



CORTE DEI CONTI

Sezione controllo per la Calabria  
CATANZARO

Al Commissario Straordinario  
Al Presidente del Collegio sindacale  
dell'A.S.P.  
**CROTONE**

Oggetto : **NOTIFICA DELIBERA N. 160/2026 -A.S.P. CROTONE**

Si trasmette la delibera di cui all'oggetto, adottata da questa Sezione di controllo nella Camera di consiglio del 20/05/2026.

Il Funzionario preposto  
Dr.ssa Manuela Giacobbe





## CORTE DEI CONTI

### Sezione controllo per la Calabria CATANZARO

#### **composta dai Magistrati:**

Dr. Fabrizio CARRARINI

Presidente f.f.

Dr. Antonio BARRILE

Consigliere

Dr.ssa Sabina PINTO

Primo Referendario

Dr.ssa Maria LEPORE

Referendario

Dr. Cosmo Cesare COSENTINO

Referendario, Relatore

Dr.ssa Mariagrazia PELLECCIA

Referendario

Dr. Lucio GRAVAGNUOLO

Referendario

#### **ha pronunciato la seguente**

#### **Deliberazione**

VISTO l'art. 100, comma 2 della Costituzione;

VISTO il regio decreto 12 luglio 1934, n. 1214, recante il "Testo Unico delle leggi sulla Corte dei conti";

VISTA la legge 14 gennaio 1994, n. 20, avente ad oggetto "Disposizioni in materia di giurisdizione e controllo della Corte dei conti";

VISTA la legge 5 giugno 2003 n. 131, recante disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento della Repubblica alla legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3;

VISTO il regolamento n. 14/2000 per l'organizzazione delle funzioni di controllo della Corte dei conti, deliberato dalle Sezioni Riunite della Corte dei conti in data 16/6/2000, e successive modifiche;

VISTI i commi 166 e 170 dell'art.1 della L. n. 266/2005 (finanziaria 2006) e ss.mm.ii.;

VISTO il decreto legislativo 23 giugno 2011, n.118 e ss.mm.ii.;

VISTO il D.L. 10 ottobre 2012, n.174, convertito con la legge 7 dicembre 2012, n. 213;

VISTA la deliberazione della Sezione Autonomie n.14/SEZAUT/INPR/2023 del 9 ottobre 2023 con cui sono state approvate le Linee guida con correlato questionario, per la redazione della relazione, relativamente all'anno 2022, per le Aziende Sanitarie ed Ospedaliere;

VISTA la deliberazione della Sezione Autonomie n.11/SEZAUT/INPR/2024 del 18 giugno 2024 con cui sono state approvate le Linee guida con correlato questionario, per la redazione della relazione, relativamente all'anno 2023 per le Aziende Sanitarie ed Ospedaliere;

VISTA la deliberazione della Sezione Autonomie n.12/SEZAUT/INPR/2025 del 19 giugno 2025 con cui sono state approvate le Linee guida con correlato questionario, per la redazione della relazione, relativamente all'anno 2024 per le Aziende Sanitarie ed Ospedaliere;

VISTA la nota istruttoria prot. Sez. n. 1132 del 26.02.2026, con la quale il Magistrato istruttore ha chiesto, rispettivamente al Commissario Straordinario ed al Presidente del Collegio sindacale dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone di riscontrare in ordine alle criticità rilevate con la Deliberazione n. 61/2025, rispetto agli esercizi 2022 e 2023;

ESAMINATE le controdeduzioni fornite dall'Azienda sanitaria provinciale di Crotone con nota del 3 marzo 2026, prot. n. 13508, ricevuta in pari data dalla Sezione (prot. Sezione n. 1212);

VISTA la nota della Regione Calabria del 30.12.2025, prot. n. 995963, ricevuta dalla Sezione in data 9 gennaio 2026, prot. Sez. n. 47/2026, avente ad oggetto "*riscontro deliberazione Prot. n. 59 del 13 maggio 2025, delibera n. 61/2025, deliberazione n. 89/2025 e deliberazione Prot. n. 198 del 3 dicembre 2025*";

VISTO la determina con cui il Presidente della Sezione di controllo ha convocato la Sezione per l'odierna Camera di consiglio.

UDITO, nella Camera di Consiglio del 20 maggio 2026, il Relatore dott. Cosmo Cesare COSENTINO;

### **FATTO**

Nell'ambito della funzione di controllo delineata dalla legge n. 131/2003 e ss. mm. e ii. e dall'articolo 1, comma 3 del d.l. n. 174/2012, il Magistrato istruttore ha proceduto all'esame del bilancio 2024 dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone.

Con nota istruttoria prot. Sez. n. 1132 del 26.02.2026 il Magistrato istruttore ha chiesto, rispettivamente al Commissario Straordinario ed al Presidente del Collegio sindacale dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone di fornire elementi di valutazione e chiarimenti in ordine alle criticità rilevate con la Deliberazione n. 61/2025, rispetto agli esercizi 2022 e 2023.

Con nota del 3 marzo 2026, prot. n. 13508, ricevuta in pari data dalla Sezione (prot. Sezione n. 1212), l'Azienda sanitaria provinciale di Crotone indicava le misure correttive adottate.

Si precisa che, nell'ambito dell'attività di controllo, si è tenuto, altresì, conto di ciò che è emerso, per tale Azienda, nell'ambito delle relazioni annesse ai giudizi di parificazione del rendiconto generale della Regione Calabria, per gli esercizi finanziari 2022 e 2023.

## DIRITTO

### **Quadro normativo di riferimento.**

L'art. 1, co. 166 e seguenti della L. n. 266/2005, ha previsto che le Sezioni regionali di controllo della Corte dei conti, *"ai fini della tutela dell'unità economica della Repubblica e del coordinamento della finanza pubblica"*, svolgono verifiche ed accertamenti sulla gestione finanziaria degli Enti locali e degli Enti del Servizio sanitario nazionale, esaminando i relativi bilanci per il tramite delle relazioni trasmesse dagli organi di revisione economico finanziaria.

L'art. 1, co. 3 del D.L. 174/2012, convertito con modificazioni dalla L.213/2012, ha precisato e potenziato l'oggetto del controllo, sancendo che le Sezioni regionali di controllo della Corte dei conti esaminano i bilanci preventivi e i rendiconti consuntivi delle Regioni e degli Enti che compongono il Servizio Sanitario nazionale, con le modalità e secondo le procedure di cui all'art. 1, co. 166 e ss., della L. n.266/2005, per la verifica degli obiettivi annuali posti dal patto di stabilità interno, dell'osservanza del vincolo previsto in materia di indebitamento dall'art. 119, sesto comma, della Costituzione, della sostenibilità dell'indebitamento e dell'assenza di irregolarità suscettibili di pregiudicare, anche in prospettiva, gli equilibri economico finanziari degli enti.

In base al successivo comma 7, *"l'accertamento, da parte delle competenti sezioni regionali di controllo della Corte dei conti, di squilibri economico-finanziari, della mancata copertura di spese, della violazione di norme finalizzate a garantire la regolarità della gestione finanziaria o del mancato rispetto degli obiettivi posti con il patto di stabilità interno comporta per le amministrazioni interessate l'obbligo di adottare, entro sessanta giorni dalla comunicazione del deposito della pronuncia di accertamento, i provvedimenti idonei a rimuovere le irregolarità e a ripristinare gli equilibri di bilancio. Tali provvedimenti sono trasmessi alle sezioni regionali di controllo della Corte dei conti che li verificano nel termine di trenta giorni dal ricevimento"*.

In caso di inottemperanza al suddetto obbligo di trasmissione, o nel caso in cui la verifica delle Sezioni regionali 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"*.

Analogamente a quanto sancito per il controllo finanziario sugli Enti Locali, la disposizione appena richiamata prevede la possibilità di un effetto interdittivo delle pronunce della Corte anche sui programmi di spesa degli Enti del Servizio Sanitario Nazionale.

Sull'architettura di siffatto sistema di controllo è intervenuta la Corte Costituzionale con la sentenza n. 39/2014 nella quale ha ribadito che *“il controllo finanziario attribuito alla Corte dei conti e, in particolare, quello che questa è chiamata a svolgere sui bilanci preventivi e sui rendiconti consuntivi degli enti locali e degli enti del Servizio sanitario nazionale, va ascritto alla categoria del sindacato di legalità e di regolarità – da intendere come verifica della conformità delle (complessive) gestioni di detti enti alle regole contabili e finanziarie – e ha lo scopo, in una prospettiva non più statica (com'era il tradizionale controllo di legalità-regolarità), ma dinamica, di finalizzare il confronto tra fattispecie e parametro normativo all'adozione di effettive misure correttive, funzionali a garantire l'equilibrio del bilancio e il rispetto delle regole contabili e finanziarie”*.

Con riferimento all'obbligo di adozione di provvedimenti di modificazione del bilancio necessari a rimuovere le irregolarità, per come sancito dal citato comma 7, ed in relazione alle conseguenze scaturenti dalla violazione del medesimo, la Corte ha osservato che *“Si tratta, dunque, di effetti 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”*.

La Corte costituzionale ha, infine, precisato che *“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 perseguita anche in considerazione delle esigenze di rispetto dei vincoli posti dal diritto dell'Unione europea”* (sentenza n. 39/2014).

Sempre in punto di diritto, si ritiene di dover svolgere un'ulteriore considerazione.

È innegabile che il controllo affidato alla Corte dei conti sugli Enti sanitari presenti connotazioni peculiari, stante l'inevitabile riflesso sul diritto fondamentale alla salute e sull'esigenza di contemperarne la tutela con la necessità di razionalizzazione e riduzione della spesa sanitaria.

Molteplici sono stati gli interventi della Corte costituzionale volti a definire la delicatissima questione del rapporto tra i vincoli di bilancio e l'attuazione dei diritti fondamentali; e, nel filone giurisprudenziale, che viene fatto risalire all'ormai notissima sentenza n. 275/2016 ma che, probabilmente va ricondotto già alla pronuncia 188 del 2015 e la n. 10 del 2016, spicca la sentenza n. 62 del 2020, ove viene appunto affrontato il finanziamento del diritto preposto alla tutela della salute delle persone.

Già nella sentenza n. 275/2016, i giudici sintetizzano, in un perentorio passaggio centrale, il principio secondo il quale *“è la garanzia dei diritti incompressibili ad incidere sul bilancio e non l’equilibrio di questo a condizionarne la doverosa erogazione”*.

Tale principio viene ripreso nella sentenza 62/2020 con espresso riferimento al Servizio sanitario, e, nella citata pronuncia, i giudici si spingono oltre operando una distinzione tra le spese da sostenere per assicurare il servizio sanitario: quelle necessarie a garantire il nucleo incompressibile del diritto alla salute, nucleo stabilito con legge nella identificazione dei LEA; spese da considerarsi, pertanto, necessarie e vincolate all’erogazione dei LEA stessi. Tutte le altre spese sanitarie da considerarsi, invece, assoggettate al citato principio della sostenibilità economica.

\*\*\*\*\*

## **1. Le misure adottate dall’ASP di Crotone, in seguito alla delibera n. 61/2025 della Sezione Regionale di controllo per la Calabria della Corte dei conti**

### **1.1 Le misure correttive indicate dalla delibera n. 61/2025**

Con la deliberazione n. 61/2025, questa Sezione regionale di controllo invitava l’Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone ad adottare specifiche misure correttive finalizzate al ripristino degli equilibri economico-finanziari e al miglioramento della gestione amministrativo-contabile.

In particolare, la Sezione richiedeva all’Azienda di:

- a) procedere, per il futuro, all’adozione ed approvazione dei bilanci nei termini di legge e nel rispetto dei principi di cui all’art. 2423 bis, c.c. e dell’allegato 1 del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, attenendosi al percorso procedurale delineato al punto 1.9 della deliberazione;
- b) iscrivere in bilancio l’importo presunto del FSR di competenza dell’ASP crotone, esclusivamente in base all’art. 31 del d.lgs. n. 118/2011, in caso di riparto provvisorio e/o definitivo del Fondo sanitario regionale a destinazione indistinta e vincolata o nei termini indicati dal paragrafo 37 dell’ITAS 2, nel caso il DCA di assegnazione contenga solo un “annuncio” relativo al *quantum* del FSR assegnato;
- c) evitare il ricorso alla riadozione o riapertura di bilanci già chiusi, procedendo alle eventuali rettifiche mediante le ordinarie regole contabili di assestamento e contabilizzazione;
- d) migliorare la propria capacità di liquidità corrente, aumentando le fonti diverse dai “crediti verso i suoi principali erogatori di risorse” e cercando di incidere sulla riscossione dei crediti v/Regione, al fine di poter consentire all’azienda di operare correttamente e non trovarsi, costantemente, in deficit finanziario ed a ricorrere alle anticipazioni di liquidità in modo costante;
- e) utilizzare in maniera più efficace i contributi destinati agli investimenti e al rinnovo della strumentazione sanitaria e scientifica;

- f) sul versante dei ricavi, migliorare, tramite la dotazione di strumentazione sanitaria innovativa la fonte non contributiva degli stessi (entrate da *intramoenia* e *ticket*);
- g) cercare di ridurre la spesa per interessi passivi tramite una migliore gestione dei pagamenti commerciali, generando minori contenziosi e migliorando la liquidità contributiva, per non dover ricorrere alle anticipazioni di tesoreria;
- h) procedere ad una verifica, definitiva, della presenza di eventuali ulteriori costi non contabilizzati, evitando in tal modo di iscrivere ulteriori sopravvenienze passive, incidendo così sul risultato economico dell'esercizio di riferimento;
- i) impegnarsi a gestire in modo efficiente e controllato i processi di acquisizione di servizi sanitari esterni, al fine di scongiurare l'iscrizione costante di sopravvenienze passive relative a tale voce di conto economico;
- j) tenere costantemente sotto controllo il rispetto del limite generale di spesa ai privati (c.d. budget di spesa);
- k) migliorare il saldo di liquidità strutturale cercando di coprire primariamente le perdite pregresse e saldare il rapporto credito/debito v/Regione;
- l) a confrontarsi con la Regione Calabria al fine di attenersi strettamente alle indicazioni contenute ed al percorso di risanamento relativi al Programma Operativo 2022-2025 predisposto ai sensi dell'articolo 2 comma 88, della L. 23 dicembre 2009 n. 191 e s.m.i.;
- m) a migliorare il valore del patrimonio netto, accertando i dati di bilancio, specialmente della massa passiva e di quella attiva, in modo definitivo, cercando di procedere ad un restauro del patrimonio ed a cascata ad una programmazione gestionale, che consenta di ottenere dei risultati operativi e di esercizio positivi.

Tali misure correttive possono essere così raggruppate:

- **a-b-c) correttezza procedurale:** adozione dei bilanci nei termini di legge (30 aprile) e divieto di "riadozione" o riapertura dei bilanci già approvati, rispettando il principio di competenza e lo standard ITAS 2;
- **d-k) liquidità e risanamento:** migliorare la capacità di liquidità corrente, ridurre il ricorso alle anticipazioni di tesoreria e coprire le perdite pregresse;
- **e-f) immobilizzazioni e ricavi:** migliorare la strumentazione sanitaria e scientifica per migliorare la fonte non contributiva dei ricavi (prestazioni sanitarie erogate a soggetti terzi, ad es. *intramoenia* e *ticket*);
- **g-h-i) gestione debiti e sopravvenienze:** ridurre la spesa per interessi passivi e verificare definitivamente la presenza di costi non contabilizzati per evitare sopravvenienze passive;
- **l) percorso di risanamento:** rispetto del programma operativo 2022-2025;

- **m) patrimonio netto:** migliorare il valore del patrimonio netto, procedendo al “restauro” degli *asset* patrimoniali.

## 1.2. Riscontro dell'ASP di Crotone e analisi delle lacune

Prima di procedere all'esame delle misure correttive intraprese dall'Azienda, occorre evidenziare che la deliberazione n. 61/2025 è stata comunicata all'ASP di Crotone nel maggio 2025.

Ne consegue che le eventuali azioni correttive adottate dall'Azienda potranno produrre effetti solo parzialmente apprezzabili con riferimento all'esercizio 2025 e pienamente valutabili soltanto in relazione all'esercizio 2026, in sede di successiva approvazione dei relativi bilanci.

La presente analisi, pertanto, è necessariamente limitata ad una valutazione preliminare delle misure dichiarate dall'Azienda ed alla loro potenziale idoneità al superamento delle criticità rilevate dalla sezione.

Con nota del 03.03.2026, l'ASP di Crotone ha comunicato di aver adottato le seguenti misure correttive:

### a. Gestione contabile e termini di adozione dei bilanci (punti delibera a, b, c)

L'Azienda dichiara di aver rispettato, per il bilancio 2024, il termine di adozione previsto dalla legge (il 30.04.2025<sup>1</sup>), senza ricorrere a procedure di riadozione. Il bilancio è stato, infatti, adottato in data 30 aprile 2025 e sullo stesso il Collegio sindacale ha espresso parere favorevole con verbale n. 11 del 30 aprile 2025.

La Regione Calabria, con **DCA n. 181 del 27.03.2025**, per l'anno 2024, ha assegnato:

- € 391.334.597,53, come quota di finanziamento indistinto e quota funzioni (tabella **A**) ed € 4.957.849,43, come quota finalizzata (tabella **B**), per un totale pari ad € 396.292.446,96, corrispondente alla voce di bilancio di C/E AA0030 (A.1.a.1);
- € 7.236.084,27, come quota vincolata (tabella **D**), corrispondente nel C/E del bilancio alla voce A.1.a.2;
- € 4.376.930,09, come quota del *payback* farmaceutico (tabella **E**), corrispondente alla voce di bilancio di C/E corrispondente nel C/E del bilancio alla voce A.5.e.1, rispettando i termini di assegnazione, che erano stati indicati nella deliberazione n. 61/2025 di questa Sezione regionale di controllo.

Per quanto riguarda i valori della tabella **C**, relativi alla mobilità infraregionale, interregionale e internazionale, si è verificato che i valori, corrispondenti a ciascuna voce, sono stati correttamente inseriti nelle rispettive voci di costo o di ricavo del C/E del bilancio, andando a confluire nelle voci

<sup>1</sup> In realtà il bilancio è stato adottato, dal Commissario Straordinario dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone, con la deliberazione n.192 del 29/04/2025, avente ad oggetto “Adozione Bilancio di Esercizio 2024”.

di debito o di credito v/Regione, costituendo, di conseguenza, una maggiore o minore entrata, da parte della Regione, rispetto ai valori, del FSR, assegnati con il DCA n. 181.

Sul punto, è molto interessante notare che, come indicato nel DCA n. 249 del 13.06.2025, di approvazione del bilancio 2024 dell'ASP crotonese, con nota n. 328535 del 3 maggio 2025, risulta essere stato costituito un gruppo di lavoro per l'attività istruttoria sui bilanci di esercizio anno 2024 delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale, composto da elementi facenti parte del Settore competente del Dipartimento Salute e Welfare, coadiuvati dal supporto dell'*Advisor* contabile KPMG *Advisory* S.p.A.

L'ASP, inoltre, ammette che per il bilancio 2025 non è ancora stato comunicato il piano di riparto regionale, lasciando intendere una potenziale recidiva nel ritardo o nella necessità di rettifiche future.

#### **b. Liquidità e crediti v/Regione (punti delibera d, k)**

In merito alla riduzione strutturale dello scoperto di tesoreria e verifica dei costi non contabilizzati per azzerare le sopravvenienze passive, l'Asp di Crotone dichiara di aver sollecitato la Regione per la copertura delle perdite e l'erogazione dei crediti. L'Azienda, infatti, nella nota di risposta alle misure correttive, segnala di aver richiesto un tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali, con il comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza, per gennaio 2026, per l'erogazione di circa **€ 48 milioni** di quote del FSR indistinte **non erogate**, per il 2024-2025. Tale erogazione, come dichiarato dall'ASP crotonese è stata garantita dal Dipartimento regionale e da Azienda Zero, attualmente gestore della GSA. Tuttavia, la nota aziendale non indica gli atti o le fonti istruttorie da cui emergerebbe formalmente tale mancata erogazione.

Ciò nonostante, l'analisi del bilancio rivela che esiste una distinzione tra il dato contabile complessivo e quanto "cristallizzato" nelle riunioni operative del tavolo tecnico ed al contempo valida il credito vantato dall'Azienda nei confronti della Regione. Infatti, come dichiarato dall'Azienda, risulta accertata una quota di **indistinto FSR** (riconosciuto, ai sensi dell'articolo 3, comma 7, del decreto-legge n. 35/2013 ma non erogato), per il biennio **2024-2025**, pari a circa **€ 48 milioni**, il quale risulta essere una componente del credito più ampio di € 65,2 milioni (voce ABA390 dello stato patrimoniale - *Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per quota FSR*) iscritti nel bilancio 2024. Il differenziale, tra € 65,2 milioni di crediti totali e € 48 milioni dichiarati dall'Azienda, riguarda probabilmente quote vincolate, finalizzate o residui di esercizi ancora più remoti in fase di riconciliazione.

La tabella 5, rubricata "*valore nominale dei crediti distinti per anno di formazione – Il parte*", della nota integrativa al bilancio 2024, mostra la natura di tale voce di credito, la quale nello specifico evidenzia una significativa stratificazione temporale:

- **anno 2020 e precedenti:** € 2.129.932,14
- **anno 2021:** € 2.791.553,34

- **anno 2022: € 33.618.119,40** (la quota più consistente)
- **anno 2023: € 10.382.786,62**
- **anno 2024: € 16.376.926,32**
- **Totale crediti v/regione (voce ABA390): € 65.299.317,82**

Tali crediti sono classificati come **spesa corrente** e tale classificazione non dipende dall'anno di competenza ma dalla **natura del finanziamento**. Essi vengono iscritti in questa voce perché derivano dal fondo sanitario regionale (FSR) indistinto o vincolato, che serve a coprire i costi operativi (personale, farmaci, servizi) e si distinguono dai crediti per **investimenti** (ABA480) o per **versamenti a patrimonio netto/ripiano perdite** (ABA470/ABA500), che hanno una finalità patrimoniale diversa e che al 31.12.2024 ammontano a circa € 24,1 milioni.

Il valore di circa € **48 milioni** richiamato dall'ASP si riferisce, specificamente, alla quota di fondo **“indistinto riconosciuta e non erogata per gli anni 2024 e 2025”** e costituisce, pertanto, una componente del più ampio credito complessivamente iscritto in bilancio e riferito alle quote di Fondo sanitario indistinto riconosciute e non ancora erogate:

1. **€ 16,4 milioni** di competenza 2024, già iscritti nel bilancio 2024.
2. la proiezione della quota indistinta per l'anno **2025** (che non compare nel bilancio 2024 se non come dato extra-contabile o di riconciliazione per il nuovo esercizio).

In sintesi, i **65,3 milioni** iscritti in bilancio, come quota del FSR, rappresentano il “contenitore” legale che racchiude tutta la spesa corrente che la Regione **deve ancora liquidare all'ASP dal 2020 ad oggi**, confermando che la **riconciliazione dei residui remoti** è una parte integrante e critica di quella cifra.

Pertanto, quanto affermato dall'ASP crotone **palesa una difficoltà persistente** dell'Azienda di ottenere la liquidità necessaria al suo corretto funzionamento. Sebbene l'ASP abbia ottenuto il riconoscimento economico delle risorse destinate alla copertura dei LEA, la mancata erogazione finanziaria di una parte rilevante di esse (i 48 milioni o meglio i 65,3 milioni di euro) **continua ad alimentare lo scoperto di tesoreria**.

In definitiva, dunque, si registra un evidente squilibrio tra il credito vantato dall'ASP, individuato in € 48/65 milioni, e gli interessi passivi che l'Azienda è costretta a pagare su oltre € 22 milioni di scoperto di tesoreria.

La criticità risulta ulteriormente confermata da quanto emerso nel verbale del tavolo tecnico del 1° agosto 2025 (vgs anche tabella a pag. 63), dal quale risulta che la Regione aveva già trasferito alla GSA risorse pari a € 282.266.004 relative ai finanziamenti indistinti e vincolati degli esercizi 2018, 2023 e 2024.

Di tali somme, € 26.511.994 risultavano già utilizzati dalla GSA ed € 255.754.010 risultavano ancora disponibili nelle casse dell'Ente del SSR. Di questa disponibilità, il 73 %, pari a circa € 186.598.043, è relativo al finanziamento indistinto e non ancora trasferito agli enti del SSR e, pertanto, **rappresenta una fonte di risorse finanziarie alla quale attingere** (cfr., sul punto, a pag. 64, il verbale del tavolo tecnico del 1° agosto 2025).

La circostanza conferma che **la situazione di tensione di liquidità dell'ASP di Crotone continua a dipendere in misura significativa dai tempi e dalle modalità di effettiva erogazione delle risorse regionali**.

#### **c. Interessi passivi e soccombenza (punto g della deliberazione)**

Con riferimento alla riduzione della spesa per interessi passivi, l'ASP dichiara di aver adottato specifiche *“istruzioni operative esplicative delle fasi del ciclo passivo”*, finalizzate ad accelerare le procedure di liquidazione e pagamento. La stessa Azienda evidenzia, tuttavia, che *“la mancanza di liquidità rallenta la necessaria velocizzazione dei procedimenti di liquidazione e pagamento”*.

La risposta fornita dall'ASP appare, allo stato, prevalentemente programmatica.

Come già evidenziato, infatti, i dati di bilancio 2024 risultano sostanzialmente antecedenti rispetto all'effettiva implementazione delle misure correttive richieste dalla Sezione; pertanto, la presente valutazione può riguardare soltanto la potenziale efficacia delle iniziative dichiarate dall'Azienda.

Sotto il profilo sostanziale, i dati di bilancio 2024 mostrano un **significativo peggioramento della gestione finanziaria**: gli interessi passivi risultano, infatti, aumentati da circa € 2,09 nel 2023 ad oltre € 12,5 milioni nel 2024. La stessa nota integrativa al bilancio, al punto 22, attribuisce tale incremento alla *“definizione di diverse sentenze che hanno visto l'Azienda soccombere nei confronti dei fornitori”*. Il dato conferma la presenza di una situazione di strutturale criticità nella gestione dei pagamenti commerciali e del relativo contenzioso.

In definitiva, pertanto, le *“istruzioni operative”* menzionate dall'ASP pitagorica, dovranno fronteggiare una situazione ancora più critica rispetto al 2023, a causa dell'aumento esponenziale dei costi finanziari, tenendo conto del fatto che l'Azienda sta subendo passivamente gli esiti di contenziosi pregressi non gestiti, con la conseguente erosione di rilevanti quote del FSR.

#### **d. Sopravvenienze passive e costi non contabilizzati (punto h e i della deliberazione)**

L'ASP dichiara di aver avviato una attività di *“verifica”* finalizzata all'individuazione definitiva dei costi non contabilizzati, al fine di limitare il ricorso alle sopravvenienze passive, le quali sono *“il più delle volte conseguenti a controversie giudiziarie relative a sinistri e altri tipi di danni difficili da valutare sempre correttamente. Inoltre, alcune sopravvenienze sono conseguenza di cause instaurate dalle strutture private accreditate davanti al TAR nei confronti della Regione contro i Decreti di*

*Finanziamento per l'acquisto di prestazioni da privati o per l'impugnazione delle tariffe da applicare alle varie prestazioni erogate”.*

L'ASP afferma, inoltre, di procedere annualmente all'aggiornamento della “*valutazione del rischio*” relativo ai giudizi pendenti al fine di ottenere una rappresentazione quanto più attendibile delle potenziali passività.

Anche in questo caso, tuttavia, la valutazione della sezione può riguardare esclusivamente la potenziale efficacia delle misure dichiarate.

Sotto il profilo contabile, i dati di bilancio mostrano una riduzione delle **sopravvenienze passive** complessive, passate da € 8.463.297,25 nel 2023 ad € 6.754.667,59 nel 2024, con un **decremento** pari a circa € 1,7 milioni che, pur tuttavia, rimane un **valore ancora significativo**.

La voce più rilevante relativa all'**acquisto di prestazioni sanitarie da operatori accreditati** (codice E.2.B.3.2.E) è scesa da € 6.201.170,99 nel 2023 a € **4.766.013,44** nel 2024.

Nello specifico, la verifica nei dati di bilancio 2024 **ha fatto emergere sopravvenienze passive**, verso strutture private accreditate, per € 4.766.013,44.

Di queste, come indicato a pag. 59 del verbale della riunione del 1° agosto 2025 del tavolo tecnico, ben € 2,3 milioni riguardano fatture per “**assistenza domiciliare integrata**” del 2023 (cfr. anche la nota integrativa - Tab. 36. Dettaglio delle sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto **di prestazioni sanitarie da operatori accreditati**) e € 1,1 milioni per differenze tariffarie “quota sociale coop. Privata”, anno 2022.

Il dato conferma la persistente emersione di passività riferite ad esercizi precedenti e dimostra come il processo di ricognizione e contabilizzazione dei costi non possa ancora ritenersi definitivamente consolidato. Ne consegue, che l'**obiettivo** dichiarato dall'Azienda di contenere il ricorso alle sopravvenienze passive risulta, allo stato, **solo parzialmente raggiunto**. La **continua iscrizione di componenti negative riferibili ad annualità pregresse continua**, infatti, **ad incidere in maniera significativa sul risultato economico di esercizio** e costituisce indice di una persistente fragilità del sistema contabile e di programmazione della spesa.

#### **e. Rispetto del limite di spesa per i privati accreditati (punto j della deliberazione)**

L'Azienda afferma di aver adottato un sistema di controllo del ciclo passivo fondato su procedure informatiche rigide che impediscono liquidazioni eccedenti i limiti di *budget* assegnati.

Dall'analisi del bilancio 2024 emerge, tuttavia, che anche nell'esercizio in esame, l'ASP crotonese ha registrato sopravvenienze passive verso strutture private accreditate per complessivi € 4.766.013,44 (criticità già rilevata al punto precedente).

Di queste, circa € **401.000** sono, esplicitamente, riferite a fatture per **superamento budget** degli anni precedenti (*budget* stabilito con D.C.A. n. 192/2022), relative a prestazioni di dialisi e radioterapia -

contratto 2022/2024 Marrelli Health S.r.l., come indicato a pag. 59 del verbale della riunione del 1° agosto 2025 del tavolo tecnico.

Inoltre, a pag. 45 del medesimo documento, in relazione alle voci di costo BA1180 e BA1190 (Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria da privato), a C/E consuntivo del bilancio 2024, l'ASP di Crotone riferisce che il differenziale, tra il *budget* di spesa stabilito con il DCA n. 192/2022 ed il consuntivo 2024, è riconducibile a **contratti aggiuntivi relativi a prestazioni di assistenza domiciliare integrata (ADI), finanziati con fondi PNRR 2024.**

La rappresentazione contabile adottata dall'Azienda risulta, pertanto, **fondata sul fatturato effettivamente ricevuto.**

Pertanto, anche in questo caso, le misure correttive dichiarate dall'Azienda dovranno confrontarsi con una situazione caratterizzata dalla persistente emersione di debiti riferiti ad esercizi precedenti, circostanza che continua ad incidere negativamente sulla corretta programmazione della spesa sanitaria e sulla stabilità degli equilibri economico-finanziari.

**f. Percorso di risanamento – programma operativo 2022-2025 (punto I della deliberazione)**

L'Azienda dichiara di attenersi “*pedissequamente*” alle indicazioni regionali e al percorso di risanamento previsto dall'articolo 2 comma 88 dalla legge n. 191/2009.

Tuttavia, dall'analisi dei dati esposti nel bilancio 2024 emerge un ulteriore deterioramento degli indicatori economico-patrimoniali. In particolare:

- il patrimonio netto negativo passa da - € 128,1 milioni (2023) a - € 137,4 milioni (2024);
- il risultato di esercizio torna negativo per € 502.757,89, annullando l'utile registrato nell'esercizio 2023;
- gli interessi passivi raggiungono € 12.468.659,00, con un incremento del 496% rispetto all'esercizio precedente;
- le perdite complessivamente accumulate raggiungono € 194.739.285,90.

Parimenti, continua a registrarsi una significativa tensione di liquidità, come dimostrato dall'incremento dell'esposizione verso il tesoriere, passata da circa € 4,8 milioni ad oltre € 22,4 milioni.

Il quadro sopra delineato evidenzia come le misure di risanamento dichiarate dall'Azienda non abbiano ancora prodotto effetti concretamente apprezzabili sui principali indicatori economici, patrimoniali e finanziari: il *deficit* patrimoniale aumenta, il debito verso il tesoriere (scoperto di cassa) è quadruplicato (da 4,8 a 22,4 milioni) e le perdite stratificate non vengono ancora coperte dalla Regione.

La mera dichiarazione di adesione al percorso regionale di risanamento non risulta, pertanto, sufficiente in assenza di un effettivo miglioramento strutturale degli equilibri aziendali e della progressiva riduzione delle perdite pregresse.

**g. Patrimonio netto e “restauro” degli asset patrimoniali (punto delibera f ed m)**

Nella nota di risposta l'Azienda riferisce di aver avviato un piano di verifica e riallineamento delle poste patrimoniali, tramite la cancellazione di crediti/debiti ritenuti insussistenti e la rivalutazione del patrimonio immobiliare attraverso l'adesione ad un accordo quadro con la Consip.

Dall'analisi dei dati esposti nel bilancio 2024 e da quanto esposto in nota integrativa emergono elementi concreti in ordine alle attività di ricognizione patrimoniale effettivamente avviate dall'Azienda.

Con riferimento ai crediti, l'ASP ha proceduto allo stralcio di poste creditorie ritenute definitivamente inesigibili. In particolare, risulta contabilizzata una **perdita su crediti di € 8.657.279,00**, relativa ad un credito vantato nei confronti dell'ASP di Cosenza risalente al **2007** e connesso allo scorporo dell'Ospedale di San Giovanni in Fiore, rimosso dalle scritture poiché non riconosciuto dalla controparte e privo di atti interruttivi della prescrizione. Per tale ragione, nel bilancio 2024, alla voce B.II.4.a (Crediti v/Aziende sanitarie regionali), si registra una diminuzione “secca” di € 8,6 milioni, che conferma l'avvenuto stralcio contabile.

Con riferimento alle poste debitorie, l'ASP ha comunicato di aver avviato un'attività di verifica finalizzata all'**eliminazione dei debiti ritenuti insussistenti**. Per tutelarsi da eventuali errori di cancellazione, è stato costituito un apposito fondo per poter “*eventualmente riscrivere quelli che si dovessero in seguito rilevare sussistenti*”. Tale attività è strettamente legata al processo di circolarizzazione obbligatoria del debito (ex art. 16 *septies* del d.l. n. 146/2021), che nel 2024 ha portato all'emersione di titoli esecutivi, non precedentemente censiti, per circa **23 milioni di euro**, portando a una necessaria rettifica delle poste passive (modifica che è stata effettuata nel bilancio del 2022, riadottato due anni dopo la sua approvazione, come rilevato nella delibera n. 61/2025 di questa Sezione regionale di controllo).

Infine, con riferimento alle immobilizzazioni, risulta che con **deliberazione n. 191 del 29.04.2025**, adottata il giorno prima dell'approvazione del bilancio, l'Azienda ha proceduto ufficialmente all'**allineamento del registro cespiti alle risultanze contabili** al 31.12.2024.

L'ASP ha inoltre aderito ad un **accordo quadro Consip** per l'aggiornamento dell'inventario fisico e per procedere alla **rivalutazione dei beni**, accertando le corrette fonti di finanziamento associate agli stessi.

Nello stato patrimoniale del bilancio del 2024, infatti, compaiono nuove voci legate a investimenti PNRR, come la manutenzione straordinaria a fabbricati per **€ 3.049.408,89** (codice 10127061), segno

di un'attività di riqualificazione degli *asset* esistenti. Inoltre, tra le sopravvenienze attive, si registra una voce relativa a "**rettifica libro cespiti**" pari ad € **88.435**.

Le attività di ricognizione e riallineamento patrimoniale sopra descritte evidenziano, pertanto, l'avvio di un processo di revisione delle poste attive e passive dell'Azienda.

Tuttavia, i relativi effetti non risultano ancora sufficienti a determinare un effettivo riequilibrio patrimoniale.

Il patrimonio netto permane, infatti, fortemente negativo, attestandosi nel 2024 a - € **137,4 milioni**.

Il dato conferma come le operazioni di riallineamento contabile e di revisione patrimoniale non abbiano ancora inciso in misura significativa sulla consistenza del disavanzo accumulato, anche in considerazione del peso delle perdite pregresse (**pari al 141% sul totale del patrimonio già negativo**) e del rilevante incremento degli oneri finanziari registrato nell'esercizio.

Permane, pertanto, una **situazione di strutturale fragilità patrimoniale** che richiede ulteriori e più incisive misure di riequilibrio.

#### **h. Miglioramento della strumentazione sanitaria/scientifica e incremento dei ricavi propri<sup>2</sup>**

Con riferimento alle misure finalizzate al potenziamento della capacità produttiva aziendale e all'incremento dei ricavi propri, l'Azienda dichiara di aver avviato un processo di ammodernamento tecnologico mediante l'utilizzo di risorse PNRR, anche attraverso l'attivazione di nuovi servizi specialistici, tra cui l'emodinamica presso il reparto di cardiologia.

Allo stato, tuttavia, la valutazione della Sezione può riguardare esclusivamente i dati relativi all'esercizio 2024, i quali evidenziano un quadro ancora non pienamente coerente con gli obiettivi dichiarati dall'Azienda.

Sotto il profilo degli investimenti, il bilancio 2024 conferma l'attivazione di interventi finanziati mediante risorse PNRR e PON, ma con valori ancora limitati rispetto alla massa patrimoniale:

- **Attrezzature scientifiche PNRR:** è presente la voce specifica **10124011** "attrezzature sanitarie e scientifiche (POR-PNRR-C/CAPITALE)" per un valore di € **444.799,80**;
- **Patrimonio immobiliare:** sono stati contabilizzati € **3.049.408,89** per manutenzioni straordinarie a fabbricati finanziate da PNRR/PON, iscritti nelle immobilizzazioni.
- **Investimenti complessivi:** Il valore lordo delle attrezzature sanitarie e scientifiche è aumentato di circa € **1,7 milioni** rispetto al 2023, attestandosi a € 59,4 milioni.

<sup>2</sup> Prestazioni sanitarie erogate a soggetti terzi, ad es. *intramoenia* e *ticket*

Con riferimento al valore della produzione ed ai ricavi l'ASP di Crotone sostiene che i nuovi servizi (come l'emodinamica) aumenteranno la produzione e i ricavi da *ticket*. Tuttavia, i dati del conto economico 2024 evidenziano, allo stato, un **trend negativo** per l'esercizio in esame:

- **ricavi per prestazioni (A.4):** invece di aumentare, i ricavi per prestazioni sanitarie erogate sono **diminuiti**, passando da € 25,6 milioni (2023) a **€ 25,1 milioni** (2024), con un decremento di circa **€ 475.000**.
- **volumi in Cardiologia:** attendendo gli esiti dell'apertura dichiarata di nuovi servizi nel reparto, il volume delle prestazioni è sceso da 18.780 (2023) a **18.230** (2024), con una perdita di 550 prestazioni (cfr. Relazione del Commissario Straordinario sulla gestione 2024, pag. 46).
- **ticket (A.6):** i proventi da *ticket* e compartecipazione registrati negli incassi SIOPE ammontano a **€ 1.696.875,03** (cfr. nota integrativa al bilancio 2024), mentre nel bilancio di verifica alla voce ticket (AA0940) il valore iscritto è di € 1.685.647,38. Sebbene la differenza sia contenuta (€ 11.227), essa indica che la riconciliazione tra incassi effettivi e ricavi di competenza non è ancora perfetta.

Inoltre, dal verbale dei tavoli del 1° agosto 2025 emerge che, a livello regionale (consolidato SSR), si nota un incremento dei *ticket* dovuto a una migliore rilevazione contabile (al lordo e non più al netto), ma per l'ASP di Crotone i Tavoli rilevano ancora **disallineamenti** nei modelli di rilevazione.

Nello specifico è accaduto che diverse aziende registravano i costi per la farmaceutica convenzionata “**al netto del ticket**”. In pratica, la quota pagata dal cittadino veniva sottratta direttamente dal costo, e nel bilancio dell'ASP non appariva né come ricavo (*ticket*) né come costo pieno. Nel 2024 è stato imposto di rilevare il costo totale della prestazione e, separatamente, il ricavo da *ticket* nella voce AA0940. Questa “riclassificazione - scorporazione” contabile ha generato un **apparente aumento dei ricavi** a livello regionale (+ 7 milioni di euro), che non corrisponde a un reale incremento delle prestazioni erogate, ma solo a una diversa esposizione dei numeri.

Specificamente per l'ASP di Crotone, l'attendibilità dei ricavi da prestazioni è compromessa da problemi tecnici del sistema informativo regionale (SISR). L'Azienda ha ufficialmente dichiarato ai Tavoli Tecnici che il differenziale tra la produzione attesa e quella contabilizzata (specialmente nei ricoveri) è dovuto a un “**calcolo errato attraverso il quale il sistema SISR giunge alla valorizzazione**”. Poiché i *ticket* sono legati alla valorizzazione della prestazione, se il **software SISR** sbaglia a classificare o tariffare il servizio, il dato del ricavo da *ticket* risulta “inquinato” all'origine da un errore informatico.

Pertanto, i Tavoli di verifica segnalano che i modelli di bilancio 2024 sono affetti da **errori di classificazione**, in quanto esistono disallineamenti tra quanto riportato nel conto economico (ricavi *ticket*) e quanto indicato nei modelli LA (Livelli di Assistenza).

Questo “inquinamento” ha un impatto diretto sulla difesa dell'ASP, nei confronti della Corte dei conti, poiché, quando l'Azienda afferma che l'acquisto di nuove strumentazioni (come l'**emodinamica**) aumenterà i ricavi da *ticket*, i dati di bilancio, se non si eliminerà tale problematica, non potranno confermarlo con certezza perché non sarà possibile distinguere quanto del ricavo *ticket* iscritto sia “reale” e quanto sia solo frutto del ricalcolo contabile “al lordo” o di errori del sistema SISR.

In sintesi, i dati sui ticket sono attualmente “sporchi” di correzioni tecniche e *bug* informatici, rendendo impossibile certificare se l'ammodernamento tecnologico porterà realmente i frutti economici sperati.

Le risultanze dei Tavoli tecnici evidenziano, inoltre, ulteriori elementi di criticità. Viene infatti rilevata:

- una **persistente difficoltà nell'utilizzo delle risorse FSR e PNRR** già assegnate, come del resto già sottolineato nella delibera n.61/2025;
- la presenza di elevati accantonamenti ancora non tradotti in effettiva capacità produttiva;
- un differenziale negativo tra produzione ospedaliera e budget autorizzato pari a circa l'11%.

Sul punto, l'ASP attribuisce parte dello scostamento a problematiche di valorizzazione delle prestazioni imputabili al sistema SISR, rispetto alle quali i Tavoli hanno richiesto ulteriori approfondimenti istruttori.

Permane, infine, il dato strutturalmente negativo relativo alla mobilità sanitaria extraregionale, che continua a registrare un saldo fortemente passivo a livello regionale (- € **304,7 milioni**).

In conclusione, la strategia di potenziamento tecnologico e di internalizzazione dei servizi sanitari risulta coerente con gli obiettivi di efficientamento indicati dalla Sezione.

Tuttavia, i dati relativi all'esercizio 2024 non consentono ancora di rilevare un effettivo incremento della capacità produttiva aziendale né una significativa crescita dei ricavi propri.

Le criticità connesse alla valorizzazione della produzione sanitaria e ai sistemi informativi regionali non permettono, allo stato, di verificare con sufficiente attendibilità l'effettivo impatto economico degli investimenti realizzati.

## **2. L'analisi finanziaria dei bilanci degli esercizi 2024 e previsionale 2025.**

### **2.1. Il bilancio dell'esercizio 2024, adottato con DCS n. 192 del 29.04.2025.**

#### **a) Lo stato patrimoniale ed il patrimonio netto**

### a.1. Il Passivo ed il Patrimonio netto

L'analisi del passivo patrimoniale e del patrimonio netto mettono in evidenza la debolezza patrimoniale dell'azienda ed il suo cronico squilibrio finanziario. Si registra un peggioramento del patrimonio netto (di circa il 7,3%) che rimane fortemente "negativo" per un valore pari ad oltre - € **137 mln.**

#### a.1.1 Il patrimonio netto

La dinamica del patrimonio netto conferma il carattere strutturale dello squilibrio economico-finanziario dell'Ente. In particolare:

- lo stesso registra un peggioramento di circa il 7,2% (- € 9,28 mln) rispetto all'esercizio precedente, a causa di una contrazione della voce "finanziamenti per investimenti", che passa da € 47,2 mln ad € 42,1 (- 10,8%).

Tale riduzione, dovuta principalmente agli utilizzi per le sterilizzazioni degli ammortamenti (€ 3,2 mln) e alla flessione dei finanziamenti regionali, consolida la preoccupazione rispetto alla cronica sottocapitalizzazione degli *assets* strumentali, necessari per garantire l'autonomia erogativa dei servizi.

- nonostante l'incremento delle assegnazioni regionali correnti<sup>3</sup>, il valore del patrimonio netto permane estremamente negativo e rappresenta:
  - o nel 2023 il 34,39% dei contributi regionali di ripartizione del FSR;
  - o nel 2024 il 34,06% dei contributi regionali di ripartizione del FSR (pari a € 403,5 mln).

Questo significa che oltre un terzo di quanto erogato annualmente dalla Regione come fondo corrente continua a essere virtualmente "eroso" dalle perdite pregresse non ancora coperte. Considerando che i fondi regionali costituiscono il **92,1% del valore della produzione** (413,5 mln su 448,9 mln), la difficoltà finanziaria dell'ASP assume carattere strutturale e di estrema gravità.
- a differenza del 2023, nell'esercizio 2024 si registra l'erogazione di "contributi per ripiano perdite" per un importo pari a € 3.419.820,11. Ciò nonostante, la voce "perdite portate a nuovo" continua a **salire** raggiungendo la cifra di € 194.739.285,90, arrivando a pesare per il **141,7%** sul valore totale del patrimonio netto<sup>4</sup>.
- riguardo alla voce "**perdite portate a nuovo**", l'importo di **€ 194.739.285,90** iscritto nel 2024 recepisce il riallineamento contabile della divergenza di **€ 7.111.971,80** segnalata da questa Sezione regionale di controllo nell'esercizio precedente. Tale discrasia (derivante dal fatto che

<sup>3</sup> Contributi FSR (Fondo Sanitario Regionale): sono saliti a € 403.528.531,23. Rispetto ai € 372.635.835,37 del 2023, si registra un incremento di circa € 30,9 milioni (+8,3%)

<sup>4</sup> Sul punto si veda, anche, l'analisi relativa alle perdite portate a nuovo effettuata nella sezione relativa al passivo.

nel 2023 le perdite erano state ridotte senza apparente copertura) è stata sanata tramite la posta “**Altre variazioni**” nelle movimentazioni del patrimonio netto del 2024, riportando il debito per perdite pregresse alla sua reale consistenza storica.

- dopo il temporaneo e isolato utile del 2023, l'Azienda torna a registrare un **risultato d'esercizio negativo pari a - € 502.757,89**. Tale perdita conferma che l'utile dell'anno precedente era stato condizionato dalla mancata registrazione di passività poi confluite nelle rettifiche del 2022 e che **la gestione ordinaria permane in una condizione di squilibrio tra costi e ricavi della produzione**.

#### **a.1.1.1 Analisi della crisi di liquidità ed incidenza sul patrimonio netto.**

L'analisi delle criticità finanziarie dell'ASP di Crotone, tra il 2023 e il 2024, evidenzia una condizione di **rilevante sofferenza strutturale**, la cui sopravvivenza operativa risulta garantita in misura significativa dagli interventi finanziari della Regione Calabria.

Per tale ragione è necessario approfondire la procedura di finanziamento dell'Azienda, da parte della Regione, al fine di comprendere il “grado” di sofferenza finanziaria dell'Ente e le diverse “modalità” di intervento per fornire la necessaria liquidità operativa all'ASP di Crotone.

Pertanto, è necessario evidenziare, preliminarmente, che esiste una distinzione tecnica tra l'atto che **assegna** un fondo (programmazione del credito) e l'atto che lo **eroga** (mandato di pagamento). Tuttavia, nei documenti contabili analizzati, emessi dagli organi regionali, questa distinzione, in alcuni casi, sfuma spesso in atti “**ibridi**”, frutto di procedure amministrative integrate e/ complesse. Un esempio di queste ultime è riferibile a quei casi in cui, inizialmente, viene assegnata ed erogata una risorsa finanziaria che poi successivamente viene “riqualificata”, a livello di oggetto dell'assegnazione e, quindi, anche “virtualmente” erogata rispetto al nuovo oggetto. In concreto, però, si tratterà di fondi che materialmente risulteranno già assegnati in un esercizio antecedente, come anticipazioni di liquidità o come quota sociale e che, con riguardo al nuovo oggetto, risulteranno assegnati in un esercizio successivo, sotto forma di contributi per copertura perdite pregresse<sup>5</sup>.

Esistono diverse modalità di rilascio delle risorse finanziarie:

- atti che fungono da “assegnazione ed erogazione” contestuale. Alcuni provvedimenti riportano esplicitamente nell'oggetto la dicitura: “**assegnazione ed erogazione dei contributi**”. In questi casi, il decreto dirigenziale (DD) non è un semplice mandato di pagamento, ma l'atto che **determina**

<sup>5</sup> In questi casi accade che ciò che prima era un debito v/Regione per il finanziamento, viene compensato con la chiusura del credito v/Regione per copertura perdite pregresse. Stessa logica si ha rispetto al finanziamento della quota sociale che viene corrisposta dalla Regione a copertura di servizi sociali resi dall'ASP e che se non coperti da ricavi generano una perdita. In tale caso quando c'è la riqualificazione dell'assegnazione si elimina il credito v/Regione e si riducono le perdite a nuovo.

**tecnicamente il saldo finale** spettante all'Azienda (al netto degli acconti già ricevuti) e, nello stesso istante, ne ordina la liquidazione.

- per voci di finanziamento diverse dal ripiano perdite strutturale, come la Quota sociale o i Fondi LSU/LPU, l'atto di “assegnazione” che quantifica la somma spettante è spesso un Decreto dirigenziale.

Con riguardo al finanziamento delle perdite d'esercizio, la copertura “generale” avviene, solitamente, con un **DCA** (Decreto del Commissario ad Acta), mentre il DD è l'atto esecutivo:

Tuttavia, se un'azienda ha ricevuto acconti che superano la perdita (eccedenze), il DD diventa l'atto che “assegna” formalmente quella eccedenza a copertura di anni diversi.

### **L'esempio dell'anticipazione di liquidità**

Nel caso del **DCA n. 373/2024**, pur qualificandosi formalmente come un DCA (quindi un atto di assegnazione), esso dispone un'**erogazione immediata di liquidità** (€ 33 milioni per Crotone). In questo caso, l'assegnazione è anche erogazione perché il fine del provvedimento è **immettere cassa urgente** per pagare i fornitori.

In conclusione:

- Se l'atto è un **DCA**, siamo quasi sempre di fronte a un'assegnazione di fondi o a un'autorizzazione straordinaria di cassa.
- Se l'atto è un **DD**, è l'atto tecnico che “definisce l'operazione” (erogazione), ma per alcune tipologie di voci o saldi finali è anche l'unico atto che quantifica la somma definitiva (assegnazione del saldo).

Di seguito si riporta la tabella di sintesi delle risorse assegnate ed erogate fino al 2024, seguita dall'analisi dettagliata.

**Tabella: Provvedimenti di assegnazione liquidità (fino al 2024)**

| <b>Anno</b> | <b>Oggetto dell'Assegnazione</b>                     | <b>Atto di Riferimento</b> | <b>Importo Assegnato</b> |
|-------------|------------------------------------------------------|----------------------------|--------------------------|
| <b>2019</b> | Anticipazione Liquidità (Debiti commerciali 2018)    | Legge Reg. 28/2019         | <b>19.224.391,34 €</b>   |
| <b>2020</b> | Fondo Sanitario Regionale (FSR) Indistinto 2019      | DCA n. 96/2020             | <b>12.629.952,48 €</b>   |
| <b>2020</b> | Liquidazione anticipazione LSU/LPU (periodo Mag-Dic) | DD n. 7275/2020            | <b>11.038,59 €</b>       |
| <b>2021</b> | Saldo 30% Obiettivi PSN 2017                         | DCA n. 60/2018             | <b>1.194.363,10 €</b>    |
| <b>2024</b> | Acconto ripiano disavanzi d'esercizio 2019           | <b>DCA n. 12/2024</b>      | <b>35.219.132,06 €</b>   |
| <b>2024</b> | Anticipazione Liquidità (Ripiano Perdita 2022)       | <b>DCA n. 373/2024</b>     | <b>33.012.920,73 €</b>   |

|             |                                                            |                                                        |                     |
|-------------|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|---------------------|
| <b>2024</b> | Saldo Quota Sociale<br>Prestazioni Socio-Sanitarie<br>2023 | DD n. 11177/2024 -<br>collegato al DD n.<br>18584/2025 | <b>666.594,74 €</b> |
|-------------|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|---------------------|

*In questa tabella sono riportati gli atti con cui la Regione ha riconosciuto il diritto dell'ASP a ricevere somme o ha programmato il ripiano delle perdite.*

**Tabella: Provvedimenti di erogazione reale (fino al 2024)**

| Anno Erog.  | Causale Erogazione                                            | Atto di Liquidazione                                   | Importo Erogato        |
|-------------|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|------------------------|
| <b>2019</b> | Anticipazione liquidità CDP<br>(Debiti v/Fornitori)           | DD n. 8935/2019                                        | <b>19.224.391,34 €</b> |
| <b>2020</b> | Trasferimento quota<br>LSU/LPU (maggio-<br>dicembre)          | DD n. 7483/2020                                        | <b>11.038,59 €</b>     |
| <b>2020</b> | Trasferimento FSR 2019<br>(Integrativa, Premiale e<br>altro)  | DD n. 12603/2020                                       | <b>12.629.952,48 €</b> |
| <b>2021</b> | Saldo 30% Obiettivi PSN<br>2017                               | DD n. 11072/2021                                       | <b>1.194.363,10 €</b>  |
| <b>2021</b> | Saldo Quota Sociale<br>competenze 2020                        | DD n. 11553/2021                                       | <b>567.069,74 €</b>    |
| <b>2022</b> | Saldo Quota Sociale<br>competenze 2019                        | DD n. 2263/2022                                        | <b>398.692,31 €</b>    |
| <b>2022</b> | Saldo Quota Sociale<br>competenze 2021                        | DD n. 9719/2022                                        | <b>568.900,26 €</b>    |
| <b>2023</b> | Payback Farmaceutico<br>2020 (Acconto ripiano<br>2020)        | DD n. 3588/2023                                        | <b>9.065.353,39 €</b>  |
| <b>2023</b> | Payback Farmaceutico<br>2021 (Acconto ripiano<br>2021)        | DD n. 3588/2023                                        | <b>2.925.190,76 €</b>  |
| <b>2023</b> | Saldo Quota Sociale<br>competenze 2022                        | DD n. 8158/2023                                        | <b>611.288,93 €</b>    |
| <b>2024</b> | <b>Anticipazione di Liquidità</b><br>(Copertura Perdita 2022) | DCA n. 373/2024                                        | <b>33.012.920,73 €</b> |
| <b>2024</b> | Saldo Quota Sociale<br>competenze 2023                        | DD n. 11177/2024 -<br>collegato al DD n.<br>18584/2025 | <b>666.594,74 €</b>    |

*In questa tabella sono riportati gli atti esecutivi (mandati di pagamento o decreti di liquidazione) che hanno effettivamente trasferito la liquidità all'ente.*

Le tabelle che precedono mostrano negli anni dal 2019 al 2024 i principali atti di assegnazione e di erogazione di risorse finanziarie.

Si nota che, come detto, i provvedimenti sono, anche, di natura “ibrida” ma, in ogni caso, è evidente che la Regione assegna ed eroga diverse volte contestualmente. In totale risultano assegnati € 101.958.393,04 ed erogati € 80.875.756,37, con una differenza pari ad € 21.082.636,67 tra assegnato ed erogato.

Deve evidenziarsi, però, che i provvedimenti più importanti e relativi alla copertura di perdite pregresse sono il DCA n. 12/2024 ed il DCA n. 373/2024, i quali assegnano € 35 milioni come **copertura perdite** ed € 33 milioni come **anticipazione di liquidità**, destinate a copertura perdite.

Nel primo caso la cifra andrà direttamente a foraggiare la voce A.V) Contributi ripiano perdite del patrimonio netto, mentre nel secondo caso l'Azienda dovrà iscrivere un debito v/Regione. All'atto della erogazione entrambe le voci saranno chiuse con contropartita la voce A.VI) Perdite portate a nuovo del patrimonio netto.

Dei due interventi di ripiano, solo il DCA n. 373/2024 ha previsto anche l'erogazione finanziaria, mentre, sino al 2024, il DCA n. 12/2024 risulta ancora non erogato.

Approfondendo l'analisi del bilancio del 2024, si nota che i 35 milioni di euro del DCA n. 12/2024 non figurano ancora nella voce A.V (Contributi per ripiano perdite), che nel 2024 risulta di soli € 3,4 milioni. Tale incongruenza può essere spiegata dal dato relativo al passivo dello Stato Patrimoniale 2024, dove alla voce D.III.10) "Altri debiti v/Regione o Provincia Autonoma" è iscritto un valore pari ad € 74.111.227,07.

Orbene, il DCA n. 12/2024 (€ 35,2 mln) non costituisce un'anticipazione di liquidità da iscrivere alla voce D.III.10, ma una parziale copertura delle perdite relative all'esercizio 2019, in quanto l'atto di assegnazione chiarisce che si tratta di un "**acconto**"; ciò nonostante, la sua iscrizione è avvenuta tra gli "Altri debiti v/Regione".

Deve notarsi, però, che molto spesso queste somme vengono erogate, in diverse *tranches*, sotto forma di anticipazioni generiche (FSR o fondi GSA) e, quindi, rilevate come "**debiti**". Tale prassi spiegherebbe la coincidenza dei valori, in quanto la somma tra € 33 milioni del DCA n. 373 ed € 35,2 milioni del DCA n. 12, rilascia un valore pari a circa € 68,2 milioni. Questa cifra "copre" quasi interamente i 74 milioni di euro di debiti iscritti verso la Regione alla voce D.III.10 del bilancio 2024. Passando all'analisi contabile si evidenzia che tecnicamente, un'assegnazione (come quella del DCA n. 12) non diventa automaticamente una voce di "patrimonio netto" (voce A.V) finché non si avvera una di queste due condizioni:

- avviene il versamento e la Regione eroga i soldi, specificando sin da subito che devono essere registrati come "incremento di patrimonio";
- viene emessa una delibera di giroconto, con la quale l'azienda, ricevuto il decreto, sposta la somma dalla voce "Debiti v/Regione" (dove era parcheggiata come acconto) alla voce "A.V Patrimonio Netto".

Nel bilancio di verifica 2024, questa operazione di "riqualificazione" da debito a patrimonio non è stata ancora contabilizzata. Il valore di € 3.419.820,11 iscritto in A.V.3, contributi per ripiano perdite, rappresenta solo i vecchi contributi già consolidati negli anni passati.

A conferma di tale valutazione si osserva, altresì, che alla voce B.II.2.b.3) “Crediti v/Regione per ripiano perdite”, è iscritto un valore pari a soli € 140.436,74. Questo dato conferma che l'ASP non ha ancora iscritto il “diritto al credito” per i 35 milioni di euro del DCA n. 12 come una posta patrimoniale. È probabile che quel credito sia ancora "incastrato" o compensato con le anticipazioni di cassa ricevute e mai regolarizzate.

Anche se esula da questa analisi, si rileva che nei decreti di novembre/dicembre 2025 (tra cui si evidenziano il DD n. 16709/2025 ed il DD n.16867/2025) è esplicitato che le aziende hanno ricevuto “un’eccedenza di assegnazione” (gli acconti di cui sopra) e che tali eccedenze dovranno essere utilizzate per coprire le perdite del 2019 (DCA n.12).

In conclusione, pertanto, i 35 milioni di euro non sono contabilizzati alla voce A.V) “contributi per ripiano perdite” del patrimonio netto perché, nel 2024, l'ASP li tiene ancora “prudenzialmente” (in quanto nel DCA n. 12 non viene esplicitato la tecnica contabile di iscrizione a bilancio, la quale avverrà solo con i decreti del 2025) e “tecnicamente” iscritti come “Debiti verso la Regione” (all'interno dei 74 milioni di euro iscritti a bilancio). Solo con i decreti di fine 2025 l'ASP di Crotone riceverà l'ordine formale di “azzerare” il debito e trasformarlo in copertura definitiva della perdita, con iscrizione in A.VI (perdite a nuovo), a riduzione dell'importo di € 194 milioni.

Passando ad una **differente forma** di copertura perdite l'analisi dei provvedimenti fa emergere che la somma assegnata come **quota sociale del 2023**, con il DD n. 11177/2024, è stata successivamente qualificata come erogazione a copertura perdite e quindi girata a copertura delle stesse (con il DCA n. 314 del 03.12.2025, che esula dal periodo di questa attività di controllo). Questa tipologia di fonte di finanziamento rappresenta un'altra modalità di copertura delle perdite. In merito al trattamento contabile di tale posta finanziaria, dal bilancio di verifica 2024 si deduce che l'azienda non ha contabilizzato tale somma tra i ricavi, in quanto nel conto economico, alla voce A.9.C) Altri proventi diversi, il valore è di soli € 123.372,49, una cifra troppo bassa per includere i 666 mila euro della quota sociale. Al contrario, dall'analisi dello stato patrimoniale 2024 si deduce che l'ASP ha, correttamente, “parcheggiato” la somma nella voce di patrimonio netto **A.V.3) “contributi per ripiano perdite”** (valorizzata nel bilancio 2024 per € 3,4 milioni), in attesa di utilizzarla per abbattere i 194 milioni di euro di perdite (voce A.VI).

In conclusione, quindi, l'ordine di registrazione contabile definitivo non è contenuto nel DD n. 11177/2024 (che era solo un atto di pagamento), ma è contenuto nel DCA n. 314/2025, che obbliga l'ASP a trattare quel finanziamento come “contributo per ripiano perdite” (voce del patrimonio netto) anziché come ricavi, proprio per ridurre la massa debitoria pregressa, già con il DD n. 11177/2024, senza passare dal “conto economico”.

Infine, si rappresenta una **ulteriore modalità di contabilizzazione** delle assegnazioni finanziarie, che utilizza, anche in questo caso, la tecnica del “parcheggio” delle somme su voci “non direttamente collegate” al ripiano delle perdite, in attesa dei provvedimenti “ufficiali di riqualificazione” e “trasformazione” delle poste in liquidità a copertura delle perdite da iscrivere a patrimonio netto.

In tali casi il meccanismo della “trasformazione” della destinazione da conto economico a patrimonio netto delle risorse avviene spesso con una “conversione” a posteriori, tramite DCA che modificano la qualificazione della risorsa e ne indicano la modalità esatta di contabilizzazione. Ad esempio, può accadere che le “**eccedenze**” di somme nate come finanziamento della **spesa corrente** (es. Quota sociale, *Payback* o finanziamenti COVID non utilizzati), inizialmente registrate dall'Azienda come crediti verso la Regione per la gestione ordinaria (voce **B.II.2.a** dell'attivo dello stato patrimoniale), successivamente, in seguito ad appositi decreti emanati dalla Regione, vengano riqualificati, come **contributi a Patrimonio netto** e non più come ricavi per servizi, al fine di coprire le perdite a nuovo. All'atto dell'assegnazione ma, anche, della eventuale erogazione, l'ASP iscriverà come contropartita dell'entrata finanziaria un debito v/regione o una “riserva di patrimonio netto”, che spesso è rinvenibile nella voce “contributi per ripiano perdite” e che, successivamente, compenserà (*rectius* azzererà) con l'abbattimento della voce di patrimonio netto “perdite a nuovo”.

In conclusione, pertanto, la Regione, spesso, copre le perdite pregresse **utilizzando “eccedenze” o “residui” di finanziamenti correnti degli anni passati**, risorse che “**stazionano**” nella voce relativa ai **crediti v/regione per spesa corrente**, in attesa di essere riconciliati e destinati al ripiano.

\*\*\*\*\*

Dopo aver evidenziato come l'ASP di Crotone abbia progressivamente accumulato un rilevante stock di perdite pregresse e come la Regione Calabria sia intervenuta, nel tempo, mediante plurime operazioni di sostegno finanziario finalizzate a garantire la continuità dell'erogazione dei LEA, occorre ora verificare:

- quali risorse risultino già effettivamente contabilizzate nel bilancio dell'Azienda;
- quali somme siano state soltanto assegnate;
- e quali, invece, debbano ancora essere concretamente erogate dalla Regione.

L'analisi che segue ricostruisce, in forma sintetica:

- la situazione finanziaria registrata nell'esercizio 2023;
- gli interventi regionali di assegnazione ed erogazione disposti nel corso del 2024;
- nonché gli effetti contabili risultanti dal bilancio consuntivo al 31 dicembre 2024.

L'obiettivo è verificare l'effettivo grado di copertura delle perdite pregresse e la reale consistenza dell'equilibrio finanziario raggiunto dall'Azienda.

#### **Analisi delle criticità finanziarie e di liquidità fino al 2023**

Al 31 dicembre 2023, il bilancio dell'ASP di Crotone presentava segnali di **insolvenza tecnica** e una **sofferenza dei flussi di cassa**. Segni evidenti e sintomatici di tale criticità erano:

- **i debiti v/Fornitori (voce D.VII):** nel 2023 l'esposizione iscritta in bilancio ammontava all'ingente valore di € **155.240.182,34**. Questo *stock* di debito rappresentava una delle criticità principali, alimentando il rischio di procedure esecutive e pignoramenti presso il tesoriere.
- **i debiti v/Regione per finanziamenti – GSA (voce D.III.1):** nel 2023 l'esposizione iscritta in bilancio ammontava ad € **5.725.575,50**. Questo dato rappresenta una “potenziale” forma di copertura delle perdite erogata sotto forma di anticipazione di liquidità, in attesa di essere qualificate “ufficialmente” come tali.
- **altri debiti v/Regione – GSA (voce D.III.9):** nel 2023 l'esposizione iscritta in bilancio ammontava ad € **34.283.150,67** (**probabilmente collegati al DCA n. 373/2024 ed al DD. N. 11172/2024 richiamato poi dal DD n. 18584/2025**). Anche questo dato rappresenta una “potenziale” forma di copertura delle perdite erogata sotto forma di anticipazione di liquidità, in attesa di essere qualificate “ufficialmente” come tali. Tale deduzione è avvalorata anche da quanto già rilevato nella delibera n. 61/2025 di questa Sezione, a pag. 38, dove si è rilevato che il valore di questa voce di bilancio è stato alimentato dalla riqualificazione di una assegnazione di risorse finanziarie che la Regione ha indicato essere un finanziamento e non un contributo per ripiano perdite, almeno in tale fase.
- **i contributi per ripiano perdite (voce A.V.3 del patrimonio netto):** nel 2023 tale voce non risultava valorizzata e, quindi, pari ad € 0.
- **i crediti v/Regione per ripiano perdite (voce B.II.2.b.3 dell'attivo dello stato patrimoniale):** nel 2023 tale voce non risultava valorizzata e, quindi, pari ad € 0.
- **il patrimonio netto (voce A):** risultava fortemente negativo per - € **128.153.404,43**. Un patrimonio netto negativo di tale portata indica che le perdite accumulate negli anni (in particolare il triennio 2020-2022), pari a - € **187.7776.275,73**, hanno interamente eroso il fondo di dotazione, rendendo l'ente dipendente dal sostegno regionale per evitare il dissesto.
- **il risultato d'esercizio:** nonostante la criticità patrimoniale, l'ASP crotonese ha chiuso il 2023 con un utile “formale” di € **148.961,63** €, dovuto principalmente a una gestione contabile dei contributi regionali (cfr. delibera di questa Sezione di controllo n. 61/2025).

#### **Impatto delle assegnazioni finanziarie del 2024 sul bilancio di verifica**

L'emanazione del **DCA n. 12/2024**, del **DCA n. 373/2024** e del **DD n. 11177/2024** (collegato al **DD n. 18584/2025**) hanno prodotto forti cambiamenti nelle voci del bilancio 2024, **evidenziando lo sforzo, della Regione Calabria**, al fine di ridurre l'esposizione per **debiti commerciali** dell'ASP di Crotone. Tali cambiamenti si evincono:

- **dalla contrazione dei debiti v/fornitori (D.VII):** tra il 2023 e il 2024, il debito verso i fornitori è sceso ad € 115.371.622,63, con una riduzione netta pari ad € 39.868.559,71. Questo calo è l'effetto diretto dell'utilizzo dell'anticipazione regionale di € 33 milioni (DCA n. 373/2024), destinata prioritariamente a estinguere le fatture scadute, già erogata.
- **dall'aumento del valore della produzione (A):** passa da circa € 410 milioni a circa € 449. Questo incremento di circa € 39 milioni è trainato dai maggiori **contributi in c/esercizio (A.1)**, che salgono ad € 413,5 milioni, riflettendo un adeguamento del finanziamento regionale per coprire i costi correnti.
- **dal peggioramento dei debiti v/istituto tesoriere (D.VIII):** paradossalmente, nonostante le entrate, il debito verso il tesoriere, per anticipazioni di cassa, è passato da € 4,8 milioni a € 22,3 (+ € 17,5 milioni). Tale dato dimostra che la liquidità immessa è stata immediatamente “assorbita” dai pagamenti pregressi, costringendo l'ente a un uso ancora più intensivo delle linee di credito bancarie per la gestione ordinaria.
- **dall'aumento dei crediti v/Regione (B.II.2):** Salgono a € 90.042.352,43 nel 2024 rispetto ai 55,4 milioni di euro del 2023. Tale dato indica che, pur essendoci l'assegnazione contabile (l'ASP vanta un credito), il **trasferimento finanziario effettivo è differito nel tempo**. Tale valore, pertanto, **non rappresenta il grado di sofferenza del patrimonio netto** ma la **sofferenza di liquidità** dell'Azienda crotonese, la quale non ha ancora “**incamerato**” tale cifra, pur avendola, sotto varie forme, **ricevuta in assegnazione** dalla Regione.

**Residui finanziari e di liquidità ancora da coprire**

A conferma dello scarto temporale tra la data dell’assegnazione delle risorse finanziarie e la sua erogazione, depone la circostanza che, nonostante le indicate manovre fiscali avvenute nel 2024, residuano partite aperte, che gravano sulla liquidità futura dell'ente. Di seguito vengono identificate, le principali voci di bilancio (negative del patrimonio netto), che necessitano ancora di copertura da parte della Regione:

1. **saldo ripiano perdite esercizio 2020:** dopo l'anticipazione di € 9,6 milioni, residua un ulteriore **saldo finanziario negativo da ripianare pari ad € 8.585.784,09**. Questa somma, pur assegnata, non è ancora nelle casse dell'ASP al termine del 2024. Infatti, anche se esula dall’esercizio oggetto di controllo, è utile riferire che tale residuo risulta essere stato erogato nel corso del 2025.

**Tabella: modalità copertura perdita 2020 e saldo residuo non coperto al 2024**

| Esercizio Perdita | Risultato di Bilancio | Fonte di Finanziamento | Anno Assegn. | Provvedimento di Riferimento | Importo      | Anno Erogazione |
|-------------------|-----------------------|------------------------|--------------|------------------------------|--------------|-----------------|
| 2020              | -18.218.207,22        | Quota Sociale          | 2021         | DD 10274/2021                | 567.069,74 € | 2021            |

|  |  |                                     |         |                               |                      |             |
|--|--|-------------------------------------|---------|-------------------------------|----------------------|-------------|
|  |  | <b>Payback<br/>Farmaceutico</b>     | 2023    | DCA 35/2023 -<br>DD 3588/2023 | 9.065.353,39         | <b>2023</b> |
|  |  |                                     |         | <b>Totale (a)</b>             | <b>9.632.423,13</b>  |             |
|  |  | <b>Fondi COVID<br/>(Personale)</b>  | 2020    | DD 11418/2020                 | 1.187.341,26         | 2025        |
|  |  | <b>Fondi COVID<br/>(Accessorie)</b> | 2020/22 | DD 11418/20 e<br>DD 590/22    | 382.923,11 €         | 2025        |
|  |  | <b>Manovre Fiscali<br/>(IRPEF)</b>  | 2021    | DD 4274/2021                  | 4.917.055,75         | 2025        |
|  |  | <b>Manovre Fiscali<br/>(IRAP)</b>   | 2021    | DD 14157/2021                 | 1.837.587,54         | 2025        |
|  |  | <b>Incremento IRPEF<br/>0,30</b>    | 2021    | DD 14157/2021                 | 260.876,43 €         | 2025        |
|  |  |                                     |         | <b>Totale (b)</b>             | <b>8.585.784,09</b>  |             |
|  |  |                                     |         | Totale (a) + (b)              | <b>18.218.207,22</b> |             |

2. **saldo ripiano perdite esercizio 2021:** dopo l'anticipazione di circa € 16 milioni, residua un ulteriore **saldo finanziario negativo da ripianare pari ad € 19.071.558,99**. Questa somma, pur assegnata, non è ancora nelle casse dell'ASP al termine del 2024. Infatti, anche se esula dall'esercizio oggetto di controllo, è utile riferire che tale residuo risulta essere stato erogato nel corso del 2025.

**Tabella: modalità copertura perdita 2021 e saldo residuo non coperto al 2024**

| <b>Esercizio<br/>Perdita</b> | <b>Risultato di<br/>Bilancio</b> | <b>Fonte di<br/>Finanziamento</b>  | <b>Anno<br/>Assegn.</b> | <b>Provvedimento<br/>di Riferimento</b> | <b>Importo</b>       | <b>Anno<br/>Erogazione</b> |
|------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|-------------------------|-----------------------------------------|----------------------|----------------------------|
| <b>2021</b>                  | <b>-35.053.144,75</b>            | <b>Quota Sociale</b>               | 2022                    | DD 9719/2022                            | 568.900,26           | <b>2022</b>                |
|                              |                                  | <b>Payback<br/>Farmaceutico</b>    | 2023                    | DCA 35/2023 -<br>DD 3588/2023           | 2.925.190,76         | <b>2023</b>                |
|                              |                                  | <b>Anticipazione FSR</b>           | 2021                    | Contabilità GSA<br>(voce PDA121)        | 12.487.494,74        | <b>2021</b>                |
|                              |                                  |                                    |                         | <b>Totale (a)</b>                       | <b>15.981.585,76</b> |                            |
|                              |                                  | <b>Manovre Fiscali<br/>(IRPEF)</b> | 2023                    | DD 4451/2023                            | 16.870.735,50        | 2025                       |
|                              |                                  | <b>Manovre Fiscali<br/>(IRAP)</b>  | 2023                    | DD 4451/2023                            | 2.200.823,49         | 2025                       |
|                              |                                  |                                    |                         | <b>Totale (b)</b>                       | <b>19.071.558,99</b> |                            |
|                              |                                  |                                    |                         | Totale (a) + (b)                        | <b>35.053.144,75</b> |                            |

3. **saldo ripiano perdite esercizio 2022:** dopo l'anticipazione di € 33 milioni, residua un ulteriore **saldo finanziario negativo da ripianare pari ad € 18.703.708,36**. Questa somma, pur assegnata, non è ancora nelle casse dell'ASP al termine del 2024. Infatti, anche se esula

dall'esercizio oggetto di controllo, è utile riferire che tale residuo risulta essere stato erogato nel corso del 2025.

**Tabella: modalità copertura perdita 2022 e saldo residuo non coperto al 2024**

| Esercizio Perdita   | Risultato di Bilancio | Fonte di Finanziamento                        | Anno Assegn. | Provvedimento di Riferimento | Importo              | Anno Erogazione |
|---------------------|-----------------------|-----------------------------------------------|--------------|------------------------------|----------------------|-----------------|
| <b>Perdita 2022</b> | <b>-52.327.918,02</b> | Saldo Quota Sociale competenze 2022           | 2023         | DD 8158/2023                 | 611.288,93€          | <b>2023</b>     |
|                     |                       | Anticipaz. Liquidità (Copertura Perdita 2022) | 2024         | DCA 373/2024                 | 33.012.920,73        | <b>2024</b>     |
|                     |                       |                                               |              | <b>Totale (a)</b>            | <b>33.624.209,66</b> |                 |
|                     |                       | Manovre Fiscali (IRPEF)                       | 2023/24      | DD 4257/23 e DD 20426/23     | 14.603.633,07        | 2025            |
|                     |                       | Manovre Fiscali (IRAP)                        | 2023         | DD 4257/2023                 | 2.817.075,29         | 2025            |
|                     |                       | Rideterminaz. Manovre                         | 2024         | Verbale Tavolo 08/10/2024    | 1.283.000,00         | 2025            |
|                     |                       |                                               |              | <b>Totale (b)</b>            | <b>18.703.708,36</b> |                 |
|                     |                       |                                               |              | Totale (a) + (b)             | <b>52.327.918,02</b> |                 |

- perdite portate a nuovo (A.VI):** il bilancio 2024 evidenzia ancora perdite da ripianare a patrimonio per - € **194.739.285,90**. Questo valore indica che le operazioni di ripiano finora eseguite non hanno ancora pareggiato il *deficit* patrimoniale storico.
- quote inutilizzate di contributi (fondi vincolati non liquidi - voce B.IV):** le quote inutilizzate di contributi (ad es. progetti PNRR o simili) ammontano a € **11.895.446,00**. Queste somme, pur presenti in bilancio, sono vincolate a specifici obiettivi e non possono essere stornate per pagare il debito verso i fornitori.

Alla luce di quanto rappresentato, in ordine alle diverse modalità di copertura delle perdite e dell'inutilizzabilità delle risorse finanziarie vincolate, è necessario, a questo punto, comprendere se il valore iscritto in bilancio (- € **194.739.285,90**), relativo alle perdite pregresse ancora da coprire e che rendono negativo il patrimonio netto, trova copertura in voci di bilancio, diverse dai “contributi per ripiano perdite”, iscritte sotto altra denominazione.

Si precisa che la somma delle perdite, degli esercizi 2020, 2021 e 2022 (il 2023 è stato in utile), **non ancora coperte** è pari ad € **46.361.051,44** (il risultato della somma delle voci dei totali (b) mostrati nelle tabelle che precedono). Tale mancanza di copertura significa che la Regione non ha ancora emesso dei provvedimenti che destinano delle risorse a copertura delle perdite; risorse che, come emerge dalle tabelle (cfr. colonna “anno di assegnazione”), sono già state assegnate, con

provvedimenti, a vario titolo ma non ancora con la destinazione di coprire le perdite. È per tale motivo che, seppur assegnato, tale importo è presente nel bilancio 2024 sotto voci di bilancio diverse da quelle relative alla copertura delle perdite pregresse. Come già mostrato, tale valore potrà essere rinvenibile, ad esempio, nella voce debiti v/Regione per finanziamenti – GSA (voce D.III.1) o altri debiti v/Regione (voce D.III.10).

Inoltre, si evidenzia che la differenza, pari ad € 148.378.234,46, tra il totale delle perdite pregresse, pari a € 194.739.285,90 e quelle non ancora coperte degli esercizi 2020, 2021 e 2022 (€ 46.361.051,44), è relativo a perdite ancora più remote, le quali possono essere state oggetto di destinazione di risorse che, appunto, si trovano “parcheggiate” nelle voci sopra indicate, in attesa di essere riqualficate per tale finalità.

### **Analisi delle criticità finanziarie e di liquidità fino al 2024**

Orbene, alla luce di quanto sino ad ora descritto, è il caso di enucleare le voci che possono rappresentare la situazione finanziaria complessiva dell'ASP di Crotone al 31 dicembre 2024:

- **debiti v/Fornitori (voce D.VII):** nel 2023 l'esposizione iscritta in bilancio ammontava all'ingente valore di € 115.371.622,63. Questo *stock* di debito rappresenta una delle criticità principali, alimentando il rischio di procedure esecutive e pignoramenti presso il tesoriere. Tale criticità, allo stato, è fronteggiata dall'Azienda tramite il ricorso alle anticipazioni di tesoreria (che passano da € 4.825.879,64 del 2023 ad € 22.393.762,74 del 2024, con un aumento pari ad € 17.567.883,10), considerato che la Regione si sta, principalmente, occupando di coprire le perdite pregresse.
- **debiti v/Regione per finanziamenti – GSA (voce D.III.1):** nel 2024 tale voce non risultava valorizzata e, quindi, pari ad € 0.
- **altri debiti v/Regione – GSA (voce D.III.9):** nel 2024 tale voce non risultava valorizzata e, quindi, pari ad € 0.
- **altri debiti v/Regione (voce D.III.10):** nel 2024 l'esposizione iscritta in bilancio ammonta ad € 74.111.227,07 (probabilmente collegata al DCA n. 12/2024 che assegna un acconto di € 35.219.132,06 per ripiano perdita del 2019). Come dimostrato questo dato rappresenta una forma di copertura delle perdite erogata sotto forma di “acconto” e, per tale motivo, molto probabilmente iscritta in questa voce del passivo patrimoniale, in attesa di essere iscritta “definitivamente” nelle voci di ripiano delle perdite in seguito al provvedimento di erogazione e di indicazione delle modalità di contabilizzazione. In tale voce di bilancio, pertanto, sono state fatte confluire tutte le erogazioni finanziarie che la Regione ha assegnato all'ASP di Crotone a vario titolo, in attesa di essere erogate e qualificate, definitivamente, come contributi per ripianare le perdite pregresse.

- **i contributi per ripiano perdite (voce A.V.3 del patrimonio netto):** nel 2024 tale voce è valorizzata per € 3.419.820,11, probabilmente collegata ad un'assegnazione definitiva di risorse che erano stata già assegnate e iscritte ad altra voce o che sono state assegnate ed erogate nell'anno.
- **i crediti v/Regione per ripiano perdite (voce B.II.2.b.3 dell'attivo dello stato patrimoniale):** nel 2024 tale voce risultava valorizzata per € 140.436,74 e rappresenta il non erogato del credito per contributi ripiano perdite (voce A.V.3).
- **il patrimonio netto (voce A):** risulta fortemente negativo per - € **137.436.703,52**. Un patrimonio netto negativo di tale portata indica, ancora, che le perdite accumulate negli anni (in particolare il triennio 2020-2022), pari a - € **194.739.285,90**, hanno interamente eroso il fondo di dotazione, rendendo l'ente dipendente dal sostegno regionale per evitare il dissesto.
- **il risultato d'esercizio:** ad aggravare la situazione finanziaria, si aggiunge il ritorno in negativo del risultato d'esercizio, che registra, nel 2024, una perdita pari a - € **502.757,89**.

In conclusione, quindi, l'ASP di Crotone nel 2024 ha effettuato un'operazione di "pulizia" del debito commerciale verso i fornitori (- € 40 milioni), ma questa manovra ha comportato un aumento dei debiti verso il tesoriere e una dipendenza totale dai crediti vantati verso la Regione, lasciando un'area di **sofferenza finanziaria residua stimabile in circa 19-20 milioni di euro** in termini di liquidità immediata necessaria per fronteggiare il pagamento delle spese correnti (tale stima è vicina all'aumento della voce anticipazioni di tesoreria indicato in precedenza, pari ad € € 17.567.883,10).

Tirando le somme di quanto rappresentato in precedenza, è possibile affermare che a fronte di una perdita pregressa iscritta in bilancio per - € **194.739.285,90**, sempre in bilancio sono iscritti **altri debiti v/Regione (voce D.III.10)** per € **74.111.227,07**, i quali potranno essere oggetto di riqualificazione e destinazione a copertura di tali perdite. A ciò può aggiungersi il valore dei **contributi per ripiano perdite (voce A.V.3 del patrimonio netto)** pari ad € 3.419.820,11, per un totale potenziale pari ad € **77.531.047,18**. Seguendo tale ragionamento, l'Azienda crotone, al fine di ristabilire il proprio equilibrio, dovrà essere finanziata ulteriormente con erogazioni, a copertura delle perdite, per € **117.208.238,72**. Si fa presente, per quanto non rilevante rispetto al controllo dell'esercizio 2024, che nel 2025 la Regione ha già provveduto a destinare altri € **46.361.051,44** a copertura perdite, i quali però ad avviso della Sezione non corrispondono a nuove risorse, essendo l'assegnazione avvenuta in anni precedenti al 2025. Pertanto, tale valore sarà, molto probabilmente, girata a copertura perdite tramite una compensazione con i debiti v/Regione.

In definitiva, le perdite pregresse risultano ormai superiori all'intero valore del patrimonio netto negativo dell'Azienda. La situazione patrimoniale dell'ASP di Crotone non potrà pertanto considerarsi stabilmente risanata senza:

- la completa copertura dei disavanzi stratificati;
- la definitiva riconciliazione delle poste creditorie e debitorie verso la Regione;
- e l'effettiva erogazione della liquidità relativa ai crediti correnti vantati dall'Azienda.

La persistente indisponibilità finanziaria di tali risorse continua, infatti, ad incidere negativamente sulla stabilità della gestione aziendale e sulla capacità dell'Ente di operare in condizioni di equilibrio finanziario.

#### **a.1.1.2 Il ripiano delle perdite pregresse ed il finanziamento regionale**

Come già rilevato, al 31 dicembre 2024 il **patrimonio netto** dell'ASP di Crotone presenta un valore fortemente negativo, attestandosi a - € **137.436.703,52**, principalmente per effetto della voce “**perdite portate a nuovo**” pari ad € **194.739.285,90**.

Tale dato evidenzia una situazione di grave squilibrio patrimoniale, che non può essere risolta mediante la sola gestione ordinaria dell'Azienda, ma richiede interventi di ripiano da parte della Regione Calabria, nell'ambito del più ampio sistema di finanziamento del Servizio sanitario regionale.

Le Aziende sanitarie, pur dotate di personalità giuridica e autonomia organizzativa, amministrativa e contabile, non costituiscono, infatti, centri autonomi di responsabilità finanziaria in senso pieno.

Esse, infatti:

- non dispongono di autonome fonti di finanziamento in misura sufficiente a sostenere integralmente la propria attività;
- dipendono in via prevalente dalle assegnazioni regionali del Fondo sanitario;
- operano all'interno del bilancio sanitario regionale;
- concorrono al risultato economico complessivo del Servizio sanitario regionale;
- sono soggette agli indirizzi, ai vincoli e al controllo della Regione.

Ne deriva che il disavanzo prodotto dalla singola Azienda sanitaria non resta confinato nella sfera dell'Ente, ma si riflette sul complessivo equilibrio del Servizio sanitario regionale e, quindi, sulla responsabilità finanziaria della Regione.

Tale assetto trova fondamento nella natura pubblicistica del servizio sanitario e nell'esigenza di garantire la continuità dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza, ai sensi dell'art. 32 Cost. e dell'art. 117, secondo comma, lett. m), Cost.

In tale prospettiva, il ripiano delle perdite degli Enti sanitari non segue una logica assimilabile a quella propria del diritto societario, pur potendosi richiamare, in termini meramente analogici, l'esigenza di ricostituzione patrimoniale sottesa all'art. 2446 c.c.

La disciplina applicabile è, invece, quella speciale del settore sanitario, delineata, tra l'altro, dalla legge n. 311/2004, dalla legge n. 191/2009, dal d.lgs. n. 118/2011 e, per la Regione Calabria, dalle disposizioni emergenziali introdotte dai decreti-legge n. 35/2019 e n. 150/2020.

La legge n. 311/2004 ha introdotto meccanismi di monitoraggio e responsabilizzazione finanziaria delle Regioni in materia sanitaria, prevedendo, in caso di disavanzo, strumenti di rientro e misure automatiche, tra cui l'incremento dell'IRAP e dell'addizionale regionale IRPEF.

La legge n. 191/2009 ha successivamente rafforzato tale sistema, disciplinando i piani di rientro, le verifiche periodiche e il ruolo degli organismi di monitoraggio, tra cui la struttura tecnica di monitoraggio e la Conferenza Stato-Regioni.

Il piano di rientro non costituisce un mero atto programmatico, ma uno strumento vincolante di riequilibrio, volto a individuare le cause del disavanzo, definire gli obiettivi di risanamento e stabilire le misure necessarie per conseguirli.

Nel caso della Regione Calabria, tale sistema si è ulteriormente caratterizzato per la presenza di una gestione commissariale, finalizzata a garantire il risanamento del Servizio sanitario regionale e il rispetto dei livelli essenziali di assistenza.

In questo quadro si inseriscono i Programmi Operativi, che rappresentano la declinazione attuativa del piano di rientro. Essi individuano le azioni concrete di risanamento, le tempistiche, gli obiettivi di riequilibrio, la gestione dei flussi finanziari, la ricognizione del debito pregresso e le misure di contenimento della spesa.

La copertura delle perdite delle Aziende sanitarie avviene, quindi, secondo un modello sistemico, mediato e progressivo.

Le perdite aziendali vengono considerate nell'ambito dell'equilibrio complessivo del Servizio sanitario regionale e affrontate mediante strumenti regionali di programmazione, assegnazione, erogazione e riallineamento contabile delle risorse.

Sul piano finanziario, occorre distinguere tra anticipazioni di liquidità e contributi per ripiano perdite. Le anticipazioni di liquidità sono strumenti destinati a fronteggiare esigenze di cassa, in particolare il pagamento dei fornitori e la riduzione dei debiti commerciali. Esse migliorano temporaneamente la liquidità disponibile, ma non incidono, di per sé, sul patrimonio netto, in quanto comportano la sostituzione di una passività con un'altra.

Il ripiano delle perdite, invece, presuppone l'attribuzione di risorse a fondo perduto destinate a ricostituire l'equilibrio patrimoniale dell'Ente. Solo tale intervento incide strutturalmente sul patrimonio netto e consente la riduzione delle perdite portate a nuovo.

Nel caso dell'ASP di Crotone, le criticità emergono proprio con riferimento alla copertura delle perdite pregresse.

Da un lato, la Regione ha avviato un processo di ricognizione, cristallizzazione e progressiva copertura dei disavanzi aziendali; dall'altro, il bilancio 2024 evidenzia ancora un rilevante ammontare di perdite portate a nuovo, pari ad € 194.739.285,90.

La persistenza di tale valore conferma che gli interventi regionali finora adottati non hanno ancora determinato il pieno riequilibrio patrimoniale dell'Azienda.

In particolare, il frequente ricorso ad anticipazioni di liquidità ha consentito di fronteggiare esigenze immediate di cassa e di ridurre, almeno parzialmente, l'esposizione verso i fornitori, ma non ha eliminato lo squilibrio strutturale del patrimonio netto.

Il nodo centrale resta, pertanto, la definitiva copertura delle perdite pregresse.

La Regione dovrà proseguire nel processo di riallineamento e ripiano dei disavanzi accumulati, assicurando che le risorse già assegnate o trasferite a vario titolo vengano tempestivamente e correttamente destinate alla riduzione delle perdite portate a nuovo.

Solo la copertura integrale dei disavanzi stratificati potrà consentire all'ASP di Crotone di recuperare condizioni di equilibrio patrimoniale e di programmare l'attività sanitaria senza il peso permanente di squilibri pregressi, che incidono sulla gestione finanziaria, sulla tempestività dei pagamenti e sulla capacità di garantire servizi sanitari efficienti ed efficaci.

#### **a.1.2. Il passivo**

Tali componenti del bilancio risultano composte in maggior parte da:

- un **valore** molto elevato dei **debiti** che, al 31.12.2024, si attestano a **€ 246.321.541,22** e che rappresentano il **154% del passivo totale** (pari a € 159.984.152,33). Tale apparente sproporzione è determinata dal **patrimonio netto fortemente negativo, pari a - € 137.436.703,52**. Il dato evidenzia come l'ammontare dei debiti abbia superato in misura significativa la consistenza degli *asset* che appartengono integralmente all'Azienda, confermando una condizione di grave fragilità strutturale.

I debiti rappresentano, inoltre, circa il **61%** del valore dei contributi per fondi correnti regionali (pari ad € 403,5 mln). Questo dato, pur segnando un "miglioramento" proporzionale rispetto al 78% del 2022 ed al 63% del 2023, conferma una persistente debolezza patrimoniale sotto il profilo "dinamico". Tant'è che, nell'ipotesi in cui l'Azienda onorasse tutti i debiti nell'esercizio successivo, le rimarrebbe solo circa il **39% dei fondi correnti per operare**.

Tra l'altro, vale considerare che la perdita accumulata (circa € 195 mln) rappresenta il **79% del debito complessivo** accumulato (€ 246,32 mln). Questo significa che, analogamente a quanto rilevato nei due anni precedenti (soglia all'80%), i quattro quinti (4/5) del debito sono generati da **inefficienza gestionale finanziaria ed operativa stratificata**, mentre solo il

restante **21%** è collegato alla normale attività aziendale ed alla pratica commerciale della dilazione di pagamento.

- una **strutturazione** dei **debiti** formata da debiti commerciali (v/fornitori – € 115,371 mln) pari al **47%** dei debiti totali (€ 246,321 mln), da debiti v/la tesoreria (€ 22 mln) per anticipazioni di liquidità pari al **9%**, da debiti tributari (€ 10,367 mln) pari al **4%** e da un **30%** relativo ai debiti verso la Regione (€ 74,111 mln) (derivanti dalla riclassificazione dei fondi GSA e anticipazioni regionali). La somma di tali debiti, pari ad **€ 222 mln**, può definirsi a breve scadenza.

Nel 2024 si registra<sup>6</sup> una riclassificazione delle scadenze: il **41,5%** del debito complessivo (€ **102,2 milioni**) è rappresentato da obbligazioni esigibili **entro i 12 mesi**, un dato che appare formalmente migliorato rispetto al 91% del 2023 solo perché l'Azienda ha spostato oltre i 12 mesi la quasi totalità dei debiti verso la Regione (€ 74,1 mln) e una quota rilevante di quelli verso fornitori (€ 49,3 mln).

Rispetto al 2023, si registra una **forte diminuzione** dei debiti commerciali sia in percentuale che assoluta (- € **40 mln**), una **forte aumento** delle anticipazioni di liquidità (+ € **17,6 mln**) ed un **forte aumento** sia percentuale che assoluto dei debiti verso la Regione (+ **13%** e + € **34,1 mln**).

I debiti v/regione hanno subito una riqualificazione interna, in quanto le voci specifiche ai debiti verso GSA risultano azzerate rispetto al 2023<sup>7</sup> e confluite nella voce “D.III.10) - Altri debiti verso Regione o Provincia Autonoma”, che balza a € **74.111.227,07**. Oltre a tale valore, nella voce D.III.10), sono confluite altre posizioni debitorie. Tant'è che, rispetto al 2023, il debito totale verso la Regione è **aumentato di ben € 34.102.500,90**. Questo conferma che la Regione continua a iniettare liquidità per "abbattere i debiti commerciali" (trasformandoli in debiti verso l'Ente Regione), ma la **massa debitoria complessiva verso il socio unico continua a crescere a dismisura**.

In termini numerici si nota che la riduzione di - € 40 mln dei debiti commerciali è stata bilanciata da un aumento totale di + € 51,7 mln (€ 17,6 tesoriere + 34,1 regione). In termini di saldo, pertanto, si registra un + € **11,7 mln**, composto:

- per € **7.111.972** da somme ricevute dalla Regione ritenute inizialmente dei “contributi a patrimonio netto” ma che, in seguito alla Delibera n. 61/2025 di questa Sezione di controllo, sono stati riqualificati in “finanziamenti dalla regione” e spostati nelle poste debitorie;

<sup>6</sup> Cfr. Tabella 13 – Dettaglio dei debiti per scadenza della Nota integrativa al bilancio 2024.

<sup>7</sup> Risultano azzerate, nel 2024, le voci "D.III.1 - Debiti v/Regione per finanziamenti GSA" (€ 5,7 mln nel 2023) e "D.III.9 - Altri debiti v/Regione GSA" (€ 34,2 mln nel 2023)

- per € **4,6 mln** di aumento effettivo della voce patrimoniale di debito.

Si sottolinea che l'obiettivo della riduzione dell'esposizione verso i debitori commerciali è stato raggiunto ma, conseguentemente, lo stesso si è trasformato in un aumento del debito verso la Regione e verso l'istituto tesoriere.

In definitiva, quindi, la differenza tra il valore dei debiti del 2023 (€ 235.579.151,06) e quello del 2024 (€ 246.321.541,229), pari ad € **10.742.390,17** è **il risultato, per la maggior parte, di una riqualificazione del debito e non di un peggioramento finanziario dell'Ente.** Si ribadisce che tale riqualificazione è stata necessaria per definire un'irregolarità di appostamento contabile, rilevata da questa Sezione di controllo.

Pertanto, il 90% del debito complessivo (formato dalla somma dei debiti sopra definiti a breve scadenza pari a circa € 222,2 mln su un totale dei debiti di € 246,3 mln) è rappresentato da obbligazioni che dovranno essere coperte a breve scadenza o perché lo prevede la legge o per motivi contrattuali. Quest'ultima considerazione conduce a dover considerare i suddetti debiti soggetti ad un'altissima probabilità di "contenzioso" e, di conseguenza, ad ulteriori costi legali e per interessi, come confermato dalla persistente iscrizione di ingenti accantonamenti per interessi di mora (quota esercizio € 7,3 mln) e cause civili (quota esercizio € 12,1 mln) nell'esercizio 2024.

In ultima analisi deve considerarsi che i debiti commerciali sono per l'80,6% riferibili a fornitori di prestazioni non sanitarie (€ 92,9 mln) e per il 19,4% a fornitori di prestazioni sanitarie privati (€ 22,4 mln). Ciò dimostra che permane, anche nel 2024, una forte propensione a privilegiare il pagamento delle prestazioni sanitarie, mentre i fornitori non sanitari continuano a sostenere il peso maggiore della dilazione dei pagamenti.

Altro dato che indica questa circostanza è quello relativo ai debiti per "fatture da ricevere", che al 31.12.2024 si attestano a € 18,1 mln. Sebbene il dato sia in miglioramento rispetto ai 27 mln del periodo precedente (rappresentando ora circa il 19% dei debiti v/fornitori non sanitari rispetto al precedente 21%), esso indica una persistente, seppur ridotta, difficoltà dell'ASP a gestire le operazioni commerciali e il ciclo passivo con questo tipo di fornitori, con un conseguente tasso di potenziale contenzioso ancora rilevante.

- rispetto alla voce "fondi rischi ed oneri", si rileva un incremento del **26,2%**, passando da € 39,7 mln del 2023 ad € 50,1 nel 2024. Tale aumento è dovuto, come già indicato, alla crescita degli accantonamenti per cause civili (fondo pari ad € 17,2 mln) e per interessi di mora (fondo pari ad € 7,3 mln), oltre al significativo potenziamento del fondo di "**autoassicurazione**", che è stato incrementato da € 1 mln a € 5 mln. Quest'ultima iniziativa adegua l'ASP alle previsioni del **D.M. 15 dicembre 2023, n. 232**, il quale all'art. 5 stabilisce che la garanzia assicurativa

sia prestata nella forma «*claims made*», operando per richieste risarcitorie presentate nel periodo di vigenza della polizza anche per fatti avvenuti nei dieci anni antecedenti. La copertura *claims made* reca con sé il rischio di “vuoti di copertura” per sinistri denunciati dopo la scadenza del contratto, rendendo dunque prudentiale e apprezzabile la scelta dell'Azienda di rinforzare le riserve proprie per l'auto-ritenzione del rischio.

- da un valore (pari ad € **11,9 mln**) della voce “quote inutilizzate di contributi” correnti (indistinti e vincolati), che fa parte della macro-voce “fondi per rischi ed oneri”, la quale è pari a circa il **2,9%** dei contributi correnti regionali (pari a € 403,5 mln), a circa il **97,5%** dei contributi correnti vincolati e finalizzati dell'esercizio 2024 (pari complessivamente a € 12,2 mln, di cui € 4,96 mln indistinto finalizzato e € 7,24 mln vincolato) ed al **24%** del valore complessivo (€ 50,1 mln) dei “fondi per rischi ed oneri” dello stato patrimoniale. Rispetto a quest'ultimo dato, sebbene l'incidenza sui fondi rischi resti stabile rispetto al 2023 (circa il 24%), il dato assoluto è aumentato di € **2,6 mln** (+28%), confermando la persistente difficoltà dell'ASP nel gestire e spendere tempestivamente le risorse vincolate e finalizzate

Tali rapporti, in generale, mettono in evidenza la persistente difficoltà nel gestire i fondi correnti nella loro componente finalizzata e vincolata, che nell'esercizio 2024 risultano quasi integralmente non utilizzati e accantonati. Al contrario, dal lato della spesa libera, l'ASP ricorre ancora a una significativa anticipazione di liquidità, pari a € **22,4 mln** di “debiti v/istituto tesoriere”. Tali dati, in definitiva, confermano che l'ASP incontra ostacoli strutturali quando deve spendere attenendosi a un percorso esogeno e prestabilito (fondi vincolati), mentre l'efficacia della capacità di spesa sulle risorse libere risulta eccedente rispetto alle assegnazioni correnti, rendendo l'ente **sistematicamente dipendente dallo scoperto di tesoreria** o dal **finanziamento della Regione**. Emerge dunque che, nel 2024, l'Azienda ha perso la capacità di autofinanziarsi con le sole rimesse regionali, tornando a dipendere pesantemente dallo scoperto di tesoreria per garantire l'operatività corrente.

## **a.2. L'attivo**

L'analisi dell'attivo dello stato patrimoniale mette in evidenza che:

- Rispetto alla voce “**immobilizzazioni**”, la quale rappresenta la capacità dell'azienda di erogare il proprio servizio in modo performante (efficace ed efficiente), deve rilevarsi che il **25,7%** dell'attivo è composto da immobilizzazioni (€ 41.136.433,87 su un totale attivo di € 159.984.152,33) e che di queste ultime, come nel 2023, la quasi totalità (99,9%) è riconducibile ad immobilizzazioni materiali, denotando una forte **sottocapitalizzazione** dell'Azienda.

Di queste ultime, il **25,2%** è costituito da fabbricati strumentali “indisponibili” (€ 10.382.332,81) e il **25,6%** dalle attrezzature sanitarie e scientifiche (€ 10.517.551,15). Pertanto, il **50,8%** (era il 56% nel 2023) delle immobilizzazioni è rappresentato da beni strumentali al *core business* dell’ASP pitagorica. Questo valore, rapportato al totale dell’attivo patrimoniale, risulta in percentuale pari al **13,1%** (15% nel 2024), valore che si riduce e, quindi, permane estremamente esiguo per un’azienda che deve tendere alla efficacia ed efficienza della propria attività, mostrando un’Azienda ancora più fortemente **sottocapitalizzata**. La scarsità di *assets* lascia intravedere molte difficoltà nell’erogazione dei servizi sanitari, i quali per essere erogati, specialmente al giorno d’oggi, hanno bisogno di una strumentazione nuova e tecnologicamente avanzata per poter raggiungere dei risultati clinici ottimali ed erogare un servizio sanitario performante. Inoltre, è presumibile che, in assenza di una struttura adeguata, capace di erogare i servizi a cui è preposta, l’Azienda si troverà sempre in una condizione di squilibrio finanziario, a causa della difficoltà di generare un risultato economico positivo.

Inoltre, in merito alle immobilizzazioni materiali si segnala, altresì, che i “**costi di manutenzione straordinaria a fabbricati**” (pari a complessivi € **21.132.497,33**, inclusi i fondi PNRR) risultano essere estremamente elevati in rapporto al valore dei fabbricati iscritti a bilancio, i quali, nel 2024, in rapporto al 2023, registrano un’incidenza percentuale in ulteriore crescita. Infatti, si rilevano “costi di manutenzione straordinaria” capitalizzati per € **21,1 mln nel 2024** (di cui circa € 18,1 mln ordinari e € 3,0 mln da PNRR-c/capitale), a fronte di un valore netto dei fabbricati strumentali pari a € **10.382.332,81**.

Pertanto, i costi di manutenzione sono pari al **189,6% nel 2023** ed al **203,5% nel 2024**. Questo dato, che vede l’investimento in manutenzioni superare il doppio del valore residuo degli immobili stessi, lascia intendere che le strutture in cui opera l’ASP risultano essere **fortemente ammalorate e tecnologicamente superate**. Tale circostanza conferma l’urgenza di un **piano di ristrutturazione complessivo** frutto di una visione d’insieme, al fine di dotare l’Azienda di strutture adeguate all’erogazione dei servizi sanitari e ridurre l’attuale inefficienza gestionale derivante da interventi spot non risolutivi. Si registra, pertanto, una **totale inerzia** dell’Azienda rispetto alle indicazioni già precisate da questa Sezione di controllo nella precedente delibera.

- rispetto alla voce “**attivo circolante**”, la quale rappresenta la capacità dell’azienda di far fronte ai costi correnti per far funzionare la propria struttura, deve rilevarsi che la stessa rappresenta il **74,3%** dell’attivo (€ 118.841.841,71). Di questa voce l’**87,1%** è rappresentato dalla voce “crediti” (€ 103.468.421,21). Se ne deduce, pertanto, che la maggior parte del

valore facilmente monetizzabile del patrimonio dell'ASP è rappresentato dai crediti che la stessa vanta nei confronti di altri soggetti. I crediti, pertanto, rappresentano il **64,7% di tutto l'attivo patrimoniale** (nel 2023 era il 63%).

- anche in questo esercizio continua la crescita della componente dei “**crediti**”, la quale è **aumentata del 10,70%**, per un valore pari a circa € 10 mln (da € 93.472.561,73 a € 103.468.421,21). Pertanto, anche se le percentuali di proporzione, rispetto all'attivo, sono rimaste quasi inalterate rispetto al 2022, si registra un **preoccupante incremento dei crediti**, i quali dovrebbero essere oggetto di una **rapida azione di riscossione**, ovvero di rapida monetizzazione, **al fine di ridurre drasticamente i debiti commerciali e verso la Regione**. Un'analisi dettagliata della voce **Crediti (B.II)** dello Stato Patrimoniale dell'ASP di Crotone svela che questa crescita non è stata omogenea, ma deriva da profondi spostamenti tra le diverse categorie di debitori.

La variazione più drastica riguarda i **crediti verso lo Stato**, che sono passati da € 18.477.364,85 nel 2023 a **zero nel 2024**. Sono stati incassati o riclassificati sia i crediti per spesa corrente (€ 0,85 mln) sia, soprattutto, i **finanziamenti per investimenti** (€ 17,6 mln) che erano iscritti l'anno precedente.

In contropartita al calo verso lo Stato, i **crediti verso la Regione o Provincia Autonoma** sono aumentati in modo esponenziale, crescendo di oltre **34,5 milioni di euro** (+62,3%). Infatti, i crediti per la quota del Fondo sanitario regionale (FSR) sono saliti da € 48,9 mln a **€ 65,3 mln**. La voce **versamenti a patrimonio netto (Investimenti)** è balzata da € 6,5 mln a **€ 24,1 mln**, di cui circa 24 mln riferiti specificamente a finanziamenti per investimenti.

L'**intero attivo** circolante dell'ASP risulta ora **quasi, totalmente, vincolato alla liquidità regionale**, che rappresenta l'87% dell'intera massa dei crediti.

I **crediti verso aziende sanitarie pubbliche** sono crollati drasticamente in ragione del quasi azzeramento del credito v/ASP Cosenza. Questa voce è scesa da € 9,2 milioni a soli **€ 0,54 milioni** (- 94,1%). La riduzione è dovuta principalmente alla rilevazione di una **perdita su crediti definitiva di € 8.657.273,00**<sup>8</sup>.

I **crediti verso l'Erario** hanno registrato un aumento anomalo, passando da appena € 15.127,45 a € 2.669.277,79. Quest'incremento è, quasi interamente, riconducibile a eccedenze di **IRAP** (€ 2,62 mln) e crediti **IVA** (€ 46.371) emerse nel corso dell'esercizio.

<sup>8</sup> Si trattava di un credito storico vantato verso l'ASP di Cosenza risalente al 2007 (scorporo dell'Ospedale di San Giovanni in Fiore), che l'Azienda ha dovuto dichiarare prescritto e inesigibile nel 2024 dopo un fallito tentativo di riconciliazione infragruppo.

Infine, la voce crediti verso altri (clienti privati, dipendenti e note di credito da ricevere) è rimasta sostanzialmente stabile, con una lieve flessione dello 0,9%, attestandosi a € **10,18 mln.**

In sintesi, quindi, tra il 2023 e il 2024, la struttura dei crediti si è semplificata ma è diventata ancora più dipendente dalla Regione Calabria, a causa dell'azzeramento delle pendenze verso lo Stato e dello stralcio dei vecchi crediti infragruppo non più esigibili.

In definitiva, pertanto, la maggior voce dell'attivo è rappresentata dai crediti che l'ASP di Crotone vanta nei confronti della Regione Calabria. Come già visto, l'aumento dei trasferimenti regionali (+ € 30,9 mln) non è stato sufficiente a sanare il deficit strutturale, poiché una quota rilevante di queste risorse rimane sotto forma di credito non incassato (22,3% del FSR), costringendo l'Azienda a triplicare lo scoperto di tesoreria, per far fronte alle spese correnti

Se si considera che il **72,5%** di questi crediti verso la Regione (€ 65.299.317,82) sono relativi alla **“spesa corrente”** (quota FSR), risulta chiaro che anche l'attivo patrimoniale dell'ASP di Crotone è totalmente vincolato all'erogazione di questa fonte di liquidità.

Orbene, basta osservare che i crediti verso la Regione sono pari al **22,3%** del totale dei contributi del FSR (€ 403,5 mln), ad un valore esponenzialmente superiore alla perdita d'esercizio registrata nel 2024 (€ 502.757,00) ed al **46,2%** delle perdite portate a nuovo (€ 194,7 mln), per comprendere che l'attività di riscossione di questi crediti, nel brevissimo periodo, resta un'azione imprescindibile per fronteggiare lo squilibrio finanziario dell'ente

### **a.3. Osservazioni**

Alla luce delle considerazioni che precedono, emerge la necessità che l'ASP di Crotone avvii un percorso strutturale di riequilibrio patrimoniale, finanziario e organizzativo.

Sotto il profilo patrimoniale, permane prioritario il ripiano delle perdite pregresse, che al 31 dicembre 2024 ammontano ad € 194.739.285,90 e determinano un patrimonio netto negativo pari ad € - 137.436.703,52.

Parallelamente, risulta necessario migliorare la capacità di utilizzo delle risorse vincolate e finalizzate, considerato che le quote inutilizzate di contributi ammontano ancora ad € 11,89 milioni. Sotto il profilo strutturale, l'Azienda evidenzia una persistente sottocapitalizzazione, con una dotazione di immobilizzazioni materiali e attrezzature sanitarie insufficiente rispetto alle esigenze operative.

Tale situazione contribuisce ad alimentare il ricorso all'esternalizzazione dei servizi sanitari.

Nel 2024, infatti, i costi per prestazioni acquistate da operatori privati accreditati superano gli € 82 milioni, incidendo in misura rilevante sul totale dei costi per servizi.

Sul piano finanziario, permane inoltre una forte dipendenza dai crediti verso la Regione Calabria, che rappresentano la componente principale dell'attivo patrimoniale.

Il ritardo nell'erogazione delle risorse regionali continua a generare tensioni di liquidità, costringendo l'Azienda a un utilizzo strutturale delle anticipazioni di tesoreria.

In tale contesto, appare indispensabile:

- accelerare i processi di riscossione dei crediti regionali;
- rafforzare la capacità programmatica e di investimento dell'Ente;
- incrementare progressivamente la dotazione patrimoniale e tecnologica;
- ridurre il ricorso strutturale all'outsourcing sanitario;
- migliorare la capacità di utilizzo delle risorse finalizzate.

Solo attraverso un intervento organico sul patrimonio, sulla liquidità e sulla capacità produttiva sarà possibile avviare un reale percorso di riequilibrio strutturale dell'Azienda.

## **b) Il conto economico**

### **b.1. I ricavi**

L'analisi del conto economico 2024 evidenzia il permanere di una situazione di squilibrio strutturale tra costi e ricavi della gestione ordinaria. L'ASP di Crotone registra, infatti, una **perdita d'esercizio di € 502.757,89** che, unitamente alle perdite pregresse già accumulate, contribuisce a mantenere il **patrimonio netto in valore fortemente negativo per - € 137.436.703,52**.

L'analisi dei proventi del conto economico evidenzia che:

- il **92,1%** del valore della produzione è rappresentato dai **contributi in conto esercizio** che l'ASP riceve dallo Stato e dalla Regione (€ 413,5 mln su un valore della produzione pari a € 448,9 mln). Il residuo di tale voce è rappresentato principalmente dai ricavi per **“prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici”**, pari al **5,1%** (circa € 22,9 mln) del valore della produzione. Quest'ultima voce è riferibile a prestazioni erogate dall'ASP di Crotone verso altri enti sanitari pubblici.

Se ne deduce che la quasi totalità delle risorse dell'ASP di Crotone, pari al **97,2%**, proviene direttamente o indirettamente da **soggetti pubblici**. Se poi si considera che di tali risorse il **15,9%** (€ 65,8 mln su € 413,5 mln) è incamerato sotto forma di **crediti verso la Regione** per spesa corrente, che il **44,2%** (€ 5,5 mln su € 12,5 mln) corrisponde al valore della voce **“accantonamenti per quote inutilizzate di contributi” correnti** rispetto al valore dei **contributi finalizzati e vincolati** dell'anno (segno che quasi la metà delle risorse vincolate non viene spesa tempestivamente) e che il **44,6%** del loro valore complessivo (€ 194,7 mln di

perdite portate a nuovo su € 436,4 mln di contributi e prestazioni a soggetti pubblici<sup>9</sup>) corrisponde alle **perdite stratificate** non ancora coperte, si comprende la difficoltà dell'azienda a finanziare regolarmente la propria attività con i flussi correnti.

Inoltre, sul **33,7%** delle stesse (€ 137,7 mln, pari alla somma tra debiti verso l'istituto tesoriere e debiti verso fornitori, in rapporto ai contributi regionali correnti pari a € 408,3 mln<sup>10</sup>), grava un ostacolo alla loro disponibilità reale essendo, tale quota percentuale, “virtualmente” già “vincolata” o “ipotecata” per ripianare le pendenze pregresse e lo scoperto di tesoreria.

Per poter operare, l'Azienda deve ricorrere massicciamente all'**anticipazione di liquidità**, che nel 2024 è salita a **€ 22,39 milioni** (con un incremento del **364%** rispetto al 2023), o rimandare il pagamento dei fornitori, sostenendo di conseguenza ingenti **oneri finanziari per € 14,4 milioni**.

In sintesi, il sistema finanziario opera in costante deficit di cassa, pagando un “sovrapprezzo” sotto forma di interessi e spese legali, per sopperire alla mancata puntualità delle rimesse regionali.

In definitiva, quindi, l'ASP pitagorica registra una profonda discrasia tra il momento dell'**assegnazione contabile** dei contributi regionali e l'effettivo **incasso monetario** degli stessi, unita a un'esposizione debitoria che "impegna" preventivamente tali somme.

- I contributi regionali correnti (FSR) registrano un aumento dell'**8,3%** (+ € 30,9 mln), passando da € 372,6 mln del 2023 a **€ 403,5 mln nel 2024**. Tuttavia, contestualmente, i “**crediti v/Regione per quota FSR**” subiscono un incremento molto più marcato, pari al **33,5%** (+ € 16,4 mln) rispetto all'anno precedente. Ciò conferma che la reale iniezione di liquidità non consiste nella totalità dei maggiori fondi attribuiti, in quanto una quota crescente di essi non è ancora concretamente disponibile nelle casse aziendali. Tale dato ribadisce la persistente situazione di **forte crisi di liquidità e squilibrio finanziario** in cui versa l'ASP di Crotone, costretta infatti a ricorrere pesantemente all'anticipazione di cassa (+364% nel 2024).

<sup>9</sup> Tale voce risulta composta da:

1. **Contributi in conto esercizio (Voce A.1): € 413.520.558,16**. Questa voce include il finanziamento ordinario (FSR) e i contributi extra-fondo.
2. **Ricavi per prestazioni sanitarie erogate a soggetti pubblici (Voce A.4.A): € 22.920.757,02**. Si tratta dei ricavi derivanti da prestazioni fornite dall'ASP di Crotone ad altre aziende sanitarie pubbliche.

<sup>10</sup> Sulla base del **Conto Economico 2024** e della **Tabella M** allegata alla Nota Integrativa, tale voce è così composta:

1. **Contributi da Regione per quota F.S. regionale (AA0020): € 403.528.531,23**. Questa è la posta principale e rappresenta la quota del Fondo Sanitario Regionale (FSR) assegnata all'Azienda per la garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).
2. **Contributi da Regione (extra fondo) (AA0060): € 4.843.027,43**. Si tratta di risorse aggiuntive stanziata dalla Regione al di fuori del fondo sanitario ordinario ed include:
  - Contributi regionali extra fondo vincolati: € 48.209,05.
  - Altri contributi regionali extra fondo: € 4.794.818,38.

- I “**ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria**”, riferiti alle prestazioni rese ad altri enti pubblici e a privati, si attestano a **€ 25,2 mln**. All'interno di questa voce, i ricavi per **prestazioni intramoenia** hanno fatto registrare un *trend* positivo del **20,8%**, superando la soglia di **€ 1,99 mln**. Sebbene questo dato indichi una **potenzialità di crescita** per i ricavi generati direttamente dall'attività sanitaria dell'Azienda, purtroppo questa componente pesa ancora solo il **5,6% del valore della produzione complessivo** (€ 448,9 mln).

Considerato, quindi, che un aumento dell'incidenza di tali ricavi richiederebbe una profonda ristrutturazione gestionale e il potenziamento degli *asset* strumentali (attualmente insufficienti), l'unica soluzione immediata per l'equilibrio finanziario resta il **miglioramento della capacità di riscossione dei crediti regionali**.

Tale criticità è confermata dal fatto che la **mancata riscossione**, riferita all'intero ammontare dei crediti v/Regione, è salita al **22,3% del FSR annuo** (€ 90 mln<sup>11</sup> su € 403,5 mln). Se ci si limita alla sola quota del **finanziamento ordinario corrente** (FSR), il dato di mancata riscossione si attesta al **16,2%** (€ 65,3 mln su € 403,5 mln), segnando un netto peggioramento rispetto al 13% registrato nel 2023.

## **b.2. I costi**

Preliminarmente si rileva che i **costi della produzione** registrano, rispetto all'esercizio precedente, un incremento del **7,4%**, attestandosi a **€ 435.543.135,08**. Il dato conferma il permanere di una **dinamica espansiva della spesa** che riflette le criticità strutturali già rilevate nei precedenti esercizi. L'incremento complessivo dei costi, pari a circa **+ € 29,8 mln** rispetto al 2023, non appare riconducibile a un rafforzamento strutturale della capacità produttiva aziendale, né a investimenti suscettibili di generare effetti permanenti di efficientamento gestionale.

A differenza degli esercizi precedenti, l'aumento di spesa non deriva principalmente dall'acquisto di prodotti farmaceutici (che nel 2024 registra invece una **flessione di circa € 1,1 mln**), ma risulta prevalentemente determinato da un aumento consistente degli **accantonamenti per rischi** (+ € 9,2 mln), degli **oneri diversi di gestione** legati a perdite su crediti (+ € 8,8 mln) e dall'aumento dei costi relativi all'**acquisto di servizi** (+ € 7,1 mln).

L'aumento dei **costi per servizi sanitari** (+ € 7,05 mln) è, per la maggior parte, così suddiviso:

- **a)** si registra una contrazione della spesa per **assistenza ospedaliera**, che diminuisce complessivamente di **€ 2,3 mln**. In particolare, a fronte di una **riduzione** dei servizi resi da **erogatori privati (case di cura)** pari a **- € 4,4 mln** (- 13%), si rileva una tenuta della

<sup>11</sup> Tale voce è composta da Crediti v/Regione per quota FSR (corrente), pari ad **€ 65,3 mln**; Crediti v/Regione per versamenti a patrimonio netto, pari ad **€ 24 mln**; Crediti v/Regione per ripiano perdite, pari ad **€ 140 mila**.

componente **pubblica** (intra ed extraregionale) che, pur con lievi oscillazioni, rappresenta ora il **55%** della spesa ospedaliera esternalizzata;

- **b)** circa il **3%** dell'incremento dei servizi sanitari (pari a + € 0,23 mln) è riconducibile all'aumento delle prestazioni di **assistenza specialistica ambulatoriale** fornite da **operatori pubblici** (aziende regionali ed extraregionali);
- **c)** ben il **55%** dell'incremento dei servizi sanitari (pari a + € 3,87 mln) consiste nell'aumento dei costi per **assistenza riabilitativa** fornita da operatori privati, che nel 2024 raggiunge la cifra di **€ 18,19 mln** (+ 21% rispetto al 2023).

Emerge dunque che la voce più dinamica e “pesante” nell'incremento della spesa per servizi è quella della **riabilitazione privata**, confermando la forte dipendenza dell'Azienda dall'**outsourcing** per sopperire alle carenze delle proprie strutture territoriali.

L'analisi della composizione dei costi, del conto economico 2024, mette in evidenza che:

- il **13,5%** del totale dei costi della produzione è rappresentato dagli “**acquisti di beni**” (€ 58,6 mln su € 435,5 mln), il **51,8%** dagli “**acquisti di servizi**” (€ 225,5 mln), il **17,9%** dal costo del “**personale del ruolo sanitario**” (€ 77,8 mln) ed il **4,7%** dal “**personale tecnico, amministrativo e professionale**” (€ 20,6 mln). Infine, l'**8,0%** rappresenta costi per “**accantonamenti**” (€ 34,8 mln) per cause civili, interessi di mora, rinnovi contrattuali e per “quote inutilizzate di contributi finalizzati e vincolati”.

Emerge, pertanto, come la voce più consistente dei costi “caratteristici” sia costituita dall’**acquisto di servizi**, il cui valore supera di quasi tre volte il costo del personale sanitario, il quale incide per meno del **20%** sui costi totali.

All'interno dei costi per servizi, il **92,2%** è rappresentato dai “**servizi sanitari**” (€ 207,9 mln su € 225,5 mln). La spesa sostenuta verso **operatori privati accreditati** ammonta complessivamente a circa **€ 82,7 milioni** (allineata al *budget* regionale di € 82,6 mln) e rappresenta il **39,8%** del totale dei costi per servizi sanitari.

Il dato conferma il permanere di una forte dipendenza dell'ASP da prestazioni esternalizzate. Tale circostanza appare strettamente collegata alla persistente debolezza patrimoniale e strumentale dell'Ente. Infatti, come già rilevato nell'analisi dello stato patrimoniale, il valore netto delle **attrezzature sanitarie e scientifiche** ammonta ad appena **€ 10,5 mln** e tale valore rappresenta solo il **6,5% dell'attivo patrimoniale complessivo**. La limitata dotazione strumentale riduce la capacità dell'Azienda di internalizzare l'erogazione delle prestazioni sanitarie, determinando un ricorso strutturale all'acquisto di servizi esterni, con conseguente aggravio dei costi.

- con riferimento ai costi per **servizi sanitari** (che rappresentano il 92,2% del totale servizi), la voce più rappresentativa, pari al **32,3%** di tutti i costi per servizi, è relativa agli acquisti di “**servizi sanitari per assistenza ospedaliera**” (pari a € 72,9 mln<sup>12</sup>). All'interno di questa, la componente privata acquistata dalle **case di cura** ammonta a € 29,6 mln, con un'incidenza del **40,6%** sul totale della spesa **ospedaliera** per servizi.

Più in dettaglio, dalla composizione della voce “acquisto di servizi sanitari” (che si ripete rappresenta il 47,7% dei costi della produzione) si evince quanto segue:

**a. assistenza ospedaliera** (€ 72,9 mln), pari al **35%** del totale dei servizi sanitari, è così ripartita:

- **erogatori pubblici**: € 40,1 mln (di cui € 21,5 mln verso aziende della Regione e € 18,6 mln verso extra-regione).
- **erogatori privati** (Case di cura): € 29,6 mln.
- **mobilità attiva in compensazione** (per non residenti): € 3,1 mln.

**b. farmaceutica e distribuzione** (€ 32,8 mln)

**c. assistenza specialistica ambulatoriale** (€ 24,0 mln)

- **da pubblico**: € 8,1 mln (intra ed *extra* regione).
- **da privato**: circa € 15,8 mln (inclusi i medici SUMAI per € 6,0 mln e altri privati per € 9,8 mln).

**d. medicina di base** (€ 21,5 mln)

- medicina generale: € 12,07 mln.
- pediatri di libera scelta: € 3,60 mln.
- guardie mediche: € 5,10 mln.

**e. altre tipologie di assistenza**

- assistenza riabilitativa (BA0640): € 19,52 mln, di cui ben € 18,19 mln acquistati da privati.
- prestazioni Socio-Sanitarie (BA1140): € 17,41 mln, di cui la quasi totalità (€ **16,52 mln**) è fornita da operatori privati (RSA).
- assistenza protesica (BA0750): € 5,40 mln (interamente da privato).
- psichiatria residenziale (BA0900): € 3,71 mln (interamente da privato).
- trasporto sanitario (BA1090): € 2,04 mln

<sup>12</sup> Tale valore differisce da quello di bilancio pari ad € 73,4 mln (bilancio di verifica) relativo alla macro-voce **B.2.A.7 (BA0800)** così come registrata nel modello di Conto Economico ministeriale. Al suo interno, oltre alle prestazioni **ospedaliere pure**, è inclusa la voce di costo **50213070**, denominata “*Servizi sanitari per assistenza specialistica da Case di Cura Private*”, per un importo di € 505.331,00, la quale viene stornata per **evitare la confusione tra ricoveri ospedalieri e visite/esami specialistici**, assicurando che ogni spesa sia imputata correttamente al rispettivo ambito assistenziale previsto dalla programmazione sanitaria regionale e nazionale.

Dall'analisi operata discende che altre voci, estremamente consistenti, erogate "massicciamente" tramite il settore privato sono:

1. **"prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria"**: totali € 17,4 mln, di cui il **94,9%** (€ 16,5 mln) fornito da operatori privati.
2. **"assistenza specialistica ambulatoriale"**: totali € 23,5 mln, di cui il **39,4%** (€ 9,3 mln) acquistato da centri privati esterni.

Ne deriva che una quota significativa dei costi sanitari risulta riferibile a prestazioni che, almeno in parte, potrebbero essere progressivamente **internalizzate** mediante un adeguato rafforzamento delle strutture e delle dotazioni aziendali. Tale processo potrebbe generare effetti positivi sulla riduzione dei costi complessivi, sul contenimento del *mark up* riconosciuto agli operatori privati e sul miglioramento dell'autonomia operativa dell'Azienda.

L'analisi dell'offerta ospedaliera territoriale<sup>13</sup> conferma tale assetto. Nel territorio crotone, infatti:

- il Presidio Ospedaliero **pubblico** "San Giovanni di Dio" gestisce direttamente **309 posti letto**;
- **le strutture private accreditate** mettono a disposizione complessivamente **368 posti letto** (di cui 223 per cure post-acuzie come riabilitazione e lungodegenza).

Il sistema privato accreditato assume pertanto un ruolo particolarmente rilevante nell'assistenza ospedaliera **post-acuzie**. Questa attività, che nello schema dei LEA fa parte della macro-area dell'assistenza ospedaliera, ha obiettivi e modalità diverse dal ricovero tradizionale. Proprio in ragione di tale peculiarità si spiega la specializzazione del privato-accreditato, il quale operando con un sistema gestionale di tipo aziendalistico riesce a fronteggiare con maggiore efficienza le criticità di tale tipologia di assistenza ospedaliera. Tali criticità si riferiscono:

- ai costi di gestione, in quanto gestire un reparto di lungodegenza o riabilitazione costa meno di una terapia intensiva o di una sala operatoria, il che rende questa attività un servizio più sostenibile e scalabile per le aziende private.
- all'attitudine di tale servizio ad avere un *"format"* specifico, in quanto molte cliniche private sono specializzate, esclusivamente, in alta riabilitazione (motoria, neurologica), offrendo *standard* che spesso il pubblico, che lavora prevalentemente sulle urgenze, non riesce a garantire.
- l'implementazione del modello *"hub and spoke"*, nel quale il pubblico assolve la funzione di *"hub"* (centro di accoglienza per l'emergenza), mentre le cliniche private convenzionate, una volta superata la fase acuta, operano da *"spoke"* e si occupano della riabilitazione o lungodegenza, liberando i letti per i nuovi acuti.

<sup>13</sup> Cfr. dati presenti nella *Relazione del Commissario Straordinario sulla gestione 2024*.

È evidente che questa modalità è “concettualmente” valida ma deve, in ogni caso, rimanere entro certi limiti ben definiti, al fine di non alterare la logica di fondo del sistema sanitario che è orientata a mantenere la spesa sanitaria in un limite predefinito e rispettoso dell'equilibrio di bilancio (art. 81 Cost.).

### **b.3. I proventi ed oneri finanziari e gli oneri straordinari**

In relazione alla voce “**proventi ed oneri finanziari**” dell'esercizio 2024, si rileva che l'**86,3%** di questa posta (€ 12,46 mln su € 14,43 mln) è relativa al pagamento di **interessi passivi**. Nello specifico, tali oneri sono riferiti ad interessi passivi su **anticipazioni di tesoreria per € 2,92 mln** e per ben **€ 9,54 mln ad altri interessi passivi** legati principalmente a contenziosi e morosità verso i fornitori. Si segnala che tali dati rappresentano una componente estremamente critica del conto economico, tant'è che la nota integrativa<sup>14</sup> evidenzia un “**notevole aumento**” degli interessi passivi dovuto alla soccombenza dell'Azienda in numerose sentenze relative a cause nei confronti di “**fornitori**”, a conferma di un grave e persistente squilibrio finanziario.

In merito al contenzioso l'ufficio legale<sup>15</sup> ha censito una massa imponente di giudizi pendenti al 31.12.2024, con valori di soccombenza stimati **molto elevati**:

- **giudizi civili:** valore complessivo di oltre **€ 57 milioni**, con passività potenziali stimate in € 21,8 milioni.
- **giudizi commerciali:** valore di oltre **€ 77,5 milioni**, con passività potenziali per € 29,9 milioni.
- **giudizi per cause di lavoro:** si segnalano in particolare le cause relative alla mancata erogazione dei buoni pasto, per le quali i giudici si sono già pronunciati in gran parte in favore dei lavoratori. Per queste ultime, data l'esecutività delle sentenze, l'azienda ha dovuto accantonare l'intera somma di € 745.213

In definitiva, si segnala che soprattutto gli **interessi passivi su anticipazioni di cassa** sono aumentati del **59,3%**, rispetto al 2023 (€ 1,83 mln), raggiungendo la cifra di circa **€ 3 mln** nell'esercizio 2024. Questo aumento così consistente, che continua un *trend* già visto nei precedenti esercizi, rappresenta un elemento di forte preoccupazione. Esso avvalorà il grave grado di **squilibro finanziario** dell'ASP di Crotone rilevato e rende ancora più determinante l'eliminazione delle **perdite portate a nuovo** (che hanno ormai raggiunto l'ingente somma di **€ 194,7 mln**) e la riscossione dei **crediti v/Regione** (saliti a **€ 90 mln**).

<sup>14</sup> Cfr. nota integrativa punto 22.

<sup>15</sup> Cfr. dati presenti nella *Relazione del Commissario Straordinario sulla gestione 2024*.

Questo dato conferma l'ampio margine di miglioramento potenziale ottenibile tramite una gestione più rigorosa degli acquisti e un deciso potenziamento dell'**erogazione diretta** delle prestazioni, riducendo la dipendenza dal privato e la conseguente “coda” di contenziosi onerosi.

Tale operazione di risanamento è **imprescindibile per ridurre la dipendenza dallo scoperto di tesoreria e interrompere la spirale di oneri finanziari** che erodono le risorse destinate ai servizi sanitari, come già ampiamente dimostrato, in questa delibera, nelle analisi sulla crisi di liquidità e sul ripiano delle perdite.

In relazione alla voce **“proventi ed oneri straordinari”**, deve essere evidenziata la posta relativa alle:

- **“sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto di prestazioni sanitarie da operatori accreditati”**, pari a circa € 4,76 mln. Tale voce è pari al **6,5%** di quella relativa ai costi di competenza dell'esercizio per **“acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera”** (€ 72,9 mln). Sebbene l'incidenza percentuale sia diminuita rispetto al passato, la presenza di oneri riferiti a esercizi precedenti per quasi € 5 mln continua a testimoniare una difficoltà nella gestione delle scritture contabili e nel governo dei processi di acquisizione di servizi sanitari.

Se a ciò si aggiunge che tali sopravvenienze hanno un valore di gran lunga superiore alla **perdita di esercizio** (€ 502.757,89), si comprende la centralità di questa componente straordinaria. Infatti, senza l'apporto di sopravvenienze attive di natura eccezionale, il risultato negativo sarebbe stato ben più pesante. Tali inefficienze comportano inoltre la generazione di ingenti **costi accessori per interessi passivi e spese legali**, che nel 2024 hanno raggiunto complessivamente circa € 10,3 mln (€ 9,5 mln per interessi moratori e € 0,8 mln per spese legali), superando di oltre **20 volte** il valore del risultato negativo di esercizio.

- **insussistenze attive**, che nell'esercizio 2023 avevano registrato un incremento anomalo a seguito del processo di circolarizzazione obbligatoria e dell'eliminazione dei debiti non confermati al 31.12.2017 (ex art. 16 septies del d.l. 146/2021), nel 2024 si ridimensionano drasticamente attestandosi a soli € 7.914,10. Tale decremento conferma che l'operazione di pulizia dei residui passivi si è sostanzialmente conclusa nel precedente esercizio.

#### **b.4. Osservazioni**

Sul versante dei ricavi si osserva che il valore della produzione è ancora, per larghissima parte, inutilizzabile nel senso che non risulta essere liquido. Trattandosi del **92,1% dei ricavi dell'Azienda** (€ 413.520.558,16 su un valore della produzione di € 448.963.208,70), è assolutamente necessario che tali fonti di reddito vengano messe a disposizione dell'ASP di Crotone in tempo utile per effettuare una programmazione economica fondata su risorse reali e concrete.

Infine, è necessario che l'ASP aumenti i ricavi diversi dai contributi, provenienti dall'erogazione dei servizi sanitari a soggetti pubblici e privati. Allo stato, infatti, tale fonte di ricavo rimane minima rispetto alla fonte contributiva, pesando appena il **5,6% del valore della produzione complessivo**, situazione alimentata anche dal massiccio ricorso all'*outsourcing* pubblico e privato.

Sul versante delle partite straordinarie e finanziarie **desta particolare preoccupazione l'elevato valore degli interessi passivi**, che nel 2024 raggiungono € **12.468.659,00**, registrando un incremento del 496% rispetto all'esercizio precedente.

Parimenti significativa permane la voce relativa alle **sopravvenienze passive** per acquisto di prestazioni sanitarie da operatori accreditati, pari a € **4.766.013,44**.

La Sezione osserva che la reiterata iscrizione di componenti straordinarie passive riferibili a costi di esercizi precedenti – caratterizzati da incertezza sia nell'*an* che nel *quantum* - **non può più essere considerata un fenomeno episodico o eccezionale**.

Tale fenomeno risulta ulteriormente aggravato dalla crescente soccombenza giudiziale dell'Azienda che determina un progressivo incremento degli oneri finanziari per interessi moratori e delle spese legali, contribuendo ad alimentare il già grave squilibrio economico-finanziario dell'Ente.

#### PQM

La Corte dei conti, Sezione regionale di controllo per la Calabria, ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo 1, comma 7 del d.l. n. 174/2012, convertito con legge n. 213/2012

#### ACCERTA

Per l'esercizio 2024 le seguenti criticità, irregolarità e violazioni:

- a) **il patrimonio netto permane fortemente negativo**, attestandosi a - € **137.436.703,52**, con un peggioramento del 7,3% rispetto all'esercizio precedente.
- b) **le perdite portate a nuovo hanno raggiunto un ammontare pari ad € 194.739.285,90**, arrivando a pesare per il **141,7%** sul valore totale del patrimonio netto.
- c) **il risultato d'esercizio torna in negativo**, registrando una perdita di - € **502.757,89**, confermando lo squilibrio strutturale tra costi e ricavi della gestione ordinaria.
- d) **l'analisi della liquidità rivela un'estrema sofferenza finanziaria**: il debito verso l'istituto tesoriere per anticipazioni di cassa è lievitato a € **22.393.762,74**, registrando un incremento del **364%** rispetto al 2023.
- e) **la massa debitoria complessiva è salita a € 246.321.541,22**, rappresentando il **154% del passivo totale**; di questi, l'80% del debito è generato da inefficienza gestionale stratificata.
- f) **i debiti verso la Regione Calabria sono aumentati drasticamente**, raggiungendo quota € **74.111.227,07** (+ € 34,1 mln rispetto al 2023), anche se sul punto deve considerarsi quanto osservato rispetto al trattamento contabile di determinate assegnazioni finanziarie.

- g) **i crediti verso la Regione Calabria** rappresentano il **64,7% dell'intero attivo patrimoniale** (€ 103,5 mln), di cui € 65,3 mln riferiti alla sola quota FSR spesa corrente non ancora incassata (16,2% del FSR annuo).
- h) **una forte sottocapitalizzazione**, in quanto le attrezzature sanitarie e scientifiche rappresentano appena il **6,57% del totale dell'attivo**, valore giudicato insufficiente per garantire autonomia operativa.
- i) **i costi di manutenzione straordinaria dei fabbricati** risultano abnormi, pari al **203,5%** del valore netto dei fabbricati stessi, segnale di strutture fortemente ammalorate e inefficienza negli interventi.
- j) **un eccessivo ricorso all'outsourcing pubblico**, a causa dell'insufficienza degli *asset* propri, la quale obbliga l'Azienda ad acquistare prestazioni da privati per oltre **€ 82 milioni** (nel **rispetto del budget per i privati**), oltre che dalle altre aziende del settore pubblico.
- k) **il 55% dell'incremento totale** dei servizi sanitari è dovuto all'**assistenza riabilitativa privata**, che ha raggiunto i € 18,19 milioni (+ 21% rispetto al 2023). Nell'ambito del modello **hub and spoke**, l'Azienda giustifica l'elevato ricorso ai privati per le cure **post-acuzie** (lungodegenza e riabilitazione) ammettendo che il pubblico, lavorando prevalentemente sulle urgenze, non riesce a garantire questi standard, operando di fatto come "*hub*" e delegando ai privati la funzione di "*spoke*".
- l) **persiste l'iscrizione di sopravvenienze passive verso strutture private accreditate** per **€ 4.766.013,44**, confermando che la contabilità non è ancora del tutto definitiva e risente di debiti pregressi non correttamente monitorati.
- m) **la dipendenza da fonti pubbliche è quasi totale (97,2% della produzione)**, ma l'incasso effettivo è differito, costringendo l'ente a un perenne *deficit* di cassa, con risvolti negativi in termini di ricorso alle anticipazioni di tesoreria.
- n) **il 33,7% dei contributi regionali** (€ 137,7 mln) è “virtualmente” già vincolato per coprire lo scoperto di tesoreria e i debiti verso i fornitori, limitando la reale disponibilità di cassa per l'operatività corrente.
- o) **una persistente difficoltà nell'utilizzo dei fondi vincolati**, in quanto l'ASP crotonese mostra una persistente incapacità di spendere tempestivamente le risorse finalizzate (come i fondi PNRR), con “quote inutilizzate di contributi” correnti (indistinti e vincolati), che fa parte della macro-voce “fondi per rischi ed oneri” delle passività dello stato patrimoniale, per **€ 11,89 milioni**. Tale criticità fa emergere evidenti ritardi nell'attuazione dei progetti di potenziamento.

- p) **una massa imponente del contenzioso legale**, avallata dall'ufficio legale che segnala giudizi pendenti per un valore complessivo di oltre € 134 milioni (€ 57 mln civili e € 77,5 mln commerciali), con passività potenziali stimate in circa € 50 milioni.
- q) **gli oneri finanziari registrano un + 496%**, principalmente a causa della soccombenza in numerose sentenze legali e degli interessi moratori verso i fornitori. Nell'ambito di tale voce emerge **un forte peso degli interessi di mora**, in quanto degli oltre € 12,4 milioni di oneri finanziari, ben **€ 9,54 milioni** sono legati specificamente a interessi moratori per ritardi nei pagamenti e contenziosi.
- r) **un valore dei costi accessori sproporzionati**, in quanto la somma di interessi passivi e spese legali (€ 10,3 mln) supera di oltre **20 volte** il valore della perdita d'esercizio, indicando che **l'inefficienza finanziaria è la causa principale del disavanzo**.
- s) **la voce debiti per "fatture da ricevere"** al 31.12.2024 è valorizzata per € 18,1 milioni di fatture ancora da ricevere dai fornitori non sanitari, a conferma di una persistente difficoltà nella gestione del ciclo passivo.
- t) **la soccombenza verso i lavoratori** in numerosi giudizi relativi alla mancata erogazione dei buoni pasto, dovendo accantonare forzosamente € 745.213.
- u) **uno sbilanciamento tra costi per servizi e costi del personale**, in quanto la voce "acquisto di servizi" (€ 225,5 mln) è talmente elevata da superare di **quasi tre volte** il costo totale del personale sanitario (€ 77,8 mln).

### INVITA

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone ed il Collegio sindacale, ciascuno per le proprie competenze, ad adottare le seguenti misure correttive:

- **migliorare il valore del patrimonio netto** e sollecitare la Regione Calabria per la copertura integrale dei disavanzi stratificati (€ 194,7 mln);
- **potenziare l'erogazione diretta dei servizi sanitari** dotandosi di *asset* moderni e tecnologicamente avanzati, al fine di ridurre il forte ricorso all'outsourcing pubblico;
- **migliorare la capacità di riscossione** per evitare il ricorso sistematico allo scoperto di tesoreria;
- **incrementare la capacità di utilizzo dei contributi per investimenti**, che nel 2024 hanno subito una contrazione, e garantire tempestiva attuazione ai progetti finanziati con risorse PNRR;
- **aumentare i ricavi derivanti da attività proprie e da prestazioni sanitarie rese a soggetti pubblici e privati**, riducendo la dipendenza dalla sola contribuzione regionale;

- **ridurre la spesa per interessi passivi** mediante una gestione più rigorosa del ciclo passivo, dei pagamenti commerciali e del contenzioso;
- **garantire la definitività delle scritture contabili**, evitando la continua emersione di sopravvenienze passive legate ad esercizi precedenti;
- **monitorare rigorosamente il rispetto del *budget* di spesa verso gli operatori privati accreditati**, mediante l'implementazione di adeguati sistemi informatici e procedure di controllo;
- adottare misure idonee a superare le criticità rilevate nel **sistema informatico SISR**.

## ORDINA

Che la presente deliberazione

- **sia trasmessa** via PEC a cura della Segreteria:

- all'Azienda Sanitaria provinciale di Crotone, nella persona del Commissario Straordinario;
- al Presidente del Collegio Sindacale dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone;
- al Presidente della Regione Calabria, anche nella qualità di Commissario ad Acta *pro tempore* per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del SSR della Regione Calabria;
- al Direttore del Dipartimento Tutela della Salute della Regione Calabria.

- **pubblicata** dall'Ente, secondo quanto previsto dall'art. 31 del d.lgs. n. 33/2013, comunicando, a questa Sezione, tale adempimento nei 30 giorni successivi alla pubblicazione.

Riserva ogni ulteriore valutazione all'esito dell'esame delle misure correttive richieste.

Così deliberato nella Camera di consiglio del 20 maggio 2026.

Il Relatore  
Cosmo Cesare COSENTINO

Il Presidente f.f.  
Fabrizio CARRARINI

Depositata in Segreteria  
Il funzionario Preposto alla Segreteria  
Dott.ssa Manuela Giacobbe

Con nota prot. c.c. n. 4937 del 29.06.2026 si trasmette la delibera di cui all'oggetto di questa Sezione di controllo.

La Segreteria