



**REGIONE CALABRIA**

Proposta di D.C.A. n. 05 del 10-01-2018  
Registro proposte del Dipartimento tutela della Salute

**DECRETO DEL COMMISSARIO AD ACTA**

(per l'attuazione del vigente Piano di rientro dai disavanzi del SSR calabrese, secondo i Programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 30 dicembre 2009, n. 191, nominato con Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 12.3.2015)

DCA n. 08 del 11/01/2018

**OGGETTO:** Azienda Ospedaliera di Reggio Calabria - Deliberazione del 29 giugno 2017, n. 380, avente ad oggetto "Bilancio d'esercizio 2016 ex art. 25 L.R. n. 43/1996" - Determinazioni.

Il Dirigente *ad interim* del Settore 4  
Dott. Vincenzo Ferrari

Il Dirigente Generale *ad interim* del  
Dipartimento "Tutela della Salute e Politiche Sanitarie"  
Dott. Bruno Zito

**Publicato sul Bollettino Ufficiale**

della Regione Calabria n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_



*Presidenza del Consiglio dei Ministri*

DCA n. 08 del 11/01/ 2018

**Oggetto:** Azienda Ospedaliera di Reggio Calabria - Deliberazione del 29 giugno 2017, n. 380, avente ad oggetto "Bilancio d'esercizio 2016 ex art. 25 L.R. n. 43/1996" - Determinazioni.

**IL COMMISSARIO AD ACTA**

**(per l'attuazione del vigente Piano di rientro dai disavanzi del SSR calabrese, secondo i Programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 30 dicembre 2009, n. 191, nominato con Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 12.3.2015)**

**VISTO** l'articolo 120 della Costituzione;

**VISTO** l'articolo 8, comma 1, della legge 5 Giugno 2003, n.131;

**VISTO** l'articolo 4, commi 1 e 2, del decreto legge 1° Ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla legge 29 Novembre 2007, n. 222;

**VISTO** l'Accordo sul Piano di rientro della Regione Calabria, firmato tra il Ministro della salute, il Ministro dell'Economia e delle finanze e il Presidente *pro tempore* della regione in data 17 dicembre 2009, poi recepito con DGR N. 97 del 12 febbraio 2010;

**RICHIAMATA** la Deliberazione del 30 Luglio 2010, con la quale, su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute, sentito il Ministro per i rapporti con le regioni, il Presidente *pro tempore* della Giunta della Regione Calabria è stato nominato Commissario *ad acta* per la realizzazione del Piano di rientro dai disavanzi del Servizio sanitario di detta Regione e sono stati contestualmente indicati gli interventi prioritari da realizzare;

**RILEVATO** che il sopra citato articolo 4, comma 2, del decreto legge n. 159/2007, al fine di assicurare la puntuale attuazione del Piano di rientro, attribuisce al Consiglio dei Ministri - su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, sentito il Ministro per i rapporti con le regioni - la facoltà di nominare, anche dopo l'inizio della gestione commissariale, uno o più sub commissari di qualificate e comprovate professionalità ed esperienza in materia di gestione sanitaria, con il compito di affiancare il Commissario *ad acta* nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale;

**VISTO** l'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, il quale dispone che per le regioni già sottoposte ai piani di rientro e già commissariate alla data di entrata in vigore della predetta legge restano fermi l'assetto della gestione commissariale previgente per la prosecuzione del piano di rientro, secondo programmi operativi, coerenti con gli obiettivi finanziari programmati, predisposti dal Commissario *ad acta*, nonché le relative azioni di supporto contabile e gestionale.

**VISTI** gli esiti delle riunioni di verifica dell'attuazione del Piano di rientro, da ultimo della riunione del 26 luglio e del 23 novembre 2016 con particolare riferimento all'adozione dei Programmi operativi 2016-2018;

**VISTO** il DCA n.119 del 04/11/2016 con il quale è stato approvato il Programma Operativo 2016-2018, predisposto ai sensi dell'art. 2, comma 88, della L. 23 dicembre 2009, n. 191 e s.m.i.;

**VISTO** il Patto per la salute 2014-2016 di cui all'Intesa Stato-Regioni del 10 luglio 2014 (Rep. n. 82/CSR) ed, in particolare l'articolo 12 di detta Intesa;

**VISTA** la legge 23 dicembre 2014, n. 190 recante “ *Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato* “ ( Legge di Stabilità 2015) e s.m.i;

**VISTA** la nota prot. n.298/UCL397 del 20 marzo 2015 con la quale il Ministero dell'Economia e delle Finanze ha trasmesso alla Regione Calabria la Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 12.3.2015 con la quale è stato nominato l'Ing. Massimo Scura quale Commissario *ad acta* per l'attuazione del vigente Piano di rientro dai disavanzi del SSR calabrese, secondo i Programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, e successive modificazioni;

**VISTA** la medesima Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 12.3.2015 con la quale è stato nominato il Dott. Andrea Urbani *sub* Commissario unico nell'attuazione del Piano di Rientro dai disavanzi del SSR della regione Calabria con il compito di affiancare il Commissario *ad acta* nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale;

**RILEVATO** che con la anzidetta Deliberazione è stato assegnato al Commissario *ad acta* per l'attuazione del Piano di rientro l'incarico prioritario di adottare e ed attuare i Programmi operativi e gli interventi necessari a garantire, in maniera uniforme sul territorio regionale, l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di efficienza, appropriatezza, sicurezza e qualità, nei termini indicati dai Tavoli tecnici di verifica, nell'ambito della cornice normativa vigente, con particolare riferimento alle seguenti azioni ed interventi prioritari:

- 1) adozione del provvedimento di riassetto della rete ospedaliera, coerentemente con il Regolamento sugli standard ospedalieri di cui all'Intesa Stato-Regioni del 5 agosto 2014 e con i pareri resi dai Ministeri affiancanti, nonché con le indicazioni formulate dai Tavoli tecnici di verifica;
- 2) monitoraggio delle procedure per la realizzazione dei nuovi Ospedali secondo quanto previsto dalla normativa vigente e dalla programmazione sanitaria regionale;
- 3) adozione del provvedimento di riassetto della rete dell'emergenza urgenza secondo quanto previsto dalla normativa vigente;
- 4) adozione del provvedimento di riassetto della rete di assistenza territoriale, in coerenza con quanto specificatamente previsto dal Patto per la salute 2014-2016;
- 5) razionalizzazione e contenimento della spesa per il personale;
- 6) razionalizzazione e contenimento della spesa per l'acquisto di beni e servizi;
- 7) interventi sulla spesa farmaceutica convenzionata ed ospedaliera al fine di garantire il rispetto dei vigenti tetti di spesa previsti dalla normativa nazionale;
- 8) definizione dei contratti con gli erogatori privati accreditati e dei tetti di spesa delle relative prestazioni, con l'attivazione, in caso di mancata stipulazione del contratto, di quanto prescritto dall'articolo 8-*quinquies*> comma 2-*quinquies*, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e ridefinizione delle tariffe delle prestazioni sanitarie, nel rispetto di quanto disposto dall'art. 15, comma 17, del decreto-legge n. 95 del 2012, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 135 del 2012;
- 9) completamento del riassetto della rete laboratoristica e di assistenza specialistica ambulatoriale;
- 10) attuazione della normativa statale in materia di autorizzazioni e accreditamenti istituzionali, mediante adeguamento della vigente normativa regionale;
- 11) interventi sulla spesa relativa alla medicina di base;
- 12) adozione dei provvedimenti necessari alla regolarizzazione degli interventi di sanità pubblica veterinaria e di sicurezza degli alimenti;
- 13) rimozione, ai sensi di quanto previsto dall'art. 2, comma 80, della legge n. 191 del 2009, dei provvedimenti, anche legislativi, adottati dagli organi regionali e i provvedimenti aziendali che siano di ostacolo alla piena attuazione del piano di rientro e dei successivi Programmi operativi, nonché in contrasto con la normativa vigente e con i pareri e le valutazioni espressi dai Tavoli tecnici di verifica e dai Ministeri affiancanti;

- 14) tempestivo trasferimento delle risorse destinate al SSR da parte del bilancio regionale;
- 15) conclusione della procedura di regolarizzazione delle poste debitorie relative all'ASP di Reggio Calabria;
- 16) puntuale riconduzione dei tempi di pagamento dei fornitori ai tempi della direttiva europea 2011/7/UE del 2011, recepita con decreto legislativo n. 192 del 2012;

#### TENUTO CONTO che:

- ai sensi dell'art. 31, comma 1 della Legge regionale n. 43 del 1996, il bilancio di esercizio delle Aziende sanitarie ed ospedaliere, corredato dalla relazione del Collegio Sindacale, deve essere adottato entro il 30 aprile dell'anno successivo a quello di chiusura dell'esercizio e trasmesso entro i dieci giorni successivi, congiuntamente alla relazione di cui all'art. 26, ai fini del controllo da parte della Giunta Regionale;
- il bilancio d'esercizio si compone e deve essere corredato da: conto economico e stato patrimoniale, conto economico annuale dei presidi ospedalieri, nota integrativa (art. 25 L.R. n. 43/1996), relazione del Direttore generale (art. 29 L.R. n. 43/1996), relazione del Collegio dei revisori (art.31 c. 1 L. R. 43/96);
- l'art. 26, comma 1, del D.Lgs. 23 giugno 2011, n. 118 recante "Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42", dispone che il bilancio d'esercizio redatto dalle Aziende Sanitarie sia costituito e corredato da:
  - Conto Economico;
  - Stato Patrimoniale;
  - Rendiconto Finanziario;
  - Nota Integrativa;
  - Relazione sulla gestione del Direttore Generale;
  - Relazione del Collegio sindacale;
- In aggiunta, il comma 4 del citato art. 26 dispone che la Nota Integrativa deve contenere anche i modelli CE ed SP per l'esercizio in chiusura e per l'esercizio precedente e la Relazione sulla gestione deve contenere anche il modello di rilevazione LA di cui al decreto ministeriale 18 giugno 2004 e successive modificazioni ed integrazioni, per l'esercizio in chiusura e per l'esercizio precedente, nonché un'analisi dei costi sostenuti per l'erogazione dei servizi sanitari, distinti per ciascun livello essenziale di assistenza;
- la Legge regionale 19 marzo 2004, n. 11, all'art. 13 prevede gli atti sui quali la Giunta Regionale esercita il controllo di legittimità, tra cui i bilanci ed i conti consuntivi e che il controllo deve essere effettuato entro 60 giorni dalla data di ricezione dei documenti contabili;
- A decorrere dal 1 gennaio 2016, i limiti di spesa annua per studi e incarichi di consulenza devono essere determinati tenendo conto di quanto previsto dall'articolo 6, comma 7, del decreto legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122 (MEF circolare n. 12/23.03.2016). Pertanto, la spesa annua per studi e incarichi di consulenza delle pubbliche amministrazioni di cui al comma 3 dell'articolo 1 della legge 31 dicembre 2009, n. 196, incluse le autorità indipendenti, escluse le università, gli enti e le fondazioni di ricerca e gli organismi equiparati nonché gli incarichi di studio e consulenza connessi ai processi di privatizzazione e alla regolamentazione del settore finanziario, non può essere superiore al 20 per cento di quella sostenuta nell'anno 2009;
- ai sensi dell'articolo 8, comma 3-bis, del decreto-legge 24 aprile 2014, n. 66, convertito con modificazioni dalla legge 23 giugno 2014, n. 89, l'art. 41 ha disposto le modalità dell'attestazione dei pagamenti relativi alle transazioni commerciali: *"l'art. 41, comma 1, del decreto legge n. 66/2014, prevede che l'organo di controllo di regolarità amministrativa e contabile verifichi le attestazioni dei pagamenti relativi alle transazioni commerciali effettuati dopo la scadenza dei termini previsti dal decreto legislativo 9 ottobre 2002, n.231, come modificato dal decreto legislativo n.192/2012, nonché l'indicatore annuale di tempestività dei pagamenti, di cui*

*all'art. 33 del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33. A decorrere dall'esercizio 2014, le suddette attestazioni dovranno essere allegare alle relazioni ai bilanci consuntivi. L'organo di controllo di regolarità amministrativa e contabile verifica le attestazioni prodotte, dandone atto nella propria relazione predisposta a corredo del bilancio consuntivo, avendo, altresì, cura di vigilare sull'adozione delle misure adottate dall'ente per la risoluzione delle criticità.”;*

- Per il finanziamento dei costi relativi al personale dipendente del Servizio Sanitario Regionale sono stati considerati i tetti di spesa determinati nel Programma Operativo 2016-2018, Programma 3,6 "La gestione del Personale" – Obiettivo- Contenimento della spesa del personale del 1,4% rispetto al 2004 (art. 1, comma 565, della legge 27 dicembre 2006, n. 296 - spesa non superiore al corrispondente ammontare dell'anno 2004 diminuito dell'1,4%, al netto degli incrementi contrattuali intervenuti) - art. 1, comma 227, della legge 28 dicembre 2015, n. 208 (legge di stabilità 2016);
- con DCA del 5 maggio 2017, n. 74, sono state assegnate alle Aziende sanitarie ed ospedaliere le risorse di FSR a destinazione indistinta per garantire l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) e vincolate per l'anno 2016;
- con DCA del 24 febbraio 2016, nn. 25, 26 e 27, sono stati definiti i tetti di spesa per l'anno 2016 in materia di acquisto dei servizi sanitari da terzi soggetti erogatori rispettivamente per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, di territoriale sanitaria e socio sanitaria, di assistenza ospedaliera;
- con DCA del 21 luglio 2016, n. 75, sono stati definiti i tetti di spesa l'anno 2016 in materia di assistenza termale;
- Per il finanziamento dei costi relativi all'acquisto di beni e servizi, è stato considerato il livello massimo di spesa riportato nel Conto Economico programmatico del Programma Operativo di prosecuzione del Piano di rientro 2016-2018, nonché di quanto disposto nella Legge n. 208/2015 (legge di stabilità 2016) art.1 commi 548,549,550 e s.m.l. (Intesa sulla manovra sanità – Conferenza Stato Regioni del 2 luglio 2015 - Legge 06/08/2015, n. 125 Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 19 giugno 2015, n. 78, recante disposizioni urgenti in materia di enti territoriali. Si prevede la rinegoziazione dei contratti di acquisto in essere di beni e servizi, compresi i contratti di concessione di costruzione e gestione, per raggiungere uno sconto medio del 5% su base annua);

**VISTA** la deliberazione del 29 giugno 2017, n. 380, avente ad oggetto *“Bilancio d'esercizio 2016 ex art. 25 L.R. n. 43/1996”*, con cui il Direttore Generale del Grande Ospedale Metropolitano “Bianchi Melacrino Morelli” di Reggio Calabria ha approvato il Bilancio consuntivo 2016 oltre il termine previsto dalla L.R. 43/96 e dal D.Lgs n. 118/2011, per *“particolare esigenza” non imputabile alla volontà aziendale*. Il Direttore Generale ha posticipato il previsto termine a 180 gg dalla chiusura dell'esercizio (art. 2364 cc) con delibera del 2 maggio 2017, n. 235, per la debita considerazione delle indicazioni dipartimentali circa la verifica della corrispondenza dei dati contenuti nei documenti trasmessi via mail in data 21 giugno 2017 (tabella M; prospetto costi-ricavi infragruppo ASP-AO; dettaglio crediti v/Regione; % acc/to personale dipendente);

**VISTA** la relazione al Bilancio d'esercizio 2016, allegata al verbale del 19 luglio 2017, n. 65, con la quale il Collegio sindacale, dopo aver attestato la corrispondenza del bilancio d'esercizio alle risultanze contabili e la conformità dei criteri di valutazione del Patrimonio a quelli previsti dal codice civile, dalle altre disposizioni di legge, fatto salvo quanto diversamente disposto dal D.Lgs 118/2011, ha ritenuto di esprimere parere favorevole al documento contabile esaminato;

#### **DATO ATTO CHE:**

- La predetta deliberazione n. 380/2017 è stata trasmessa dall'Azienda con nota del 4 luglio 2017, n. 12931 e risulta pervenuta al Dipartimento in data 7 luglio 2017 (prot. SIAR n. 225438);
- con nota del 20 luglio 2017, n. 14059, l'Azienda ha trasmesso (prot. SIAR n. 245322 del 25.07.2017 ) lo stralcio del verbale del collegio sindacale del 19 luglio 2017, n. 65, contenente la relazione al bilancio d'esercizio 2016. Da tale data il bilancio si intende formalmente acquisito ai fini della decorrenza dei termini per il controllo (art. 13 della L.R. n. 11/2004);

## **PRESO ATTO CHE:**

- La deliberazione n. 380/2017 risulta corredata degli allegati (artt. 25, 29, L.R. 43/96 - D.Lgs n.118/2011):
  - *Schema Stato Patrimoniale e Conto Economico 2016 in forma sintetica ed analitica comparato con l'esercizio precedente anno 2015 e con il Bilancio Economico Preventivo 2016;*
  - *Relazione sulla gestione del Commissario Straordinario;*
  - *Nota Integrativa;*
  - *Modelli ministeriali CE, SP, LA anno 2015-2016;*
  - *Modelli ministeriali CE presidi ospedalieri (OO.RR.; Morelli)*
  - *Rendiconto finanziario;*
  - *Prospetti Siope;*
  - *Indicatore di tempestività dei pagamenti (art. 9-10 DPCM 22.09.2014)*  
*Relazione Collegio sindacale.*
  
- La relazione sulla gestione allegata alla predetta deliberazione n. 380/2017, risulta corredata dell'attestazione dei pagamenti relativi alle transazioni commerciali ai sensi dell'articolo 8, comma 3-bis, del decreto-legge 24 aprile 2014, n. 66, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 giugno 2014, n. 89, la cui disposizione sulla modalità è disposta dallo stesso decreto all'art. 41.
  
- Il risultato d'esercizio 2016 è rappresentato da un utile pari ad euro 553.557,32, in misura minore rispetto all'anno precedente (anno 2015= euro 612.046,67) ma in linea con le previsioni di pareggio del Bilancio Economico Preventivo 2016 di cui alla deliberazione di approvazione del 30 ottobre 2015, n. 883; il risultato d'esercizio, insieme con i dati della situazione economica, coincidono con quanto esposto nel modello CE presente sulla base informativa NSIS (visualizzato il 13 settembre 2017).
  
- In merito alle singole voci di bilancio si rileva quanto segue:
  - L'importo complessivo dei contributi in c/esercizio (160.876 migl. euro) esposto tra i ricavi del Conto Economico, comprende: contributi da Regione per quota a destinazione indistinta del F.S.R., rilevati sulla base dell'assegnazione di cui al DPGR del 5 maggio 2017, n. 74 (159.090 migl. euro); contributi a destinazione vincolata quota per extracomunitari irregolari l 40/98 (209 migl. euro) e quota progetti PSN (1.225 migl. euro), contributi (extra fondo) vincolati (300 migl. euro), contributi per ricerca (21 migl. euro), sulla base dell'assegnazione di altri provvedimenti regionali; contributi da privati (31 migl. euro);
  
  - Dalla comparazione dei dati relativi ai costi di produzione esposti nel Conto Economico del bilancio 2016 con i dati del bilancio 2015 emerge una variazione in aumento complessiva di 4.940 migl. di euro (anno 2015= 158.530 migl. euro; anno 2016= 163.470 migl. euro); il seguente dettaglio specifica le variazioni delle più rilevanti macro voci di costo (in migliaia di euro): Acquisti di beni (+ 2.068 di cui sanitari + 2.413; non sanitari - 345), Acquisti di servizi (+ 604 di cui sanitari + 274; non sanitari + 330), Manutenzione e riparazione (+ 1.867), Godimento di beni di terzi (+ 620), Costo del personale (+ 2.532), Oneri diversi di gestione (+ 214), Ammortamenti fabbricati (- 2), Altre immobilizzazioni materiali (+ 179) ed immateriali (zero), variazione rimanenze sanitarie e non sanitarie (- 2.373), Accantonamenti tipici dell'esercizio (- 769);
  
  - Il valore delle consulenze sanitarie e non sanitarie esposto nel modello CE, cod. B.2.B.2.3.A- Consulenze non sanitarie da privato (anno 2016= 12 migl. euro; anno 2015= 74 migl. euro; anno 2009= 108 migl. euro) rispecchia il rispetto delle norme emanate sul contenimento della spesa pubblica per l'anno 2016 (a decorrere dal 1° gennaio 2016, i limiti di spesa annua per studi e incarichi di consulenza devono essere determinati tenendo conto di quanto previsto dall'articolo 6, comma 7, del decreto legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122 (MEF circolare n. 12/23.03.2016)) che indicano il limite della spesa annua per studi ed incarichi di consulenza corrispondente al valore non superiore per l'anno 2016 al 20 per cento di quella sostenuta nell'anno 2009 (costo anno 2009= 108 migl. euro al 20% = 21,6 migl. euro, tetto anno 2016);

- Il valore esposto per il costo del personale, relativamente ai quattro ruoli, registra una variazione in aumento rispetto all'anno precedente di 2.532 migl. di euro (anno 2015= 81.080 migl. euro; anno 2016= 83.613 migl. euro). Il valore dell'effettivo costo sostenuto risulta esposto nella tabella B redatta dall'Azienda, in conformità alle istruzioni fornite di cui agli "adempimenti rilevazione risparmi personale 2016". La predetta tabella elaborata al 31.12.2016 quale consuntivo 2016, riporta il valore del costo del personale pari a 79.320 migl. euro (comprensivo dei contributi a carico dell'amministrazione (18.048 migl. euro), dell'IRAP (5.573 migl. euro) ed al netto della quota parte delle spese di competenza del periodo di riferimento derivanti dal rinnovo dei Contratti collettivi nazionali di lavoro intervenuti successivamente all'anno 2004 (9.866 migl. euro)), Tale valore non supera il limite del costo sostenuto nell'anno 2004, quale anno di riferimento dell'obiettivo di contenimento della spesa (81.480 migl. di euro che, diminuito dell'1,4% diventa 80.339 migl. di euro) ed attesta che l'Azienda Ospedaliera di Reggio Calabria ha operato nel rispetto delle disposizioni sul contenimento della spesa per il personale, di cui all'art. 1, comma 565, della legge 27 dicembre 2006, n. 296.
- Il costo del personale distinto per dirigenza e comparto dei quattro ruoli, tempo indeterminato e determinato, esposto in bilancio (euro 83.613 migl. di euro), risulta essere corrispondente con quello esposto al netto Irap nella tabella "B" (89.186 - Irap 5.573 = 83.613 migl. di euro).
- Il valore complessivo degli ammortamenti (euro 3.869.599,36) totalmente sterilizzato, distinto in Immobilizzazioni Immateriali (euro zero) e Materiali (euro 3.693.046,91 di cui: "Fabbricati" euro 1.555.887,49; "Altre Immobilizzazioni Materiali" euro 2.313.711,87), registra una variazione in aumento di euro 176.550,45 rispetto all'esercizio 2015 (euro 3.693.048,91). Tale valore risulta essere corrispondente a quello rideterminato dall'Ufficio in fase di verifica (euro 3.869.599,36), nel rispetto delle disposizioni contenute nell'art. 29 del D.Lgs n. 118/2011 e nelle circolari interministeriali emanate a rettifica del predetto articolo;
- Tra le Attività di cui allo Stato Patrimoniale, il valore netto delle Immobilizzazioni Materiali ed Immateriali risulta maggiore rispetto all'esercizio 2015 di + 923 migl. euro (anno 2015= 63.452 migl. euro; anno 2016= 64.375 migl. euro). Le movimentazioni che hanno determinato la variazione di tale valore sono desunte dai conti afferenti alle singole categorie di beni interessate degli incrementi e decrementi verificatisi nell'esercizio 2016 (valore storico 2015 pari a 137.596 migl. euro più incrementi 2016 pari a 4.786 migl. euro = Totale valore storico 142.382 migl. euro; meno Fondo 78.007 migl. euro = valore netto 64.375 migl. euro);
- Tra le voci dell'Attivo dello Stato Patrimoniale esposte nello schema di bilancio, il valore complessivo dei crediti registra una variazione in aumento rispetto all'anno precedente di 3.276 migl. euro (anno 2015= 72.915 migl. euro; anno 2016= 76.191 migl. euro) rappresentata in particolare dalla voce "Crediti da Regione e Province autonome" per 3.798 migl. euro (anno 2015= 64.377 migl. euro; anno 2016= 68.175 migl. euro) corrispondente con il valore rilevato dai dati del bilancio regionale 2016, su cui è stata espletata l'attività di riconciliazione di detti crediti (68.175 migl. euro);
- Tra le passività dello Stato Patrimoniale, si rileva rispetto all'anno precedente, una variazione in aumento dei debiti pari a 2.401 migl. di euro (anno 2015= 42.202 migl. euro; anno 2016= 44.603 migl. euro), rappresentata in modo significativo dai "Debiti v/Altri" di 1.242 migl. euro (anno 2015= 4.976 migl. euro; anno 2016= 6.218 migl. euro), dei Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche di 397 migl. euro (anno 2015= 2.922 migl. euro; anno 2016= 3.319 migl. euro), dei "Debiti tributari" pari a 363 migl. euro (anno 2015= 3.554 migl. di euro anno 2015= 3.190 migl. di euro), dei "Debiti v/Fornitori" pari a 269 migl. euro (anno 2016= 27.946 migl. euro; anno 2015= 27.677 migl. euro), dei "Debiti v/Istituti di previdenza" pari a 130 migl. di euro (anno 2016= 3.560 migl. euro; anno 2015= 3.430 migl. euro), dei Debiti v/Comuni di zero migl. di euro (anno 2015= 6 migl. euro; anno 2016= 6 migl. euro);
- Il Fondo rischi 2016 (Fondo iniziale 45.159 migl. euro; Fondo finale 45.331 migl. euro) risulta essere stato movimentato in decremento per utilizzo (1.421 migl. euro) ed in incremento per l'accantonamento rilevato in competenza (1.592 migl. euro);

- In ordine, all'entità dei fondi, è opportuno evidenziare che per l'anno 2015, sono state approvate con DCA 33/2016, le procedure amministrativo-contabili tra le quali è presente la procedura afferente alla Gestione del Contenzioso. Tale procedura consente di rilevare le informazioni fondamentali per verificare l'adeguatezza del valore del fondo rischi e oneri iscritto nello Stato Patrimoniale rispetto alle passività potenziali derivanti dai contenziosi. In esecuzione a quanto disposto con il predetto DCA n. 33/2016, è stata avviata l'attività delle "revisioni limitate" nell'ambito del percorso attuativo di certificabilità (PAC) dei bilanci delle aziende del servizio sanitario regionale (attuazione del d.lgs 118/2011 – DM 01.03.2013), coinvolgendo il Collegio sindacale organo di controllo interno, quale interlocutore per tutte le attività di riorganizzazione dell'area amministrativa contenute nel PAC (anno 2015: Attività libero professionale intramuraria; Fatturazione elettronica; adeguatezza accantonamenti Fondi Rischi ed oneri; Sito web aziendale – anno 2016: inventari; crediti e debiti v/ASP; crediti v/altri; debiti v/fornitori; saldi di bilancio area patrimonio netto);
- Con con nota del 3 aprile 2017, n. 113192, è stata fatta richiesta al Collegio sindacale di effettuare la "revisione limitata" delle nuove attività individuate nell'ambito del PAC. Il Collegio ha dato riscontro con nota del 23 maggio 2017, n. 10186, con la quale ha attestato positivamente la verifica dell'avvenuto avvio delle procedure richieste relativamente alle "revisioni limitate" per l'anno 2016. L'Azienda ha illustrato nella Nota Integrativa i criteri utilizzati per la determinazione dell'entità dei fondi, in seguito alla revisione limitata verbalizzata dal Collegio Sindacale, in particolare del "Fondo rischi per cause civili e oneri processuali", "Fondo rischi per contenzioso personale dipendente", "Altri fondi rischi", è stato adottato il criterio del monitoraggio analitico di tutte le vertenze in essere annualmente compilato dal Coordinatore dell'Avvocatura con puntuale individuazione del rischio di soccombenza e relativa quantificazione.

**DATO ATTO CHE** in considerazione di quanto disposto dall'art. 30 del D.Lgs. 118/2011 e s.m.i. e valutato il risultato di gestione consolidato del SSR, già determinato nella riunione congiunta del Tavolo Tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il Comitato permanente per la verifica dei LEA del 26 luglio 2017, si ravvisa la necessità di poter considerare l'utile di euro 553.557,32 quale somma da confluire nelle coperture del disavanzo regionale previa adozione di successivo provvedimento di ripiano delle perdite 2016 del SSR in cui verranno stabilite le modalità ed i termini di compensazione contabile;

#### **CONSIDERATO CHE:**

- il bilancio è rappresentato da un utile pari ad euro 553.557,32, a fronte del risultato a pareggio del bilancio di previsione (Deliberazione 30 ottobre 2015, n. 883); il risultato coincide con quello esposto nel modello CE presente sulla base informativa NSIS;
- l'utile d'esercizio, rapportato alle risorse assegnate, evidenzia la coerenza con gli obiettivi dell'equilibrio economico finanziario, sanciti dall'art. 6 p. 2 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, in attuazione dell'art. 1, comma 173 della legge del 30 dicembre 2004, n. 311;
- risulta essere stato rispettato il disposto sul contenimento della spesa pubblica per l'anno 2016 (Art. 6, comma 7, decreto legge 31.5.2010, n. 78, convertito dalla legge 30.7.2010, n. 122 (MEF circolare n. 12/23.03.2016));
- risulta che l'Azienda ha operato nel rispetto delle disposizioni sul contenimento della spesa per il personale, di cui all'art. 1, comma 565, della legge 27 dicembre 2006, n. 296;
- il Collegio Sindacale, con la relazione allegata al verbale del 19 luglio 2017, n. 65, ha espresso parere favorevole al documento contabile esaminato;

#### **DECRETA**

Per le motivazioni di cui in premessa, che qui si intendono riportate quale parte integrante e sostanziale:

**DI APPROVARE** le risultanze contabili del bilancio d'esercizio 2016, adottato dal Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera di Reggio Calabria con deliberazione del 29 giugno 2017, n. 380, la cui data di

approvazione è stata posticipata con deliberazione del 2 maggio 2017, n. 235 (art. 2364 cc) che presenta la seguente situazione economica:

<b>VALORE DELLA PRODUZIONE</b>	€	170.595.935,02
(Totale A)		
<b>COSTI DELLA PRODUZIONE</b>	€	<u>163.469.715,29</u>
(Totale B)		
<b>Differenza tra valore e costi della produzione</b>	€	+ 7.126.219,73
<b>PROVENTI E ONERI FINANZIARI</b>	€	- 692.063,57
(Totale C)		
<b>RETTIFICA VALORI ATTIVITA' FINANZIARIE</b>	€	=====
(Totale D)		
<b>PROVENTI ED ONERI STRAORDINARI</b>	€	- 86.832,52
(Totale E)		
<b>RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE</b>	€	+ 6.347.323,64
(Totale A - B + C + D - E)		
<b>IMPOSTE E TASSE</b>	€	- 5.793.766,32
<b>UTILE D'ESERCIZIO</b>	€	+ 553.557,32

**DI TRASMETTERE** il presente decreto, ai sensi dell'art. 3 comma 1 dell'Accordo del Piano di rientro, ai Ministeri competenti;

**DI DARE MANDATO** alla Struttura Commissariale per la trasmissione del presente decreto al Dirigente generale del Dipartimento Tutela della Salute, alla Corte dei Conti ed agli interessati;

**DI TRASMETTERE** copia del presente provvedimento alla Corte dei Conti;

**DI DARE MANDATO** al Dirigente generale per la pubblicazione sul BURC telematico e sul sito web del Dipartimento Tutela della Salute della Regione Calabria.

**Il Commissario ad acta**  
**Ing. Massimo Scura**

