavi intramoenia (voce A.4.D. del C.E.)	€ 5.883.623
Costi per la compartecipazione al personale per attività intramoenia (voce B.2.A.13 del C.E.)	€ 4.311.106
	€ 1.868.818
Totale ricavi da libera professione non indicati nella tabella sopra riportata	€ 379.771
Risultato d'esercizio	€ 83.470[95]

Emergenza Covid-19

1) Ricavi Covid-19 e relative voci di costo

[95] Che comprende quote a carico del SSN (mobilità).

L'Ente riferisce che anche nel corso del 2022, pur in misura diversa rispetto all'anno precedente, l'Azienda ospedaliero-universitaria di Ferrara è stata coinvolta nella gestione della pandemia.

Nel dettaglio l'Azienda [96] riporta i costi, imputabili esclusivamente alle prestazioni dirette a fronteggiare l'emergenza Covid, di seguito indicati per un importo complessivo di 14.908.216,77 euro:

Conto economico Esercizio 2022		**IV trimestre**	**Centro di costo "Cov-20"**
Codice voce contabile	**Voce contabile**	**Valore complessivo Esercizio 2022**	**Valore dei costi imputabile esclusivamente alle prestazioni erogate per fronteggiare l'emergenza pandemica**
BA0010	**B.1) Acquisti di beni**	85.546.209,28 €	5.158.161,80 €
BA0020	**B.1.A) Acquisti di beni sanitari**	84.360.789,81 €	5.122.458,82 €
BA0030	B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	53.510.417,27 €	728.319,19 €
BA0210	B.1.A.3) Dispositivi medici	25.715.145,23 €	3.682.539,76 €
BA0310	**B.1.B) Acquisti beni non sanitari**	1.185.419,47 €	35.702,98 €
BA0390	**B.2) Acquisti di servizi**	91.587.677,98 €	4.808.488,64 €
BA0400	**B.2.A) Acquisti di servizi sanitari**	27.883.367,82 €	1.898.673,48 €
BA0410	B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	0,00 €	0,00 €
BA0490	B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	0,00 €	0,00 €
BA0530	B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	349.620,11 €	0,00 €

[96] Quesito n. 1, p. 19 della relazione-questionario.

BA0800	B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera:	0,00 €	0,00 €
	- da pubblico	0,00 €	0,00 €
	- da privato	0,00 €	0,00 €
BA1560	**B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari**	63.704.310,16 €	2.909.815,16 €
BA1570	B.2.B.1) Servizi non sanitari	62.505.673,25 €	2.902.815,16 €
BA1990	**B.4) Godimento di beni di terzi**	3.878.310,55 €	133.001,22 €
BA2000	B.4.A) Fitti passivi	10.893,07 €	0,00 €
BA2010	B.4.B) Canoni di noleggio	3.851.717,95 €	133.001,22 €
BA2040	B.4.C) Canoni di leasing	15.699,53 €	0,00 €
BA2061	B.4.E) Locazione e noleggi da aziende sanitarie pubbliche della regione	0,00 €	0,00 €
BA2080	**Totale Costo del personale**	141.180.759,51 €	4.808.565,11 €
BA2090	**B.5) Personale del ruolo sanitario:**	116.802.214,76 €	3.405.386,22 €
BA2100	B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario	49.404.418,17 €	531.384,77 €
BA2110	B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico	45.258.888,35 €	413.779,00 €
BA2120	B.5.A.1.1) Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato	43.036.458,30 €	321.823,11 €
BA2130	B.5.A.1.2) Costo del personale dirigente medico - tempo determinato	2.222.430,05 €	91.955,89 €
BA2230	**B.6) Personale del ruolo professionale**	678.977,67 €	0,00 €
BA2320	**B.7) Personale del ruolo tecnico**	16.983.278,81 €	1.403.178,89 €

BA2410	**B.8) Personale del ruolo amministrativo**	6.716.288,27 €	0,00 €

A fronte dei costi imputabili all'emergenza Covid sopra evidenziati, all'Azienda sono state assegnate, nel 2022, le seguenti somme per l'importo complessivo di 2.874.504,00 euro di cui:

- 1.379.725,00 euro con d.G.R. 2099 del 28/11/2022 "Riparti e assegnazioni alle aziende sanitarie a valere sui bilanci di esercizio 2022" per recupero liste di attesa (art. 1, c. 278, tab. B, L. 234/21);
- 1.494.779,00 euro, con d.G.R. 2090 del 28/11/2022 "Anticipazione mensile di cassa alle aziende sanitarie e all'Arpae per la mensilità di dicembre 2022 – aggiornamento della programmazione di cassa di cui alla delibera di Giunta regionale n. 1243/2022 e assegnazione risorse 2022 di cui al D.L. 34/2020".

La differenza fra i costi imputabili al Covid nel 2022 e le assegnazioni a favore dell'Azienda (2.874.504,00 euro) ha pertanto gravato in misura rilevante sul bilancio aziendale.

PNRR – Piano nazionale di ripresa e resilienza

Con d.G.R. n. 71 del 24 gennaio 2022 la Regione ha delegato alle aziende e agli enti del SSR l'esercizio delle competenze relative all'avvio e alla realizzazione degli interventi attuativi degli obiettivi del PNRR[97], appartenenti al programma di investimenti di cui alla Missione 6.

Nella relazione-questionario sono indicati i progetti finanziati con risorse a valere sul PNRR[98]:

Miss-Comp	*Descrizione sub-intervento*	*Anno 2022*		*Anno 2023*	
		N. Cup	*Importo in euro*	*N. Cup*	*Importo in euro*
M6.C.2	*1.1.1.2. Rafforzamento strutturale SSN ("progetti in essere" ex art. 2, DL 34/2020)*	*7*	5.387.275,90 €	*0*	0,00 €
M6.C.2	*1.2.2. Verso un ospedale sicuro e sostenibile ("progetti in essere" ex art.20, L. 67/1988)*	*0*	0,00 €	*0*	0,00 €

[97] Quesito n. 2, p.24 della relazione-questionario.
[98] Quesito n. 3, p. 24 della relazione-questionario.

M6.C.2	*1.3.1.3 Utilizzo del Fondo per il finanziamento degli investimenti e lo sviluppo infrastrutturale - Tessera Sanitaria ("progetti in essere")*	*0*	0,00 €	*0*	0,00 €

Di seguito i dati del cronoprogramma finanziario degli interventi PNRR-PNC, per le sole annualità 2022 e 2023[99]:

Codifica	*Descrizione investimento*	*Anno 2022*			*Anno 2023*		
		N. Cup	*PNRR*	*PNC*	*N. Cup*	*PNRR*	*PNC*
M6.C1.I1.1	*1.1 Case della Comunità e presa in carico della persona*	*0*	0,00 €	0,00 €	*0*	0,00 €	0,00 €
M6.C1.I1.2	*1.2 Casa come primo luogo di cura e telemedicina*	*0*	0,00 €	0,00 €	*0*	0,00 €	0,00 €
M6.C1.I1.3	*1.3 Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)*	*0*	0,00 €	0,00 €	*0*	0,00 €	0,00 €
M6.C2.I1.1	*1.1 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero*	*3*	210.000,00 €	0,00 €	*7*	3.888.969,62 €	0,00 €
M6.C2.I1.2	*1.2 Verso un ospedale sicuro e sostenibile*	*0*	0,00 €	0,00 €	*0*	0,00 €	0,00 €
M6.C2.I1.3	*1.3 Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione*	*0*	0,00 €	0,00 €	*0*	0,00 €	0,00 €
M6.C2.I2.1	*2.1. Valorizzazione e potenziamento della ricerca biomedica del SSN*	*0*	0,00 €	0,00 €	*0*	0,00 €	0,00 €
M6.C2.I2.2	*2.2 Sviluppo delle competenze tecniche-*	*0*	0,00 €	0,00 €	*0*	0,00 €	0,00 €

[99] Quesito n. 4 della relazione-questionario.

	professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario						

L'Ente riferisce di aver adottato tutte le necessarie misure organizzative per consentire il rispetto del cronoprogramma[100], tramite l'istituzione di un gruppo di lavoro trasversale che si riunisce periodicamente per esaminare l'andamento degli interventi e analizzare le eventuali criticità.

Al quesito se gli organi interni preposti ai controlli sulla regolarità degli atti amministrativi abbiano adottato procedure specifiche per prevenire il rischio di frodi nella gestione dei fondi PNRR, ai sensi dell'art. 8, D.M. 11/10/2021, il Collegio sindacale dichiara che l'Azienda ha attuato il protocollo di legalità sottoscritto con la Prefettura di Ferrara relativo al monitoraggio e controllo delle misure di sostegno economico, di finanziamento e di investimento previste dal PNRR.

CONSIDERATO IN DIRITTO

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

L'ambito dei poteri delle sezioni regionali di controllo della Corte dei conti è stato quindi precisato e ampliato dall'art. 1, c. 3, 4 e 7, del D.L. 10 ottobre 2012, n.

[100] Quesito n. 7 della relazione-questionario.

174, convertito, con modificazioni, dalla L. 7 dicembre 2012, n. 213. In particolare, l'art. 1, c. 3, del citato decreto-legge ha previsto che le sezioni regionali di controllo della Corte dei conti esaminino 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'art. 1, c. 166 e ss., della L. n. 266/2005, per la verifica del rispetto degli obiettivi annuali posti dal patto di stabilità interno, dell'osservanza del vincolo previsto in materia di indebitamento dall'art. 119, u.c., 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 (sentenza n. 39/2014), l'art. 1, c. 3, del D.L. n. 174/2012 fa rinvio – ai soli fini, peraltro, delle modalità e procedure dell'esame – ai commi 166 e seguenti dell'art. 1 della citata L. n. 266/2005. Ai fini della verifica in questione, la Sezione regionale di controllo deve accertare che i rendiconti delle regioni tengano conto anche delle partecipazioni in società alle quali è affidata la gestione di servizi pubblici locali e di servizi strumentali, nonché dei risultati definitivi della gestione degli enti del Servizio sanitario nazionale, per i quali resta fermo quanto previsto dall'art. 2, c. 2-*sexies*, del D. Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, dall'art. 2, c. 12, della L 28 dicembre 1995, n. 549, e dall'art. 32 della L. 27 dicembre 1997, n. 449.

1.1. Chiamata a pronunciarsi su dette disposizioni, la Corte costituzionale ha affermato che il controllo della Corte dei conti sui bilanci preventivi e sui rendiconti consuntivi degli Enti locali e degli Enti del Servizio sanitario nazionale va ascritto alla "*categoria del sindacato di legalità e di regolarità*", da intendere come verifica della conformità delle (complessive) gestioni di detti enti alle regole contabili e finanziarie, e ha lo scopo, in una prospettiva non più statica (come per 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 dell'art. 1, c. 7, del D.L. n. 174/2012 ne mette in evidenza il carattere cogente, a differenza di quanto statuito per i bilanci e i rendiconti della Regione per i quali il controllo assume carattere collaborativo incidendo sullo stesso esercizio della potestà legislativa. È stato infatti sottolineato dalla Corte costituzionale che "*Il comma 7 disciplina l'esito dei controlli previsti dai commi 3 e 4, stabilendo che, qualora la sezione regionale competente accerti squilibri economico-finanziari, mancata copertura di*

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

Proprio in ragione di ciò è stato ulteriormente affermato che il sindacato sui bilanci degli enti locali e degli enti del Servizio sanitario nazionale, unitamente alla parifica dei rendiconti regionali, appartiene al genere dei controlli di legittimità-

regolarità (sentenze Corte Costituzionale n. 40 del 2014, 60 del 2013, 157 del 2020).

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

Orbene, a questo riguardo, per verificare l'esatta portata dell'effetto interdittivo occorre rammentare (delibera di questa Sezione, n. 63/2020/PARI) che esso afferisce non già ai "*costi necessari*", inerenti alla prestazione dei LEA, quanto piuttosto alle altre spese sanitarie, assoggettate invece al principio della sostenibilità economica. «*Infatti, mentre di regola la garanzia delle prestazioni sociali deve fare i conti con la disponibilità delle risorse pubbliche, dimensionando il livello della prestazione attraverso una ponderazione in termini di sostenibilità economica, tale ponderazione non può riguardare la dimensione finanziaria e attuativa dei LEA, la cui necessaria compatibilità con le risorse è già fissata attraverso la loro determinazione in sede normativa*» (Corte cost., n. 62/2020, punto 4.5. del *Considerato in diritto*).

Qualora le irregolarità riscontrate non integrino fattispecie sanzionabili, nei termini di cui all'art. 1, c. 7, del D.L. n. 174/2012, la Sezione regionale di controllo può comunque rinvenire la necessità di richiamare l'attenzione dell'ente, in particolare degli organi politici e di controllo, ognuno per quanto di competenza, ad adottare le opportune misure di autocorrezione.

1.2. A completamento del delineato quadro normativo, vanno richiamate le linee guida per le relazioni dei Collegi sindacali degli enti del Servizio sanitario nazionale sul bilancio di esercizio 2022, approvate dalla Sezione delle Autonomie con deliberazione n. 14/SEZAUT/2023/INPR, che intendono assicurare, alle Sezioni regionali della Corte dei conti e ai singoli collegi sindacali, uno strumento unitario di verifica che permetta di monitorare aspetti particolarmente significativi della gestione degli enti sanitari, avente notevole incidenza sulla finanza pubblica ed elevata complessità.

Tanto premesso, i parametri cui conformare i controlli ai sensi dell'art. 1, commi 3 e 4, del D.L. 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, u.c. 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, intestati dalla Corte dei conti, sulla gestione finanziaria degli enti del Servizio sanitario nazionale. La relazione-questionario redatta dal Collegio sindacale sul bilancio di esercizio deve essere innanzitutto strumentale alla verifica da parte delle Sezioni regionali di controllo dell'equilibrio economico-finanziario dell'ente sanitario. L'oggetto del controllo è, infatti, il bilancio di esercizio che, per le aziende sanitarie e la Gestione sanitaria accentrata, deve rappresentare in modo chiaro, veritiero e corretto la situazione economica, patrimoniale e finanziaria del periodo di riferimento, così come previsto dalla Regione Emilia-Romagna, all'art. 9, c. 1, della L.R. 16 luglio 2018, n. 9, recante "*Norme in materia di finanziamento, programmazione, controllo delle aziende sanitarie e gestione sanitaria accentrata. Abrogazione della legge regionale 20 dicembre 1994, n. 50, e del regolamento regionale 27 dicembre 1995, n. 61. Altre disposizioni in materia di organizzazione del servizio sanitario regionale*".

Come ricordato, tra l'altro, dalla Sezione delle Autonomie nella deliberazione 6/SEZAUT/2020/INPR, "il mantenimento degli equilibri di bilancio costituisce una garanzia per la continuità dell'erogazione di un servizio costituzionalmente tutelato come quello della salute". Inoltre, il Legislatore ha imposto agli enti del SSR, in ossequio ai principi di economicità ed efficienza, il rispetto del vincolo di bilancio, attraverso l'equilibrio di costi e ricavi. A tale riguardo, l'art. 4, c. 8, del D. Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, prevede che le aziende ospedaliere, inclusi i policlinici universitari, devono chiudere il proprio bilancio in pareggio.

L'art. 10 della L. 23 dicembre 1994, n. 724, nell'estendere alle unità sanitarie locali l'applicazione delle disposizioni di cui all'art. 4, c. 8, D.Lgs. n. 502/1992, e

successive modificazioni e 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, c. 1, della citata L. n. 724/1994 nella parte in cui impone alle regioni di provvedere con risorse proprie al ripiano degli eventuali disavanzi di gestione anche in relazione a scelte esclusive o determinanti dello Stato.

L'art. 3, c. 2, del D.L. 18 settembre 2001, n. 347, convertito, con modificazioni, dalla L. 16 novembre 2001, n. 405, prevede che le regioni adottino 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'equilibro economico-finanziario del servizio sanitario regionale nel suo complesso e con riferimento ai singoli enti del Servizio sanitario regionale. Nel dettaglio, l'art. 1, c. 274, della L. n. 266/2005 dispone che, al fine di garantire il rispetto degli obblighi comunitari e la realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica, restano fermi gli obblighi posti a carico delle regioni, con l'intesa della Conferenza permanente per i rapporti tra Stato, regioni e province autonome di Trento e Bolzano del 23 marzo 2005, finalizzati a garantire l'equilibrio economico-finanziario nel settore sanitario nonché a prevedere, ove si prospettino 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 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 in sede sia di preventivo annuale sia di conto consuntivo, realizzando forme di verifica trimestrale della coerenza degli andamenti con gli obiettivi dell'indebitamento netto delle amministrazioni pubbliche, nonché ad adottare misure per la riconduzione in equilibrio della gestione ove si prospettino situazioni di squilibrio.

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 D. Lgs. 23 giugno 2011, n. 118, che,

in particolare all'art. 29, c. 1, lett. d), stabilisce che 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, c. 2-bis, del D. Lgs. 23 giugno 2011, n. 118, secondo il quale i gettiti derivanti dalle manovre fiscali regionali e destinati al finanziamento del Servizio sanitario regionale sono iscritti nel bilancio regionale nell'esercizio di competenza dei tributi.

La Regione Emilia-Romagna, con la citata L.R. n. 9/2018, ha richiamato, all'art. 9, c. 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, che deve essere portato a ripiano delle eventuali perdite di esercizi precedenti. La destinazione dell'eventuale eccedenza è diversamente disciplinata a seconda degli enti interessati. In particolare, per gli enti di cui all'art. 19, c. 2, lett. b), punto i) (gestione sanitaria accentrata), e lett. c) (aziende sanitarie locali, aziende ospedaliere, istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici anche se trasformati in fondazioni, aziende ospedaliere universitarie integrate con il Servizio sanitario nazionale) essa è accantonata a riserva ovvero è resa disponibile per il ripiano delle perdite del servizio sanitario regionale.

1.4. Osservanza del vincolo di finalizzazione dell'indebitamento a spesa di investimento (art. 119, u.c., 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 detta ragione che il legislatore ha previsto vincoli ben precisi alla crescita dell'indebitamento:

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

dall'indebitamento.

Rispetto al primo profilo (vincolo qualitativo della spesa), l'art. 119, u.c., 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, c. 6, della Costituzione nella sua versione originaria e sancito a livello di legislazione ordinaria dall'art. 3, c. 16, della L. 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, il vincolo quantitativo della spesa si riferisce al rispetto dei limiti di finanza pubblica posti all'ammontare complessivo del debito o al costo per interessi passivi sostenuto dagli enti del Servizio sanitario regionale. Ai sensi dell'art. 2, c. 2-*sexies*, lett. g) punto 2, del D. Lgs. n. 502/1992, "*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 percento delle entrate proprie correnti, ad esclusione della quota di fondo sanitario nazionale di parte corrente attribuita alla regione; …*". L'art. 1, c. 664, della L. 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 percento 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 dato 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, c. 4, della L.R. 23 dicembre 2004, n. 29, recante "*Norme generali sull'organizzazione ed il funzionamento del Servizio sanitario regionale*", come sostituito dall'art. 33, c. 1, della L.R. 26 luglio 2007, n. 13, prevede che la Giunta regionale può, ai sensi dell'art. 119, u.c., della Costituzione e dell'art. 3, commi da 16 a 21, della L. 24 dicembre 2003, n. 350, autorizzare le proprie aziende sanitarie alla contrazione di mutui e al ricorso ad altre forme di indebitamento anche oltre i limiti di durata di cui all'articolo 2, c. 2-*sexies*, lett. g), punto 2) del D.Lgs. n. 502 del 1992, 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 normativi:

1) finanziamento di sole spese di investimento;

2) durata decennale, con facoltà di superamento in caso di autorizzazione regionale;

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

4) autorizzazione della Giunta regionale.

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

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

In tale prospettiva, con riferimento all'esercizio 2022 le linee guida approvate dalla Sezione delle Autonomie con la richiamata 14/SEZAUT/2023/INPR, oltre a considerare i tradizionali aspetti di indagine ricompresi nella sfera di competenza delle verifiche del collegio sindacale, ampliano l'ambito dei controlli, confermando nel questionario un settore interamente dedicato alla parte emergenziale (parte terza, "Normativa emergenziale"), in continuità con le precedenti linee guida (deliberazioni n. 18/SEZAUT/2020/INPR n. 9/SEZAUT/2021/INPR, n. 12/SEZAUT/2022/INPR), prevedono un nuovo ambito di verifiche correlate

all'attuazione degli obiettivi del Piano nazionale di ripresa e resilienza in ambito sanitario (parte quinta, "PNRR").

All'esito dell'istruttoria svolta sull'Azienda ospedaliero-universitaria di Ferrara, si rilevano i seguenti profili di criticità.

1) Incidenza determinante del saldo della gestione straordinaria sul risultato d'esercizio.

Il risultato operativo della gestione caratteristica (Valore della produzione - Costi della produzione), pari nel 2022 a -7.983.734,06, denota un miglioramento, rispetto al 2021, in cui il medesimo risultato è stato di -14.505.399,00 euro, della capacità dei ricavi derivanti dalla gestione tipica dell'Ente di remunerare i fattori produttivi. Tuttavia si rileva ancora un'incidenza determinante, sul risultato di esercizio, del saldo della gestione straordinaria pari a +13.936.248,00 euro.

Come questa Sezione ha già avuto occasione di rimarcare nell'esercizio del controllo sui bilanci di esercizio delle aziende sanitarie, il conseguimento di un risultato di esercizio in virtù dei proventi netti della gestione straordinaria nettamente superiori al saldo della gestione caratteristica non dà certezza nel tempo di un equilibrio economico-finanziario dell'ente in quanto la gestione straordinaria, per sua intrinseca natura, esulando da quella caratteristica, non dovrebbe avere natura ricorrente.

La Sezione invita, pertanto, l'Istituto a proseguire il potenziamento della gestione caratteristica incrementando il valore della produzione e ottimizzandone i costi, dimodoché il valore economico della produzione risulti sistematicamente superiore al valore dei fattori consumati nel processo produttivo, al fine di consolidare il risultato di esercizio e garantire la continuità e futura sostenibilità dell'attività aziendale.

2) Mancata costituzione del Fondo rischi

L'Azienda sanitaria ha rappresentato di avere diversi contenziosi, uno dei quali con "Farmafactoring" per un importo residuo, al 31 dicembre 2022, di 137.148,16 euro relativi a fatture non ancora pagate perché non liquidabili, oltre a interessi e spese forfettarie, per cui sono stati accantonati 204.307,00 euro al fondo interessi moratori senza effettuare ulteriori accantonamenti al fondo rischi, dal momento che, nelle apposite voci di conto economico, è registrato il costo sia della quota capitale sia della quota interessi già addebitati sia degli importi forfettari a titolo di risarcimento del danno per ciascuna fattura non pagata.

Altri contenziosi pendono con la concessionaria "Prog.Este S.p.A.", l'uno per un valore di 6.493,066,62 euro, avente a oggetto l'applicabilità della rivalutazione

Istat sull'intera misura del corrispettivo, l'altro per 12.516.162 euro, per i quali, al pari del contenzioso con "Farmafactoring", l'Azienda non ha costituito un fondo rischi in quanto gli importi oggetto di causa sono già stati iscritti nei debiti verso fornitori a fronte della registrazione contabile a costo delle relative fatture nei bilanci di competenza per cui, secondo quanto anche dichiarato dal Collegio, "non si rileva la necessità di istituire un fondo rischi, considerato che il debito è iscritto interamente a bilancio".

Preso atto delle motivazioni espresse circa la mancata costituzione del Fondo rischi per le cause pendenti, la Sezione rileva come dal punto di vista contabile il costo da imputare all'esercizio debba essere rilevato in "dare" nel CE o mediante accantonamento o in una specifica voce di costo confluente nel conto economico (modalità, quest'ultima, adottata dall'Azienda) e in "avere" deve essere rilevato uno specifico Fondo in qualità di valore finanziario presunto confluente nello Stato patrimoniale. In particolare, in base al principio contabile OIC 31, i Fondi per rischi e oneri sono esposti nel passivo dello Stato patrimoniale nelle classi previste dall'art. 2424 c.c.:

B) Fondi per rischi e oneri

1. per trattamento di quiescenza ed obblighi simili;
2. per imposte, anche differite;
3. strumenti finanziari derivati passivi;
4. altri, categoria, quest'ultima, che per il medesimo principio contabile accoglie, fra gli altri, i Fondi per cause in corso.

Al verificarsi del rischio si impiega quindi direttamente il Fondo imputando l'importo in "dare" e conseguentemente il conto economico non rileva alcun componente negativo di reddito.

Ai fini di una corretta rappresentazione in bilancio della passività potenziali collegate alla cause pendenti e connotate dal requisito della probabilità, si invita pertanto l'Azienda alla corretta costituzione del Fondo per cause in corso in conformità al richiamato principio contabile e a quanto disposto dal principio della contabilità finanziaria (allegato 4/2, punto 5.2, del D. Lgs. 118/2011 secondo il quale "[…] in attesa degli esiti del giudizio, si è in presenza di una obbligazione passiva condizionata al verificarsi di un evento (l'esito del giudizio o del ricorso), con riferimento al quale non è possibile impegnare alcuna spesa. In tale situazione l'ente è tenuto ad accantonare le risorse necessarie per il pagamento degli oneri previsti dalla sentenza, stanziando nell'esercizio le relative spese che, a fine esercizio, incrementeranno il risultato di amministrazione che dovrà essere vincolato alla copertura delle eventuali spese derivanti dalla sentenza definitiva. A tal fine si ritiene necessaria la costituzione di un apposito fondo rischi. Nel caso

in cui il contenzioso nasce con riferimento ad una obbligazione già sorta, per la quale è stato già assunto l'impegno, si conserva l'impegno e non si effettua l'accantonamento per la parte già impegnata. L'accantonamento riguarda solo il rischio di maggiori spese legate al contenzioso".

3) **Superamento del tetto della spesa per personale a tempo determinato**

Il Direttore Generale sostiene che l'esecuzione dei Piani Triennali dei Fabbisogni di Personale (PTFP), anche nel corso del 2022, è stata rivista e rimodulata al fine di far fronte all'emergenza pandemica e favorire la riduzione delle liste di attesa, in coerenza con i decreti emergenziali per cui, a fronte di una riduzione dei costi del personale dipendente dirigente medico, si è registrato un contestuale incremento dei costi previsti per il reclutamento delle figure mediche con contratti di lavoro autonomo. Ciò ha consentito - prosegue il Direttore - la continuità dei servizi assistenziali nonostante le difficoltà di reperimento di figure professionali scarsamente disponibili sul mercato del lavoro dipendente, in particolare, quelle dell'emergenza urgenza.

Ulteriore spiegazione delle situazioni che hanno determinato il ricorso alle assunzioni di personale dipendente con rapporto di lavoro a tempo determinato risiede, secondo quanto affermato, nella circostanza che, a livello aziendale ma anche nazionale, le procedure concorsuali si concludono con una minima componente di medici specializzati, che possono essere assunti a tempo indeterminato, e una componente di medici in formazione specialistica che possono essere assunti solo con contratti a tempo determinato (ai sensi dell'1, c. 548-bis, della L. n. 145 del 2018, e dell'art. 2 ter D.L. 18/2020). Per l'area del comparto, inoltre, viene sottolineato che l'emergenza pandemica ha reso difficoltose le procedure concorsuali soprattutto ad ampia partecipazione (infermieri e OSS) per cui, al fine di garantire la continuità del servizio assistenziale, si è reso indispensabile ricorrere ad assunzioni a tempo determinato, attingendo a graduatorie di avvisi per titoli.

La Sezione, preso atto che, conformemente all'innovata norma, l'Azienda riporta nel 2024 una spesa complessiva per il personale a tempo determinato del comparto (ruolo amministrativo e tecnico) e della dirigenza professionale, tecnica, amministrativa e sanitaria non medica contenuta entro il 50 per cento della spesa della stessa tipologia dell'anno 2009, rileva tuttavia che il limite per l'assunzione a tempo determinato del personale nell'esercizio in esame (2022) è stato superato. Sebbene le ragioni esposte a motivo del superamento siano riconducibili in parte all'emergenza pandemica e in parte all'assunzione, all'esito delle procedure concorsuali, di una componente di medici in formazione

specialistica assumibili solo a tempo determinato, la Sezione ricorda che le disposizioni sui limiti di spesa in materia di personale, nella fattispecie assunto con contratto tempo determinato, hanno natura cogente in quanto costituiscono principi generali ai fini del coordinamento della finanza pubblica ai quali si adeguano le regioni, le province autonome, gli enti locali e anche gli enti del Servizio sanitario nazionale e che solo per un evento eccezionale, qual è stata l'ondata pandemica, sono stati temporaneamente affievoliti. Cessata quell'emergenza, tale tipologia di spesa deve essere gradualmente riassorbita anche in favore dei processi di stabilizzazione del personale ai fini di una minore precarietà dello stesso e contestualmente di una maggiore efficienza organizzativa dell'Ente.

P.Q.M.

la Sezione Regionale di Controllo per l'Emilia-Romagna, nel concludere l'esame sulla documentazione inerente al bilancio di esercizio 2022 dell'Azienda ospedaliero-universitaria di Ferrara,

RILEVA

1) un'incidenza determinante, sul risultato di esercizio, del saldo della gestione straordinaria nettamente superiore al saldo della gestione caratteristica;
2) la mancata costituzione del Fondo rischi per le cause in corso;
3) il superamento del limite di spesa per il personale a tempo determinato.

DISPONE

- che l'AOU di Ferrara si conformi alle indicazioni contenute nella presente pronuncia e l'Amministrazione regionale assicuri, in particolare, l'osservanza delle stesse da parte dell'Azienda in virtù dei poteri di vigilanza che esercita su di essa.

In particolare, raccomanda all'Azienda e alla Regione, per quanto di rispettiva competenza:

1) di proseguire nel potenziamento della gestione caratteristica incrementando il valore della produzione e ottimizzando i costi, in modo da rendere il valore economico della produzione sistematicamente superiore al valore dei fattori consumati nel processo produttivo, al fine di consolidare il risultato di esercizio e garantire la continuità e futura sostenibilità dell'attività aziendale;
2) la costituzione del Fondo rischi per le cause in corso;
3) il mantenimento – risultante peraltro già in atto nel 2024 - della spesa di personale a tempo determinato entro il limite di Legge anche a favore di

processi di stabilizzazione del personale ai fini di una minore precarietà dello stesso e di una contestuale maggiore efficienza organizzativa dell'Ente.

Dispone altresì che la presente pronuncia sia pubblicata ai sensi dell'art. 31 del D. Lgs. 14 marzo 2013, n. 33, e ne sia trasmessa copia, 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 e al Collegio sindacale dell'Azienda ospedaliero-universitaria di Ferrara.

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

Così deliberato in Bologna, nella Camera di consiglio dell'11 dicembre 2024.

Il relatore	Il Presidente
Ilaria Pais Greco	Marcovalerio Pozzato
Firmato digitalmente	*Firmato digitalmente*

Depositata in segreteria in data 23 dicembre 2024

Il funzionario preposto

Nicoletta Natalucci

Firmato digitalmente