



CORTE DEI CONTI

SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO PER IL VENETO

**Esito del controllo delle relazioni sui bilanci d'esercizio 2019 delle
Aziende Sanitarie e Ospedaliere del Veneto,
dell'Istituto Oncologico Veneto e di Azienda Zero, trasmessi ai sensi
dell'art. 1, comma 170, della legge 23 dicembre 2005 n. 266 e dell'art. 1,
comma 3, del D.L. n. 174/2012, convertito in legge n. 213/2012**

APPROVATA CON DELIBERAZIONE N. 13/2022/PRSS



Magistrati relatori

Referendario Fedor MELATTI

Referendario Chiara BASSOLINO

Funzionari revisori

Dott.ssa Annalisa de CESARE

Dott. Luigi LUONGO

Dott.ssa Marzia SULZER

EDITING:

Dino VOLPATO

INDICE

PREMESSA E NOTA METODOLOGICA.....	1
1 DATI STRUTTURALI DEGLI ENTI DEL S.S.R. VENETO	7
2 CONTO ECONOMICO E STATO PATRIMONIALE- PREMESSA.....	11
3 IL CONTO ECONOMICO.....	13
3.1 Le risultanze del CE 2019 delle Aziende Sanitarie del Veneto	13
3.2 Parte prima: le componenti positive del bilancio	27
3.3 Parte seconda: le componenti negative di bilancio.....	35
3.3.1 Acquisti di beni e servizi	35
3.3.2 Acquisti di prestazioni da operatori privati	43
3.4 Spesa farmaceutica e dispositivi medici.....	53
3.5 La spesa per il personale.....	61
3.6 Sistemi di controllo dei costi	83
4 LO STATO PATRIMONIALE.....	90
4.1 Gli Organismi partecipati dalle Aziende del SSR Veneto al 31/12/2019	99
4.2 La situazione debitoria/creditoria delle aziende del SSR.....	102
4.2.1 I crediti.....	103
4.2.2 I debiti.....	106
4.2.3 Debiti verso fornitori	108
5 IL BILANCIO DI AZIENDA ZERO.....	115
5.1 Criticità riscontrate dal Collegio sindacale di Azienda Zero	119
6 OPERAZIONI DI PARTENARIATO PUBBLICO-PRIVATO (PPP).....	121
7 CONCLUSIONI	131

PREMESSA E NOTA METODOLOGICA

La presente relazione sui bilanci d'esercizio degli enti che compongono il Servizio sanitario nazionale è stata redatta, in coerenza con gli anni precedenti, analizzando le risposte ai questionari annualmente predisposti dalla Sezione delle autonomie e compilati dai collegi sindacali degli enti.

Per quanto riguarda l'esercizio 2019, con deliberazione n. 6/SEZAUT/2020/INPR pubblicata sulla G.U. 124/2020 del 20 aprile 2020, la Sezione delle autonomie ha approvato le linee guida per le relazioni dei collegi sindacali degli enti del servizio sanitario nazionale che hanno assunto, anche per tale anno ed in continuità con gli esercizi precedenti, forma di questionario.

Come già negli anni precedenti è proseguita l'azione della Corte nella riduzione degli oneri informativi a carico delle Amministrazioni e degli organi interni di controllo. In particolare, sono stati soppressi i quadri relativi al conto economico ed allo stato patrimoniale in quanto le stesse informazioni sono attualmente reperibili nella banca dati "OpenBDAP", mentre per le informazioni di dettaglio relative alle partecipazioni degli enti sanitari in altri organismi la Sezione ha avuto a disposizione la banca dati Partecipazioni gestita dal MEF - Dipartimento del Tesoro.

A tal fine la Sezione ha sottolineato la necessità che "gli Organi di revisione contabile verifichino la coerenza dei dati presenti nella piattaforma Partecipazioni del Dipartimento del Tesoro e in OpenBDAP con quanto risultante dai documenti contabili tenuti e/o approvati dall'ente, almeno a livello dei principali aggregati" ribadendo che tali banche dati non hanno mero rilievo statistico della correttezza e della tempestività dei flussi informativi, in quanto trattasi di strumenti - per la realizzazione e la manutenzione dei quali si impiegano ingenti risorse - di monitoraggio e controllo ai fini del coordinamento della finanza pubblica.

Nella presente relazione sono state analizzate le risposte fornite dai collegi sindacali alle singole domande del questionario, esprimendo valutazioni sulle stesse anche a livello aggregato in modo da fornire un quadro, il più possibile completo, della situazione regionale con riferimento a ciascun punto di interesse.

Il questionario tiene inoltre conto delle modifiche apportate ad opera del decreto-legge n. 35 del 30 aprile 2019, art. 11, convertito in legge n. 60 del 25 giugno 2019, relativamente alla spesa per le risorse umane. Come evidenziato dalla Sezione delle autonomie della Corte dei

conti, si tratta di *“innovazioni che sono nel segno di un alleggerimento dei vincoli che gravano su tale componente e costituiscono un primo segnale di una riconsiderazione della politica per il reclutamento del personale del Servizio sanitario, tenuto conto delle carenze che si sono evidenziate già prima dell’attuale situazione emergenziale.”*

Il presente referto, avendo ad oggetto il bilancio di esercizio 2019, non tiene dunque conto della normativa emergenziale emanata per contrastare gli effetti della pandemia da Covid-19, i cui effetti per la Regione del Veneto sono stati evidenziati nella Relazione annessa alla deliberazione n. 148/2021/PARI di parifica del rendiconto generale per l’esercizio 2020.

La cornice normativa all’interno della quale è stato costruito il questionario per il bilancio di esercizio 2019 è costituita *in primis* dall’articolo 1, comma 170, legge 23 dicembre 2005, n. 266, volto ad estendere anche agli enti del Servizio sanitario nazionale le disposizioni dettate nei precedenti commi 166 e 167 relative al controllo della Corte dei conti nei confronti degli enti locali.

Con decreto-legge 10 ottobre 2012, n. 174, convertito in legge 7 dicembre 2012, n. 213, il ruolo di controllo della Corte dei conti sulla gestione finanziaria delle regioni, anche in materia sanitaria, è stato più puntualmente declinato e implementato.

L’art. 1, comma 3, del citato decreto-legge ha ribadito, rafforzandolo, il sistema di controllo previsto dalla legge finanziaria 2006, che ne aveva specificato i contenuti minimi. In linea con le indicazioni fornite dall’art. 1, comma 167, della legge 266/2005, le relazioni redatte dai collegi sindacali devono in ogni caso *“dare conto del rispetto degli obiettivi annuali posti dal patto di stabilità interno, dell’osservanza del vincolo previsto in materia di indebitamento dall’art. 119, ultimo comma della Costituzione, e di ogni grave irregolarità contabile e finanziaria, in ordine alle quali l’amministrazione non abbia adottato le misure correttive segnalate dall’organo di revisione”*.

Il successivo comma 7 dello stesso art. 1 ha previsto la possibilità di bloccare i programmi di spesa produttivi di squilibri finanziari negli enti. Nel caso di accertamento, da parte della Sezione regionale di controllo, della sussistenza di squilibri economici finanziari, della mancata copertura delle spese, della violazione di norme finalizzate a garantire la regolarità della gestione finanziaria o del mancato rispetto del patto di stabilità interno, le amministrazioni interessate hanno 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 devono essere comunicati alla competente Sezione regionale di controllo, che li verifica nel termine

di trenta giorni dal ricevimento. La medesima disposizione specifica inoltre che, qualora la verifica della Sezione regionale di controllo dia esito negativo, *“è preclusa l’attuazione dei programmi di spesa per i quali sia stata accertata la mancata copertura o l’insussistenza della relativa sostenibilità finanziaria”*.

In tale contesto è opportuno ribadire come la prima valutazione spetti all’organo di revisione che ha l’obbligo, quindi, nel caso in cui l’ente non abbia adottato le necessarie misure dallo stesso proposte, di effettuare una segnalazione alla competente Sezione regionale di controllo.

Sul tema è intervenuta anche la Corte costituzionale con la sentenza n. 39/2014, nella quale, in merito alle questioni sollevate proprio con riferimento al sistema di controlli di cui al comma 7 sui bilanci preventivi e i rendiconti consuntivi degli enti del Servizio sanitario nazionale, è stato 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.”*

Per l’effettivo conseguimento di tale scopo, l’accertamento di cui al citato comma 7 *“delle carenze di maggiore gravità elencate dal comma stesso, fa sorgere l’obbligo, in capo all’ente controllato, di adottare i provvedimenti di modificazione del bilancio o del rendiconto necessari per la rimozione delle irregolarità e il ripristino degli equilibri di bilancio. Lo stesso comma 7 prevede poi che l’inosservanza di detto obbligo, per la mancata trasmissione dei provvedimenti correttivi o per la inadeguatezza degli stessi, ha l’effetto di precludere l’attuazione dei programmi di spesa per i quali è stata accertata la mancata copertura o l’insussistenza della relativa sostenibilità finanziaria. Si tratta, dunque, di effetti (...) 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 chiarito anche 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 perseguito (...) in riferimento agli artt. 81, 119 e 120 Cost.», anche in considerazione delle esigenze di rispetto dei vincoli posti dal diritto dell'Unione europea. La ragionevolezza, in funzione della tutela dell'indicato interesse alla legalità costituzionale-finanziaria e dell'unità economica della Repubblica, degli esiti del controllo finanziario della Corte dei conti sui bilanci degli enti del Servizio sanitario nazionale previsti dall'impugnato comma 7 – i quali consentono di garantire il rispetto dei menzionati interessi costituzionali anche quando l'ente controllato non vi provveda spontaneamente – comporta l'infondatezza delle doglianze avanzate dalle ricorrenti in ordine al carattere «coercitivo» e «sanzionatorio e repressivo» degli stessi. Tale conclusione, del resto, è ancor più valida a seguito dell'imposizione a tutte le pubbliche amministrazioni, ad opera della legge cost. n. 1 del 2012, della fondamentale regola dell'equilibrio dei bilanci (art. 97, primo comma, Cost., nel testo modificato dalla citata legge costituzionale), del cui rispetto la copertura e la sostenibilità finanziaria della spesa costituiscono essenziali presidi.»

Ulteriore disposizione che ha fatto da cornice al questionario, e che deve guidare sia le attività di controllo interno da parte dei collegi sindacali che quelle della Corte dei conti, è rappresentata dal D.Lgs. 23 giugno 2011, n. 118, in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi e provvedimenti attuativi. Questo sistema ha comportato l'adozione, a decorrere dall'esercizio 2012, della contabilità economico patrimoniale per gli enti del Servizio sanitario nazionale ed ha introdotto la possibilità di istituire in ciascuna regione una Gestione Sanitaria Accentrata (GSA), ovvero un centro di responsabilità volto a gestire direttamente una quota del finanziamento del proprio servizio sanitario¹.

Con decreto legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, "Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini" sono state dettate ulteriori norme in materia di spending review della spesa sanitaria, con particolare riferimento alle spese per l'acquisto di prestazioni da operatori privati accreditati (art. 15, c. 14) ed all'acquisto di beni e servizi attraverso contratti con valori superiori di oltre il 20% ai corrispondenti prezzi di riferimento elaborati dall'Autorità di vigilanza sui contratti pubblici - oggi ANAC (cfr. art. 15, comma 13 lett. a) e b)).

¹ Cfr. D.lgs. n. 118/2011, art. 22.

Nuovo quesito introdotto nel questionario 2019 è quello relativo all'art. 11 del decreto legge n. 35 del 30 aprile 2019, convertito in legge n. 60 del 25 giugno 2019, nel quale si è previsto che a decorrere dal 2019, *“la spesa per il personale degli enti del Servizio sanitario nazionale delle regioni, nell'ambito del livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato e ferma restando la compatibilità finanziaria, sulla base degli indirizzi regionali e in coerenza con i piani triennali dei fabbisogni di personale, non può superare il valore della spesa sostenuta nell'anno 2018, come certificata dal Tavolo di verifica degli adempimenti di cui all'articolo 12 dell'Intesa 23 marzo 2005 sancita in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, o, se superiore, il valore della spesa prevista dall'articolo 2, comma 71, della legge 23 dicembre 2009, n. 191”*.

Con particolare riferimento alla Regione del Veneto, rilievo assume la riorganizzazione del sistema sanitario regionale, di cui alla legge regionale n. 19 del 25.10.2016. I principali aspetti innovatori di tale legge sono rappresentati dall'accorpamento delle preesistenti 22 aziende sanitarie nelle attuali 9 - che, assieme all'Azienda ospedaliera di Padova, all'Azienda Ospedaliera Universitaria integrata di Verona e all'Istituto oncologico veneto, formano l'attuale servizio sanitario regionale del Veneto - e dall'istituzione, a decorrere dal 2017, dell'ente di *governance* della sanità regionale denominato *“Azienda Zero: azienda per il governo della sanità della Regione del Veneto”*. Tra i compiti affidati ad Azienda Zero dalla L.R. n. 19/2016 rientrano anche le funzioni e le responsabilità della Gestione Sanitaria Accentrata (GSA), funzioni consentite con carattere di generalità agli ambiti sanitari regionali dal Decreto Legislativo 23 giugno 2011, n. 118. Oltre alle suddette funzioni amministrative e strategiche, alla nuova Azienda vengono affidati funzioni di prevenzione, monitoraggio e supporto alle attività sanitarie vere e proprie.

La legge stessa pone alla base delle novità introdotte l'esigenza di procedere alla razionalizzazione dell'intero perimetro sanitario, allo scopo di ottimizzare e rendere più efficienti i servizi sanitari e quelli amministrativi sin dal primo anno di attuazione della norma, ovvero dal 2017.

La relazione di questa Sezione per il 2018 (Del. n. 98/2020/SSR) ha approfondito l'attuazione della riforma e la verifica dei benefici attesi, sia in termini di razionalizzazione delle risorse che di miglioramento dei servizi resi ai cittadini, rinviando al bilancio di esercizio 2019 l'analisi dell'effetto di assestamento della riforma stessa.

Da un punto di vista metodologico, l'analisi è stata svolta seguendo, come già detto, le linee guida emanate dalla Sezione delle autonomie con la citata deliberazione e la presente

relazione è stata redatta tenendo anche conto degli ulteriori chiarimenti richiesti dalla Sezione e forniti dalle aziende in corso di istruttoria, volti a comprendere meglio le dinamiche sottese alla gestione ed ai profili per i quali emergevano possibili criticità.

Come già nelle precedenti relazioni, si è ritenuto di privilegiare l'analisi dei dati a livello aggregato per poter disporre di un quadro d'insieme sulla gestione della sanità veneta.

Ove non diversamente specificato, tutti i dati economici presenti nelle tabelle sono tratti dai questionari o dai bilanci delle aziende.

1 DATI STRUTTURALI DEGLI ENTI DEL S.S.R. VENETO

I dati strutturali del S.S.R. al 31/12/2019 sono stati estrapolati dai questionari per l'esercizio 2019 e confrontati con quelli dell'esercizio precedente.

Nel dettaglio, si è focalizzata l'attenzione su:

- popolazione assistita;
- presidi ospedalieri pubblici;
- posti letto pubblici.

I dati esaminati si riferiscono alla popolazione iscritta nell'anagrafe sanitaria di ciascuna delle 9 aziende sanitarie operanti al 31/12/2019, confrontati con quelli dell'esercizio precedente. Sono escluse dall'analisi della "popolazione assistita" l'Azienda Ospedaliera di Padova, l'A.O.U.I. di Verona e l'Istituto Oncologico Veneto, in quanto le stesse operano su base regionale².

Tabella 1
POPOLAZIONE ASSISTITA (2018-2019)

Azienda Sanitaria (L.R. 19/2016)	POPOLAZIONE ASSISTITA AL 31.12			
	2019	2018	differenze (assolute e %) 2019/2018	
1 DOLOMITI	201.962	202.930	- 968	- 0,5 %
2 MARCA TREVIGIANA	887.806	887.806	=	=
3 SERENISSIMA	624.342	625.189	- 847	- 0,1 %
4 VENETO ORIENTALE	228.207	228.696	- 489	-0,21 %
5 POLESANA	236.122	237.312	- 1.190	-0,5 %
6 EUGANEA	936.371	935.460	+ 911	+0,10%
7 PEDEMONTANA	366.429	366.429	=	=
8 BERICA	495.645	495.696	- 51	-0,07%
9 SCALIGERA	930.445	926.649	+ 3.796	+0,41%
TOTALE VENETO	4.907.329	4.906.167	+1.162	+0,02 %

Fonte: elaborazione Corte dei conti

² Le citate aziende ospedaliere (e l'Istituto Oncologico Veneto) operano su base regionale, mentre le Aziende ULSS operano su base locale e devono garantire un'organizzazione capillare di sportelli e servizi, al fine di agevolare gli utenti nell'accesso alle prestazioni sanitarie, nell'ambito dei rispettivi bacini territoriali delle singole Aziende ULSS. La popolazione assistita dalle Aziende ULSS è da intendersi, quindi, riferita principalmente alla popolazione residente negli ambiti territoriali circoscritti dalla Legge di riforma del SSR veneto (L.R. 19/2016).

È possibile osservare come la popolazione assistita, rilevata al 31/12/2019, sia ulteriormente aumentata (+0,02 %), a conferma della tendenza già segnalata nella precedente relazione. Infatti, si passa da una popolazione assistita pari nel 2018 a 4.906.167 al dato 2019 pari a 4.907.329.

Nel dettaglio, 5 aziende sanitarie su 9 (AULSS 1 Dolomiti, AULSS 3 Serenissima, AULSS 4 Veneto orientale, AULSS 5 Polesana, ULSS 8 Berica) hanno segnato una diminuzione della popolazione assistita, 2 aziende sanitarie su 9 (AULSS 2 Marca Trevigiana e AULSS 7 Pedemontana) hanno confermato il dato del 2018, mentre 2 aziende sanitarie su 9 (AULSS 6 Euganea e AULSS 9 Scaligera) hanno segnato un leggero incremento della popolazione assistita in linea con l'aumento già indicato nella relazione del 2018.

Premesso che la rete ospedaliera del S.S.R. Veneto e la conseguente dotazione di posti letto sono regolati dalla normativa regionale in materia e che, come già indicato nelle note metodologiche, non si tiene conto della legislazione emergenziale nel presente referto, nelle due tabelle che seguono si dà conto dell'offerta ospedaliera pubblica sul territorio, ovvero dei presidi ospedalieri e dei posti letto. La successiva tabella 2 evidenzia i "presidi ospedalieri pubblici" nel biennio 2018/2019. L'analisi è stata effettuata considerando i dati tratti dai questionari per l'esercizio 2019.

Si specifica che si tratta delle strutture ospedaliere direttamente gestite dalle Aziende Sanitarie/Ospedaliere, esclusi dunque gli ospedali gestiti dai soggetti privati convenzionati con il S.S.R. operanti sul territorio veneto.

Tabella 2
PRESIDI OSPEDALIERI PUBBLICI (2018-2019)

Azienda Sanitaria/Ospedaliera (L.R. 19/2016)	PRESIDI OSPEDALIERI PUBBLICI		
	2019	2018	2019/2018
1 DOLOMITI	5	5	=
2 MARCA TREVIGIANA	6	6	=
3 SERENISSIMA	6	6	=
4 VENETO ORIENTALE	3	3	=
5 POLESANA	3	3	=
6 EUGANEA	1	1	=
7 PEDEMONTANA	3	3	=
8 BERICA	6	6	=
9 SCALIGERA	7	7	=
AZIENDA OSPEDALIERA DI PADOVA	1	1	=
A.O.U.I. DI VERONA	2	2	=
ISTITUTO ONCOLOGICO VENETO	2	2	=
TOTALE VENETO	45	45	=

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati Regione

Si osserva che il numero dei presidi ospedalieri risulta essere invariato al 31/12/2019 rispetto all'anno precedente.

La successiva tabella 3 evidenzia, infine, i posti letto medi nel biennio 2018-2019, vale a dire i posti letto effettivamente disponibili, al netto di chiusure stagionali o di altre chiusure temporanee.

Tabella 3
POSTI LETTO PUBBLICI 2018-2019 (valore medio annuale)

Azienda Sanitaria /Ospedaliera (L.R. 19/2016)	POSTI LETTO AL 31.12			
	2019	2018	differenze (assolute e %) 2019/2018	
1 DOLOMITI	787	768	+19	+2,5 %
2 MARCA TREVIGIANA	2.261	2.371	-110	-4,64 %
3 SERENISSIMA	1.673	1.700	-27	-1,60 %
4 VENETO ORIENTALE	517	506	+11	+2,17 %
5 POLESANA	686	687	-1	-0,10 %
6 EUGANEA	1.625	1.638	-13	-0,79 %
7 PEDEMONTANA	877	877	=	=
8 BERICA	1.299	1.307	-8	-0,62 %
9 SCALIGERA	1.093	1.091	+2	+0,18 %
AZIENDA OSPEDALIERA DI PADOVA	1.378	1.359	+ 64	+ 1,4 %
A.O.U.I. DI VERONA	1.286	1.293	- 7	- 0,54 %
ISTITUTO ONCOLOGICO VENETO	169	135	+34	+25,19 %
TOTALE VENETO	13.651	13.732	- 81	- 0,59

Fonte: elaborazione Corte dei conti

Nel biennio 2018-2019 si riscontra un incremento dei posti letto con riferimento all'Istituto Oncologico Veneto³ all'Azienda ospedaliera di Padova⁴, nonché alle 3 Aziende sanitarie AULSS 1 Dolomiti, AULSS 4 Veneto Orientale, AULSS 9 Scaligera.

Si riscontra, invece, un decremento dei posti letto con riferimento all'A.O.U.I. di Verona e a 5 Aziende sanitarie (AULSS 2 Marca Trevigiana, 3 Serenissima, 5 Polesana, 6 Euganea, 8 Berica).

³ L'Istituto Oncologico Veneto è accreditato dalla Organisation of European Cancer Institutes (OECI) - la rete che raggruppa una settantina fra i più importanti centri di ricerca e cura dei tumori del continente - con la qualifica di "Comprehensive Cancer Center".

⁴ HUB di eccellenza di rilievo regionale - cfr. DGR 614/2019.

Complessivamente, si rileva un lieve decremento a livello generale (- 0,59 %) nell'offerta pubblica al 31/12/2019, pari a - 81 posti letto rispetto all'esercizio precedente, i quali diminuiscono da 13.732 (2018) a 13.651 (2019).

2 CONTO ECONOMICO E STATO PATRIMONIALE- PREMESSA

Il controllo della Sezione ha interessato per l'esercizio 2019, come per l'esercizio precedente, le risultanze inerenti le Aziende Sanitarie (ULSS 1 Dolomiti, ULSS 2 Marca Trevigiana, ULSS 3 Serenissima, ULSS 4 Veneto Orientale, ULSS 5 Polesana, ULSS 6 Euganea, ULSS 7 Pedemontana, ULSS 8 Berica, Ulss 9 Scaligera) e le Aziende Ospedaliere (Azienda Ospedaliera di Padova, Azienda Ospedaliera universitaria integrata di Verona, Istituto Oncologico Veneto) operanti nella Regione del Veneto, con particolare riguardo ai seguenti macro-argomenti indicati in sede di questionario:

- **Domande Preliminari;**
- **Conto Economico;**
- **Stato Patrimoniale.**

Si evidenzia, inoltre, che è stato analizzato il questionario e la relativa documentazione inerente Azienda Zero, ovvero l'ente di *governance* della sanità regionale veneta.

Nello specifico, Azienda Zero è un ente dotato di personalità giuridica di diritto pubblico, con autonomia amministrativa, patrimoniale, organizzativa, tecnica, gestionale e contabile, al quale la riforma di cui alla L.R. n. 19/2016 ha affidato il compito, tra l'altro, di svolgere le funzioni di gestione sanitaria accentrata (GSA)⁵ previste dall'articolo 22 del D.Lgs. n. 118/2011, secondo le direttive impartite dalla Giunta regionale.

Con riferimento all'adozione del bilancio d'esercizio 2019 da parte del Direttore Generale delle aziende sanitarie/ospedaliere, i termini fissati dall'art. 31 del D.Lgs. n. 118/2011 a causa dell'emergenza Covid-19 sono stati differiti al 30 giugno 2020, per effetto dell'art. 107 del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito in legge 24 aprile 2020, n. 27, e s.m.i. Tale disposizione stabilisce altresì che *“Di conseguenza i termini di cui al comma 7 dell'articolo 32 del medesimo decreto legislativo n. 118 del 2011 sono così modificati per l'anno 2020:*

⁵ Si evidenzia che nella relazione dell'esercizio precedente (es. 2018) la Sezione aveva concluso che *“alla luce di quanto emerso in sede di analisi si rileva che in riferimento all'esercizio 2018 non è stato ancora possibile effettuare una valutazione esaustiva sulla verifica degli effettivi e rilevanti miglioramenti derivanti dalla riforma del Servizio Sanitario Regionale. A tal proposito, si evidenzia, tra l'altro, che solo dal mese di novembre 2018 Azienda Zero è uscita dal “commissariamento” a seguito della nomina del Direttore Generale e che la stessa Regione ha rappresentato, in sede di risposta, che il graduale avvio e centralizzazione di alcune attività (al fine di ridurre i costi), in precedenza in capo alle Aziende Sanitarie o alla Regione, si è realizzato in maniera decisamente più rilevante a partire solo dall'esercizio 2019.”*

a) i bilanci di esercizio dell'anno 2019 degli enti di cui alle lettere b), punto i), e c) del comma 2 dell'articolo 19 del citato decreto legislativo n. 118 del 2011 sono approvati dalla giunta regionale entro il 31 luglio 2020;

b) il bilancio consolidato dell'anno 2019 del Servizio sanitario regionale è approvato dalla giunta regionale entro il 30 novembre 2020”.

I bilanci degli enti che compongono il servizio sanitario della Regione del Veneto risultano tutti adottati entro i termini di legge dai rispettivi Direttori Generali.

Si segnala che Azienda Zero, con circolare n. 10198 del 4 maggio 2020, ha impartito i criteri per la redazione del bilancio di esercizio 2019.

Da tale direttiva si rileva che a causa dell'emergenza Covid-19 le tempistiche per le rendicontazioni dei contributi vincolati assegnati, sia per quanto riguarda le assegnazioni di competenza che per le quote di fondi inutilizzati di anni precedenti, sono state prorogate. I modelli di CE ed SP sono stati strutturati secondo quanto disposto dal DM 24/05/2019, ovvero maggiormente dettagliati laddove previsto dalla normativa vigente.

3 IL CONTO ECONOMICO

3.1 Le risultanze del CE 2019 delle Aziende Sanitarie del Veneto

La Parte Seconda del questionario - relazione degli enti del servizio sanitario nazionale - contiene domande e prospetti riguardanti la situazione economica degli enti, distinguendo tra componenti positive e negative del bilancio.

Per quanto riguarda le componenti positive del bilancio, le domande attengono principalmente a due aspetti: i contributi assegnati dalla Regione alle aziende sanitarie e, come per l'esercizio 2018, la richiesta di informazioni dettagliate alle medesime aziende sull'attività libero professionale *intramoenia*.

Tra le componenti negative, i quesiti riguardano specificamente:

- A) Acquisti di beni e servizi;
- B) Acquisti di prestazioni da operatori privati;
- C) Assistenza farmaceutica;
- D) Personale;
- E) Sistemi di controllo dei costi.

Prima di entrare nel merito delle risposte fornite dai collegi sindacali delle singole Aziende ai quesiti posti nel questionario ed alla relativa attività istruttoria della Sezione, si ritiene opportuno effettuare una descrizione delle risultanze del Conto Economico 2019, messe a confronto, mediante apposite tabelle, con quelle dell'esercizio precedente.

Sono considerate le 12 aziende del SSR che gestiscono l'assistenza sanitaria sul territorio regionale, con l'esclusione, dunque, della GSA/Azienda Zero, la quale è oggetto di analisi in un capitolo dedicato.

Le tabelle che seguono mostrano l'evoluzione del risultato economico nel corso del biennio 2018-2019⁶.

⁶I dati relativi al 2019 sono ricavati dalla DGR n. 996 del 21 luglio 2020: "Approvazione dei bilanci degli enti del SSR relativi all'esercizio 2019. D.Lgs. 23 giugno 2011, n. 118, artt. 26 e 32 comma 7 e s.m.i."

Tabella 1: Le risultanze di CE 2019 delle Aziende sanitarie del Veneto

AZIENDA	Valore della produzione (A)	Costi della produzione (B)	Differenza Valore/Costi (A-B)	Proventi e oneri finanziari (C)	Totale rettifiche valore attività finanziarie (D)	Proventi e oneri straordinari (E)	Risultato prima delle imposte (A-B+/-C+/-D+/-E)	Imposte e tasse	Utile o perdita di esercizio
1 Dolomiti	472.472.486	458.792.801	13.679.685	-505.906	0	-512.172	12.661.607	11.693.389	968.218
2 Marca trevigiana	1.625.469.138	1.596.065.151	29.403.987	-151.542	427.244	2.528.348	32.208.037	30.644.966	1.563.071
3 Serenissima	1.370.188.159	1.425.016.728	-54.828.569	-406.666	459.626	15.197.500	-39.578.109	27.228.125	-66.806.234
4 Veneto orientale	442.426.040	432.019.283	10.406.757	-47.445	0	618.216	10.977.528	7.962.564	3.014.964
5 Polesana	550.187.798	547.368.221	2.819.577	-52.790	0	3.512.466	6.279.253	10.597.099	-4.317.846
6 Euganea	1.799.005.988	1.776.661.686	22.344.302	-282.350	0	3.374.883	25.436.835	25.352.026	84.809
7 Pedemontana	684.144.444	672.041.313	12.103.131	3.156	0	1.766.278	13.872.565	13.215.713	656.852
8 Berica	987.345.869	965.791.903	21.553.966	-205.058	0	-410.830	20.938.078	19.568.276	1.369.802
9 Scaligera	1.757.532.303	1.742.821.457	14.710.846	-369.434	0	5.196.387	19.537.799	19.499.488	38.311
A.O. Padova	622.641.101	599.222.053	23.419.048	-117.262	0	-618.965	22.682.821	17.045.760	5.637.061
A.O.U.I. Verona	631.849.150	611.542.567	20.306.583	-14.503	0	-1.648.983	18.643.097	17.218.137	1.424.960
I.O.V. Padova	152.408.317	149.415.967	2.992.350	-25.772	0	2.146.155	5.112.733	3.777.441	1.335.292
TOTALE VENETO	11.095.670.791	10.976.759.132	118.911.659	-2.175.574	886.870	31.149.283	148.772.238	203.802.984	-55.030.746

Tabella 2: Le risultanze di CE 2018 delle Aziende sanitarie del Veneto

AZIENDA	Valore della produzione (A)	Costi della produzione (B)	Differenza Valore/Costi (A-B)	Proventi e oneri finanziari (C)	Totale rettifiche valore attività finanziarie (D)	Proventi e oneri straordinari (E)	Risultato prima delle imposte (A-B+/-C+/-D+/-E)	Imposte e tasse	Utile o perdita di esercizio
1 Dolomiti	466.813.007	455.076.447	11.736.560	-545.084	0	820.945	12.012.421	11.486.831	525.591
2 Marca trevigiana	1.594.682.399	1.582.440.995	12.241.404	-231.463	228.001	20.167.021	32.404.963	30.878.120	1.526.843
3 Serenissima	1.342.346.083	1.374.078.854	-31.732.771	-11.325.286	544.092	297.942	-42.216.023	26.602.704	-68.818.727
4 Veneto orientale	424.697.716	411.016.562	13.681.154	-6.801	0	-2.487.299	11.187.054	7.834.295	3.352.760
5 Polesana	543.389.771	544.611.060	-1.221.289	-127.107	0	1.371.088	22.692	10.742.962	-10.720.270
6 Euganea	1.736.945.809	1.719.343.663	17.602.146	-223.799	0	7.528.209	24.906.556	24.841.410	65.146
7 Pedemontana	668.410.125	662.380.002	6.030.123	4.129	0	1.627.284	7.661.536	13.084.086	-5.422.551
8 Berica	952.973.360	937.434.558	15.538.802	-474.535	0	5.673.926	20.738.193	19.451.383	1.286.811
9 Scaligera	1.714.732.322	1.704.384.941	10.347.381	-399.099	0	9.616.717	19.564.999	19.551.525	13.475
A.O. Padova	613.825.282	601.047.633	12.777.649	-80.152	0	4.072.019	16.769.516	16.666.790	102.726
A.O.U.I. Verona	611.827.013	593.543.731	18.283.282	-131.111	0	-118.065	18.034.106	16.911.374	1.122.731
I.O.V. Padova	129.197.789	128.256.345	941.444	-11.154	0	2.555.362	3.485.652	2.628.460	857.192
TOTALE VENETO	10.799.840.676	10.713.614.791	86.225.885	-13.551.462	772.093	51.125.149	124.571.665	200.679.940	-76.108.273

Tabella 3: Raffronto risultati di esercizio 2019-2018

AZIENDE	2019	2018	Δ 2019/2018
1 Dolomiti	968.218	525.591	84,2%
2 Marca trevigiana	1.563.069	1.526.843	2,4%
3 Serenissima	-66.806.234	-68.818.727	-2,9%
4 Veneto orientale	3.014.963	3.352.760	-10,1%
5 Polesana	-4.317.847	-10.720.270	-59,7%
6 Euganea	84.808	65.146	30,2%
7 Pedemontana	656.852	-5.422.551	-112,1%
8 Berica	1.369.802	1.286.811	6,4%
9 Scaligera	38.311	13.475	184,3%
A.O. Padova	5.637.061	102.726	5387,5%
A.O.U.I. Verona	1.424.959	1.122.731	26,9%
I.O.V. Padova	1.335.292	857.192	55,8%
TOTALE AZIENDE VENETO	-55.030.746	-76.108.273	-28,7%

Il 2019 si chiude con un risultato di esercizio dell'aggregato regionale (12 aziende) negativo per -55,03 mln di euro, derivante dalla somma algebrica dell'utile prodotto dalle aziende sanitarie n. 1, 2, 4, 6, 7, 8, 9, dall'Azienda Ospedaliera di Padova, dall'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona e dallo IOV, pari a 16,09 mln di euro, e della perdita registrata dalle aziende sanitarie n. 3 e 5 pari a -71,12 mln di euro, così come risulta dalle tabelle sotto riportate.

AZIENDE IN UTILE	
1 Dolomiti	968.218
2 Marca trevigiana	1.563.069
4 Veneto Orientale	3.014.963
6 Euganea	84.808
7 Pedemontana	656.852
8 Berica	1.369.802
9 Scaligera	38.311
A.O. Padova	5.637.061
A.O.U.I. Verona	1.424.959
I.O.V. Padova	1.335.292
TOTALE	16.093.335

AZIENDE IN PERDITA	
3 Serenissima	-66.806.234
5 Polesana	-4.317.847
TOTALE	-71.124.081

Rispetto al 2018, chiuso a -76,11 mln di euro, si evidenzia un netto miglioramento (22,12 milioni di euro), dovuto all'incremento degli utili complessivi registrati dalle aziende, che

aumentano da 8,85 mln (nel 2018) a 16,09 mln e che compensano la perdita aggregata, che diminuisce da -84,96 mln di euro del 2018 ai -71,12 mln di euro del 2019.

A livello complessivo, nella D.G.R. n. 1045 del 18.8.2020 è evidenziato quanto segue con riferimento all'esercizio 2019:

a)	perdite aggregate degli enti del SSR (esclusa Azienda Zero)	- 71.124.081,21
b)	utili di esercizio aggregati degli enti del SSR (esclusa Azienda Zero)	16.093.335,06
c) = a - b	risultato d'esercizio aggregato degli enti del SSR (esclusa Azienda Zero)	- 55.030.746,15
d)	risultato di esercizio di Azienda Zero	84.463.415,11
e) = c + d	risultato di esercizio consolidato regionale	29.432.668,96
f) = a + d	risultato di esercizio valevole ai fini del raggiungimento dell'equilibrio economico, ai sensi dell'art. 30 del d.lgs. 118/11 e valutato dal Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali	13.339.333,90

Nella medesima deliberazione si evidenzia che *“anche nell'esercizio 2019 il SSR del Veneto è in condizione di equilibrio economico, con un risultato positivo di euro 13.339.333,90. Le evidenze dei sezionali contabili di Azienda Zero/GSA mettono in luce che tale utile è riconducibile al sezionale “Azienda Zero Gestione” per la quota di euro 1.344.220,94 e al sezionale “Azienda Zero Trasferimenti” per la quota di euro 11.995.112,96.*

Occorre evidenziare che la condizione di equilibrio economico del SSR per l'anno 2019, è già stata accertata dal Tavolo tecnico per gli adempimenti regionali in sede di istruttoria di verifica sui dati contabili del IV trimestre 2019, come risulta dal verbale agli atti delle competenti strutture dell'Area Sanità e Sociale”.

Nella citata D.G.R. n. 1045/2020 è stata altresì disposta la destinazione del risultato positivo di esercizio 2019 del SSR come di seguito indicato:

- gli enti del SSR che hanno maturato un utile di esercizio, per un valore aggregato pari ad euro 16.093.335,06, possono destinarlo al finanziamento degli investimenti, previa autorizzazione da parte della CRITE;
- l'utile di Azienda Zero/GSA, pari ad euro 84.463.415,11, è reso disponibile per il ripiano delle perdite aggregate 2019 degli enti del SSR per un importo di euro 71.124.081,21, mentre la parte residuale, pari ad euro 13.339.333,90, è destinato per la quota di euro 1.344.220,94 agli investimenti propri di Azienda Zero, previa autorizzazione CRITE, e per la quota di euro 11.995.112,96 agli investimenti degli

altri Enti del SSR, previa autorizzazione CRITE in base alle priorità dalla stessa individuate.

Come si può osservare dalle tabelle sopra esposte, la gran parte delle perdite è prodotta **dall'Azienda ULSS 3 Serenissima** che presenta gli squilibri strutturali già segnalati nelle precedenti relazioni di questa Sezione⁷.

Per questa Azienda il confronto con il risultato di esercizio del 2018 evidenzia un leggero miglioramento: si passa infatti da 68,9 milioni di euro di perdita dell'anno precedente a 66,8 milioni del 2019.

La perdita programmata, determinata dalla Regione con DGR 333⁸ del 26/03/2019, era pari a 69 milioni di euro.

Il Collegio sindacale ha così argomentato nelle annotazioni al questionario sul bilancio:

“Premesso che l'Azienda ha ottemperato al valore obiettivo regionale, a pagina 105 e seguenti della relazione sulla gestione sono state rappresentate le cause ed i provvedimenti per il loro contenimento. Le principali determinanti che hanno inciso sulla costosità generale dell'Azienda riguardano essenzialmente aspetti relativi alla rete di offerta dei servizi, articolata nel rispetto delle esigenze del bacino di utenza servito e nel quadro della programmazione regionale; ai profili demografici ed epidemiologici della popolazione ed alle caratteristiche ed alla morfologia del territorio. Infine, l'effetto della presenza dei servizi in concessione (project financing), che incidono sulla situazione di equilibrio economico-finanziario dell'Azienda richiedendo la contabilizzazione tra i costi correnti anche di oneri legati all'investimento. Per contenere la perdita l'Azienda ha descritto tutte le azioni volte a migliorare l'efficienza ed efficacia dei servizi resi. Ulteriori significativi margini di miglioramento del risultato di esercizio potranno derivare da una maggiore contribuzione regionale.”

Rilevante anche la perdita **dell'Azienda ULSS 5 Polesana**, che però migliora il risultato d'esercizio del 2018 riducendo la perdita di un importo pari a circa 6 mln di euro.

Risulta anch'essa “strutturalmente” in perdita nel corso degli ultimi anni.

L'obiettivo regionale programmato per l'azienda era fissato in un risultato negativo pari a 14 milioni di euro (DGR n. 333 del 26 marzo 2019- All. G), pertanto l'Azienda migliora anche rispetto alla perdita programmata.

⁷ Relazioni approvate con Delibere 196/2018/PRSS e 163/2019/PRSS e 98/2020/PRSS.

⁸ DGR n. 333 del 26 marzo 2019 recante: “Assegnazione alle Aziende Sanitarie del Veneto delle risorse per l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza per l'anno 2019 e 2020. DGR n. 1/CR del 4 gennaio 2019.”

Il Collegio sindacale all'interno della relazione-questionario ha esplicitato le azioni e i provvedimenti mirati al contenimento della perdita: *“L'azienda, in conformità con il Piano delle Performance 2020-2022, propone di proseguire con l'integrazione dei processi assistenziali ed organizzativi al fine di utilizzare in maniera più efficiente le risorse ed ottenere in tal modo delle economie di scala, allineando altresì comportamenti assistenziali e favorendo lo sviluppo delle reti provinciali per l'assistenza mediante l'integrazione dei servizi, non solo sanitari ma anche tecnico ed amministrativi. Infine, favorirà la complementarità delle prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale, anziché la concorrenzialità, utilizzando la contrattazione con le strutture private. Il Collegio esprime parere favorevole alle iniziative proposte evidenziando che i risultati saranno apprezzabili nel medio periodo”.*

Per quanto riguarda le misure adottate per il raggiungimento dell'equilibrio economico-patrimoniale e per il miglioramento della qualità delle cure o per l'adeguamento dell'offerta il Collegio riporta:

“Con Delibera del Direttore Generale n 469 del 28/05/2020 è stato adottato il Bilancio d'esercizio 2019 e con provvedimento n. 470 del 28/05/2020 è stata adottata la proposta per le modalità di copertura della perdita dell'anno 2019 e le azioni per il riequilibrio della situazione economica. In particolare, l'azienda propone alcuni interventi da attuarsi negli anni futuri (considerato il continuo processo di riorganizzazione tutt'ora in atto, in attuazione della Legge Regionale 19 del 25/10/2016) in conformità al Piano della Performance 2020-2022 adottato con Delibera del Direttore Generale n 59 del 29/01/2020, tra i quali:

- a) Proseguire ad integrare i processi assistenziali ed organizzativi, le equipe dei professionisti, le diverse sedi di erogazione e le funzioni sanitarie con quelle socie sanitarie al fine di utilizzare in maniera più efficiente le risorse;*
- b) Allineare progressivamente i comportamenti assistenziali e gli assetti organizzativi, favorendo lo sviluppo coordinato delle reti provinciali per l'assistenza, connettendo le risorse ed i fattori produttivi, integrando i servizi professionali tecnici ed amministrativi e allineando infine, i sistemi di gestione dei rischi;*
- c) Favorire la contrattazione con le strutture private accreditate un'ottica di complementarità di prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale e non di concorrenzialità, prestazioni da erogare alla popolazione del proprio bacino d'utenza.*

Il Collegio ritiene che gli effetti delle azioni di cui sopra si potranno valutare solo nel periodo medio lungo”.

Nelle tabelle che seguono sono sintetizzati gli andamenti delle diverse partizioni del Conto Economico relativo all'esercizio 2019 in particolare dei 2 macro-aggregati:

- Valore della produzione,
- Costi della produzione,

raffrontati, anche in questo caso, con le risultanze del 2018.

Tabella 4: Valore della Produzione 2019

AZIENDA	Contributi in conto esercizio (A1)	 Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti (A2)	 Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti (A3)	 Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria (A4)	 Concorsi, recuperi e rimborsi (A5)	 Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket) (A.6)	 Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio (A7)	 Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni (A8)	 Altri ricavi e proventi (A9)	 TOTALE
1 Dolomiti	415.337.998	-10.784.870	1.271.433	36.854.859	2.997.617	10.410.055	10.239.933	-	6.145.461	472.472.486
2 Marca trevigiana	1.447.225.344	-36.139.144	4.326.680	124.544.824	9.958.769	32.025.263	27.322.441	-	16.204.958	1.625.469.135
3 Serenissima	1.124.491.229	-13.282.302	4.360.741	95.489.989	103.801.296	24.185.389	23.113.355	10.704	8.017.758	1.370.188.159
4 Veneto orientale	387.221.772	-8.909.539	1.091.641	46.405.223	1.739.538	7.174.450	6.912.199	-	790.757	442.426.041
5 Polesana	462.603.059	-9.434.244	1.518.060	67.924.554	2.414.911	7.972.980	10.675.961	-	6.512.517	550.187.798
6 Euganea	1.601.435.338	-17.897.075	6.230.927	145.984.797	8.573.504	25.449.722	21.264.252	-	7.964.525	1.799.005.990
7 Pedemontana	621.601.120	-7.461.240	1.786.163	32.964.831	5.505.492	13.009.080	11.909.786	-	4.829.211	684.144.443
8 Berica	823.100.340	-9.500.000	4.416.981	114.484.899	6.909.701	16.851.512	17.357.398	-	13.725.038	987.345.869
9 Scaligera	1.554.813.085	-11.014.341	5.627.531	163.113.693	5.542.173	17.667.129	14.985.070	-	6.797.963	1.757.532.303
A.O. Padova	114.303.369	-10.399.694	1.229.939	456.569.636	19.652.562	11.131.663	17.306.461	75.254	12.771.910	622.641.100
A.O.U.I. Verona	109.739.904	-13.735.795	1.975.183	491.490.872	3.953.451	10.381.569	23.805.229	-	4.238.737	631.849.150
I.O.V. Padova	29.374.510	-6.851.098	2.378.004	120.123.111	678.921	780.054	5.794.452	-	130.363	152.408.317
TOTALE VENETO	8.691.247.068	-155.409.342	36.213.283	1.895.951.288	171.727.935	177.038.866	190.686.537	85.958	88.129.198	11.095.670.791

Tabella 5: Valore della Produzione 2018

AZIENDA	Contributi in conto esercizio (A1)	Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti (A2)	Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti (A3)	Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria (A4)	Concorsi, recuperi e rimborsi (A5)	Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket) (A.6)	Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio (A7)	Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni (A8)	Altri ricavi e proventi (A9)	TOTALE
1 Dolomiti	406.645.955	-7.884.046	1.629.591	38.212.249	2.548.207	10.611.214	9.896.505	-	5.153.332	466.813.007
2 Marca trevigiana	1.434.327.655	-40.726.980	4.547.674	121.787.928	13.745.102	30.859.954	25.020.191	-	5.120.875	1.594.682.399
3 Serenissima	1.098.463.737	-3.783.689	3.629.980	93.930.757	95.002.589	23.954.748	23.454.366	12.654	7.680.941	1.342.346.083
4 Veneto orientale	375.350.965	-5.640.833	1.083.163	38.671.096	1.499.510	6.769.584	6.112.919	-	851.312	424.697.716
5 Polesana	462.711.118	-15.497.277	1.443.901	66.670.677	6.497.158	7.998.467	10.709.952	-	2.855.775	543.389.771
6 Euganea	1.543.502.255	-8.779.991	6.425.129	135.017.642	6.387.519	26.050.667	20.435.212	-	7.907.376	1.736.945.809
7 Pedemontana	614.505.411	-11.993.699	3.873.542	32.393.866	4.809.840	12.811.587	11.195.458	-	814.120	668.410.125
8 Berica	813.476.611	-21.763.486	5.246.003	114.826.904	5.017.030	16.453.141	15.254.758	-	4.462.399	952.973.360
9 Scaligera	1.514.372.883	-8.192.464	5.535.388	157.729.887	5.628.600	18.151.847	14.552.706	-	6.953.475	1.714.732.322
A.O. Padova	112.820.482	-7.185.721	4.035.683	446.561.548	20.577.708	10.494.758	17.328.688	54.462	9.137.674	613.825.282
A.O.U.I. Verona	133.014.982	-43.696.739	4.183.184	473.846.480	3.543.409	10.208.288	23.373.369	-	7.354.040	611.827.013
I.O.V. Padova	30.062.406	-8.337.283	619.611	100.293.354	684.353	662.807	4.994.563	-	217.978	129.197.789
TOTALE VENETO	8.539.254.460	-183.482.208	42.252.849	1.819.942.388	165.941.025	175.027.062	182.328.687	67.116	58.509.297	10.799.840.676

Tabella 6: raffronto Valore della Produzione 2019-2018

AZIENDE	2019	2018	Δ 2019/2018
1 Dolomiti	472.472.486	466.813.007	1,2%
2 Marca trevigiana	1.625.469.135	1.594.682.399	1,9%
3 Serenissima	1.370.188.159	1.342.346.083	2,1%
4 Veneto orientale	442.426.041	424.697.716	4,2%
5 Polesana	550.187.798	543.389.771	1,3%
6 Euganea	1.799.005.990	1.736.945.809	3,6%
7 Pedemontana	684.144.443	668.410.125	2,4%
8 Berica	987.345.869	952.973.360	3,6%
9 Scaligera	1.757.532.303	1.714.732.322	2,5%
A.O. Padova	622.641.100	613.825.282	1,4%
A.O.U.I. Verona	631.849.150	611.827.013	3,3%
I.O.V. Padova	152.408.317	129.197.789	18,0%
TOTALE VENETO	11.095.670.791	10.799.840.676	2,7%

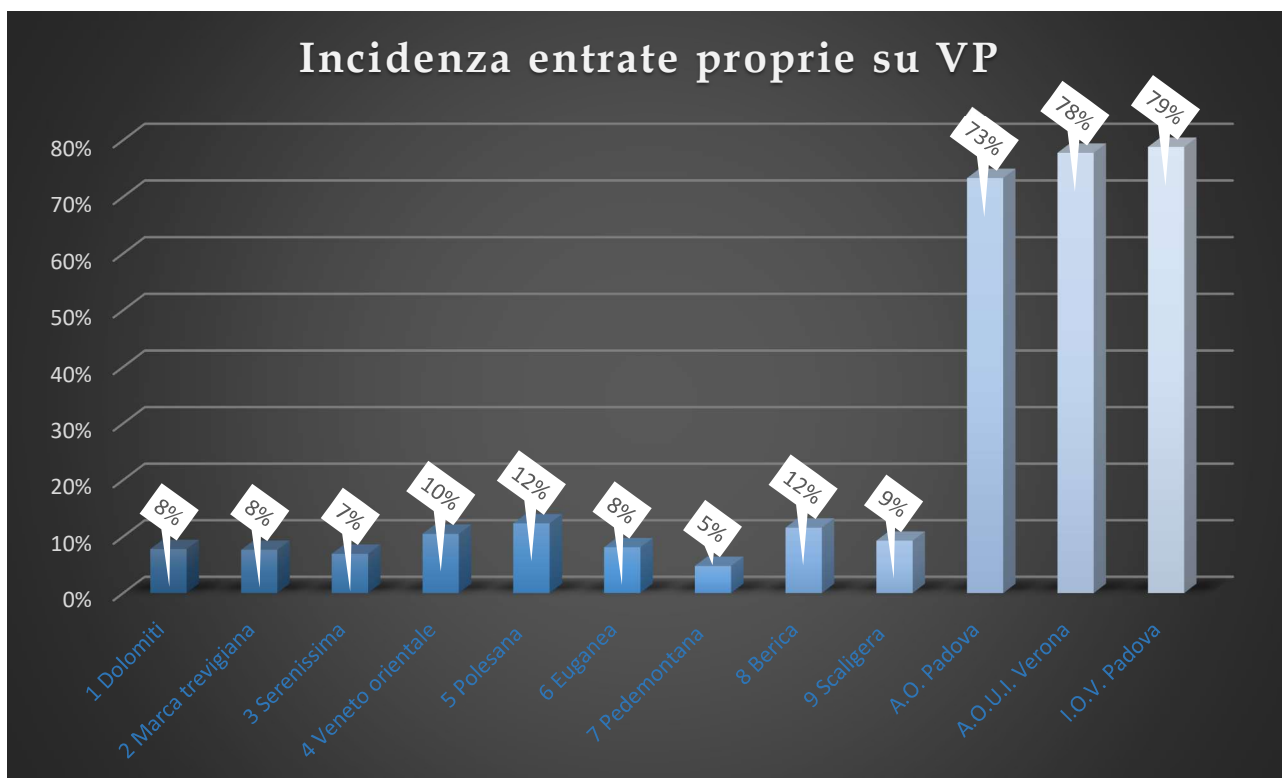
Come evidenziano le tabelle appena esposte, il **Valore della produzione** relativo all'esercizio **2019** chiude, a livello aggregato, con un incremento del **2,7%** rispetto all'anno precedente, con differenze non particolarmente marcate tra le varie aziende, eccetto lo IOV che presenta un incremento, nel valore della produzione, sopra la media regionale.

Sempre a livello aggregato, con riferimento all'esercizio 2019 il valore della produzione è costituito per circa il 78% (dato aggregato regionale) da **contributi in conto esercizio** (in larga parte derivanti dal riparto FSR), con un massimo del 91% (Azienda sanitaria 7 Pedemontana) e un minimo del 82% (Azienda sanitaria n. 3 Serenissima)⁹, se consideriamo solo le Ulss.

Diverso il discorso per le due Aziende ospedaliere e per lo IOV, le cui entrate sono costituite principalmente da ricavi propri da prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria (che comprendono, tra gli altri, gli introiti dell'attività libero-professionale (*intramoenia*) e i proventi di attività svolta in regime di mobilità attiva).

⁹ I contributi in c/esercizio sono oggetto poi di rettifica, per la quota parte destinata agli investimenti. Nel 2019 l'importo della rettifica è stato pari al 1,8% del totale dei contributi; era risultato del 2,1% nel 2018.

Tale circostanza è facilmente intuibile osservando il sottostante grafico che mostra, per le 12 Aziende del Veneto, l'incidenza delle entrate proprie (voce A4) sul totale del valore della produzione.



Minore incidenza, sul totale, hanno invece le **entrate proprie** delle aziende sanitarie (non ospedaliere).

Le tabelle che seguono espongono i **Costi della produzione** che, come si potrà notare nella tabella n. 9 di raffronto del biennio 2019-2018, hanno subito nell'esercizio oggetto di analisi un aumento in valore percentuale pari al 4,4% (il biennio 2018-2017 aveva registrato un aumento dei costi pari al 1,9%).

Gli incrementi più decisi sono stati, in questo caso, registrati nelle Aziende 3 Serenissima (+10,2%), 4 Veneto Orientale (+12,2%) e IOV (+33,6%); in quest'ultimo caso, come già osservato in precedenza, vi è stato un consistente incremento anche nel valore della produzione.

Alcuni degli aggregati di costo più significativi saranno oggetto di approfondimento nel prosieguo della relazione.

Tabella 7: Costi della Produzione 2019

AZIENDA	Acquisti di beni (B.1)	Acquisti di servizi (B.2)	Manutenzioni e riparazioni (B.3)	Godimento di beni di terzi (B.4)	Personale (B.5+B.6.+B.7+B.8)	Oneri diversi di gestione (B.9)	Ammort.ti (B.10+B.11)	Svalutazioni (B.14)	Variaz. delle rimanenze (B.15)	Accant.ti dell'esercizio (B.16)	TOTALE
1 Dolomiti	62.405.135	197.885.508	9.172.139	1.549.122	163.695.333	1.839.491	13.021.597	570.053	-1.293.236	9.947.659	458.792.801
2 Marca trevigiana	247.939.616	790.460.143	26.871.784	40.380.718	422.233.718	4.735.241	35.513.694	-	1.991.966	25.938.271	1.596.065.151
3 Serenissima	288.415.462	664.465.668	38.068.210	21.208.839	361.776.613	3.747.235	26.374.987	3.740.311	-9.879.871	27.099.276	1.425.016.730
4 Veneto orientale	43.864.604	245.149.474	3.750.252	1.306.557	112.761.889	1.791.686	9.799.922	358.039	-229.328	13.466.189	432.019.284
5 Polesana	66.716.967	298.484.808	7.765.355	1.431.840	148.579.085	2.553.207	13.363.203	503.772	-238.868	8.208.853	547.368.222
6 Euganea	151.587.972	1.167.384.985	22.889.706	17.571.165	354.202.901	4.057.840	26.635.720	823.037	2.192.782	29.315.579	1.776.661.687
7 Pedemontana	82.023.671	343.140.364	11.894.956	16.491.908	178.963.066	2.541.517	16.859.859	932.630	-409.512	19.602.854	672.041.313
8 Berica	161.566.976	454.102.940	21.750.184	4.404.513	280.213.818	4.138.619	21.856.024	337.118	-2.064.611	19.486.322	965.791.903
9 Scaligera	120.592.291	1.269.865.818	25.147.676	6.738.115	266.106.325	4.896.461	22.680.405	70.726	265.242	26.458.398	1.742.821.457
A.O. Padova	227.219.026	95.418.848	19.794.613	5.046.055	220.182.875	2.087.415	19.091.091	637.010	-4.153.780	13.898.899	599.222.052
A.O.U.I. Verona	204.479.563	97.647.580	23.140.788	11.434.406	228.537.816	3.045.988	25.041.806	284.050	-2.400.241	20.330.810	611.542.566
I.O.V. Padova	67.396.575	16.813.829	3.915.250	523.520	40.753.905	2.916.107	6.411.868	-	714.918	9.969.997	149.415.969
TOTALE VENETO	1.724.207.858	5.640.819.965	214.160.913	128.086.758	2.778.007.344	38.350.807	236.650.176	8.256.746	-15.504.539	223.723.107	10.976.759.135

Tabella 8: Costi della Produzione 2018

AZIENDA	Acquisti di beni (B.1)	Acquisti di servizi (B.2)	Manutenzioni e riparazioni (B.3)	Godimento di beni di terzi (B.4)	Personale (B.5+B.6.+B.7+B.8)	Oneri diversi di gestione (B.9)	Ammort.ti (B.10+B.11)	Svalutazioni (B.14)	Variaz. delle rimanenze (B.15)	Accant.ti dell'esercizio (B.16)	TOTALE
1 Dolomiti	59.265.270	199.257.522	8.539.410	1.405.806	160.476.501	1.417.410	12.815.072	581.639	-120.750	11.438.567	455.076.447
2 Marca trevigiana	243.639.217	760.805.210	17.190.658	63.779.508	422.395.154	3.904.842	33.683.670	612.669	-1.170.884	37.600.951	1.582.440.995
3 Serenissima	261.684.203	654.019.512	38.130.207	10.789.741	358.801.137	11.354.161	28.135.951	2.337.898	-12.651.673	21.477.717	1.374.078.854
4 Veneto orientale	43.471.681	232.770.946	3.805.389	1.464.884	110.139.378	1.314.507	9.109.167	164.859	289.548	8.486.203	411.016.562
5 Polesana	65.952.342	290.041.850	7.172.627	1.388.043	146.597.769	7.094.964	13.569.595	584.200	-523.878	12.733.548	544.611.060
6 Euganea	144.179.527	1.134.442.211	20.897.748	16.492.385	347.707.224	2.016.188	26.122.784	829.621	-1.492.577	28.148.552	1.719.343.663
7 Pedemontana	82.536.972	340.224.272	11.991.869	16.388.870	176.035.885	1.624.443	16.923.907	637.947	355.376	15.660.461	662.380.002
8 Berica	143.444.759	454.404.039	20.337.713	4.357.262	275.890.723	2.772.272	20.336.775	182.550	-3.669.116	19.377.581	937.434.558
9 Scaligera	117.486.210	1.248.471.962	20.455.352	6.610.686	266.348.821	2.324.185	22.585.485	1.213.720	-1.811.712	20.700.232	1.704.384.941
A.O. Padova	214.401.946	103.426.526	18.951.291	5.016.065	214.788.756	3.687.641	19.359.102	777.844	5.371.289	15.267.173	601.047.633
A.O.U.I. Verona	189.677.362	98.459.561	21.634.089	10.009.663	223.719.478	3.114.607	24.919.508	478.417	667.183	20.863.863	593.543.731
I.O.V. Padova	63.287.103	18.878.757	3.655.318	447.901	27.676.975	902.147	5.687.584	59.868	-846.121	8.506.813	128.256.345
TOTALE VENETO	1.629.026.592	5.535.202.368	192.761.671	138.150.814	2.730.577.801	41.527.367	233.248.600	8.461.232	-15.603.315	220.261.661	10.713.614.791

Tabella 9: Raffronto Costi della Produzione 2019-2018

AZIENDE	2019	2018	Δ 2019/2018
1 Dolomiti	458.792.801	455.076.447	1,5%
2 Marca trevigiana	1.596.065.151	1.582.440.995	2,6%
3 Serenissima	1.425.016.730	1.374.078.854	10,2%
4 Veneto orientale	432.019.284	411.016.562	12,2%
5 Polesana	547.368.222	544.611.060	1,5%
6 Euganea	1.776.661.687	1.719.343.663	3,4%
7 Pedemontana	672.041.313	662.380.002	2,3%
8 Berica	965.791.903	937.434.558	2,1%
9 Scaligera	1.742.821.457	1.704.384.941	3,5%
A.O. Padova	599.222.052	601.047.633	2,0%
A.O.U.I. Verona	611.542.566	593.543.731	4,1%
I.O.V. Padova	149.415.969	128.256.345	33,6%
TOTALE VENETO	10.976.759.135	10.713.614.791	4,4%

3.2 Parte prima: le componenti positive del bilancio

Per quanto riguarda le componenti positive, al **quesito 2** si chiedeva di *“Indicare il valore del finanziamento sanitario di competenza dell’esercizio 2019 attribuito all’ente con delibera regionale e la quota trasferita per cassa dalla Regione entro il 31 dicembre del medesimo anno”*.

Di seguito si elencano i provvedimenti regionali con i quali sono state ripartite tra le aziende del SSR le risorse del FSN destinate alla Regione del Veneto:

- **DGR n. 333/2019 recante:** *“Assegnazione alle Aziende Sanitarie del Veneto delle risorse per l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza per l'anno 2019 e 2020. DGR n. 1/CR del 4 gennaio 2019”*, con la quale la Giunta regionale ha definito l'ammontare, la destinazione ed i criteri per il riparto delle risorse del Fondo Sanitario Regionale nel biennio 2019-2020, fatte salve le variazioni da apportare in relazione al livello di risorse effettivamente assegnato alla Regione del Veneto dagli atti formali di determinazione del FSN 2019;
- **DGR n. 1835/2019 recante** *“Assegnazione alle Aziende Sanitarie del Veneto delle risorse per l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza per l'anno 2019”*, con la quale la Giunta regionale, integrando la precedente delibera n. 333, assegna alle Aziende Sanitarie del Veneto le risorse per l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza per l'anno

2019 così come definite dalle Intese della Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano rep. atti n. 88/CSR del 6 giugno 2019, rep. atti n. 89/CSR del 6 giugno 2019 e successiva Intesa rep. atti n. 192/CSR del 28 novembre 2019, nonché dall'Intesa rep. atti n. 90/CSR del 6 giugno 2019, in continuità con i criteri definiti dalla DGR n. 333 del 26/03/2019 di riparto del fondo sanitario regionale 2019 - 2020;

- **DGR n. 593 del 12.5.2020 e 637 del 19.5.2020**, con le quali la Giunta ha effettuato la ricognizione dei flussi finanziari relativi ai finanziamenti della GSA, dell'esercizio 2019, effettuati attraverso Azienda Zero, con destinazione delle risorse non utilizzate.

Si riporta di seguito la tabella elaborata estrapolando i dati forniti, nel questionario, dai collegi sindacali delle 12 aziende:

Tabella 10: Finanziamento e trasferimenti per cassa 2019 alle aziende del SSR

AZIENDE	Finanziamento sanitario complessivo (indistinto, vincolato ed extra fondo) di competenza attribuito all'ente con delibera regionale	Trasferito all'ente per cassa entro il 31/12	% trasferito
1 Dolomiti	395.196.100	377.740.001	95,58%
2 Marca trevigiana	1.408.555.287	1.332.563.309	94,60%
3 Serenissima	1.123.485.331	1.084.681.763	96,55%
4 Veneto orientale	383.193.762	354.151.870	92,42%
5 Polesana	462.374.576	420.138.602	90,87%
6 Euganea	1.590.902.581	1.136.817.169	71,46%
7 Pedemontana	620.177.048	571.445.321	92,14%
8 Berica	818.894.186	766.468.683	93,60%
9 Scaligera	1.528.085.311	1.437.632.350	94,08%
A.O. Padova	110.608.744	70.627.132	63,85%
A.O.U.I. Verona	108.628.794	52.720.098	48,53%
I.O.V. Padova	18.716.360	4.900	0,03%
TOTALE AZIENDE VENETO	8.568.818.080	7.604.991.198	88,75%
Azienda Zero	470.817.524	353.822.844	75,15%

Fonte: dati questionario Cdc - bilancio 2019

I dati contenuti nella tabella di cui sopra non coincidono con le risultanze degli accertamenti compiuti dal Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali, il quale ha dato atto che *“la Regione Veneto ha rispettato il limite previsto dall’articolo 3, comma 7, del decreto legge n. 35/2013 in quanto, con riferimento alle risorse incassate, nell’anno 2019, dallo Stato a titolo di finanziamento del Servizio sanitario regionale, e delle somme che la stessa regione, a valere su risorse proprie dell’anno, ha destinato al finanziamento del proprio servizio sanitario regionale:*

- *ha erogato entro il 31/12/2019 il 100% delle risorse ricevute;*
- *ha erogato entro il 31/03/2020 il 100% delle risorse ricevute”¹⁰.*

Al riguardo si richiamano i collegi sindacali a porre la massima attenzione nella redazione dei questionari, adempimento richiesto specificamente dalla legge.

Si evidenzia altresì che nel medesimo verbale (pag. 45) si legge quanto segue: *“la regione rappresenta che, inoltre, con mandati di pagamento di Azienda Zero del 18/08/2020, sono state erogate agli enti del SSR quote del FSR 2019 (sia FSR indistinto sia vincolato statale) per un importo complessivo pari a 509.286.062 di euro. A valle di quest’ultimo trasferimento, delle risorse oggetto di analisi, rimangono complessivamente nel conto Azienda Zero/GSA (000) circa 320 mln di euro, sostanzialmente riferibili agli accantonamenti 2019 e alla liquidità incassata relativa ai fondi patrimoniali degli esercizi precedenti (es. quota premiale anno 2017). La regione, nel corso della riunione, ha confermato [che] rimangono complessivamente nel conto Azienda Zero/GSA (000) circa 320 mln di euro, e che non si riscontra una immediata esigenza di cassa anche alla luce dell’erogazione del ripiano perdite nel mese di agosto 2020.*

Si ricorda che il modello organizzativo adottato dalla Regione Veneto, attribuisce le funzioni di GSA all’Azienda Zero. Si prende atto che la regione ha dichiarato che le risorse complessivamente nel conto Azienda Zero/GSA (000) sono pari a circa 320 mln di euro, sostanzialmente riferibili agli accantonamenti 2019 e alla liquidità incassata relativa ai fondi patrimoniali degli esercizi precedenti (es. quota premiale anno 2017)”.

Da quanto precede risulta dunque che la disposizione di cui all’art. 3, comma 7, del decreto - legge n. 35/2013 risulta formalmente rispettata, dal momento che Azienda Zero, ai sensi dell’art. 1 della legge regionale n. 19/2016 è un *“ente del servizio sanitario regionale”*; alla stessa spettano le funzioni di cui all’art. 2 della medesima legge regionale, ovvero, tra l’altro, le funzioni e le responsabilità della Gestione Sanitaria Accentrata (GSA) previste

¹⁰ Cfr. verbale del 22.9.2020, pag. 44.

dal decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, secondo le direttive impartite dalla Giunta regionale e la gestione dei flussi di cassa relativi al finanziamento del fabbisogno sanitario regionale di cui all'articolo 20 del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 confluiti negli appositi conti di tesoreria intestati alla sanità.

Allo stesso tempo la Sezione rileva tuttavia che una quota consistente del fondo sanitario regionale 2019 (circa 320 mln di euro) era ancora giacente, successivamente al ripiano delle perdite avvenuto nel mese di agosto 2020, nel conto Azienda Zero/GSA.

La tematica sarà oggetto di approfondimento nel corso dei prossimi controlli di competenza della Sezione.

Al **punto 3** del questionario viene richiesto se il valore complessivo della remunerazione delle funzioni non tariffate abbia rispettato il tetto del 30% del limite di remunerazione assegnato, ai sensi dell'art 8 - *sexies*, D.Lgs. n. 502/1992, inserito dall'art. 15, comma 13, lett. g), del d.l. n. 95/2012.

I collegi sindacali degli enti del SSR hanno dichiarato che tale requisito normativo risulta rispettato.

Al riguardo si osserva che, come risulta dalla DGR n. 333/2019, sono sei le strutture private accreditate che ricevono finanziamenti a funzione, per un totale di € 22.810.000 (C.C.S.M. Maddalena e C.C. Madonna della Salute- struttura di riferimento: ULSS 5 Polesana; Policlinico Abano Terme- struttura di riferimento: ULSS 6 Euganea; O.CL. Sacro Cuore, C.C. Pederzoli e O.CL. Villa Santa Giuliana- struttura di riferimento: ULSS 9 Scaligera).

Si evidenzia altresì che alcune risposte fornite dai collegi sindacali hanno reso necessario un approfondimento istruttorio della Sezione¹¹: si segnala, pertanto, che in sede di redazione dei prossimi questionari (ove già presentati, con apposita modifica) dovrà essere indicata la risposta "non ricorre la fattispecie (solo ASL)" se la ASL non è assegnataria di finanziamenti per funzioni non tariffate per privati accreditati, evidenziando tale circostanza nelle annotazioni del questionario, unitamente all'evidenziazione della delibera regionale che prevede la ripartizione di tale somma a favore degli enti del SSR;

¹¹ Al riguardo si evidenzia che la ULSS 2- Marca trevigiana, dopo aver premesso in sede di risposta a nota istruttoria che l'Azienda "non riceve alcun finanziamento per privati per funzioni non tariffate", ha specificato che l'opzione corretta risulta pertanto essere "NO". Trattandosi di un evidente errore materiale, si raccomanda per il futuro di prestare la massima attenzione nella redazione del questionario e nella risposta alle note istruttorie di questa Sezione.

ove, invece, la ASL sia assegnataria di finanziamenti per funzioni non tariffate per privati accreditati, i collegi sindacali dovranno dichiarare il rispetto o meno dell'art. 8 - *sexies*, del D.Lgs. n. 502/1992, evidenziando nelle annotazioni il relativo prospetto di calcolo, il quale dovrà riportare, come già richiesto in nota istruttoria, il valore delle funzioni non tariffate ed il limite di remunerazione contrattualmente assegnato.

- Prestazioni sanitarie in regime di intramoenia

Le domande relative ai **quesiti n. 4 e ss.** riguardano il tema delle prestazioni sanitarie erogate dal servizio sanitario in regime di *intramoenia*.

Tale argomento è stato oggetto di approfondimento istruttorio nel corso del controllo sui bilanci delle aziende sanitarie a partire dal 2016, all'esito del quale erano state evidenziate alcune criticità¹² riguardanti principalmente le modalità di compilazione della tabella (allora inserita all'interno del questionario) dimostrativa dell'equilibrio economico di tale attività¹³.

La quasi totalità delle aziende ha compilato in maniera corretta la tabella 54 inserita in nota integrativa, per le restanti si è fatto specifico ricorso a richiesta istruttoria (per l'azienda 4 Veneto orientale è risultata mancare nella nota integrativa l'esplicitazione degli "altri costi" relativi all'attività in esame, per la AOUI di Verona si è dovuta richiedere documentazione di bilancio leggibile poiché quella fornita è risultata poco utilizzabile).

Di seguito si riporta la tabella, elaborata con i dati in possesso della Sezione, opportunamente integrati a seguito di istruttoria:

¹² Del. n. 163/2019/PRSS per l'esercizio 2017, Del. n. 196/2018/PRSS per l'esercizio 2016 e allegate relazioni.

¹³ Tabella mutuata dalla tabella della Nota integrativa approvata dal D.M. Salute 23.03.2013.

Tabella 11: attività intramoenia 2019

AZIENDA	(A) Totale ricavi	(B) Quote retrocesse al personale (esclusa IRAP)	(C) Differenza A-B	(D) Altri costi intramoenia (esclusa I.E.M.) *	(E) COPERTURA C-D (esclusa I.E.M.)	(F) I.E.M. per la quota imputabile all'attività intramoenia	(G) COPERTURA FINALE C-D-F (inclusa I.E.M.)
1 Dolomiti	5.014.588	3.998.982	1.015.606	821.521	194.086	96.162	97.924
2 Marca trevigiana	18.887.016	14.348.319	4.538.698	3.916.274	622.424	414.742	207.682
3 Serenissima	12.238.827	9.779.601	2.459.226	1.861.821	597.405	294.573	302.833
4 Veneto orientale	3.774.853	2.447.158	1.327.695	642.370	685.325	0	685.325
5 Polesana	5.506.530	4.453.816	1.052.713	1.052.714	0	590.419	-590.419
6 Euganea	14.168.537	10.655.926	3.512.611	2.792.434	720.178	345.972	374.206
7 Pedemontana	7.447.505	5.938.160	1.509.345	1.085.413	423.932	140.420	283.512
8 Berica	15.504.524	12.042.866	3.461.658	2.744.475	717.183	264.500	452.683
9 Scaligera	6.573.702	4.957.744	1.615.958	1.344.349	271.608	124.933	146.675
A.O. Padova	31.831.795	23.109.006	8.722.789	4.848.514	3.874.275	638.668	3.235.607
A.O.U.I. Verona	13.059.105	10.365.559	2.693.546	2.175.785	517.761	147.712	370.049
I.O.V. Padova	2.146.859	1.449.306	697.554	465.358	232.196	35.737	196.459

* Nella colonna (D) sono evidenziati: IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia); Costi diretti aziendali; Costi generali aziendali; Fondo di perequazione.

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati bilancio 2019 delle Aziende Sanitarie

Per quanto invece riguarda la valutazione dell'equilibrio raggiunto dall'attività in argomento, come si evince dalla stessa tabella, tutte le aziende coprono, con i ricavi dell'attività, i costi correlati, ad eccezione dell'ULSS Polesana, per la quota concernente l'indennità di esclusività.

In relazione al **punto 4.4**, circa l'esistenza di una contabilità separata (ex art. 3, comma 6, l. n. 724/1994) per l'attività *intramoenia*, si è formulata una richiesta di chiarimenti alle aziende i cui collegi hanno fornito risposta negativa (aziende 3, 5, 6, 7, 8 e AoPD).

Le aziende hanno evidenziato quanto segue:

- **L'Azienda 3 Serenissima** precisa di non aver attivato una contabilità separata "ai fini fiscali" ai sensi dell'art. 36 del DPR 633/1972, ma di aver attivato una separazione nella registrazione delle componenti di ricavo e di costo (elencando quindi i componenti legati specificamente all'attività in esame), che vengono rilevate in conti di contabilità generale dedicati all'attività *intramoenia*. L'Azienda specifica altresì che "la quantificazione dei costi generali aziendali, che non possono essere

contabilizzati separatamente, viene effettuata dall'UOC Controllo di Gestione sulla base dei dati del modello LA, calcolando l'incidenza dei costi sul totale dei costi ed applicando la stessa percentuale di incidenza ai costi sostenuti per la libera professione intramoenia."

- **l'Azienda 5 Polesana** risponde nei seguenti termini: *"E' stata fornita la risposta "No" in quanto non esiste una specifica contabilità separata nel senso stretto del termine ma una contabilità separata extracontabile: vi sono conti di bilancio specifici in contabilità generale che consentono di isolare all'interno del bilancio d'esercizio aziendale alcuni ricavi e costi (Ricavi specifici per attività libero professionale, Compensi per il personale che svolge attività libero professionale, comprensivo di fondi, quota Irap sui compensi indicati e il 5% del Fondo Balduzzi relativo ai ricavi derivanti dall'attività libero professionale) e vi sono altri costi che vengono individuati con il supporto della contabilità analitica, la quale consente di individuare i costi diretti ed indiretti connessi all'attività libero professionale.*

Pertanto, pur non esistendo una specifica contabilità separata con diretta imputazione a specifici conti di bilancio, l'evidenza dei ricavi e costi dedicati alla libera professione intramoenia e il monitoraggio del pareggio dei conti (assenza di un eventuale disavanzo o avanzo di gestione), viene garantita da specifici conti di bilancio e dal supporto della contabilità analitica.

Attraverso controlli specifici vengono monitorati i ricavi e i costi per ogni tipo di attività di libera professione (ricovero, specialistica, consulenze I ricavi risultano sempre a copertura di compartecipazione del personale, fondi, IRAP, indennità di esclusività per la parte di imputazione all'attività libero professionale, costi diretti, indiretti e generali).

Questo controllo viene esplicitato nella tavola 54 della Nota Integrativa e accompagna il bilancio consuntivo aziendale."

- **l'Azienda 6 Euganea** così riporta nella risposta: *"La contabilità economico patrimoniale prevede la separazione dei conti della libera professione riferiti sia ai ricavi per prestazioni erogate, sia ai correlati costi diretti relativi ai compensi corrisposti al personale. Tale situazione contabile, tuttavia, richiede di essere integrata con i costi diretti e indiretti, imputabili all'attività libero professionale, rilevabili dal sistema di contabilità analitica. Il conto economico della libera professione risulta quindi composto dalle informazioni ottenute in parte dalla contabilità generale ed, in parte, dalla contabilità analitica.*

La risposta negativa è dipesa dal fatto che non è presente un "sezionale" dedicato nella contabilità generale ma la contabilità complessiva dell'attività libero professionale deriva da informazioni rilevabili da due fonti informative complementari (contabilità generale e

contabilità analitica) che consentono, attraverso l'elaborazione di un conto economico ad hoc, di conoscere se l'attività è in equilibrio. Di fatto si può quindi affermare che esista una "contabilità separata", purché intesa nei termini sopraindicati."

- **l'Azienda 7 Pedemontana** nella risposta così riporta: "Ai sensi dell'art. 3, co. 6, della L. 724/1994 per la gestione della libera professione intramoenia l'azienda adotta un sistema di contabilità separata attuato attraverso la contabilità analitica per centri di costo e ricavo, che rende tracciabile tutti i ricavi (tariffe) e i costi (diretti e indiretti). Il sistema di contabilità analitica e il regolamento aziendale permettono, partendo dal ricavo derivante dagli introiti delle tariffe definite con il supporto del Controllo di Gestione sulla singola tipologia di prestazioni, di garantire la copertura di tutti i costi sostenuti dall'azienda, sia diretti che indiretti, riferibili all'attività di libera professione. Nella risposta al quesito 4.4 è stato indicato "NO" con riferimento alla tenuta di una contabilità separata "ai fini IVA", che non trova applicazione alla gestione dell'intramoenia, trattandosi di ricavi in regime di esenzione IVA in quanto prestazioni sanitarie."
- **l'Azienda 8 Berica** precisa che: si è inteso tale domanda come relativa ad una contabilità separata commerciale ai fini IVA o IRES. Per quanto riguarda le prestazioni specialistiche Intramoenia, queste sono esenti da imposta sul valore aggiunto (e quindi non è possibile il recupero dell'IVA sugli acquisti) e non sono commerciali ai fini IRES ex Art. 74 ca 2 lett. b) TUIR; pertanto, non devono essere inserite in una contabilità separata ai fini commerciali. Nella contabilità dell'ULSS 8 Berica i ricavi dell'attività intramoenia vengono registrati mediante specifiche causali d'incasso collegate ad appositi conti di ricavo mentre, nell'ambito dei costi, i compensi per Libera Professione sono pagati al personale dirigente o al comparto tramite particolari voci stipendiali collegate a specifici conti contabili di costo. Mediante questi accorgimenti si ottiene quindi una separata rilevazione dei costi e dei ricavi dell'attività intramoenia all'interno del bilancio dell'ULSS 8 Berica come previsto dall'art. 3 co. 6 della L. 724/1994."
- **l'Azienda ospedaliera di Padova** riporta: "Con la risposta fornita si faceva riferimento al fatto che nella contabilità generale dell'Azienda non esiste un sezionale contabile dedicato alla Libera Professione; tuttavia, va precisato che è presente un sistema di contabilità analitica strutturato in modo da poter ricavare dai dati di contabilità generale i ricavi e i costi (diretti e indiretti) imputabili alla stessa, nonché delle rette alberghiere".

La Sezione prende atto delle risposte fornite dalle Aziende, precisando tuttavia che la normativa in questione non fa riferimento ad una contabilità separata “ai fini fiscali”. Si raccomanda pertanto ai collegi sindacali di prestare la massima attenzione, anche con riferimento alla citata domanda, in sede di redazione dei prossimi questionari (ove già presentati, con apposita modifica), eventualmente specificando nelle annotazioni quanto ritenuto opportuno al riguardo.

La Sezione ritiene di precisare con riferimento alla risposta fornita dalla Asl Polesana, che il vigente quadro normativo non consente contabilità “extracontabili”.

3.3 Parte seconda: le componenti negative di bilancio

Nel questionario sul bilancio d’esercizio 2019 delle aziende del servizio sanitario regionale, le domande relative alla razionalizzazione/riduzione della spesa sanitaria, c.d. *spending review*, sono inserite nella sezione relativa al Conto Economico.

3.3.1 Acquisti di beni e servizi

Relativamente alla **domanda n. 5** (“l’acquisizione di beni e servizi appartenenti alle categorie merceologiche individuate dal DPCM 24/12/2015 (G.U. n. 32 del 9/2/2016) è avvenuta esclusivamente attraverso la Consip o le Centrali regionali di committenza ai sensi dei commi 548 e 549, l. n. 208/2015?”), le Aziende (3) i cui collegi hanno fornito una risposta negativa, (Aziende 1, 5 e 6) hanno così riscontrato la richiesta di chiarimenti inviata dalla Sezione:

- **Azienda 1 Dolomiti:** “La scrivente Azienda Sanitaria, qualora sia necessario provvedere all’approvvigionamento dei beni e servizi di cui trattasi, procede innanzitutto - nel rispetto della normativa sopra citata - a verificare se vi siano strumenti di acquisto utilizzabili ed attivi (accordi quadro con condizioni prefissate/convenzioni) nella piattaforma CONSIP ovvero in quella del Soggetto aggregatore regionale, nonché a verificare la presenza di eventuali accordi collaborativi stipulati tra quest’ultimo ed altri Soggetti aggregatori. Solamente in mancanza di disponibilità di tali strumenti, esaminata l’essenzialità di ciascun acquisto per lo svolgimento delle proprie attività istituzionali al fine di soddisfare i bisogni socio-sanitari aziendali ed inoltre, tenuto conto delle istruzioni operative fornite dalla nota congiunta del Ministero dell’Economia e Finanze e del Ministero della Salute prot. n. 20518 del 19/02/16 (stipula di un contratto ponte), si procede autonomamente agli acquisti in tali categorie merceologiche anche oltre le soglie economiche di competenza stabilite con il

DPCM 11/07/2018, utilizzando gli strumenti di negoziazione messi a disposizione da Consip (MEPA) e dalla Regione Veneto e dal Soggetto Aggregatore (SINTEL).

Tale interpretazione si ritiene confermata anche da quanto precisato nel comunicato del Presidente dell'ANAC del 10/02/2016 (concernente Aggiornamento modalità operative per l'acquisizione del CIG), che tra le ipotesi legittime di acquisizione e rilascio del CIG alle singole Stazioni Appaltanti per queste categorie merceologiche prevede anche: "Iniziativa non attiva presso il soggetto aggregatore (di cui all'art. 9, commi 1 e 2 del DL 66/2014) di riferimento o Consip e mancanza di accordi di collaborazione tra questi al momento della richiesta del rilascio del CIG".

Va infine evidenziato che, contestualmente all'acquisto autonomo, viene inviata una nota all'Azienda Zero UOC CRAV - specificando che si procederà ad un contratto aziendale (C.d. ponte) nelle more dell'espletamento e dell'attivazione di una procedura centralizzata di pari oggetto, con previsione espressa di sospensione/non aggiudicazione della propria procedura, nonché di risoluzione anticipata del contratto stesso (durante la validità del rapporto), qualora per quel bene/servizio la Centrale di Committenza attivi un proprio accordo quadro/convenzione ovvero segnali accordi di collaborazione con altro Soggetto Aggregatore."

- **Azienda 5 Polesana:** "Il comma 23 dell'art 1 del DPCM 11 luglio 2018 stabilisce che per le categorie di beni e servizi individuate dall'articolo citato, l'Anac non rilascia il codice identificativo di gara (CIG) alle stazioni appaltanti che non ricorrano a Consip Spa o a altro soggetto aggregatore, dalla data di attivazione del contratto aggiudicato, secondo quanto previsto dal successivo art. 2. Nelle more dell'espletamento delle gare regionali centralizzate/stipula di contratti regionali centralizzati, sono stati acquistati beni o servizi (in assenza di convenzioni Consip per gli stessi articoli/servizi) per gli importi sotto indicati, comprensivi di Iva:

Categoria merceologica	Valore 2019 iva compresa
Protesi d'anca	€ 571.032,35
Servizi di pulizia per gli enti SSN	€ 4.129.482,58
Servizi di ristorazione per gli enti SSN	€ 3.993.606,46
Servizi di lavanderia per gli enti SSN	€ 1.919.891,66
Servizi di smaltimento rifiuti sanitari	€ 817.348,69
Vigilanza	€ 67.714,33
Suture	€ 151.006,02
Ossigenoterapia domiciliare	€ 240.181,37

- **Azienda 6 Euganea:** *“L'Azienda Ulss 6 Euganea ha provveduto autonomamente all'acquisizione di beni e servizi appartenenti alle categorie merceologiche individuate dal DPCM 24/12/2015 solo nei casi in cui per i beni e servizi di cui al medesimo DPCM non erano attive né gare effettuate a livello regionale dall'UOC CRAV di Azienda Zero né erano attive convenzioni o accordi quadro stipulati da CONSIP Spa.”*

La Sezione rammenta in ogni caso quanto previsto dall'art. 9, comma 3-bis, della legge n. 232/2016, secondo cui *“le amministrazioni pubbliche obbligate a ricorrere a Consip Spa o agli altri soggetti aggregatori ai sensi del comma 3 possono procedere, qualora non siano disponibili i relativi contratti di Consip Spa o dei soggetti aggregatori di cui ai commi 1 e 2 e in caso di motivata urgenza, allo svolgimento di autonome procedure di acquisto dirette alla stipula di contratti aventi durata e misura strettamente necessaria”*, evidenziando che la facoltà, prevista da tale norma, di procedere ad autonome procedure di acquisto è comunque circoscritta al ricorrere di casi di urgenza (di cui occorre dare motivazione), per la durata e la misura strettamente necessaria.

Da ciò deriva che l'indisponibilità dei contratti di Consip S.p.A. o dei soggetti aggregatori (nel caso specifico, Azienda Zero UOC CRAV) non può protrarsi, per ragioni di efficienza nell'azione amministrativa, per un tempo indefinito, ma deve rispondere alle esigenze manifestatesi.

Al riguardo la Sezione prende comunque atto di quanto comunicato dalla Regione - Area Sanità e Sociale (cfr. nota prot. n. 234353 del 21.5.2021), secondo cui *“nel corso del periodo di riferimento (1.01.2019 – 31.12.2019) risultano essere state bandite dalla UOC CRAV di Azienda Zero in qualità di soggetto aggregatore/centrale di committenza regionale n. 41 iniziative di acquisto centralizzato o su delega di importo sopra soglia, per complessivi € 3.228.136.213,86 IVA esclusa. Rispetto al periodo precedente (1.01.2018 – 31.12.2018) è stato registrato un incremento dell'86% del numero delle iniziative bandite e l'importo complessivo bandito è aumentato dell'82%”*.

Il D.P.C.M.11.07.2018 elenca le categorie merceologiche di esclusiva competenza dei soggetti aggregatori. Trattasi di categorie merceologiche, delle quali – al termine del 2019 – Azienda Zero ne ha bandite e/o espletate la quasi totalità, ovvero 19 procedure su 23.

Nell'intero esercizio 2019 sono state aggiudicate da Azienda Zero n. 34 iniziative di acquisto centralizzato o su delega di importo sopra soglia per complessivi € 1.109.369.825,99 IVA esclusa.

Rispetto all'anno 2018 è stato registrato un incremento del + 54% del numero delle iniziative aggiudicate.

Le aggiudicazioni hanno consentito la realizzazione di un risparmio complessivo di € 206.240.609,53 IVA esclusa (risparmio determinato dal confronto tra i singoli prezzi di aggiudicazione ed i costi storici del bene o del servizio. Per i servizi il risparmio è dato determinato considerando il periodo di durata del servizio previsto nella procedura di gara)".

La **domanda n. 6** è volta a conoscere se sia riscontrata "l'esistenza di contratti con valori di acquisto di beni e servizi superiori di oltre il 20% ai corrispondenti prezzi di riferimento elaborati dall'ANAC (ex autorità di vigilanza sui contratti pubblici), ai sensi dell'art. 15, co. 3, lett. b), d.l. 95/2012" e, in caso positivo, di specificare gli affidamenti o i rinnovi dei contratti per i quali fossero emersi significativi scostamenti di prezzo¹⁴.

La maggior parte dei Collegi ha fornito risposta negativa.

Hanno, invece, risposto in modo affermativo **le Aziende 6 Euganea, 7 Pedemontana, 9 Scaligera e l'Azienda Ospedaliera di Verona**; di seguito si riporta quanto da esse affermato nelle note al questionario e in risposta alla richiesta di chiarimenti:

- **Azienda 6 Euganea:** "Nel corso del 2019 è stato acquistato il seguente principio attivo ad un prezzo superiore al 20% del prezzo ANAC per le seguenti motivazioni:
 - RISPERSIONE 1 MG: per mancata consegna da parte della ditta aggiudicataria di gara regionale sono stati effettuati acquisti in danno da ditte di volta in volta in grado di fornire i quantitativi richiesti ad € 0,0340.
 - RISPERSIONE 2 MG: per mancata consegna da parte della ditta aggiudicataria di gara Regionale sono stati effettuati acquisti in danno da ditte di volta in volta in grado di fornire i quantitativi richiesti ad € 0,0550.
 - RISPERSIONE 3 MG: per mancata consegna da parte della ditta aggiudicataria di gara Regionale sono stati effettuati acquisti in danno da ditte di volta in volta in grado di fornire i quantitativi richiesti ad € 0,0520.

¹⁴ La normativa citata così dispone: "all'articolo 17, comma 1, lettera a), del decreto legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito dalla legge 15 luglio 2011, n. 111, sono aggiunti i seguenti periodi: «Qualora sulla base dell'attività di rilevazione di cui al presente comma, nonché sulla base delle analisi effettuate dalle Centrali regionali per gli acquisti anche grazie a strumenti di rilevazione dei prezzi unitari corrisposti dalle Aziende Sanitarie per gli acquisti di beni e servizi, emergano differenze significative dei prezzi unitari, le Aziende Sanitarie sono tenute a proporre ai fornitori una rinegoziazione dei contratti che abbia l'effetto di ricondurre i prezzi unitari di fornitura ai prezzi di riferimento come sopra individuati, e senza che ciò comporti modifica della durata del contratto. In caso di mancato accordo, entro il termine di 30 giorni dalla trasmissione della proposta, in ordine ai prezzi come sopra proposti, le Aziende sanitarie hanno il diritto di recedere dal contratto senza alcun onere a carico delle stesse, e ciò in deroga all'articolo 1671 del Codice civile. Ai fini della presente lettera per differenze significative dei prezzi si intendono differenze superiori al 20 per cento rispetto al prezzo di riferimento»".

- *RISPERIDONE 4 MG: per mancata consegna da parte della ditta aggiudicataria di gara Regionale sono stati effettuati acquisti in danno da ditte di volta in volta in grado di fornire i quantitativi richiesti ad € 0,0660.*
- *Per i servizi di ristorazione in essere presso la ex Azienda Ulss 16 solamente il costo del pasto per la mensa dipendenti supera il prezzo ANAC maggiorato del 20%. In ogni caso si sta attendendo l'aggiudicazione della gara regionale già avviata.*
- *Per il servizio pulizia analogamente, sempre presso le ex Aziende Ulss 15 e 16, ci sono alcuni prezzi che superano di poco i prezzi di riferimento ANAC. In ogni caso si sta attendendo l'aggiudicazione della gara regionale”.*

Alla medesima Azienda si è chiesto di relazionare in merito alla circostanza evidenziata dal collegio all'interno del questionario, al punto n. **6.1**, con riguardo ai citati *“casi di mancata consegna da parte di ditte aggiudicatrici di gara regionale”*, specificando le iniziative assunte nei riguardi di tali ditte a tutela degli interessi economici e patrimoniali dell'Azienda.

Al riguardo l'Azienda ha affermato che *“a fronte della mancata consegna del farmaco da parte della ditta aggiudicataria di gara regionale si è proceduto all'acquisto in emergenza presso altra ditta, addebitando le maggiori spese alla ditta inadempiente, a tutela degli interessi economici e patrimoniali dell'Azienda”*.

- **Azienda 7 Pedemontana:** *“Nella categoria Farmaci si rileva uno scostamento di circa € 208.000,00 per l'acquisto del principio attivo Piperacillina-Tazobactam, in particolare nella formulazione da 4G+500mg. Tale principio attivo è risultato spesso carente e quindi di difficile aggiudicazione per quantitativi consistenti anche a livello di Centrale di acquisto. Lo stesso Soggetto Aggregatore ha aggiudicato tale principio attivo con gara del 2019, ad un prezzo superiore al prezzo di riferimento Anac”*.

In risposta alla richiesta della Sezione di relazionare in merito alle iniziative intraprese ai sensi dell'art. 15, comma 13, lett. b), del D.L. 95/2012 l'Azienda ha così risposto:

“I prezzi di riferimento del principio attivo Piperacillina+Tazobactam presenti negli elenchi predisposti da ANAC risultano i seguenti:

PREZZI ANAC

ATC	Principio Attivo	Dosaggio	Forma Farmaceutica	P10
JOICR05	PIPERACILLINA SODICA +	2 G + 250 MG	FIALE	0,859

	TAZOBACTAM SODICO			
JOI CR05	PIPERACILLINA SODICA + TAZOBACTAM SODICO	4 G + 500 MG	FIALE	1,49

Il principio attivo, come già indicato nel questionario, è oggetto periodicamente di carenza. Lo stesso Soggetto Aggregatore CRAV- Azienda Zero ha aggiudicato la fornitura a prezzi superiori a quelli di riferimento ANAC ed ha concluso la procedura per l'aggiudicazione del dosaggio da 4G+500MG solo a metà anno 2019, mentre l'aggiudicazione del dosaggio da 2G+250MG è avvenuta a fine 2017 (e decorrente dal 01/05/2018).

In dettaglio i prezzi di aggiudicazione delle gare regionali sono i seguenti:

ATC	Principio Attivo	Dosaggio	Decreto aggiudicazione	Prezzo
JOICR05	PIPERACILLINA SODICA + TAZOBACTAM SODICO	2 G + 250 MG	D.D.R. 214 del 22.12.17	0,967
JOICR05	PIPERACILLINA SODICA + TAZOBACTAM SODICO	4 G + 500 MG	D.D.R. 267 del 07.06.19	3,84

L'Azienda ULSS n. 7, in applicazione di quanto previsto dal DPCM dell' 11/7/2018 che individua le categorie merceologiche per le quali le aziende sanitarie sono obbligate ad acquistare attraverso le convenzioni stipulate dai Soggetti Aggregatori, tra cui appunto i farmaci, ha aderito alle gare regionali acquistando ai prezzi aggiudicati dal Soggetto aggregatore, fatto salvo per periodi di carenza generalizzata del prodotto rilevata o dalle liste dei farmaci carenti o da comunicazioni con la ditta stessa nonché dai ritardi di consegna o da consegne frazionate degli ordini.

Questo fattore è continuato altresì nel 2020, durante la prima ondata dell'epidemia da COVID-19, quando i tempi di consegna si sono notevolmente allungati e si è dovuto ricorrere ad altri fornitori che avevano disponibilità del prodotto, pagandoli a prezzi superiori a quelli di gara per sopperire agli ordini non evasi e per prudenza verso l'incertezza della reperibilità del prodotto a livello globale."

- **Azienda 9 Scaligera:** I beni per i quali si sono registrati significativi scostamenti di prezzo (oltre il 20%) rispetto ai prezzi di riferimento elaborati dall'ANAC consistono in farmaci i cui principi attivi sono difficilmente reperibili. L'Azienda nelle annotazioni ha indicato i farmaci di cui trattasi:
 - *PRINCIPIO ATTIVO: NADROPARINACALCICA UI - PROPOFOL B.BRAUN. ECONOMIA;*
 - *PIPERACILLINA TAZOBACTAM 2G + 250 MG: CARENZA PRINCIPIO ATTIVO MORE GARA REGIONALE;*

- NADROPARINACALCICA U - SODIO CLORURO 0,9% 100 ML SACCA - SODIO CLORURO 0,9 % 250 ML SACCA - SODIO CLORURO 0,9% 500 ML SACCA - SODIO CLORURO 0,9% 1000 ML SACCA - TOPOTECAN 4 MG POLVERE - IRINOTECAN 100 MG 5 ML - RISPERIDONE CPR 1 MG - RIBAVIRINA 200 MG CPS - PIPERACILLINA TAZOBACTAM 4G + 250 MG - PACLITAXEL 6 MG/ML: GARA REGIONALE.

In risposta a nota istruttoria l'Azienda 9 ha altresì precisato quanto segue:

Dell'importo di € 366.191,92, oltre IVA, riferito ai farmaci acquistati nell'anno 2019 con prezzi superiori al prezzo di riferimento ANAC, maggiorato del 20%, l'importo di € 182.111,92 riguarda acquisti di farmaci in adesione a procedure di gara espletate dalla centrale di committenza (UOC CRAV dell'azienda zero). Tra questi figura anche il principio attivo PIPERACILLINA + TAZOBACTAM nel dosaggio da 4+0,5 che, nelle more dell'aggiudicazione della procedura centralizzata, l'Azienda ULSS n. 9 Scaligera ha acquistato autonomamente per un importo di € 181.200,00, oltre IVA.

L'aggiudicazione del lotto riferito a tale principio attivo era risultata deserta, per offerte superiori alla base d'asta, nell'ambito della gara espletata dalla centrale di committenza nel 2017, con decorrenza 01/05/2018. Il lotto è quindi stato inserito in un successivo Appalto Specifico indetto dall'UOC CRAV di Azienda Zero con deliberazione del Direttore Generale n.81 del 27/02/2019. Il lotto è stato aggiudicato con deliberazione dell'UOC CRAV dell'Azienda Zero n. 267 del 07/06/2019 al prezzo unitario di € 3,84, oltre IVA, superiore al prezzo di riferimento, maggiorato del 20%.

Nel corso dell'anno 2019 il principio attivo è risultato in grave carenza e sono stati quindi effettuati acquisti mediante affidamento diretto, previa periodica richiesta di preventivi.

Si elencano le offerte pervenute nei vari mesi:

<i>Offerta 8/01/2019 ditta IBI</i>	<i>€ 4,50</i>
<i>Offerta 3/01/2019 ditta FRESENIUS KABI</i>	<i>€ 5,20</i>
<i>Offerta 10/01/2019 ditta AUROBINDO</i>	<i>€ 5,00</i>
<i>Offerta 25/02/2019 ditta IBI</i>	<i>€ 5,00</i>
<i>Offerta 22/02/2019 ditta AUROBINDO</i>	<i>€ 5,00</i>
<i>Offerta 17/04/2019 ditta IBI</i>	<i>€ 5,00</i>

Comunicazione di carenza 18/04/2019 ditta TEVA

Comunicazione di non immediata disponibilità ditta FRESENIUS KABI

Comunicazione 17/04/2019 di problemi produttivi ditta MYLAN ITALIA

Nel corso dell'anno è stato richiesto ad altre Aziende Sanitarie della Regione Veneto il prezzo di acquisto del principio attivo di che trattasi ed il nostro prezzo è risultato essere allineato con i prezzi praticati ad altre aziende sanitarie”.

- **Azienda Ospedaliera di Verona:** L’Azienda nelle annotazioni del questionario ha indicato che: *“sono stati riscontrati alcuni contratti con valori di acquisto di beni e servizi superiori di oltre il 20% ai corrispondenti prezzi di riferimento elaborati dall'ANAC. In particolare, trattasi di n. 2 contratti:*

***Farmaci:** n. 1 contratto relativo alla fornitura di sodio cloruro 0,9% in sacca da 100 ml, 250 ml, 500 ml e 1000 ml per un importo complessivo di Euro 201.431,00 oltre Iva. Tale contratto deriva dall'adesione alla gara regionale espletata ed aggiudicata dalla centrale di committenza CRAV Regione Veneto nel corso dell'anno 2017 scaduta a fine settembre e recentemente prorogata dalla medesima Centrale di committenza;*

Pur trattandosi di principio attivo aggiudicato in gara regionale, questa AOUI ha richiesto all'azienda aggiudicataria di tale contratto l'adeguamento del prezzo di gara a quello di riferimento elaborato da ANAC; la richiesta ha avuto esito negativo ed è stata argomentata con la presentazione dei prezzi applicati per la stessa fornitura ad altre Centrali di Committenza (in linea con i prezzi applicati alla Regione Veneto) oltre alla richiesta ad ANAC, presentata dalla ditta medesima, di accesso agli atti per comprendere l'istruttoria che ha dato origine al prezzo di riferimento sulle sacche di sodio cloruro;

- *n. 1 contratto relativo alla fornitura del principio attivo principio piperacillina + taxobactam in fiale da 4 g + 500 mg per un ammontare pari ad Euro 179.712,00 oltre Iva. Tale contratto deriva dall'adesione alla gara regionale espletata ed aggiudicata dalla centrale di committenza CRAV Regione Veneto nel corso dell'anno 2019; Nella procedura di gara regionale precedente il lotto del principio attivo in questione era andato deserto perché non conveniente. Pur trattandosi di principio attivo aggiudicato in gara regionale, questa AOUI ha richiesto all'azienda aggiudicataria di tale contratto l'adeguamento del prezzo di gara a quello di riferimento elaborato da ANAC (in attesa di risposta).*
- **Cancelleria e Beni economici:** *Per quanto riguarda la sezione cancelleria e beni economici si conferma che i prezzi di riferimento ANAC riguardano i prodotti di cancelleria e la carta per fotocopia: per i prodotti di cancelleria vengono messi i prezzi unitari ANAC come base d'asta (quindi i prezzi offerti sono tutti al di sotto dei prezzi di riferimento ANAC); per i*

prodotti relativi alla carta per fotocopia (n. 4 prodotti), per 3 articoli i prezzi offerti sono più bassi rispetto ai prezzi ANAC, per un solo articolo i prezzi offerti sono di poco sopra il 3%. Si ricorda che la gara con prezzo di riferimento ANAC era andata deserta.

***Appalti:** I contratti relativi ai servizi di “pulizia e sanificazione”, “ristorazione” e “lavanolo” sono ricompresi nella procedura di gara ex art. 153, commi 1 – 14, del D.Lgs. n. 163/2006 (Finanza di Progetto) relativa alla progettazione definitiva ed esecutiva, alla realizzazione di lavori di ampliamento e di ristrutturazione presso il Policlinico di Borgo Roma e l’Ospedale Civile Maggiore di Borgo Trento ed alla gestione di alcuni servizi non sanitari e commerciali, aggiudicata con Deliberazione del Direttore Generale n. 511 del 31.07.2012.*

Il prezzo del servizio di “pulizia e sanificazione” è complessivamente in linea con i prezzi ANAC (calcolato tenendo conto del numero di FTE rilevato nel primo semestre 2019), mentre quelli riferiti al servizio di “ristorazione” sono più bassi rispetto alla maggiorazione del 20% dei prezzi ANAC. Per il servizio di “lavanolo” si evidenzia invece che il prezzo a giornata di degenza non è in linea con quello pubblicato dall’ANAC con Deliberazione n. 842 del 27.07.2017 (€ 6,5938 prezzo ANAC + 20% = € 7,91 contro € 8,34 oltre IVA, corrispondente al prezzo AOUI al netto del servizio aggiuntivo di noleggio, lavaggio e sanificazione della materasseria, aggiornato ISTAT); si segnala comunque che, in sede di avvio del servizio (01.07.2015), è stata applicata una riduzione del 2,23% rispetto al prezzo di aggiudicazione, confermata dal promotore anche dopo l’entrata in vigore degli artt. 9 bis e 9 ter della L.n. 125/2015 di conversione del D.L. n. 78/2015”.

La Sezione, nel prendere atto di quanto precisato dalle Aziende sanitarie, rammenta che ai sensi dell’art. 15, comma 13, del D.L. n. 95/2012, qualora emergano differenze dei prezzi unitari superiori al 20% dei prezzi di riferimento, le Aziende sanitarie sono tenute a proporre ai fornitori una rinegoziazione dei contratti, fermo restando che nel caso in cui questi non acconsentano, le stesse possono valutare di esercitare il diritto di recesso dal contratto.

3.3.2 Acquisti di prestazioni da operatori privati

Le domande dalla n. 7 alla n. 10 del questionario intendono verificare i rapporti intercorrenti tra le singole aziende sanitarie e gli erogatori privati di prestazioni sanitarie e, in particolare se:

- (7) siano stati adottati provvedimenti per la riduzione, nel 2019, dei costi per l'acquisto di prestazioni da operatori privati accreditati per l'assistenza specialistica **ambulatoriale e ospedaliera**, in misura pari al 2% rispetto al valore consuntivato nel 2011 (art. 15, co. 14, d.l. n. 95/2012);
- (8) se le prestazioni erogate dagli operatori privati accreditati nel 2019 abbiano rispettato i tetti programmati;
- (9-10) se vi siano in corso contenziosi per prestazioni erogate (e per quale importo) e se le strutture operino sulla base di accordi contrattuali preventivamente sottoscritti.

Preliminarmente si espongono, nella tabella seguente, i costi sostenuti dalle aziende sanitarie nel 2019 per acquisti di prestazioni sanitarie da erogatori privati accreditati (in regime di convenzione) e la loro incidenza sui costi della produzione delle stesse.

Vengono presi in considerazione tutti i livelli assistenziali che presentano acquisti di servizi sanitari da privati.

Tabella 12: acquisti di prestazioni sanitarie da privati 2019

AZIENDA	Assistenza specialistica ambulatoriale	Assistenza riabilitativa	Assistenza integrativa	Assistenza protesica	Assistenza ospedaliera	Psichiatria residenziale e semi-resid.	Prestazioni termali	Trasporto sanitario	Prestazioni socio-sanit. a rilevanza sanitaria	Incidenza acquisti da privati sui costi della produzione aziende
1 Dolomiti	1.908.449	602.339	2.572.446	985.579	231.393	3.194.146	-	1.547.100	27.800.888	8%
2 Marca trevigiana	22.589.300	10.903.367	13.280.289	7.009.204	51.888.788	11.347.492	-	9.137.678	68.403.915	12,29%
3 Serenissima	21.560.657	268.437	7.772.210	5.126.770	54.204.273	4.899.682	791.096	5.797.411	57.028.661	11,46%
4 Veneto orientale	18.653.906	1.621.660	1.828.194	1.283.180	20.076.240	1.641.434	2.241.910	58.295	19.676.820	16,32%
5 Polesana	21.005.020	69.213,50	3.373.456	1.147.464	49.234.528	1.180.487	-	3.045.215,21	22.181.916	18,59%
6 Euganea	68.113.641	3.770.829	9.404.669	6.152.053	83.060.019	8.540.693	15.413.757	6.998.736	88.128.280	16,84%
7 Pedemontana	2.498.993	646.581	3.669.862	2.745.722	-	6.888.649	-	1.157.775	32.814.509	7,61%
8 Berica	23.407.845	3.358.897	6.108.446	2.561.463	32.833.719	4.392.179	100.000	3.482.141	38.783.875	12,27%
9 Scaligera	87.528.622	7.243.770	15.894.733	4.393.671	242.742.102	11.538.747	46.877	7.153.073	101.178.429	28,03%
TOTALE	267.266.433	28.485.094	63.904.304	31.405.104	534.271.061	53.623.508	18.593.639	38.377.424	455.997.293	15,51%
Incidenza sul totale costi privati	18%	2%	4%	2%	36%	4%	1,2%	3%	31%	

Fonte: Bilanci delle aziende

In termini percentuali, il 18% è costituito da spese per specialistica ambulatoriale, il 36% da prestazioni di ricovero ospedaliero, il 31% da prestazioni sociosanitarie a rilevanza sanitaria. Il restante 16% è distribuito tra prestazioni di assistenza riabilitativa, assistenza integrativa, assistenza protesica, psichiatria residenziale e semi-residenziale, prestazioni termali e trasporto sanitario.

Mediamente, gli acquisti di prestazioni sanitarie da privati hanno pesato, nel 2019, per il 15,5% sul totale dei costi della produzione delle aziende sanitarie considerate.

All'interno del dato medio, si evidenziano alcune differenze tra aziende, dovute alla non omogenea distribuzione dell'offerta privata nei diversi ambiti territoriali, in particolare all'esistenza di ospedali privati convenzionati (presenti in 8 delle 9 aziende).

L'incidenza, dunque, va da un massimo del 28,03% registrata dall'azienda sanitaria n. 9 Scaligera, dove è più alta l'offerta privata (soprattutto nell'ospedaliera) a una minima del 8% e del 7,61% per, rispettivamente, le aziende 1 Dolomiti e 7 Pedemontana (nel cui territorio non ci sono strutture di ricovero private convenzionate).

Tornando al questionario, al **quesito n. 7** (riduzione del 2%, rispetto al 2011, dei costi di acquisto prestazioni da privati per l'assistenza specialistica ambulatoriale e per l'assistenza ospedaliera ¹⁵) quasi tutti i collegi hanno dichiarato che le aziende hanno adempiuto al dettato normativo.

In questo caso è la Regione che, coerentemente con quanto stabilito dalle leggi n. 135/2012 (di conversione in legge del D.L. 95/2012) e n. 125/2015 (di conversione del D.L. 78/2015-cfr. in particolare l'articolo 9-ter - "*Razionalizzazione della spesa per beni e servizi, dispositivi medici e farmaci*"), ha applicato le riduzioni di spesa ivi stabilite con apposite delibere di giunta, in termini complessivi regionali, definendo tetti di spesa che si sono poi tradotti in

¹⁵ L'art. 15, del D.l. 95/2012 recante "Disposizioni urgenti per l'equilibrio del settore sanitario e misure di governo della spesa farmaceutica", al comma 14, prevede che: "A tutti i singoli contratti e a tutti i singoli accordi vigenti nell'esercizio 2012, ai sensi dell'articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, per l'acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati per l'assistenza specialistica ambulatoriale e per l'assistenza ospedaliera, si applica una riduzione dell'importo e dei corrispondenti volumi d'acquisto in misura percentuale fissa, determinata dalla regione o dalla provincia autonoma, tale da ridurre la spesa complessiva annua, rispetto alla spesa consuntivata per l'anno 2011, dello 0,5 per cento per l'anno 2012, dell'1 per cento per l'anno 2013 e del 2 per cento a decorrere dall'anno 2014. La misura di contenimento della spesa di cui al presente comma è aggiuntiva rispetto alle misure eventualmente già adottate dalle singole regioni e province autonome di Trento e Bolzano e trova applicazione anche in caso di mancata sottoscrizione dei contratti e degli accordi, facendo riferimento, in tale ultimo caso, agli atti di programmazione regionale o delle province autonome di Trento e Bolzano della spesa sanitaria. Il livello di spesa determinatosi per il 2012 a seguito dell'applicazione della misura di contenimento di cui al presente comma costituisce il livello su cui si applicano le misure che le regioni devono adottare, a decorrere dal 2013, ai sensi dell'articolo 17, comma 1, lettera a), ultimo periodo del decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 luglio 2011, n. 111".

quote massime di budget che ciascuna azienda ha assegnato agli erogatori privati accreditati operanti nel proprio territorio.

Si segnala in particolare, per il 2019, la DGR n. 597/2017, con la quale la Regione ha stabilito i tetti di spesa per il triennio 2017-2019 per quanto concerne l'assistenza specialistica ambulatoriale e ospedaliera, e la DGR n. 2166/2017, con la quale la Regione ha assegnato i budget per il triennio 2018-2020 per l'assistenza specialistica ambulatoriale fornita dagli erogatori privati nei confronti degli utenti residenti nella Regione del Veneto.

Si evidenzia tuttavia che né nella DGR n. 597/2017, né nella DGR n. 2166/2017 è indicato il valore della spesa consuntivata nell'anno 2011, che costituisce il parametro di riferimento rispetto al quale applicare la citata riduzione del 2%. Tale valore risulta indicato solamente nel verbale del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali (cfr. verbale riunione del 22.9.2020, pg. 54 e 55).

Si invita, pertanto, la Regione ad indicare tale valore, per ragioni di chiarezza e di trasparenza, nelle prossime deliberazioni di giunta recanti l'approvazione dei singoli budget di spesa, al fine di consentire la verifica del rispetto di quanto previsto dal citato art. 15, comma 14, del D.L. n. 95/2012, tramite il confronto con il valore complessivo dei budget assegnati.

Si rileva ad ogni buon conto che nel citato verbale del Tavolo tecnico si legge quanto segue: *“La Regione Veneto, considerando le informazioni trasmesse in relazione alle prestazioni di alta specialità nonché di prestazioni erogate da parte di IRCCS, in favore dei cittadini extraregione per le quali la normativa prevede una deroga al vincolo (articolo 1, comma 574, della legge n. 208/2015), risulta adempiente sull'anno 2019 avendo fatto registrare una spesa complessiva (specialistica ed ospedaliera) inferiore al vincolo normativo per 5,573 mln di euro”*.

Sono stati effettuati approfondimenti istruttori con riferimento alle aziende **2, 5 e 9**, dei quali di seguito si fornisce riscontro:

- **Azienda 2 Marca trevigiana:** è stato chiesto di chiarire la risposta negativa al quesito del questionario, nonché di fornire una tabella riassuntiva dei contratti in corso di esecuzione per l'acquisto di prestazioni da operatori privati accreditati per l'assistenza specialistica ambulatoriale e ospedaliera, specificando altresì, previa illustrazione dei limiti stabiliti a livello regionale, se gli stessi siano stati o meno rispettati.

L'Azienda, dopo aver premesso che *“nella determinazione dei budget la Regione conserva il potere di stabilire quali sono le prestazioni sanitarie, sia di assistenza specialistica ambulatoriale che di assistenza ospedaliera, sulle quali incidere riducendole nel rispetto delle misure previste per il contenimento della spesa (sentenza n. 203 del 15 giugno 2016 della Corte Costituzionale)”*, ha allegato la tabella riassuntiva richiesta dei contratti in essere per l'anno 2019 con le strutture private accreditate ambulatoriali e ospedaliere, con l'indicazione dei relativi riferimenti normativi, nonché i budget assegnati, raffrontati con l'effettiva attività erogata riconosciuta, confermando il rispetto dei tetti di spesa previsti.

- **Azienda 5 Polesana:** è stato chiesto di chiarire la risposta negativa al quesito del questionario, nonché di fornire una tabella riassuntiva dei contratti in corso di esecuzione per l'acquisto di prestazioni da operatori privati accreditati per l'assistenza specialistica ambulatoriale e ospedaliera, specificando altresì, previa illustrazione dei limiti stabiliti a livello regionale, se gli stessi siano stati o meno rispettati.

L'Azienda nella risposta ha evidenziato che *“non sono stati adottati provvedimenti per la riduzione dei costi in quanto i tetti di spesa regionali sono definiti dalle DDGR n. 597/2017 per le case di cura Private accreditate e dalle DGRV n. 2166/2017 e n. 101/2019 per i privati accreditati esclusivamente ambulatoriali”*.

Ha specificato, inoltre, che *“i tetti di spesa regionali sono definiti dalle DGR 597/2017 e 1816/2016 che stabiliscono i tetti rispettivamente per l'attività di ricovero intra-regionale ed extra-regionale. I tetti definiti agli utenti extra regione sono riferiti solo per le prestazioni di bassa specialità. Le case di cura afferenti al territorio dell'Ulss 5 polesana eseguono anche prestazioni di alta specialità, perciò non concorrono a tale tetto”*.

E' stata allegata tabella riassuntiva dei contratti in corso dalla quale risulta che i tetti stabiliti dalla Regione non sono stati rispettati; la stessa Azienda ha chiarito che il *“mancato rispetto dei tetti finanziari non ha comunque creato alcun aumento di spesa a carico dell'Azienda ULSS n. 5 Polesana (rispetto ai tetti finanziari prestabiliti) in quanto la stessa normativa regionale vigente (Deliberazione di Giunta Regionale n. 597/2017 per gli erogatori ospedalieri e DGR 2166/2017 - 101/2019 per gli erogatori ambulatoriali) prevede che gli importi che determinano i superamenti dei tetti non vadano riconosciuti alle strutture private accreditate. Pertanto, gli importi che superavano i tetti finanziari non sono stati remunerati alle strutture private”*.

- **Azienda 9 Scaligera:** è stato chiesto di fornire la documentazione dalla quale risulti che *“sono stati autorizzati specifici incrementi di tetti di spesa per acquisto di ulteriori prestazioni di specialistica ambulatoriale in regime di extra budget”*.

L'Azienda ha trasmesso la DGR n. 1268 del 3/9/2019, con la quale la Regione ha autorizzato l'acquisto di prestazioni extra budget (350.000 euro) per il biennio 2019-2020 e la relativa delibera di presa d'atto ed avvio dei procedimenti da parte dell'azienda, n. 717 del 7/11/2019, con riferimento all'anno 2019.

Per quanto concerne il rispetto dei tetti di spesa programmati, richiesto al successivo **punto 8**, tutte le aziende, ad eccezione della ULSS 5, hanno risposto in maniera affermativa.

Va precisato che le prestazioni erogate in eccedenza rispetto agli stessi tetti, così come determinati dalla DGR n. 597/2017, *“non [vengono] remunerate, fatta eccezione per le prestazioni ambulatoriali in regime di urgenza ed emergenza”*. Allo stesso modo dispone la DGR n. 2166/2017 (*“Le prestazioni erogate in supero ai budget così come determinati dal presente atto non saranno remunerate”*).

Pertanto, nel caso in cui il tetto non sia rispettato, l'azienda richiede agli erogatori privati l'emissione di nota di credito per lo storno dell'importo fatturato in eccedenza.

Nella successiva **domanda n. 9** del questionario viene chiesto se vi siano contenziosi per prestazioni erogate e, in caso affermativo, di indicarne l'importo complessivo.

La tabella sottostante elenca le aziende che hanno indicato, all'interno del questionario, l'esistenza di contenziosi in atto e il relativo importo.

AZIENDA	Contenziosi per prestazioni erogate (valore in euro)
2 Marca trevigiana	677.068
3 Serenissima	7.150.261
5 Polesana	829.319
6 Euganea*	2.266.841

*vedasi chiarimenti dell'Ulss.

Si è ritenuto opportuno richiedere ulteriori chiarimenti alle aziende ULSS 3, 5, e 6.

All' **Azienda 3 Serenissima** sono stati chiesti chiarimenti sulla difformità di importi, relativi al contenzioso con privati accreditati, risultanti dal questionario (7,1 mln di euro) e dalla relazione del collegio sindacale (429 mila euro), nonché di relazionare sulla natura di tali contenziosi. L' Azienda ha comunicato quanto segue: *“L'importo indicato dal Collegio Sindacale nella relazione al bilancio si riferisce al valore della voce di Stato Patrimoniale “PBA (B.11.3) Fondo rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato” e riguarda l'accantonamento effettuato su indicazione regionale, a seguito dell'esito delle sentenze n. 427 e 429 del 15.04.2015, con le quali il T.A.R. per il Veneto ha accolto parzialmente i ricorsi presentati dall'Associazione Nazionale Istituzioni Sanitarie Ambulatoriali et aliis e per l'effetto ha condannato l'Azienda a versare maggiori oneri alle strutture private accreditate in adempimento di quanto previsto dalla DGR n. 441/2013. Tale importo non può essere confrontato con il dato indicato nel questionario (7,1 mln di euro), in quanto quest'ultimo riguarda altri contenziosi per i quali non si è reso necessario effettuare accantonamenti a fondo rischi. Come indicato nel foglio “Annotazioni” del Questionario stesso, la somma di 7,1 mln di euro è stata determinata dalla differenza tra il valore delle cause passive ed il valore delle cause potenzialmente attive: trattasi di cause promosse dal Policlinico San Marco S.p.A. nei confronti dell'ex Ulss 12 Veneziana per fatture contestate relative al riconoscimento di “attività a funzione”, esso comprende fatture già pagate, relativamente alle quali l'azienda ha chiesto la restituzione. A fronte di questi contenziosi l'Azienda ha mantenuto l'iscrizione di debiti in bilancio per 7,1 mln (debiti non ancora pagati perché contestati). Prudenzialmente non sono stati rilevati proventi riferiti alle somme chieste a recupero degli importi pagati”*.

All' **Azienda 5 Polesana** è stato chiesto di relazionare sul contenzioso in essere; l'Azienda ha riferito quanto segue: *“Il valore indicato è quello presente in Bilancio d'esercizio 2019, € 829.319, ed è relativo al contenzioso in essere al 31/12/2019 con alcune strutture private (confluite tutte in Bianalisi Veneto S.r.l.) per la rideterminazione del budget anno 2013 a seguito della richiesta di vedersi riversare le maggiori quote relative all'extra budget 2013.*

La vicenda ha origine nel 2012, quando a seguito della C.d. spending review, la Regione ha dovuto rivedere, tra l'altro, anche il sistema di quantificazione e assegnazione dei budget per l'acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale, basandosi sul fabbisogno assistenziale territoriale. Ciò ha comportato l'insorgere di numerosi contenziosi, promossi da strutture private accreditate, la cui evoluzione processuale ha reso la vicenda ancor più difficile e frammentaria.

Nell'anno 2019 la Regione del Veneto ha avviato una serie di incontri tra le Aziende interessate (tra cui la 5 Polesana) e le strutture private accreditate che avevano proposto ricorso, arrivando così a

definire una serie di contenziosi e a dare esecuzione ad alcune sentenze del TAR Veneto (tra cui, per quanto di interesse dell'Azienda Ulss 5, la n. 427/2015).

È stato, pertanto, rivisto l'accantonamento appostato nell'anno 2018, per € 331.402,91.

Con Dgrv n. 363 del 24 marzo 2020 ad oggetto: "Dgr n. 441 del 10 aprile 2013: definizione quote extra budget per l'anno 2013.", è stato definitivamente determinato l'importo da corrispondere a Bianalisi Veneto S.r.l. e, precisamente, € 829.319,04".

All'**Azienda 6 Euganea** si è chiesto di chiarire la difformità di importi tra questionario e relazione del collegio sindacale e di riferire sulla natura dei contenziosi in essere.

Dal questionario è infatti emerso che al 31/12/2019 sono in corso contenziosi per prestazioni erogate da operatori privati per complessivi 2.266.840,61 euro.

Nel verbale del Collegio sindacale viene precisato che il contenzioso legale è rappresentato: dal "Contenzioso concernente il personale" per 30.000,00 euro; dal "Contenzioso nei confronti delle strutture private accreditate" per 1.044.654,26 euro ed infine da "Altro contenzioso" per 12.816.658,48 euro.

L'Azienda ha così risposto: "Il punto 9 all'interno della sezione acquisto di prestazioni da privati, per euro 2.266.840,61 si riferisce esclusivamente ai contenziosi in essere con le strutture private accreditate da cui l'azienda acquista prestazioni sanitarie, nel rispetto dei budget concordati.

Il contenzioso concernente il personale si riferisce a una richiesta di rimborso di un medico del servizio di continuità assistenziale per recesso anticipato del contratto; il contenzioso nei confronti delle strutture private accreditate riguarda la definizione delle quote extra-budget per l'anno 2013 in adempimento alla DGR 363 del 24/03/2020.

La voce "Altro contenzioso" contiene la sommatoria degli accantonamenti effettuati per i sinistri RCT sorti e denunciati nel 2019 e delle revisioni in aumento degli accantonamenti dei sinistri RCT sorti negli anni pregressi (dal 2013 al 2018).

Ai fini della costruzione degli accantonamenti per autoassicurazione si sono applicati i criteri stabiliti dalle circolari e procedure operative fornite da Azienda Zero, deputata a fornire le indicazioni contabili alle aziende del SSR."

Stante la difformità di importi contenuti nel verbale del Collegio sindacale e nel questionario, il Collegio raccomanda al riguardo una maggiore precisione nella redazione di quest'ultimo, trattandosi di adempimento richiesto dalla legge.

All'Azienda 9 Scaligera, per ciò che riguarda il **punto n. 10** del questionario (dove si chiede se le strutture private accreditate che operano nel territorio di competenza degli Enti del SSR erogano prestazioni sanitarie per conto del SSN sulla base di accordi contrattuali

preventivamente sottoscritti), è stato chiesto di relazionare sull'annotazione del collegio che segnalava, con riguardo all'erogatore Casa di Cura Ospedale Pederzoli, che *“non si è ancora addivenuti alla sottoscrizione dell'accordo contrattuale 2018-2019 in quanto la struttura ha chiesto di introdurre delle modificazioni allo stesso, modificazioni che sono state formalmente poste all'esame della Regione nell'anno 2018, come stabilito dalle disposizioni, e alle quali la Regione non ha ancora risposto”*.

In riscontro alla richiesta della Sezione, l'Azienda ha risposto nei seguenti termini: *“Lo schema tipo di accordo contrattuale da sottoscrivere con le strutture private accreditate, approvato con DGR n. 2170 del 29/12/2017, prevede che eventuali modifiche o integrazioni dello stesso debbano acquisire il parere della Regione. La struttura privata accreditata Casa di Cura “Ospedale P. Pederzoli” ha proposto delle integrazioni al proprio stipulando accordo contrattuale per il biennio 2018-2019 che sono state inviate in regione con nostra nota prot. n. 183862 del 8/11/2018 alla quale non è mai stato dato riscontro”*.

Alla luce di quanto dichiarato dall'Azienda e stante la rilevanza di tale criticità, in sede istruttoria sono stati chiesti chiarimenti alla Regione, che ha comunicato quanto segue (cfr. nota prot. n. 234353 del 21.5.2021): *“Lo schema di accordo contrattuale, approvato con la DGR n. 597/2017, all'art. 9 dispone:*

“Eventuali modifiche al presente accordo contrattuale, potranno essere inserite previa acquisizione del parere favorevole della Regione.

Eventuali integrazioni al presente accordo contrattuale, finalizzate al perseguimento degli obiettivi di politica sanitaria regionale e locale, potranno essere inserite previo consenso di entrambe le parti.”

La richiesta presentata dall'Azienda Ulss 9 è apparsa essere rientrante nella previsione di “integrazioni” rappresentando una particolare fattispecie assai limitata (attività libero professionale) rispetto al contenuto proprio e alla finalità propria dell'accordo contrattuale. Quindi, verbalmente, in occasione di vari incontri, l'Azienda è stata più volte sollecitata a procedere alla sottoscrizione dell'accordo contrattuale nella considerazione che tale adempimento è comunque posto in capo all'Azienda medesima. Si evidenzia infatti che la sottoscrizione è elemento indispensabile ex lege per l'erogazione delle prestazioni con oneri a carico del SSN da parte dell'erogatore privato accreditato. L'Azienda Ulss 9 inoltre ha comunicato l'avvenuta sottoscrizione”.

La Sezione al riguardo rileva la straordinarietà della situazione in esame, che costituisce una rilevante criticità, considerato che l'art. 8-quinquies del D.Lgs. 502/92 e ss.mm.ii prevede che la Regione e l'Azienda Ulss definiscano accordi con le strutture pubbliche ed equiparate e stipulino contratti con quelle private e con i professionisti accreditati e

che, ai sensi dell'art. 17, comma 3, della l.r. 16 agosto 2002, n. 22, la Giunta regionale disciplina i rapporti di cui all'articolo 8-*quinquies* del D.Lgs. n. 502/1992 e successive modificazioni mediante uno schema tipo di accordo contrattuale con il quale si stabiliscono l'indicazione delle quantità e delle tipologie di prestazioni da erogare e le modalità delle verifiche e dei controlli.

La Sezione, al riguardo, richiama l'attenzione della Regione e dell'Azienda sulla imprescindibile necessità di una corretta, formale e tempestiva interlocuzione tra le parti, che eviti il verificarsi di tali situazioni e il protrarsi di condizioni di incertezza, tenuto conto del fatto che l'art. 8-*quinquies*, co. 2-*quinquies*, del D.Lgs. n. 502/1992 prevede che *"in caso di mancata stipula degli accordi ..., l'accreditamento istituzionale di cui all'articolo 8 quater delle strutture e dei professionisti eroganti prestazioni per conto del Servizio sanitario nazionale interessati è sospeso"*, con le inevitabili conseguenze anche sul piano dell'offerta sanitaria disponibile.

3.4 Spesa farmaceutica e dispositivi medici

Altra Sezione del questionario – relazione (quesiti al punto 11 e ss.) è quella riguardante il contenimento della spesa farmaceutica e per i dispositivi medici.

Per quanto concerne la **spesa farmaceutica**, nel corso degli ultimi anni sono intervenute numerose disposizioni, sia in materia di contenimento della stessa, che di appropriatezza nell'uso dei farmaci.

Ultimo in ordine di tempo, per quel che concerne l'esercizio in esame, l'art. 1, comma 398, della legge n. 232/2016, il quale, in coerenza con analoghi vincoli previgenti¹⁶, dispone che, a decorrere dal 2017, il tetto della spesa farmaceutica ospedaliera, di cui all'articolo 5, comma 5, del D.L. 1 ottobre 2007, n. 159, convertito dalla legge 29 novembre 2007, n. 222, sia determinato nella misura del **6,89%** del FSN, calcolato al lordo della spesa per i farmaci di

¹⁶ L'art. 15, comma 3, del decreto-legge n. 95/2012, convertito dalla legge n. 135/2012, rideterminava, a decorrere dal 2013, l'onere a carico del servizio sanitario nazionale per l'assistenza farmaceutica territoriale, posto dall'art. 5 decreto-legge n. 159/2007, convertito dalla legge n. 222/2007, nella misura dell'11,35% del FSN (al netto degli importi corrisposti dal cittadino per l'acquisto di farmaci ad un prezzo diverso da quello massimo di rimborso stabilito dall'AIFA). L'art. 15, comma 4, del richiamato decreto-legge n. 95/2012 aggiungeva che, sempre a decorrere dal 2013, il tetto della spesa farmaceutica ospedaliera fosse rideterminato nella misura del 3,5% del FSN (calcolato al netto della spesa per i farmaci di classe A in distribuzione diretta e per conto, nonché per altre categorie di farmaci espressamente indicati dalla norma).

“classe A” in distribuzione diretta e per conto¹⁷ (conseguentemente, per espressa previsione normativa, assume la denominazione di “tetto della spesa farmaceutica per acquisti diretti”¹⁸). Il successivo comma 399 della medesima legge ridetermina nella misura del 7,96% del FSN il tetto della spesa farmaceutica territoriale (che assume la denominazione di “tetto della spesa farmaceutica convenzionata”)¹⁹.

Il rispetto dei suddetti limiti è richiesto a livello di consolidato regionale e non di singola Azienda.

Preliminarmente appare utile esaminare le risultanze del monitoraggio annuale della spesa farmaceutica presentato dall’Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) ai sensi dell’art. 5, comma 2, lettera d), del D.L. 1° ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, in L. n. 222/2007, con riferimento al periodo gennaio-dicembre 2019.

Per quanto riguarda la **spesa farmaceutica convenzionata**, e la verifica del rispetto del parametro del 7,96%, il Veneto si colloca tra le regioni più virtuose, con un valore registrato del **5,95%**, dopo la regione Emilia-Romagna (5,61%) e la Provincia Autonoma di Bolzano (5,04%), a fronte di un dato nazionale dell’7,16%.²⁰

Relativamente, invece, alla **spesa farmaceutica per acquisti diretti (ex ospedaliera)**, la situazione vede tutte le regioni non raggiungere l’obiettivo prefissato del 6,89%.

¹⁷ Tutte le aziende del SSR veneto hanno attivato, da tempo, forme di distribuzione diretta e/o per conto dei farmaci. La distribuzione diretta è la dispensazione, tramite le strutture sanitarie (farmacie ospedaliere o altre strutture interne alle Aziende), all’atto della dimissione da ricovero o a seguito di visita specialistica, di medicinali ai pazienti per l’assunzione e il consumo al proprio domicilio (limitatamente al primo ciclo terapeutico completo). L’attivazione della distribuzione diretta mira al contenimento della spesa farmaceutica territoriale, attraverso la correlativa riduzione dell’erogazione di farmaci a carico del SSR da parte delle farmacie aperte al pubblico e convenzionate (spesa farmaceutica convenzionata). Con la distribuzione diretta, infatti, i farmaci a carico del SSR vengono acquistati direttamente dalle Aziende a costi unitari sensibilmente inferiori a quelli che deriverebbero dal rimborso dei medesimi prodotti alle farmacie convenzionate. La distribuzione per conto è invece la dispensazione di medicinali ai pazienti per l’assunzione e il consumo al proprio domicilio, effettuata, attraverso specifici accordi, dalle farmacie territoriali, che distribuiscono i farmaci acquistati direttamente dalle Aziende, al costo unitario della distribuzione diretta (oltre, in molti casi, ad un compenso aggiuntivo per il servizio di distribuzione, iscritto di norma alla voce del conto economico B.2.A.9 “Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F” del CE), quindi ad un costo significativamente inferiore a quello che si sosterebbe con la farmaceutica convenzionata. La farmaceutica ospedaliera registra i consumi di medicinali distribuiti o somministrati all’interno delle strutture ospedaliere e nella continuità ospedale-territorio.

¹⁸ L’art. 1, comma 406, legge n. 232/2016 precisa che la spesa per l’acquisto dei farmaci, anche oncologici, innovativi concorre al raggiungimento del tetto della spesa farmaceutica per acquisti diretti per l’ammontare eccedente, annualmente, l’importo di ciascuno dei fondi costituiti ai sensi dei commi 400 e 401 della medesima legge.

¹⁹ La legge di bilancio 2021 (art. 1, commi 475-477, legge n. 178 del 2020), fermo restando il valore complessivo della spesa farmaceutica al 14,85 per cento del fabbisogno sanitario nazionale standard, ha rimodulato, a decorrere dal 2021, i valori percentuali dei tetti della spesa farmaceutica convenzionata territoriale al 7 per cento e della spesa farmaceutica per acquisti diretti al 7,85 per cento (in luogo del 7,96 per cento per la farmaceutica convenzionata e del 6,89 per cento per la spesa per acquisti diretti). Tali percentuali possono comunque essere rideterminate annualmente sulla base dell’andamento del mercato dei medicinali e del fabbisogno assistenziale in sede di predisposizione del disegno di legge di bilancio, su proposta del Ministero della salute, sentita l’AIFA, d’intesa con il Ministero dell’economia.

²⁰ I dati relativi alla spesa farmaceutica sono estrapolati dal sito internet dell’AIFA (Agenzia italiana del Farmaco) e riguardano il monitoraggio per il 2019: <https://www.aifa.gov.it/monitoraggio-spesa-farmaceutica>.

Il Veneto registra nel 2019 un valore pari al 8,41% rispetto ad una media nazionale del 9,28% e valori di minimo e massimo rispettivamente del 7,57% (Val d'Aosta) e del 11,23% (Sardegna).

Con riferimento, infine, alla **spesa farmaceutica complessiva** (gennaio-dicembre 2019), il Veneto raggiunge l'obiettivo cumulato (14,85%), registrando un **14,36%** che la colloca immediatamente dopo la Val d'Aosta, a fronte di un dato complessivo nazionale del 16,44% e valori di minimo e massimo rispettivamente del 13,77% (Val d'Aosta) 18,78% (Sardegna). La Regione si conferma pertanto anche per il 2019 come una tra le più virtuose per quanto riguarda il governo della spesa farmaceutica, seppur non consegua l'obiettivo nella farmaceutica per acquisti diretti (ex ospedaliera).

Per quanto concerne i provvedimenti adottati dalla Regione allo scopo di contenere la spesa entro i limiti previsti dalla normativa, si segnala, ultimo in ordine di tempo, il Decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale n. 127 del 7 novembre 2019 avente ad oggetto: *“Limiti di costo degli enti del SSR 2019 – Modifica delle disposizioni”* con il quale, aggiornando ed integrando i decreti n. 23 del 6 febbraio 2019 e n. 43 del 11 aprile 2019, sono stati fissati i limiti di costo, per ogni azienda, della farmaceutica convenzionata, dei farmaci per acquisto diretto e dei dispositivi medici per il 2019.

Con riferimento alla spesa farmaceutica per acquisti diretti, la Regione- Area Sanità e Sociale ha comunicato quanto segue (cfr. nota prot. n. 234353 del 21.5.2021): *“Si riportano di seguito le previsioni di spesa di cui al DDR n. 127/2019 - Allegato F - ed i corrispondenti importi rilevati a consuntivo, con indicazione degli scostamenti intervenuti (in termini assoluti e percentuali).*

Le medesime informazioni sono state utilizzate, ai sensi della DGR n. 248 del 08 marzo 2019 “Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende e Istituti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2019”, ai fini del calcolo del raggiungimento degli obiettivi assegnati ai Direttori Generali delle Aziende e degli Istituti del SSR per l'anno 2019.

		Farmaci acquisti diretti PREVISIONE	Farmaci acquisti diretti CONSUNTIVO	scostamento	scostam %
501	Azienda U.L.S.S. 1 Dolomiti	26.815.389	28.031.582	1.216.193	4,54%
502	Azienda U.L.S.S. 2 Marca Trevigiana	111.731.391	113.247.797	1.516.406	1,36%
503	Azienda U.L.S.S. 3 Serenissima	183.054.320	201.063.733	18.009.413	9,84%
504	Azienda U.L.S.S. 4 Veneto Orientale	15.870.077	16.959.693	1.089.616	6,87%
505	Azienda U.L.S.S. 5 Polesana	30.698.696	30.432.658	-266.038	-0,87%
506	Azienda U.L.S.S. 6 Euganea	65.192.106	58.753.486	-6.438.621	-9,88%
507	Azienda U.L.S.S. 7 Pedemontana	34.955.825	34.599.392	-356.433	-1,02%
508	Azienda U.L.S.S. 8 Berica	64.350.283	66.144.423	1.794.140	2,79%
509	Azienda U.L.S.S. 9 Scaligera	42.672.134	44.241.570	1.569.436	3,68%
901	AO Padova	114.273.983	106.680.185	-7.593.798	-6,65%
912	AOU Verona	111.477.314	111.334.596	-142.718	-0,13%
952	IRCCS IOV	39.587.634	38.350.692	-1.236.942	-3,12%
	TOTALE VENETO	840.679.153	849.839.807	9.160.654	1,09%

Ai fini della verifica del rispetto dei limiti di spesa per "Farmaci - acquisti diretti", si fa riferimento alla voce del conto economico B.1.A.1 "Prodotti farmaceutici ed emoderivati" al netto della spesa per l'acquisto di farmaci innovativi che accedono al fondo previsto dalla Legge 232/2016.

I limiti di costo del conto economico B.1.A.1 sono stati calcolati considerando i trend di spesa registrati a livello regionale per i gruppi terapeutici a maggior impatto di spesa, i tetti assegnati negli anni precedenti ; il possibile risparmio conseguente alla perdita di brevetto di alcuni principi attivi ; i potenziali risparmi derivanti dal raggiungimento degli obiettivi di appropriatezza; la scadenza dell'innovatività; la previsione di commercializzazione di nuovi farmaci o nuove indicazioni terapeutiche; la quota di farmaci acquistati da una azienda sanitaria per conto di altre.

Come si evince dalla tabella sopra esposta, risultano aver superato il limite di spesa le Aziende 1,2,3, 4,8 e 9, a fronte di uno sfioramento complessivo del Sistema Veneto pari a 9,1 mln di euro (+ 1,09%). Ciò nondimeno, facendo riferimento alle risultanze approvate nell'ambito del sistema di valutazione del raggiungimento degli obiettivi di salute e di funzionamento di cui alla DGR 248/2019 "Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende e Istituti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2019", si rileva che:

- *l'Azienda ULSS 3 risulta aver comunque raggiunto pienamente l'obiettivo alla luce delle giustificazioni addotte a motivo dello sfioramento (sfioramento al netto degli incrementi giustificati: - 0,2%);*
- *le Aziende 1, 2, 4, 8 e 9 risultano avere parzialmente raggiunto l'obiettivo, in quanto gli scostamenti registrati sono stati in parte giustificati sulla base delle motivazioni presentate dalle stesse (l'obiettivo è valutato come completamente non raggiunto solo con scostamento > 4%, mentre gli sfioramenti effettivi registrati a consuntivo, al netto degli incrementi giustificati, sono risultati rispettivamente: +0,2%; +0,5%; +0,8%; +0,9%; +2,2%)”.*

La Sezione rileva come il limite di costo assegnato con DDR n. 127/2019 (€ 840.679.153) risulti maggiore rispetto al tetto fissato dal legislatore statale, come si evince dai dati AIFA (€ 635.628.584, pari al 6,89% del FSN assegnato alla Regione del Veneto, pari a 9.225.378.578)²¹.

Relativamente alla spesa farmaceutica convenzionata la Regione - Area Sanità e Sociale ha comunicato quanto segue (cfr. nota prot. n. 234353 del 21.5.2021): *“Per l'anno 2019 il limite di costo del Conto Economico B.2.A.2.1 “Farmaceutica da convenzione” è stato determinato stimando un numero invariato di confezioni distribuite rispetto all'anno 2018, e tenuto conto dell'aggiornamento dei prezzi al pubblico di alcuni farmaci, del possibile risparmio ottenibile dal miglioramento degli obiettivi di appropriatezza prescrittiva e dell'aggiornamento degli sconti SSN. Analizzando i dati a consuntivo, si rileva uno sfioramento del limite di spesa a carico delle Aziende ULSS 1, 8 e 9; poiché in sede di valutazione degli obiettivi di cui alla DGR 248/2019 non sono state fornite giustificazioni sufficienti a supporto degli scostamenti rilevati, l'obiettivo relativo a tale fattispecie di spesa per le citate Aziende risulta raggiunto solo parzialmente (obiettivo valutato come completamente non raggiunto solo con scostamento > 4%).*

In ogni caso si osserva che la spesa sostenuta a livello regionale rispetta sostanzialmente il limite di costo complessivamente previsto (+0,19%)”.

²¹ https://www.aifa.gov.it/documents/20142/847405/CDA_Monitoraggio_Gennaio-Dicembre%202019_aggiornamento.PDF

		Farmaceutica convenzionata PREVISIONE	Farmaceutica convenzionata CONSUNTIVO	scostamento	scostam %
501	Azienda U.L.S.S. 1 Dolomiti	23.236.942	23.813.246	576.303	2,48%
502	Azienda U.L.S.S. 2 Marca Trevigiana	88.948.650	87.825.253	-1.123.397	-1,26%
503	Azienda U.L.S.S. 3 Serenissima	68.684.484	67.508.011	-1.176.473	-1,71%
504	Azienda U.L.S.S. 4 Veneto Orientale	24.261.644	24.016.074	-245.570	-1,01%
505	Azienda U.L.S.S. 5 Polesana	27.019.737	26.853.046	-166.691	-0,62%
506	Azienda U.L.S.S. 6 Euganea	94.534.296	94.721.749	187.453	0,20%
507	Azienda U.L.S.S. 7 Pedemontana	37.295.972	37.259.833	-36.138	-0,10%
508	Azienda U.L.S.S. 8 Berica	49.390.467	49.924.504	534.036	1,08%
509	Azienda U.L.S.S. 9 Scaligera	92.725.774	95.138.501	2.412.727	2,60%
	TOTALE VENETO	506.097.967	507.060.216	962.249	0,19%

Relativamente a tale fattispecie la Sezione osserva che il limite di costo assegnato con DDR n. 127/2019 (€ 506.097.967) risulta inferiore rispetto al tetto fissato dal legislatore statale, come si evince dai dati AIFA (€ 734.340.135, ovvero il 7,96% del FSN assegnato alla Regione del Veneto, pari a 9.225.378.578)²².

Altro tema sul quale il questionario pone attenzione è quello del rispetto dei tetti di spesa per l'acquisto di dispositivi medici: i quesiti di cui al punto **11.3 e ss.** sono infatti, rivolti a conoscere se per l'acquisto di dispositivi medici (art. 15, co. 13, lett. f) d.l. 95/2012 e art. 9 - ter, co. 1, lett. b) d.l. n. 78/2015) siano stati attribuiti all'azienda obiettivi da parte della Regione e in caso di risposta positiva se gli stessi siano stati raggiunti.

Va qui ricordato che l'art. 9-ter del d.l. n. 78/2015 convertito, con modifiche, nella legge 125/2015, modificando il sistema previgente, fermo restando il tetto di spesa nazionale fissato da norma di legge al 4,4% del FSN, aveva rinviato la definizione dei tetti regionali ad un accordo in sede di Conferenza Stato-Regioni, da adottarsi entro il 15 settembre 2015, ed aveva previsto che una parte dell'eventuale sfioramento del tetto venisse posto a carico delle

²² Cfr. https://www.aifa.gov.it/documents/20142/847405/CDA_Monitoraggio_GennaioDicembre%202019_aggiornamento.PDF

aziende fornitrici di dispositivi medici (nella misura del 40% nel 2015, 45% nel 2016 e 50% dal 2017 in poi)²³.

A tale riguardo, il 7 novembre 2019 sono stati raggiunti due accordi in sede di Conferenza Stato-Regioni che hanno definito i tetti regionali, in via retroattiva, sia per gli anni 2015 - 2018²⁴ che per l'annualità 2019²⁵, identificando il tetto per ogni singola regione nella misura del 4,4% della quota del FSN (il FSR) e rinviando il completamento della procedura a successivi provvedimenti attuativi.

In particolare, i citati accordi prevedono: 1) in attuazione di quanto previsto dall'art. 9-ter, comma 8, del D.L. n. 78/2015, l'emanazione di un decreto del Ministro della salute, adottato di concerto con il Ministro dell'economia e della finanze, che dia atto dell'eventuale superamento del tetto di spesa dei dispositivi medici a livello nazionale e regionale, sia per anni 2015-2018 che per il 2019; 2) in attuazione di quanto previsto dall'art. 9-ter, comma 9, del decreto legge n. 78/2015, l'adozione di un accordo in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, su proposta del Ministero della Salute, concernente le modalità procedurali di ripiano sia per gli anni 2015-2018 che per l'anno 2019.

A tutt'oggi tali ultimi due provvedimenti non risultano intervenuti.

Sul tema degli sforamenti dei tetti di spesa si sono ripetutamente espresse le Sezioni Riunite in sede di controllo della Corte dei conti che, nel "Rapporto 2020 sul coordinamento della finanza pubblica" (approvato il 15.05.2020), sul tema della spesa dei dispositivi medici evidenziano: *"anche nel 2019 la spesa per tali dispositivi è stata superiore del 27% rispetto*

²³ L'art. 9-ter del D.L. 78/2015 convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2015, n. 125, come modificato dall'articolo 1, comma 557, della legge 30 dicembre 2018, n. 145, al comma 9 prevede che: *"L'eventuale superamento del tetto di spesa regionale di cui al comma 8, come certificato dal decreto ministeriale ivi previsto, è posto a carico delle aziende fornitrici di dispositivi medici per una quota complessiva pari al 40 per cento nell'anno 2015, al 45 per cento nell'anno 2016 e al 50 per cento a decorrere dall'anno 2017. Ciascuna azienda fornitrice concorre alle predette quote di ripiano in misura pari all'incidenza percentuale del proprio fatturato sul totale della spesa per l'acquisto di dispositivi medici a carico del Servizio sanitario regionale. Le modalità procedurali del ripiano sono definite, su proposta del Ministero della salute, con apposito accordo in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano"*.

²⁴ Si tratta dell'accordo della Conferenza Stato - Regioni, Rep. Atto n. 181/CSR del 7 novembre 2019 recante: *"Accordo, ai sensi dell'articolo 9-ter del decreto-legge 19 giugno 2015, n. 78, convertito con modificazioni dalla legge 6 agosto 2015, n. 125, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sulla proposta del Ministero della salute di individuazione dei criteri di definizione del tetto di spesa regionale per l'acquisto di dispositivi medici e di modalità di ripiano per gli anni 2015 - 2016 - 2017 e 2018."* con il quale per ciascuno degli anni 2015, 2016, 2017 e 2018 sono fissati i tetti di spesa regionali nella misura del 4,4% dei fabbisogni sanitari regionali e vengono specificate le modalità di individuazione del superamento dei tetti di spesa regionali; si stabilisce altresì che *"le modalità procedurali del ripiano saranno definite, su proposta del Ministero della salute, con apposito accordo in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, ai sensi dell'articolo 9-ter, comma 9, del decreto legge n. 78/2015, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2015, n. 125"*.

²⁵ Conferenza Stato-Regioni Rep. Atto n. 182/CSR del 7 novembre 2019.

all'obiettivo". Solo 2 Regioni presentano una spesa coerente con il tetto previsto (Lombardia e Campania), mentre il Veneto, registrando un dato pari al 5,8%, supera il tetto del 4,4%.

Per quanto concerne i provvedimenti adottati dalla Regione del Veneto, il riferimento è al già citato DDR n. 127/2019 che stabilisce, tra gli altri, i tetti di spesa per i dispositivi medici (compresi i dispositivi medico diagnostici in vitro - IVD).

Relativamente alla spesa per dispositivi medici la Regione - Area Sanità e Sociale ha comunicato quanto segue (cfr. nota prot. n. 234353 del 21.5.2021): *"Per quanto riguarda i dispositivi medici, il limite di costo fa riferimento alla voce di Conto Economico B.1.A.3, con l'esclusione della voce Dispositivi Medico Diagnostici in vitro (IVD), ed è stato calcolato tenendo conto sia della spesa sostenuta in ospedale che di quella relativa all'assistenza territoriale dei dispositivi medici; dell'andamento di spesa rilevato nel 2018 in relazione all'incremento di attività chirurgica e medica registrata nel 2018, dei potenziali effetti a valere sull'anno 2019 dell'aggiudicazione di nuove gare regionali relative ai dispositivi medici, nonché ai tetti assegnati negli anni precedenti.*

Come si evince dalla tabella sopra esposta, risultano aver superato detto limite di spesa le Aziende ULSS 2, 5, 6, 8 e AO Padova, AOUI Verona e IRCSS IOV, a fronte di uno sfioramento complessivo del Sistema Veneto pari a 25,7 mln di euro (+ 6%).

Ciò nondimeno, nell'ambito del sistema di valutazione del raggiungimento degli obiettivi di salute e di funzionamento di cui alla DGR 248/2019, dove la suddetta fattispecie di spesa viene valutata congiuntamente alla spesa per IVD, si rileva che le Aziende ULSS 5 e 6, AOUI Verona e IRCSS IOV risultano aver comunque raggiunto pienamente l'obiettivo, sulla base delle giustificazioni dalle stesse fornite (incremento attività chirurgica, incremento consumabili per attività robot Da Vinci, cambiamenti organizzativi segnalati), mentre le Aziende 2, 8 e AO Padova risultano aver raggiunto solo parzialmente l'obiettivo, in quanto gli scostamenti registrati sono stati solo in parte giustificati dalle motivazioni presentate.

		Dispositivi medici PREVISIONI	Dispositivi medici CONSUNTIVO	scostamento	scostam %	Spesa IVD PREVISIONI	Spesa IVD CONSUNTIVO	scostamento	scostam %	
501	Azienda U.L.S.S. 1 Dolomiti	17.015.813	16.993.043	-	22.770	-0,13%	4.482.643	4.504.932	22.288	0,50%
502	Azienda U.L.S.S. 2 Marca Trevigiana	68.079.876	70.302.431	2.222.557	3,26%	18.867.163	17.813.625	-1.053.338	-5,58%	
503	Azienda U.L.S.S. 3 Serenissima	57.347.801	57.060.329	-	267.472	-0,50%	7.683.259	7.483.468	-179.791	-2,35%
504	Azienda U.L.S.S. 4 Veneto Orientale	13.154.826	12.487.041	-	667.787	-5,08%	3.626.523	3.843.701	217.178	5,99%
505	Azienda U.L.S.S. 5 Pole sana	17.494.889	18.392.557	897.668	5,13%	5.574.408	4.875.092	-699.316	-12,55%	
506	Azienda U.L.S.S. 6 Euganea	42.196.316	43.417.951	1.221.635	2,90%	8.061.337	9.484.236	1.422.900	17,65%	
507	Azienda U.L.S.S. 7 Pedemontana	25.000.659	25.243.379	242.719	0,97%	4.565.382	4.967.060	401.678	8,80%	
508	Azienda U.L.S.S. 8 Berica	41.873.766	52.121.283	10.247.517	24,47%	8.200.947	13.109.314	4.908.367	59,85%	
509	Azienda U.L.S.S. 9 Scaligera	27.527.971	27.206.337	-	321.634	-1,17%	7.771.881	7.882.347	110.466	1,42%
901	AO Padova	61.062.803	67.937.198	6.874.594	11,28%	22.972.298	23.164.031	191.732	0,83%	
912	AOU Verona	57.509.198	62.730.961	5.221.763	9,08%	14.480.880	15.127.524	646.644	4,47%	
952	IRCCS IOV	1.547.205	1.894.417	147.213	9,51%	941.769	651.738	-290.031	-30,80%	
	TOTALE VENETO	429.810.924	455.586.928	25.776.004	6,00%	107.208.493	112.907.269	5.698.776	5,32%	

La Sezione rileva anche in questo caso come il tetto di spesa assegnato con DDR n. 127/2019 (€ 429.810.924) risulti maggiore rispetto al tetto fissato dal legislatore statale (€ 406.649.728 ovvero il 4,4% del FSN assegnato alla Regione del Veneto)²⁶.

La Sezione richiama pertanto la Regione, per il futuro, a porre in essere ogni utile sforzo per far sì che vengano rispettati i tetti di spesa fissati dallo Stato, fin dalla fase della programmazione.

3.5 La spesa per il personale

Le domande del questionario **dalla n. 12 alla n. 14** affrontano il tema della spesa per il personale.

Il quesito **n. 12.1** è rivolto a conoscere se la spesa per il personale (da intendersi come costo di competenza dell'anno) nell'esercizio 2019 abbia rispettato il limite calcolato ai sensi dell'art. 11, comma 1, del d.l. n. 35/2019, con riferimento alla spesa sostenuta nel 2018, come certificato dal Tavolo di verifica degli adempimenti di cui all'art. 12 dell'Intesa 23 marzo

²⁶ Cfr. Accordo Conferenza Stato-Regioni rep. Atto n. 182/CSR del 7.11.2019.

2005, sancita in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano²⁷.

Nel caso di mancato rispetto del suddetto limite, al punto **12.2** si chiede se la spesa per il personale 2019 abbia rispettato il limite previsto dalla normativa di cui all'art. 2, comma 71, della legge n. 191/2009²⁸, le cui disposizioni, per effetto di quanto sancito dall'art. 17, comma 3, del D.L. n. 98/2011, si applicano fino all'anno 2020.

Il quesito **n. 14** chiede invece di indicare, al 31/12/2019, il costo delle prestazioni di lavoro (comprensivo dei costi accessori e IRAP), ai fini del rispetto dell'art. 9, co. 28, D.L. 78/2010.

Si evidenzia che, come per le categorie di spesa esaminate in precedenza, anche per la spesa del personale la Regione ha emanato provvedimenti concernenti la fissazione di tetti di costo per il 2019, che di seguito si elencano in ordine cronologico:

- **Decreto del Direttore Area sanità e sociale n. 23 del 06.02.2019**, recante: *“Limiti di costo di riferimento per la predisposizione dei Bilanci economico preventivo (BEP) degli Enti del SSR per l'esercizio 2019”*;
- **DGR n. 177 del 22.02.2019** recante: *“Disposizioni per l'anno 2019 in materia di personale del SSR e specialistica ambulatoriale interna. Articolo 29, comma 6, della L.R. 30 dicembre 2016, n. 30. DGR 134/CR del 21 dicembre 2018”*, con la quale la Regione approva, per l'anno 2019, le misure dirette al contenimento della spesa ed all'ottimizzazione della

²⁷ Il citato art. 11, comma 1, del D.L. n. 35/19 prevede che *“A decorrere dal 2019, la spesa per il personale degli enti del Servizio sanitario nazionale delle regioni, nell'ambito del livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato e ferma restando la compatibilità finanziaria, sulla base degli indirizzi regionali e in coerenza con i piani triennali dei fabbisogni di personale, non può superare il valore della spesa sostenuta nell'anno 2018, come certificata dal Tavolo di verifica degli adempimenti di cui all'articolo 12 dell'Intesa 23 marzo 2005 sancita in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, o, se superiore, il valore della spesa prevista dall'articolo 2, comma 71, della legge 23 dicembre 2009, n. 191. I predetti valori sono incrementati annualmente, a livello regionale, di un importo pari al 10 per cento dell'incremento del Fondo sanitario regionale rispetto all'esercizio precedente. Nel triennio 2019-2021 la predetta percentuale è pari al 10 per cento per ciascun anno. [...]”*.

²⁸ L'art. 2, comma 71, della l. n. 191/2009 prevede che *“Fermo restando quanto previsto dall'articolo 1, comma 565, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, e successive modificazioni, per il triennio 2007-2009, gli enti del Servizio sanitario nazionale concorrono alla realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica adottando, anche nel triennio 2010-2012, misure necessarie a garantire che le spese del personale, al lordo degli oneri riflessi a carico delle amministrazioni e dell'imposta regionale sulle attività produttive, non superino per ciascuno degli anni 2010, 2011 e 2012 il corrispondente ammontare dell'anno 2004 diminuito dell'1,4 per cento. A tale fine si considerano anche le spese per il personale con rapporto di lavoro a tempo determinato, con contratto di collaborazione coordinata e continuativa, o che presta servizio con altre forme di rapporto di lavoro flessibile o con convenzioni. Ai fini dell'applicazione delle disposizioni di cui al presente comma, le spese per il personale sono considerate al netto: a) per l'anno 2004, delle spese per arretrati relativi ad anni precedenti per rinnovo dei contratti collettivi nazionali di lavoro; b) per ciascuno degli anni 2010, 2011 e 2012, delle spese derivanti dai rinnovi dei contratti collettivi nazionali di lavoro intervenuti successivamente all'anno 2004. Sono comunque fatte salve, e devono essere escluse sia per l'anno 2004 sia per ciascuno degli anni 2010, 2011 e 2012, le spese di personale totalmente a carico di finanziamenti comunitari o privati, nonché le spese relative alle assunzioni a tempo determinato e ai contratti di collaborazione coordinata e continuativa per l'attuazione di progetti di ricerca finanziati ai sensi dell'articolo 12-bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni”*.

gestione del personale dipendente e del personale con rapporto di lavoro autonomo, dando incarico al Direttore dell' Area Sanità e Sociale di stabilire, con proprio decreto, per l'anno 2019, la definizione degli obiettivi di costo da attribuire alle singole Aziende del SSR;

- **Decreto del Direttore Area sanità e sociale n. 43 del 11.04.2019**, recante: *“Limiti di costo degli enti del SSR 2019 -Modifica delle disposizioni”*;
- **Decreto del Direttore Area sanità e sociale n. 109 del 15.10.2019**, recante: *“Disposizioni per l'anno 2019 in materia di personale del SSR – Revisione obiettivi di costo anno 2019”*;
- **Decreto del Direttore Area sanità e sociale n. 27 del 12.03.2020**, recante: *“Disposizioni per l'anno 2019 in materia di personale del SSR – Revisione obiettivi di costo anno 2019”*.

Alle aziende che non hanno compilato (o che hanno compilato solo parzialmente) la tabella di cui al punto 12.1 è stato inviato un approfondimento istruttorio con richiesta di compilazione della tabella (aziende 2, 4, 5, 6, 8, Iov) o delle indicazioni eventualmente fornite a livello regionale sui dati utili ai fini del calcolo del tetto di spesa previsto dal D.L. 35/2019.

- **Azienda Zero:** l'Azienda ha dichiarato di aver rispettato il limite di spesa di cui all'art. 11, comma 1, del D.L. n. 35/2019; considerato che, sulla base dei dati riportati nella relativa tabella il citato limite risulta invece superato, la Sezione ha chiesto chiarimenti in merito. Al riguardo, in allegato alla nota prot. n. 234353 del 12.5.2021, si è affermato che la L.R. n. 19/2016 *“ha stabilito che l'Azienda Zero è dotata di personale proprio, acquisito mediante procedure di mobilità dalla Regione, dalle Aziende ULSS e dagli altri Enti del Servizio Sanitario Regionale e da altri enti pubblici, ovvero assunto direttamente - qualora la professionalità richiesta non sia reperibile presso gli enti predetti - e che la dotazione organica dell'Azienda Zero è definita previa corrispondente riduzione della consistenza delle dotazioni organiche e dei relativi fondi contrattuali da parte degli enti di provenienza del personale con effetto dalla data di trasferimento dello stesso. Dunque, Azienda Zero è nata a seguito di una “cessione del ramo d'azienda” e in sede regionale è stato definito un percorso graduale per il trasferimento di attività dalle Aziende ed Enti del S.S.R. e delle relative risorse, percorso che potesse conciliare la regola dell'art. 31 d.lgs. 165/2001 - che rinvia all'art. 2112 c.c. e quindi all'art. 47 della L. 428/1990 - con la disposizione dell'art. 7 della L.R. n. 19/2016, percorso individuato con due Protocolli di data rispettivamente 11 e*

20 luglio 2017 tra l'Assessore alla Sanità e Programmazione Socio Sanitaria della Regione, il Direttore Regionale della Sanità e Sociale e le OO.SS regionali del Comparto e della Dirigenza, dei quali si è preso atto con D.G.R. n. 1251 dell'8/08/2017. Alla data odierna, il percorso graduale della "cessione del ramo d'azienda", disegnato dalla legge regionale e dai successivi accordi sottoscritti ai sensi dell'art. 47 L. n. 428/1997, non è ancora completato: mentre tutte le attività sono ormai state totalmente cedute, la copertura della dotazione organica di Azienda Zero con il personale derivante dalla riduzione delle dotazioni organiche delle Aziende e collegata alle attività cedute non è ancora stata completata, così come non è stato ancora completato il relativo aumento dei fondi in connessione con l'immissione in servizio delle restanti unità derivanti o da mobilità da parte degli Enti cedenti o da assunzioni autonome da concorso. Pertanto, il progressivo aumento dei fondi che si è registrato, e che si registrerà fino a completa copertura di teste e fondi predeterminati nel percorso della cessione del ramo aziendale, integra sempre un pezzo della medesima vicenda traslativa alla base della nascita di Azienda Zero e non un ordinario aumento di dotazione organica e relativo aumento di fondi cui applicare le normali regole stabilite per tali circostanze come, a titolo esemplificativo, l'art. 11, comma 1 del decreto legge n. 35/2019: solo dopo il completamento della vicenda traslativa sarà eventualmente possibile per Azienda Zero accedere, al verificarsi delle condizioni di legge, a tali possibilità. Tanto rappresentato, con l'esplicitazione della nota di cui al punto 12.3 all'interno del questionario si era ritenuto di aver chiaramente affermato come l'art.11. comma 1 del D.L. n. 35/2019 non fosse stato in realtà applicato, mentre i dati inseriti in corrispondenza del quesito 12.1 avevano il solo intento di dare contezza dell'ammontare dell'incremento effettuato nel 2019 rispetto al 2018 ma in riferimento al graduale percorso di trasferimento di risorse umane e corrispondenti risorse economiche relativo all'intervenuta cessione di ramo d'Azienda e della corrispondente riduzione presso gli Enti cedenti. Dunque, la risposta corretta al quesito 12.1 è NO e per l'intero quesito 12 (punti 12.1 e 12.2) valgono i chiarimenti e le motivazioni esplicitate nel successivo punto 12.3, che di seguito si riprendono: "Azienda Zero è stata istituita con legge regionale n. 19 / 2016 e, per effetto della cessione del ramo d'azienda da parte delle altre Aziende del Servizio Sanitario Regionale, ha cominciato ad avere personale dipendente a decorrere dal 1.1.2018. Successivamente, sulla base delle attività trasferite dalle Asl, unitamente ai relativi dipendenti, il personale è stato incrementato nel corso del 2019, con contestuale equivalente riduzione da parte delle altre aziende sanitarie della Regione. Pertanto, l'aumento dei costi non è dovuto alle previsioni di cui all'art. 11 comma 1 del DL 35/2019 in quanto è stato

compensato da una corrispondente riduzione della spesa delle altre aziende sanitarie della Regione”.

- **Azienda 2 Marca trevigiana:** l’Azienda ha confermato che alla data di compilazione del questionario non erano state fornite indicazioni dai competenti servizi regionali in merito all'applicazione dell'adeguamento delle risorse di cui all'art. 11, c. 1, del D.L. n. 35/2019: *“Solo con successivo decreto della Giunta Regionale del Veneto n. 155 del 29/12/2020, è stato stabilito l’ammontare complessivo delle risorse a disposizione per tutte le Aziende per l'anno 2020 tenendo conto di quanto previsto dall'art. 11 del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35 secondo cui a decorrere dal 2019 il limite definito dall'art. 23, comma 2, del decreto legislativo 27 maggio 2017, n. 75, è adeguato, in aumento e in diminuzione, per garantire l'invarianza del valore medio pro-capite, riferito all'anno 2018, prendendo a riferimento come base di calcolo il personale in servizio al 31 dicembre 2018. Infine, con nota prot. n. 188284 del 26 aprile 2021 la Giunta Regionale del Veneto ha comunicato i valori medi pro-capite anno 2018 e quota anno 2020 dell'incremento dei fondi contrattuali in applicazione dell'art. 11 del d.l. 35/2019. Tali importi sono stati oggetto di revisione degli obiettivi di costo anno 2020 determinando nuove disposizioni per l'anno 2020 in materia di personale del SSR ci cui al DGR n. 50 del 26 aprile 2021.”*
- **Azienda 4 Veneto orientale:** con riferimento al punto in questione, l’Azienda ha rinviato a quanto riportato nell'annotazione del questionario relativa al punto 12.1, laddove si evidenzia che: *“Il limite di spesa per il personale 2019 è stato assegnato dalla Regione in via definitiva con decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale del 12 marzo 2020 n. 27, indicando un importo complessivo da cui non si rilevano elementi per l'eventuale correlazione con il limite 2018 e gli incrementi di cui all'art. 11, comma 1, DL. n. 35/2019. Pur ricordando che il predetto limite di spesa a consuntivo dell’esercizio 2019 è stato rispettato da questa Azienda, al fine di fornire dati di comparazione con l'anno 2018 si è comunque ritenuto di compilare la tabella della successiva domanda 12.2”.*
- **Azienda 5 Polesana:** l’Azienda sul punto ha riferito che: *“Il dato riportato in tabella 12 punto A), così come indicato nel punto 12.3 non tiene conto dell'evoluzione normativa in materia di spese di personale del S.S.N. e della possibilità di destinare risorse aggiuntive per tale finalità, in attuazione di quanto previsto dall'art. 1 del D.L. 35/2019. La Regione Veneto ha trasmesso solo con nota prot. 188276 del 26.04.2021 il valore dei fondi contrattuali in applicazione dell'art. 11 del D.L 35/2019, valore anni 2019 e 2020 da imputare nei fondi contrattuali dell'anno 2020. Su tale assunto si richiamano anche gli orientamenti del*

Ministero dell'economia e delle finanze di cui alla nota n. 179877 del 1° settembre 2020, in risposta alla richiesta di parere formulata dalla Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome, relativamente alla gestione dei vincoli di spesa del personale a seguito della disciplina normativa di cui al citato articolo 11 del decreto-legge n. 35/2019”.

- **Azienda 6 Euganea:** l’Azienda ha riferito quanto segue: *“In riferimento alla richiesta si comunica che l'art. 11 del DL 35/2019 prevede che a partire dal 2019 la spesa per il personale degli Enti SSN di ciascuna Regione non possa superare il valore della spesa sostenuta nell'anno 2018.*

Tuttavia, il predetto valore può essere incrementato annualmente, a livello regionale, di un importo pari al 5 per cento dell'incremento del Fondo sanitario regionale rispetto all'esercizio precedente. Non avendo la Regione comunicato la quota parte di tale incremento riferito a questa Azienda, nella tabella 12.1 questo valore è stato determinato come differenziale tra il costo del personale dipendente dell'anno 2018 e il tetto di costo del personale dell'anno 2019 definito con DDR della Regione Veneto n. 27 del 12/03/2020”.

Il valore fornito dall’Azienda 6 è stato riportato all’interno della tabella sopra esposta.

- **Azienda 8 Berica:** l’Azienda ha precisato che la tabella non era stata compilata, in quanto il limite previsto dall'art. 11, comma 1 del D.L. n. 35/2019 è stato applicato dalla Regione Veneto a partire dall'anno 2020, pertanto nel 2019 la Regione non aveva provveduto all'aumento previsto dall'art. 11, comma 3, del suddetto decreto.

“Si è provveduto ora a compilare la tabella 12.1 [trasmessa in allegato] considerando come valore 2019 il consuntivo dell'anno pari ad € 280.213.818 senza alcun incremento.

La Regione con proprio decreto stabilisce i limiti di spesa per il personale di ciascuna ULSS (per l'anno 2019 decreto n. 27 del 12/03/2020) garantendo il rispetto dei limiti di spesa del personale a livello regionale. Il tetto di spesa fissato per questa azienda per l’anno 2019 era pari ad € 282.446.525, ed è stato rispettato, con un risparmio di € 2.232.707”.

- **IOV:** l’Istituto oncologico veneto, al quale era stata richiesta la compilazione della tabella 12.1, non ha inviato la tabella in esame riferendo quanto segue: *“Lo scostamento tra i costi anno 2018 e anno 2019 è dovuto principalmente al trasferimento di rami dell'Azienda Ulss n. 2 Marca Trevigiana, avvenuti in due tranches: **prima** cessione per 98 unità di personale (con decorrenza economica 1° gennaio) e **seconda** cessione per n. 93 unità di personale (con decorrenza giuridica ed economica 1 luglio), per un totale di € 7.700.124. A ciò si aggiungono le assunzioni effettuate nel corso del 2019 per l'attivazione di nuove Strutture in applicazione della DGRV 1635/17 e della DGRV 1342/18. Tali assunzioni sono*

state effettuate a seguito di autorizzazione dalla Regione e il costo rientra nel limite di spesa annuale fissato dalla stessa. Si evidenzia inoltre che la parte rimanente del costo è a carico di fondi dotati di specifico finanziamento”.

L'Istituto ha riprodotto inoltre la nota già inserita all'interno del questionario, con le motivazioni relative allo scostamento di spesa, il cui contenuto per completezza è di seguito riportato:

“Come già riportato nella nota prot. 1467 del 23 gennaio 2020, a seguito della richiesta di istruttoria da parte di codesta rispettabile Amministrazione con prot. n. 200 del 14/1/2020, l'Istituto Oncologico Veneto è interessato da una importante attività di potenziamento della propria struttura di offerta che proseguirà anche negli esercizi successivi e, nell'anno 2019, a seguito dell'attuazione della programmazione regionale di cui alle DDGR n. 1635/2017 e 1342/2018, ha visto, oltre all'attivazione di nuove strutture, anche il trasferimento di rami d'azienda dall'Azienda ULSS n. 2, avvenuti in due tranches di seguito evidenziate: I cessione effettuata in data 01.12.2018 per n. 98 unità di personale per un costo annuo a regime di €5.781.268,94; II cessione effettuata in data 01.07.2019 per n. 93 unità di personale per costo un relativo ai soli 6 mesi 2019 di € 1.935.162,88.

A queste cessioni vanno aggiunte le unità che lo IOV ha dovuto assumere. Tali assunzioni sono state effettuate nel rispetto della dotazione organica approvata in applicazione dell'art. 20 della Legge Regionale n. 15 del 16/05/19 e della D.G.R. 1748 del 29/11/2019. Le stesse hanno riguardato n. 84 unità di personale per un costo totale nell'anno 2019 di € 2.938.401,81. Va considerato inoltre che una significativa parte dei costi del personale 2019 è legata ad assunzioni a tempo determinato finanziate con progetti di ricerca, sperimentazioni e progetti regionali. Infatti la specificità che caratterizza lo IOV in quanto Istituto di Ricerca e Cura a Carattere Scientifico (IR.CC.S.), è la componente di attività che fa capo alla ricerca scientifica. Tale componente è finanziata da molteplici fonti quali, in primis, i trasferimenti ministeriali per la ricerca corrente e quella finalizzata e, a seguire, i finanziamenti dalla Regione, da altri enti pubblici, da associazioni private e da donazioni. In quest'ambito si inserisce anche l'attività di sperimentazione clinica profit e no profit, la prima normalmente finanziata da privati. Questi costi per assunzioni a tempo determinato sono cresciuti nel 2019 rispetto al 2018 per effetto sia dell'incremento dell'attività di ricerca dello IOV, ma anche poiché dal 1 luglio 2019 è stato introdotto il divieto per le amministrazioni pubbliche di stipulare contratti di collaborazione che si concretino in prestazioni di lavoro esclusivamente personali, continuative, con modalità di esecuzione organizzate dal committente anche con

riferimento ai tempi e al luogo di lavoro (strumento contrattuale recentemente ripristinato unicamente per far fronte all'emergenza sanitaria in corso), tipologia contrattuale quindi ad esaurimento che sarà progressivamente sostituita con contratti a tempo determinato, generando un significativo trasferimento di risorse verso questa voce. La gran parte dei contratti a tempo determinato e Co. Co. Co. fa capo all'attività di ricerca e viene finanziata con tali fondi, mentre soltanto una residuale parte dei contratti a tempo determinato è finalizzata alla sostituzione di temporanee assenze di personale di ruolo per aspettativa o malattia di lunga durata; va precisato che si tratta in questo caso sempre di personale sanitario con funzioni assistenziali, che non possono rimanere scoperte a causa della sia pur temporanea assenza del personale di ruolo.

Infine si evidenzia che rientra in questa casistica anche il personale dipendente dall'Azienda ULSS n. 2 Marca Trevigiana assegnato allo IOV in posizione di comando. Il comando è un istituto contrattuale concordato tra le Amministrazioni nella fase di avvio della cessione di ramo d'Azienda che si concluderà al termine del triennio”.

- **AOPd:** l'Azienda ospedaliera è stato chiesto di fornire la tabella 12.1 debitamente compilata e di relazionare sulle cause del mancato rispetto del limite di spesa di cui all'art. 2, comma 71, della legge n. 191 del 2009.

L'Azienda ha comunicato che “L'aumento della spesa sostenuta da parte dell'Azienda nel corso dell'anno 2019 (che si è comunque attestata entro l'obiettivo di costo definito con Decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale di Regione Veneto n. 27 del 12/03/2020) è stato fortemente condizionato dall'effetto trascinalimento sull'anno 2019 di numerose assunzioni disposte alla fine del 2018 ed autorizzate in “temporaneo” superamento al tetto di spesa. Si è trattato per lo più di turn over non realizzato del 2018, sostituito allo scopo di garantire il rispetto della normativa in materia di orario di lavoro e dei valori minimi di riferimento per il personale di assistenza del comparto dedicato alle aree di degenza ospedaliera, nonché di assunzioni necessarie al potenziamento di alcune Unità Operative strategiche per un'Azienda HUB qual è l'Azienda Ospedale – Università Padova”.

A tal riguardo la Regione - Area Sanità e Sociale ha comunicato (cfr. nota prot. n. 234353 del 21.5.2021) che “il vincolo di crescita della spesa per il personale viene monitorato dal tavolo adempimenti del Ministero dell'Economia e delle Finanze annualmente attraverso la predisposizione di specifica documentazione.

Anche per l'anno 2019 per la verifica degli obiettivi di contenimento delle spese di personale sono state compilate due tabelle riepilogative regionali dei costi sostenuti dagli Enti del Servizio Sanitario

Regionale: nella prima è riportato il valore di riferimento per la Regione del Veneto mentre nella seconda è riportato il valore sostenuto nell'esercizio di competenza.

I criteri di compilazione delle tabelle sono quelli indicati nelle apposite note di compilazione del conto annuale ed ai criteri indicati nella circolare del MEF- Dipartimento Ragioneria Generale dello Stato n. 9 del 17/2/2006.

A decorrere dal 2019 il decreto legge n. 35/2019, convertito in legge, con modifiche, dalla legge n. 60/2019 ha introdotto nuovi limiti di spesa per il personale. La norma prevede che "la spesa per il personale degli enti del Servizio sanitario nazionale delle regioni, nell'ambito del livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato e ferma restando la compatibilità finanziaria, sulla base degli indirizzi regionali e in coerenza con i piani triennali dei fabbisogni di personale, non può superare il valore della spesa sostenuta nell'anno 2018, come certificata dal Tavolo di verifica degli adempimenti di cui all'articolo 12 dell'Intesa 23 marzo 2005 sancita in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, o, se superiore, il valore della spesa prevista dall'articolo 2, comma 71, della legge n. 191/2009".

Per la Regione del Veneto il valore di riferimento è la spesa sostenuta nell'anno 2004 diminuita dell'1,4%. L'importo di riferimento è pari a 2.490.452.852,34.

Per l'anno 2019 il valore di competenza sostenuto, al lordo degli oneri riflessi a carico delle amministrazioni e dell'imposta regionale sulle attività produttive, per il personale con rapporto di lavoro a tempo indeterminato, a tempo determinato, di collaborazione coordinata e continuativa e di personale che presta servizio con altre forme di rapporto di lavoro flessibile o con convenzioni, al netto degli oneri derivanti dai rinnovi dei contratti collettivi nazionali di lavoro successivi all'anno 2004, per personale a carico di finanziamenti comunitari o privati e relativi alle assunzioni a tempo determinato e ai contratti di collaborazione coordinata e continuativa per l'attuazione di progetti di ricerca finanziati ai sensi dell'articolo 12-bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 è stato pari a 2.442.111.149,41.

Il rispetto del limite di spesa del personale, sostenuto da parte di tutte le aziende sanitarie/ospedaliere del S.S.R., previsto dalla normativa vigente (nazionale e regionale) è dunque rispettato".

Da quanto precede deriva che a livello regionale risulta rispettato, secondo i dati forniti dalla Regione, il limite di spesa fissato dall'art. 2, comma 71, della legge n. 191/2009 (spesa sostenuta nel 2019 pari a € 2.442.111.149,41, a fronte di un tetto di spesa pari a € 2.490.452.852,34), considerato che il soggetto obbligato risulta essere la Regione (cfr. art. 17,

comma 3-bis, del D.L. n. 98/2011, nel quale si prevede che *“la regione è giudicata adempiente ove sia accertato l'effettivo conseguimento di tali obiettivi”*).

Per quanto concerne l'art. 11, comma 1, del D.L. n. 35/2019 (che individua, in ultima analisi, la medesima soglia relativa alla spesa di personale sostenuta nel 2004) si evidenzia che, secondo quanto riferito dalle Aziende e dai collegi sindacali, la Regione non ha tempestivamente fornito indicazioni agli enti del servizio sanitario regionale in merito all'adeguamento delle risorse previsto da tale disposizione.

La Sezione invita pertanto, per il futuro, i competenti servizi regionali a provvedere con tempestività in merito, considerato anche quanto previsto dall'art. 11, comma 4, della medesima disposizione, secondo cui *“le regioni indirizzano e coordinano la spesa dei propri enti del servizio sanitario in conformità a quanto è previsto dal comma 1”*. Tale funzione di indirizzo e coordinamento dovrà essere esercitata nei confronti di tutti gli enti del SSR, compresa Azienda Zero, le cui facoltà assunzionali restano ovviamente soggette alle disposizioni di cui all'art. 11, comma 1, diversamente da quanto affermato nella relazione allegata alla nota prot. n. 234353 del 12.5.2021 della Regione - Area Sanità e Sociale, considerato che l'ambito applicativo della norma comprende tutti i singoli enti del SSR.

Va rilevato, peraltro, che dagli atti amministrativi trasmessi, l'ammontare delle risorse attribuite alle Aziende sanitarie per il personale risulta superiore ai tetti di spesa determinati dal legislatore statale (nel caso specifico, € 2.825.903.101, come da All. A al Decreto n. 27/2020, a fronte di € 2.490.452.852,34, importo indicato nella relazione allegata alla nota prot. n. 234353 del 12.5.2021), ancorché negli atti relativi si faccia riferimento all'intervenuto rinnovo dei contratti per l'anno 2019²⁹.

Tal specifico aspetto sarà oggetto di successivi approfondimenti, unitamente agli opportuni controlli sulla programmazione del fabbisogno di personale.

Per quanto attiene al secondo punto³⁰, alle Aziende (10 su 12 del SSR) che, dall'esame del prospetto di cui al **punto 14**, hanno indicato una spesa per il 2019 eccedente il limite del 50%

²⁹ Cfr. Decreti del Direttore generale dell'Area Sanità e Sociale nn. 23, 43, 109, 127 del 2019 e n. 27/2020.

³⁰ L'art. 9, c. 28, D.L. 31 maggio 2010, n. 78, prevede che, *“a decorrere dall'anno 2011, le amministrazioni dello Stato, anche ad ordinamento autonomo, le agenzie, incluse le Agenzie fiscali di cui agli articoli 62, 63 e 64 del decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 300, e successive modificazioni, gli enti pubblici non economici, le università e gli enti pubblici di cui all'articolo 70, comma 4, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 e successive modificazioni e integrazioni, le camere di commercio, industria, artigianato e agricoltura fermo quanto previsto dagli articoli 7, comma 6, e 36 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, possono avvalersi di personale a tempo determinato o con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa, nel limite del 50 per cento della spesa sostenuta per le stesse finalità nell'anno 2009. Per le medesime amministrazioni la spesa per personale relativa a contratti di formazione lavoro, ad altri rapporti formativi, alla somministrazione di lavoro, nonché al lavoro accessorio di cui*

della spesa relativa al 2009, previsto dalla norma statale, la Sezione ha inviato una richiesta di chiarimenti sui motivi del mancato rispetto del limite in esame.

A livello regionale il riferimento è alla DGR n. 177 del 2019³¹.

Il quadro complessivo circa il rispetto dell'art. 9, comma 28, del D.L. n. 78/10, a seguito dei chiarimenti forniti dalle Aziende, è riportato nella tabella seguente:

Tabella 13: spesa per il personale flessibile

AZIENDE	Personale a tempo determinato o con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa			Personale con contratti di formazione-lavoro, altri rapporti formativi, somministrazione di lavoro e lavoro accessorio		
	2009	2019	incidenza 2019/2009 > 50%	2009	2019	incidenza 2019/2009 > 50%
1 Dolomiti	2.962.232	4.384.416	SI	0	221.756	SI
2 Marca trevigiana	9.712.229	12.552.874	SI	310.015	66.817	NO
3 Serenissima	3.908.959	9.188.222	SI	2.395.976	0	NO
4 Veneto orientale	8.634.271	4.038.725	NO	0	616.320	SI
5 Polesana	2.522.179	1.744.800	SI	795.162	301.441	NO
6 Euganea	10.321.997	4.520.105	NO	0	191.208	SI
7 Pedemontana	3.254.000	2.891.792	SI	-	-	-
8 Berica	7.539.201	5.142.846	SI	765.619	0	NO
9 Scaligera	7.072.123	4.005.422	SI	25.735	0	NO
A.O. Padova*	6.896.818	1.773.849	NO	-	-	-
A.O.U.I. Verona	-	3.918.379		-	-	-
I.O.V. Padova	1.981.929	8.217.555	SI	-	-	-
TOTALE	64.805.938	62.378.986		4.292.507	1.397.542	

* per l'azienda ospedaliera gli importi sono stati calcolati tenendo conto dei chiarimenti forniti con la risposta alla nota istruttoria come risulta più avanti nella relazione.

Fonte: questionari Cdc e chiarimenti forniti dalle Aziende

Le risposte fornite dalle aziende sono esposte di seguito:

all'articolo 70, comma 1, lettera d) del decreto legislativo 10 settembre 2003, n. 276, e successive modificazioni ed integrazioni, non può essere superiore al 50 per cento di quella sostenuta per le rispettive finalità nell'anno 2009. I limiti di cui al primo e al secondo periodo non si applicano, anche con riferimento ai lavori socialmente utili, ai lavori di pubblica utilità e ai cantieri di lavoro, nel caso in cui il costo del personale sia coperto da finanziamenti specifici aggiuntivi o da fondi dell'Unione europea; nell'ipotesi di cofinanziamento, i limiti medesimi non si applicano con riferimento alla sola quota finanziata da altri soggetti. Le disposizioni di cui al presente comma costituiscono principi generali ai fini del coordinamento della finanza pubblica ai quali si adeguano le regioni, le province autonome, gli enti locali e gli enti del Servizio sanitario nazionale (...).

³¹ La Dgr n. 177 del 22 febbraio 2019 recante "Disposizioni per l'anno 2019 in materia di personale del SSR e specialistica ambulatoriale interna. Articolo 29, comma 6, della L.R. 30 dicembre 2016, n. 30. DGR 134/CR del 21 dicembre 2018" prevede che "Il costo complessivo relativo a consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie è confermato nella misura del 70% del costo sostenuto allo stesso titolo nel 2010, al netto dei rapporti contrattuali dotati di apposito finanziamento. Per le aziende destinatarie degli accorpamenti di cui all'articolo 14, comma 4, della L.R. 19/2016 la base di calcolo sarà costituita dal costo complessivo sostenuto dall'azienda accorpante e dalle aziende accorpate nel corso del 2010".

- **Azienda 1 Dolomiti:** *“L'azienda è dovuta ricorrere ai contratti di lavoro a tempo determinato per:*
 - *Sopperire a temporanee assenze dal servizio di dipendenti per maternità, malattie di lunga durata, congedi ex art. 42 D.Lgs. 151/2001;*
 - *Espletamento delle procedure di assunzione a tempo indeterminato che vengono gestite centralmente da Azienda Zero;*
 - *Garantire l'operatività delle strutture sanitarie nelle sedi marginali della provincia montana;*
 - *Difficoltà nel reperire personale a rapporto di dipendenza, in particolar modo alcune discipline di area medica, per la carenza di professionisti;*
 - *Per garantire le attività di assistenza sono state utilizzate anche altre forme di reperimento:*
 - *Convenzioni con altre Aziende per prestazioni di consulenza;*
 - *Contratti di lavoro autonomo;*
 - *Aumento degli specialisti ambulatoriali a rapporto di convenzione;*
 - *Contratti di collaborazione coordinata e continuativa;*

Si ricorda comunque che l'Azienda ha rispettato il tetto relativo al costo del personale dipendente determinato con Decreto n. 109 del 15.10.2019 dalla Regione del Veneto, risparmiando circa 300 mila euro”.

- **Azienda 2 Marca trevigiana:** *“In relazione al mancato rispetto dell'art 9, co 28, del D.L. 78/2010, in materia di limiti di spesa per alcune tipologie di personale, in particolare per gli assunti con contratto a tempo determinato o con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa, si evidenzia che il nostro Conto Economico è suddiviso dall'anno 2016 tra personale a tempo indeterminato e determinato. Pertanto, si è proceduto ad inserire l'aggregato di bilancio BA2080 TOTALE COSTO DEL PERSONALE del Conto Economico suddiviso tra tempo indeterminato e tempo determinato, in continuità con gli anni precedenti. Si ritiene opportuno inoltre evidenziare che con D.G.R. n. 27 del 12 marzo 2020 la Regione Veneto ha rivisto gli obiettivi di costo in materia di personale delle Aziende Sanitarie della Regione Veneto e di Azienda Zero per l'anno 2019.*

A fronte di quanto sopra i limiti dell'Azienda ULSS 2 Marca trevigiana per l'anno 2019 sono:

	Tetto Regionale	Costo sostenuto
Rispetto del tetto di costo personale dipendente Decreto Regione Veneto n. 113/2018 (totale voci BA2080 modello CE) euro 426.306.736,00	< 426.306.736,00	C.E. 422.233.717,75

Con riferimento al limite 2010 pari a euro 2.715.446,27 si specifica la fonte normativa da cui risulta tale limite: Delibera di giunta regionale n. 2176 del 29 dicembre 2017, paragrafo B) "11 costo complessivo relativo a consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socio sanitarie è confermato nella misura del 70% del costo sostenuto allo stesso titolo nel 2010, al netto dei rapporti contrattuali dotati di apposito finanziamento".

Inserisce infine la tabella dimostrativa del rispetto del limite:

Rispetto dei tetti di costo pers. non dip: costo consulenze, collaborazioni, personale interinale e altre prest. di lavoro san e sociosan (voce B.2.A.15 modello CE) costo 2010 (al netto dei rapporti con specifico finanziamento) 2.715.446,27	2.715.446,27	L108 e L109 del Conto Annuale 2019 1.907.000
---	--------------	---

- **Azienda 3 Serenissima:** *“Il dato esposto nel Questionario relativamente al Personale a tempo determinato o con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa è stato costruito nel modo seguente per l’anno 2019:*

	Costo anno 2019
Personale a tempo determinato	8.978.082,45
Contratti di Co.Co.Co.	210.139,46
Totale	9.188.221,91

Il quesito merita pertanto un'analisi distinta per le due componenti.

Personale a tempo determinato

L'Azienda ha rispettato i vincoli normativi di riferimento. La Regione Veneto, con propria DGRV n. 177 del 22.02.2019 ha infatti emanato precise disposizioni alle quali gli Enti ed Aziende del SSR dovevano attenersi per l'anno 2019, in particolare per quanto concerne l'acquisizione di risorse umane, sia a tempo indeterminato che a tempo determinato.

Con la stessa Delibera il Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale è stato altresì delegato alla definizione del tetto di spesa da non superare per l'anno 2019 relativamente al personale dipendente (tetto definito nell'allegato A del decreto n. 109 del 15/10/2019).

L'Azienda Ulss 3 Serenissima ha seguito, nell'anno 2019, le indicazioni regionali in materia di acquisizione delle risorse umane ed è rimasta all'interno del tetto di spesa previsto dalla Regione Veneto.

In particolare, l'Azienda nel 2019 ha ottemperato all'obbligo di formulazione e invio alla Regione Veneto del Piano Triennale del Fabbisogno di personale, che è stato autorizzato dalla Regione stessa, condizione necessaria prevista ex lege per poter procedere ad assunzioni di personale. Considerata l'urgenza di coprire il turnover del personale cessato, per il quale l'azienda aveva ottenuto dalla Regione Veneto il rilascio della prevista autorizzazione, in assenza di graduatorie di concorso e nelle more dell'attivazione e conclusione delle stesse da parte di Azienda Zero, per garantire in particolare l'assistenza al paziente e l'effettuazione di attività di prevenzione/vigilanza obbligatorie ex lege, si è proceduto all'acquisizione di

personale a tempo determinato (a fronte di autorizzazioni a tempo indeterminato), per i seguenti profili:

- n. 133 unità di Collaboratore prof. Sanitario - infermiere; n. 75 unità di Operatore Socio-Sanitario;
- n. 11 unità di Collaboratore prof. Sanitario - tecnico della vigilanza/prevenzione.

Il reclutamento di personale a tempo determinato è stato motivato da circostanze straordinarie di carenza di personale sanitario.

Personale con contratti di collaborazione coordinata e continuativa

Anche per quanto attiene i costi relativi al Personale con contratti di collaborazione coordinata e continuativa questa azienda si è attenuta ai vincoli normativi di riferimento. Infatti, la Regione Veneto ha previsto di includere tale tipologia di personale nel piano triennale di fabbisogno del triennio 2019-2020-2021, fissandone i vincoli di costo e finanziari, che sono stati rispettati”.

- **Azienda 5 Polesana:** sul punto rappresenta quanto segue:

“Al fine di contenere la spesa per il personale, a livello di sistema regionale, in attuazione a quanto previsto dalla Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome nel documento di linee guida 11/17/CR06/C1 del 10.02.2011 ad oggetto: “Interpretazione delle disposizioni del Decreto Legge 31 maggio 2010 n. 78, in materia di contenimento delle spese di personale delle amministrazioni pubbliche per i dipendenti delle regioni e delle province autonome e del servizio sanitario nazionale, convertito nella legge 30 luglio 2010 n. 122”, al paragrafo 1 sub E “contenimento della spesa del personale con rapporto di lavoro flessibile”, la Giunta Regionale del Veneto, a decorrere dall'anno 2013, con DGRV 2621 del 18.12.2012, ha emanato specifiche disposizioni finalizzate al conseguimento dei seguenti obiettivi:

- Il primo obiettivo riguarda il costo complessivo relativo al personale dipendente sia a tempo determinato che a tempo indeterminato che non deve in ogni caso superare il “tetto” specificatamente definito ad inizio anno per ciascuna Azienda Ulss, il quale rappresenta limite invalicabile della spesa del personale.

Per l'anno 2019 è stato individuato il limite di spesa del personale dipendente a tempo determinato ed indeterminato, con Decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale n. 109 del 15.10.2019 in € 149.600.000,00 e successivamente a seguito della firma del CCNL 19.12.2019 Area Sanità, con Decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale n. 27 del 12.03.2020, il limite del costo del personale dipendente anno 2019 è stato rideterminato in € 151.096.827.

Con nota prot. 92188 del 06.03.2019 della Regione Veneto ad oggetto "D.G.R. 177 del 22 febbraio 2019 ad oggetto: "Disposizioni per l'anno 2019 in materia di personale del SSR e specialistica ambulatoriale interna. Articolo 29, comma 6, della L.R. 30 dicembre 2016, n. 30 DGR n. 134/CR del 21.12.2018" sono state date specifiche indicazioni alle Aziende Sanitarie della Regione Veneto in materia di personale, tra cui i rapporti di lavoro a tempo determinato. L'Azienda Ulss 5, pertanto, per il reclutamento di personale a tempo determinato si è attenuta a tali specifiche indicazioni.

In particolare si è ricorso ai contratti di lavoro a tempo determinato nei soli casi in cui si doveva rispondere ad esigenze di carattere temporaneo o eccezionale, così come disposto dall'art. 36 del D.Lgs. 165/2001. Inoltre, qualora la costituzione del rapporto di lavoro a tempo determinato sia stato connesso allo svolgimento di attività a carattere permanente e sia stato giustificato dalla mancanza di valide graduatorie concorsuali, si è comunque provveduto ad acquisire la preventiva autorizzazione dalla Regione Veneto, come dalle note sottoindicate:

- Nota R.V. prot. 120149 del 26.03.2019*
 - Nota R.V. prot. 203939 del 24.05.2019*
 - Nota R.V. prot. 355847 del 09.08.2019*
 - Nota R.V. prot. 515453 del 29.11.2019*
- Il secondo obiettivo afferisce al costo complessivo relativo a consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie che non deve superare l'80% di quello sostenuto allo stesso titolo nel 2010, al netto dei rapporti contrattuali dotati di specifico finanziamento (percentuale poi divenuta del 70% con DGRV n. 2846 del 29.12.2014, tetto tutt'ora vigente). L'art. 4 del D.Lgs. 75/2017, stabilisce l'obbligo per le amministrazioni pubbliche di adottare il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale in coerenza con la pianificazione pluriennale delle attività e della performance. Tale piano in effetti indica le risorse finanziarie destinate alla sua attuazione nei limiti delle risorse quantificate sulla base della spesa per il personale in servizio e di quelle connesse alle facoltà assunzionali previste dalla legislazione vigente. Per l'anno 2019 la Regione Veneto con nota prot. 409985 del 24.09.2019 ha approvato l'aggiornamento del Piano Triennale dei Fabbisogni 2019-2021 e la dotazione Organica dell'Azienda Ulss 5. Pertanto, con DDG 751 del 03.10.2019 è stato adottato in via definitiva il Piano Triennale del fabbisogno di personale anni 2019-2021, nel quale è stato autorizzato dalla Regione il limite di costo del personale non dipendente (incarichi art. 7 c. 6 D.lgs. 165/2001 e somministrazione lavoro, al netto dei finanziati) nel limite del 70% del costo sostenuto allo stesso titolo nel 2010 di cui alla*

sopracitata DGRV 2176/2017 in € 3.273.493,12. Il costo sostenuto nell'anno 2019 per il personale dipendente a tempo determinato e indeterminato è stato di € 148.579.084,79, così come indicato nel Conto BA2080 del Bilancio Consuntivo, mentre il costo sostenuto per consulenze art. 7 c. 6 D.Lgs. 165/2001 e somministrazione di lavoro area sanitaria è stato di € 2.298.108,53 Conto BA1380 Bilancio Consuntivo – Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie da privato.

Si precisa inoltre che il rispetto dei tetti di spesa del Personale, costituisce specifico obiettivo di risultato che la Regione attribuisce annualmente ai singoli Direttori Generali. Per l'anno 2019 l'obiettivo del rispetto del tetto di costo del personale dipendente (tempo determinato ed indeterminato) è stato fissato con DGRV 248 del 8.03.2019 - Allegato A".

- **Azienda 7 Pedemontana:** "Con riferimento al punto 14, ovvero all'art. 9, c. 28 del d.l. 78/2010, si precisa che la Regione del Veneto ha stabilito, con i provvedimenti di seguito indicati, di disciplinare i limiti di costo del personale relativamente:

- al tetto annuo massimo di spesa del costo del personale per l'anno 2019 (DDR Area n. 27 del 13/03/2020 "Disposizioni per l'anno 2019 in materia di personale del SSR – revisione obiettivi di costo anno 2019);

- al limite del 70% del costo riferito all'anno 2010 relativo a consulenze, collaborazioni e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie (DGRV n. 177 del 22/02/2019).

In particolare, con D.G.R.V. n. 177 del 22/02/2019 la Regione del Veneto ha approvato per l'anno 2019 le misure dirette, tra l'altro, al contenimento della spesa e all'ottimizzazione della gestione del personale dipendente e del personale con rapporto di lavoro autonomo operante presso le aziende ed enti del SSR.

Nella citata D.G.R.V. n. 177 ciascuna Azienda ULSS deve perseguire per l'anno 2019 obiettivi relativi al costo complessivo del personale: tale costo complessivo non può superare il "tetto" specificamente definito per ciascuna Azienda ULSS con Decreto del Direttore Generale Area Sanità e Sociale.

La Regione ha quindi monitorato trimestralmente l'adempimento e il rispetto delle proprie disposizioni.

Per l'Azienda ULSS 7 Pedemontana la Regione del Veneto ha fissato il tetto di spesa per il costo del personale come previsto dalla su menzionata DGRV con Decreto del Direttore Generale Area Sanità e Sociale n. 27 del 13/03/2020: lo stesso risulta per l'Azienda ULSS 7 pari a € 180.747.911,00 (costo al netto dell'IRAP).

Nel Conto Economico Consuntivo 2019 tale costo risulta rispettoso del predetto tetto, essendo pari a € 178.963.066,03 (con un minor costo di € 1.784.844,97).

Si precisa che, pur in presenza di un miglioramento della spesa per “gli assunti a tempo determinato, o con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa” rispetto all’esercizio 2018, risulta superato il limite del 50% della spesa sostenuta per le stesse finalità nell’anno 2009 per aver garantito principalmente la continuità dei servizi sanitari tramite la sostituzione del personale assente temporaneamente (Infermieri, Operatori Socio-Sanitari e Medici) per maternità o altra tipologia di assenza di lungo periodo, dopo aver comunque esperito ogni utile tentativo per sopperire alla grave carenza di personale sanitario nel mercato del lavoro rinvenibile nei singoli provvedimenti adottati dall’azienda di conferimenti degli incarichi a termine di cui trattasi”.

- **Azienda 8 Berica:** *“Relativamente a quanto disposto dall’art. 9, co. 28, del DL 78/2010 si precisa che il limite di spesa del personale dipendente, sia a tempo indeterminato che determinato, viene fornito annualmente dalla Regione Veneto. Per l’anno 2019 il tetto di spesa è stato definito con Decreto 27 del 12/03/2020 e, come indicato al punto precedente, è stato da questa Azienda rispettato. Oltre al personale dipendente a tempo determinato nel valore indicato nella tabella al Punto 14 sono inseriti le consulenze e gli incarichi previsti dall’art. 7 co. 6 del Decreto Legislativo n.165 del 30/03/2001 per i quali la Regione Veneto definisce un ulteriore limite di spesa. In ogni caso lo sfioramento nella voce relativa al personale assunto con contratto a tempo determinato o con convenzioni, ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa, che ammonta ad euro 1.373.246 è la conseguenza diretta delle procedure di arruolamento infruttifere, per cui non è stato possibile coprire con personale a tempo indeterminato le posizioni scoperte (da cui il risparmio sul tetto assegnato per il personale dipendente)”.*
- **Azienda 9 Scaligera:** *l’azienda rimanda ad una relazione dell’UOC Gestione Risorse Umane che allega.*

La relazione premette innanzitutto che “l’Azienda Ulss 9 Scaligera si è attenuta alle disposizioni emanate a livello regionale per l’anno 2019, nella fattispecie alla DGRV 177 del 22/02/2019 nonché ai decreti dell’area sanità e sociale della Regione che hanno fissato i tetti di spesa per il personale.

Si aggiunge altresì “nell’ambito di tale tetto tutte le assunzioni disposte dall’Azienda Ulss 9 Scaligera, anche di personale a tempo determinato, sono state effettuate nel rispetto di

specifica autorizzazione regionale. Il tetto di spesa previsto per il personale per l'Azienda Ulss 9 Scaligera anno 2019 è stato ampiamente rispettato registrando il dato seguente:

Tetto regionale personale anno 2019 per azienda ulss 9 scaligera	276.833.548,00
Costo consuntivo 2019	266.106.325,31
Risparmio sul tetto	10.727.222,69

In ogni caso l'azienda precisa che nel dato relativo alla spesa per personale assunto a tempo determinato, con convenzioni o con contratti di collaborazione coordinata e continuativa riferiti all'anno 2019 sono inclusi:

- **Euro 96.181,83** relativi a costo per personale coperto da finanziamenti specifici (per la maggior parte riferiti a personale afferente la sanità penitenziaria);
- **Euro 182.581,04** relativi a costo per un direttore dipendente a tempo indeterminato della scrivente azienda che, collocatosi in aspettativa, ha ricoperto un incarico di direttore unità operativa complessa lasciato provvisoriamente vacante da altro dipendente a tempo indeterminato in aspettativa per incarico esterno. Il rapporto, pertanto, non risulta essere riconducibile ad un tempo determinato effettivo dal momento che il posto ricoperto è di fatto a tempo indeterminato;
- **Euro 197.615,35** relativi a costi per personale comandato da altre aziende. Non si tratta pertanto di rapporto a tempo determinato effettivo ma di personale già dipendente di altre aziende che ha prestato l'attività provvisoriamente a tempo determinato nell'Azienda Ulss 9 Scaligera. Di fatto la collocazione di tale personale fra quello a tempo determinato è dipesa solamente dalla provvisorietà del rapporto in azienda ULSS 9.

Tenendo conto di tali esclusioni l'incidenza della spesa per contratti a tempo determinato, con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa anno 2019 rispetto all'anno 2009 risulta del 49,90% e pertanto nel limite previsto dalla norma in esame."

- **AoPD:** L'Azienda ospedaliera fornisce chiarimenti circa lo scostamento, allegando altresì una tabella (sotto riportata) in cui il dato è ricalcolato: "Il dato fornito da questa Azienda al rigo relativo al "Personale a tempo determinato o con convenzioni ovvero con

TIPOLOGIA	Anno 2009	Anno 2017	Anno 2018	Anno 2019
Personale a tempo determinato o con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa	22.750.699	19.033.170	17.381.196	16.625.077
di cui Tempi determinati	6.326.733,72	3.498.393,37	2.670.365,56	1.731.740,82
di cui personale UNI	15.853.880,82	15.160.095,35	14.608.788,31	14.851.228,29
di cui co.co.co.	570.084,53	374.681,41	102.042,65	42.108,32
DATO AL NETTO PERSONALE UNIVERSITARIO	6.896.818,25	3.873.074,78	2.772.408,21	1.773.849,14
		56,16%	40,20%	25,72%
costo personale comandato		423.796,92	129.344,75	181.656,71
DATO AL NETTO PERSONALE COMANDATO		3.449.277,86	2.643.063,46	1.592.192,43
		50,01%	38,32%	23,09%

contratti di collaborazione coordinata e continuativa” di cui al punto 14 del Questionario riferito all’anno 2019 contiene anche la spesa sostenuta per il personale universitario in convenzione. Si tratta effettivamente di una tipologia di spesa specifica della realtà ospedaliera a carattere universitario che, pur venendo sostenuta in forza di una convenzione, ha le caratteristiche della continuità: il personale universitario in convenzione viene retribuito dal S.S.R. a fronte del 50% del proprio impegno orario destinato all’attività assistenziale utile a garantire i livelli essenziali di assistenza. La durata del rapporto giuridico che si viene a creare in forza della convenzione segue il rapporto giuridico che il personale universitario ha in essere con l’Università. La riduzione del 50% di cui all’art.9, c.28 del D.L.78/2010 riguardo ai tempi determinati e alle collaborazioni coordinate e continuative espone non può, perciò, essere applicata alle convenzioni in essere con il personale universitario”.

- **AOUI Verona:** *Con riguardo alla mancata compilazione della colonna relativa all’anno 2009, si richiama il fatto che l’Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata, soggetto giuridico cui i dati si riferiscono, nasce a far data dal 01/01/2010 giusta DGRV 3345/2009 che ha costituito AOUI Verona fissando al contempo a far data dal 31/12/2009 la cessazione di Azienda Ospedaliera di Verona. Nell’anno 2009, pertanto, AOUI Verona non ha sostenuto costi di personale. Il dato riferito all’Ente cessato il 31.12.2009 è pari ad euro 1.460.823,00. Si precisa che le assunzioni di personale a tempo determinato per l’anno 2019 sono state preventivamente autorizzate dalla Regione Veneto e conseguentemente effettuate in attesa del completamento di alcuni maxi-concorsi riguardanti i profili di Infermiere e OSS, nonché di concorsi espletati da Azienda Zero per le Aziende Sanitarie venete. Il personale assunto a tempo determinato è stato contrattualizzato limitatamente al tempo necessario all’espletamento delle procedure concorsuali sopra richiamate, alla cui conclusione questa Azienda ha provveduto ad assumere personale a tempo indeterminato. Si specifica infine che il personale cessato da questa Azienda negli ultimi tre anni (2017-2019) ha fatto registrare un dato medio di n. 323 dipendenti. Appare evidente che al fine di assicurare il ricambio ed evitare interruzioni di pubblico servizio la nostra Azienda deve ricorrere temporaneamente e con tempi di operatività ristretta a nuove assunzioni di personale a tempo determinato, sempre e comunque in attesa dell’espletamento dei concorsi che in base alla normativa regionale vengono svolti tutti direttamente da Azienda Zero.*
- **Iov:** *“Per quanto riguarda il rilievo relativo al mancato rispetto dell’art. 9 comma 28 del D.L. n. 78/2010 in materia di limiti di spesa per la tipologia di Personale a tempo determinato o*

con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa (+414,62%)
si illustra quanto segue:

1) il dato relativo al personale a tempo determinato o con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa è così composto:

Dettaglio Personale a tempo determinato o con convenzioni o co.co.co indicato nel punto 14:

Conto di Co.ge	Costo
B2A153C - co.co.co san	1.846.713,00
B2B23B Co.co.co non san.	1.689.613,00
Totale CO.CO.CO.	3.536.326,00
B2A153D – università sanitari	701.085,00
B2B23C – università non sanitari	69.338,00
Totale Convezione UniPD	770.423,00
Dirigenti medici	1.504.993,53
Dirigenti non medici	404.781,73
Comparto sanitario	834.663,01
Dirigente ruolo tecnico	58.847,47
Comparto ruolo tecnico	193.750,47
Dirigente amm.vo	51.347,29
Comparto amm.vo	279.006,57
Totale personale a T.D.	3.327.390,00
IRAP (no universitari)	583.415,00
Totale riportato in tabella	8.217.555,00

I costi relativi alle **collaborazioni coordinate e continuative** sono interamente coperti da finanziamento così come di seguito evidenziato:

Ricerca corrente (1.747.372,62), Progetti finalizzati Ministeriali (91.116,58), Progetti Eranet (66.082,43), Sperimentazioni cliniche (715.843,91), 5x 1000 (507.121,69), progettualità d'Istituto – fondi extra LEA (219.340), Altri finanziamenti minori (144.883,77), per un totale di 3.536.326 euro.

I costi relativi al **personale a tempo determinato** sono in parte finanziati da Ricerca Corrente (272.481), Piramide - Min Sal (25.422,23), Sperimentazioni cliniche (516.452,69), Regione Veneto – Rete Oncologica veneta (218.078), Progetti finanziati da altri (335.329) per un totale di 1.367.762,92 euro.

I costi del personale a tempo determinato non finanziati pari a 966.248 euro (corrispondenti a n. 28 unità) derivano da personale in posizione di comando. Si evidenzia infatti che tale personale, viene classificato come personale a tempo determinato, è in realtà personale dipendente dell'Ulss n. 2 a tempo indeterminato in posizione di comando. Il comando è un

istituto contrattuale concordato tra lo scrivente Istituto e l'Ulss n. 2 nella fase di avvio della cessione di ramo d'Azienda che si concluderà al termine del triennio.

Il costo rimanente non finanziato pari a 993.195 euro è pertanto ampiamente al di sotto del limite del 2009.

2) Ad integrazione di quanto sopra esposto e con specifico riferimento al rilievo relativo all'incidenza della spesa per la tipologia di Personale a tempo determinato o con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa rispetto al 2009 (+414.62%), si ritiene innanzitutto importante evidenziare che, anche nel 2009, anno fissato dal legislatore per il limite massimo di spesa, lo IOV era un ente di recentissima istituzione poiché avviato il 1° marzo 2006. A supporto si evidenzia che, il totale del personale in servizio al 31/12/2009 (n. teste 367) e il personale in servizio al 31/12/2019 (n. 875 teste) con un incremento tra il 2009 e il 2019 di assunzione pari a +238,42%. Ciò ad evidenza delle ulteriori difficoltà di rispettare un tetto di spesa fissato su una base non più attuale, data l'evoluzione avuta da questo Istituto negli anni dopo il 2009."

Considerato quanto comunicato dalle Aziende in risposta alle note istruttorie, la Sezione ritiene di dover precisare quanto segue.

Con riferimento al rispetto dell'art. 9, comma 28, del D.L. n. 78/2010, concernente il tetto di spesa relativo al personale assunto con contratti diversi da quelli a tempo indeterminato (tempo determinato, con convenzioni, con contratti di collaborazione coordinata e continuativa, formazione lavoro ed altri rapporti formativi, somministrazione di lavoro e lavoro accessorio), determinato nella misura del 50% della spesa sostenuta nel 2009, la Regione, come già rilevato nelle precedenti deliberazioni di questa Sezione, ha provveduto a fissare, con DGR e decreti del Direttore generale dell'Area Sanità e Sociale³², un limite di spesa superiore a quello previsto dal legislatore statale, seppur limitatamente alle consulenze, collaborazioni, interinale ed altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie (70% del costo sostenuto allo stesso titolo nel 2010).

Permane, pertanto, un ampio mancato rispetto dei tetti stabiliti dalla normativa nazionale le cui disposizioni, pur costituendo *principi generali ai fini del coordinamento di finanza pubblica*, rappresentano un obiettivo al quale tutti gli enti devono tendere.

³² Cfr. Decreti del Direttore generale dell'Area Sanità e Sociale nn. 23, 43, 109, 127 del 2019 e n. 27/2020.

In proposito, si rileva che la Corte costituzionale, con sentenza n. 173/2012, ha confermato l'applicazione dell'obbligo di riduzione della suddetta spesa alle Regioni (e, dunque, anche per gli Enti del SSN), evidenziando che la norma *“pone un obiettivo generale di contenimento della spesa relativa ad un vasto settore del personale e, precisamente, a quello costituito da quanti collaborano con le pubbliche amministrazioni in virtù di contratti diversi dal rapporto di impiego a tempo indeterminato”* e *“lascia alle singole amministrazioni la scelta circa le misure da adottare con riferimento ad ognuna delle categorie di rapporti di lavoro da esso previste. Ciascun ente pubblico può determinare se e quanto ridurre la spesa relativa a ogni singola tipologia contrattuale, ferma restando la necessità di osservare il limite della riduzione del 50 per cento della spesa complessiva rispetto a quella sostenuta nel 2009”*.

Parimenti si osserva che già in precedenza la Corte costituzionale aveva affermato che, trattandosi nel caso specifico di una materia di legislazione concorrente (coordinamento della finanza pubblica³³), in cui alle Regioni spetta la potestà legislativa, salvo che per la determinazione dei principi fondamentali, riservata alla legislazione dello Stato, il limite fissato nella norma statale non può essere derogato, né con legge regionale, né con mero atto amministrativo, potendo il tetto di spesa complessivo essere solamente più stringente rispetto a quello determinato dal legislatore statale (cfr. Corte costituzionale, sentenza n. 182/2011).

La Sezione invita pertanto la Regione, per il futuro, a fissare limiti di spesa complessivi non superiori a quelli fissati dallo Stato, potendo determinare se e quanto ridurre la spesa relativa a ogni singola tipologia contrattuale, ma rimanendo ferma la necessità di osservare il limite della riduzione del 50 per cento della spesa complessiva rispetto a quella sostenuta nel 2009; si invita la Regione, altresì, a verificare annualmente il rispetto di tali limiti da parte degli Enti del SSR.

3.6 Sistemi di controllo dei costi

I quesiti di questa sezione del questionario (Punto 15 e seg.) affrontano, tra gli altri:

1. la tematica dei controlli sull'appropriatezza prescrittiva sia in ambito ospedaliero che territoriale;

³³ Al riguardo si rileva che la Corte costituzionale, con sentenza n. 182/2011, ha riconosciuto natura di principio di coordinamento della finanza pubblica alla disposizione di cui all'art. 2, comma 71, della legge n. 191/2009 (*“Allo stato, preso atto della difformità dell'art. 12, comma 2, lettera b), della legge impugnata rispetto all'art. 2, comma 71, della legge n. 191 del 2009, e accertata la natura di principio rivestita da tale ultima disposizione, la questione deve ritenersi fondata”*).

2. il tema della gestione del rischio sanitario;
3. il monitoraggio delle prestazioni ospedaliere (in modo particolare delle prestazioni ad alto rischio di non appropriatezza);
4. il sistema di monitoraggi delle attività assistenziali e della loro qualità.

Quanto al primo punto, i quesiti nn. **15.1** e **15.2**, sono rivolti ad acquisire dai collegi sindacali informazioni circa l'attivazione da parte dell'azienda di misure di controllo adeguate dell'appropriatezza prescrittiva sia in ambito ospedaliero che territoriale: a tali quesiti tutti i collegi degli enti del servizio sanitario veneto hanno, come nel corso degli esercizi precedenti, risposto in modo affermativo.

Anche al secondo punto (n. **15.3**) tutti i collegi hanno risposto in modo affermativo confermando l'esistenza di un'attività sistematica da parte dell'azienda volta a "monitorare, prevenire e gestire il rischio sanitario ("risk management"), ai sensi del co. 539, Legge n. 208/2015"³⁴. Occorre ricordare qui che, sul tema specifico, la Regione, recependo le prescrizioni statali sopra citate, ha emanato, per effetto della DGR n. 2255 del 30.12.2016: "Semplificazione e riorganizzazione del modello organizzativo per la gestione della sicurezza del paziente e il contenimento del contenzioso nel Sistema Socio Sanitario del Veneto - approvazione del programma delle attività" proprie linee di indirizzo tecnico-operative (allegate alla DGR), applicabili a tutte le aziende sanitarie pubbliche e alle strutture sanitarie private accreditate della Regione che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero (compresi i centri di servizi per persone anziane non autosufficienti), al fine di definire le modalità di identificazione e gestione degli eventi correlati al processo assistenziale, che potrebbero originare (o aver originato) un danno al paziente e/o un danno d'immagine alle strutture sanitarie.

³⁴ Il comma 539 (così come integrato e modificato dalla Legge n. 24 del 8.03.2017) prevede che:

"Per la realizzazione dell'obiettivo di cui al comma 538, ai fini di cui all'articolo 3-bis del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano dispongono che tutte le strutture pubbliche e private che erogano prestazioni sanitarie attivino un'adeguata funzione di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio sanitario (risk management), per l'esercizio dei seguenti compiti:

a) attivazione dei percorsi di audit o altre metodologie finalizzati allo studio dei processi interni e delle criticità più frequenti, con segnalazione anonima del quasi-errore e analisi delle possibili attività finalizzate alla messa in sicurezza dei percorsi sanitari. I verbali e gli atti conseguenti all'attività di gestione del rischio clinico non possono essere acquisiti o utilizzati nell'ambito di procedimenti giudiziari;

b) rilevazione del rischio di inappropriata nei percorsi diagnostici e terapeutici e facilitazione dell'emersione di eventuali attività di medicina difensiva attiva e passiva;

c) predisposizione e attuazione di attività di sensibilizzazione e formazione continua del personale finalizzata alla prevenzione del rischio sanitario;

d) assistenza tecnica verso gli uffici legali della struttura sanitaria nel caso di contenzioso e nelle attività di stipulazione di coperture assicurative o di gestione di coperture auto-assicurative;

d-bis) predisposizione di una relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi verificatisi all'interno della struttura, sulle cause che hanno prodotto l'evento avverso e sulle conseguenti iniziative messe in atto. Detta relazione è pubblicata nel sito internet della struttura sanitaria".

Il quesito n. **15.4** chiede ai Collegi di indicare, in apposito prospetto, con riferimento *al monitoraggio delle prestazioni ospedaliere, ed in particolare di quelle ad alto rischio di non appropriatezza indicate negli allegati 6A e 6B del D.P.C.M. 12 gennaio 2017:*

- la percentuale – obiettivo minimo, indicato dalla Regione, di cartelle cliniche da monitorare sul totale delle prestazioni ospedaliere erogate;
- la percentuale di cartelle effettivamente controllate;
- la percentuale, indicata dalla Regione, delle cartelle cliniche da controllare inerenti alle prestazioni ad alto rischio di non appropriatezza (D.P.C.M. 12.01.2017);
- percentuale di cartelle cliniche ad alto rischio di non appropriatezza effettivamente controllate dall'azienda sanitaria sul totale delle prestazioni erogate;
- la percentuale di prestazioni di ricovero ospedaliero risultate non appropriate sul totale delle cartelle controllate³⁵.

L'art. 88, comma 2., della legge n. 388/2000³⁶ prevede che *“al fine di realizzare gli obiettivi di economicità nell'utilizzazione delle risorse e di verifica della qualità dell'assistenza erogata, secondo criteri di appropriatezza, le regioni assicurano, per ciascun soggetto erogatore, un controllo analitico annuo **di almeno il 10 per cento** delle cartelle cliniche e delle corrispondenti schede di dimissione, in conformità a specifici protocolli di valutazione. L'individuazione delle cartelle e delle schede deve essere effettuata secondo criteri di campionamento rigorosamente casuali. Tali controlli sono estesi alla totalità delle cartelle cliniche per le prestazioni ad alto rischio di inappropriatazza individuate delle regioni tenuto conto di parametri definiti con decreto del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, d'intesa con il Ministero dell'economia e delle finanze”*.

Tornando alle risultanze del questionario, nella tabella che segue si riportano i dati forniti dai collegi sindacali degli enti relativamente ai controlli eseguiti sulle cartelle cliniche:

³⁵ Si rammenta che, ai sensi dell'art. 8-*octies* del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i., la regione e le aziende unità sanitarie locali attivano un sistema di monitoraggio e controllo (...) sulla qualità della assistenza e sulla appropriatezza delle prestazioni rese sia da strutture pubbliche che private.

³⁶ Come modificato dall'art. 79, comma 1-*septies*, del D.L. 25 giugno 2008 n. 112, convertito, con modificazioni, dalla L. 6 agosto 2008, n. 133.

Tabella 14: Controlli sulla appropriatezza delle cartelle cliniche ospedaliere - 2019

AZIENDE	Percentuale-obiettivo minimo, indicato dalla Regione, di cartelle cliniche da monitorare sul totale delle prestazioni ospedaliere erogate	Percentuale di cartelle cliniche effettivamente controllate	Percentuale, indicata dalla Regione, delle cartelle cliniche da controllare inerenti alle prestazioni ad alto rischio di non appropriatezza (DPCM 12.01.17, ALL. 6A e 6B)	Percentuale delle cartelle cliniche ad alto rischio di non appropriatezza (DPCM 12.01.17, ALL. 6A e 6B) effettivamente controllate dall'azienda sanitaria sul totale delle prestazioni erogate	Percentuali prestazioni di ricovero ospedaliero risultate non appropriate sul totale delle cartelle controllate
1 Dolomiti	10,00%	11,20%	2,50%	2,70%	6,60%
2 Marca trevigiana	10,00%	11,70%	2,50%	2,50%	5,00%
3 Serenissima	12,50%	13,30%	2,50%	2,90%	0,22%
4 Veneto orientale	12,50%	17,40%	2,50%	2,97%	2,17%
5 Polesana	16,50%	16,76%	2,50%	2,55%	10,81%
6 Euganea	10,00%	10,00%	2,50%	2,68%	1,68%
7 Pedemontana	10,00%	13,60%	2,50%	4,30%	6,30%
8 Berica	12,50%	23,00%	2,50%	3,30%	0,02%
9 Scaligera	12,50%	13,34%	2,50%	2,91%	1,09%
A.O. Padova	12,50%	12,50%	2,50%	3,70%	1,74%
A.O.U.I. Verona	12,50%	12,50%	2,50%	2,50%	1,40%
I.O.V. Padova	13,35%	13,35%	2,76%	2,76%	1,50%

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati contenuti nei questionari.

Dalla tabella risulta che per tutte le aziende il valore del 10% del totale delle cartelle cliniche da controllare è stato rispettato.

Anche per quanto riguarda la percentuale di controllo delle cartelle cliniche ad alto rischio di inappropriatezza (2,50%), le aziende hanno rispettato il minimo richiesto, oltrepassandolo in diversi casi.

Le percentuali di prestazioni di ricovero risultate inappropriate variano da un valore minimo pari a circa 0% (aziende 3 Serenissima e 8 Berica), al valore massimo del 10,81% dell'Azienda 5 Polesana.

Per alcune di queste aziende (5 Polesana e 7 Pedemontana) il valore di non appropriatezza è apparso meritevole di approfondimento istruttorio, al fine di valutare la più corretta ed economica utilizzazione delle risorse pubbliche nel rispetto della qualità dell'assistenza erogata.

Si riportano di seguito i chiarimenti forniti dalle Aziende citate:

- **Azienda 5 Polesana:** *“Sono stati riverificati i dati e ricavati da elaborazioni sugli archivi degli esiti dei controlli Nac.*

Dall’analisi di dettaglio è emerso che l’incremento del rapporto tra numero di prestazioni di ricovero ospedaliero risultate non appropriate e totale delle cartelle controllate (2019 del 10,81%, mentre nel 2018 era pari al 9,66%) è legato alla inappropriately di “setting”, mentre il livello di appropriatezza di “codifica” rimane costante nel tempo.

In particolare il fenomeno si è registrato presso gli Ospedali di Adria e Trecenta, con riferimento al maggior utilizzo del setting di ricovero ospedaliero al posto del più appropriato setting ambulatoriale per alcune tipologie di prestazioni di chirurgia minore.

Per modificare tale comportamento dei Clinici, nel corso degli anni 2019 e 2020, pur in presenza della Pandemia da Covid, sono state adottate le seguenti misure:

- *attività formativa specifica rivolta ai Clinici dei 3 Ospedali Aziendali, per rinforzare le conoscenze delle regole di utilizzo dei diversi setting ospedalieri e di codifica;*
- *analisi e controlli sulle cartelle potenzialmente inappropriate svolti in contraddittorio tra la Direzione Ospedaliera e i Clinici coinvolti;*
- *aumento del numero di cartelle controllate”.*

- **Azienda 7 Pedemontana:** *“Per il 2019 sono state controllate il 13,60% delle cartelle cliniche ed è risultata una percentuale di prestazioni di ricovero ospedaliero non appropriate sul totale delle cartelle controllate pari al 6,30%.*

Sono stati riscontrati errori di setting assistenziale, ovvero attribuzione di regime di ricovero inappropriato rispetto al livello assistenziale richiesto (regime di Day Hospital anziché ambulatoriale). A questo proposito sono state effettuate azioni di miglioramento coinvolgendo le unità operative presso le quali sono state riscontrate le inappropriately di attribuzione di setting assistenziale.

Sono stati evidenziati errori di codifica rispetto all’attribuzione della diagnosi principale DP, secondo ICD9CM, e sono stati intrapresi percorsi per una codifica appropriata con il personale delle unità operative.

Si sottolinea che secondo la normativa nazionale viene richiesto di controllare almeno il 2,5% dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza, l’Azienda ne ha controllato il 13,60% ai fini di maggior accuratezza”.

Per l’Azienda ospedaliera di Padova la richiesta istruttoria ha riguardato la mancata compilazione della tabella sopra esposta; si è chiesto altresì di relazionare sugli esiti del

monitoraggio delle attività assistenziali e della loro qualità (**punto 15.5**) così come previsto dal comma 522 della L. n. 208/2015 e s.m.i..

L'Azienda ha fornito i dati mancanti, riportati nella tabella 14, ed ha così relazionato sugli esiti del monitoraggio:

“Come riportato nella Relazione sulla Performance 2019 (DDG n. 936 del 10/07/2020), si può rilevare che l'Azienda anche per il 2019 ha attivato un sistema di monitoraggio delle attività assistenziali e della loro qualità attraverso gli obiettivi che la Regione ha assegnato al Direttore Generale (DDG n. 248 del 08/03/2019) e attraverso il processo di budget (con l'assegnazione degli obiettivi regionali alle singole UO aziendali). Una delle tre aree degli obiettivi regionali riguardava l'assistenza ospedaliera. Per quanto riguarda gli esiti, attualmente la Regione non ha ancora fornito i dati di consuntivo. In ogni caso, da un'analisi aziendale, risultano avere una buona performance in particolare i seguenti indicatori relativi all'assistenza:

- *l'attrazione interregionale per i DRG di non alta complessità, che ha registrato un incremento del 13% rispetto al 2018;*
- *gli indicatori legati al rischio clinico e alle infezioni correlate all'assistenza, sempre ben monitorati dalla Direzione Medica;*
- *il rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni specialistiche, che, accompagnate peraltro da un incremento di attività, hanno registrato performance del 99%-100% per il rispetto del tempo di attesa richiesto dalla normativa in base alle priorità;*
- *anche per quanto riguarda gli indicatori del PNE, da un confronto con i due anni precedenti risulta che l'Azienda mantiene performance nelle fasce medio-alte;*
- *per quanto riguarda gli indicatori del S. Anna, questi risultano in miglioramento, tranne gli abbandoni da PS; gli indici di performance della degenza media per DRG medici e chirurgici risultano in miglioramento”.*

A livello regionale si ricorda che la DGR n. 3444/2010 e la successiva DGR n. 2174/2016 hanno provveduto ad aggiornare il sistema dei controlli³⁷ dell'attività sanitaria sia ambulatoriale che di ricovero, definendone l'organizzazione, le competenze, le modalità di attuazione, con riferimento a tutta l'attività erogata, sia pubblica che privata accreditata,

³⁷ Già stabiliti con DGR 938 del 07.04.2009 con la quale si introduceva il concetto di preventiva definizione a livello regionale delle regole e degli obiettivi di controllo, attuata anche attraverso l'adozione del “Piano annuale dei controlli esterni” e sulla istituzione di un nuovo organismo, deputato all'attuazione dei controlli esterni, definito Nucleo di Controllo di Area Vasta (NAV)

approvando una sorta di manuale dei controlli denominato “*Sistema dei controlli dell’attività sanitaria*”.

In particolare, la DGR n. 2174/2016, in considerazione della riorganizzazione (di ambiti territoriali e funzioni) del sistema sanitario regionale prevista dalla L.R. n. 19/2016, ha indicato una semplificazione dei percorsi organizzativi nell’ambito dei controlli sanitari, modificandone l’articolazione e organizzandoli su due differenti livelli: un primo livello addetto al controllo, sia interno sia esterno, affidato al NAC (nucleo aziendale di controllo), ed un secondo livello di supervisione e vigilanza affidato al NRC (nucleo regionale di controllo).

Le funzioni del coordinamento regionale per i controlli sanitari, l’appropriatezza, le liste d’attesa e la sicurezza del paziente, descritte nelle D.G.R. sopra citate, dal 2017 sono state trasferite all’ente di *governance* Azienda Zero.

4 LO STATO PATRIMONIALE

L'analisi dello Stato Patrimoniale relativo all'esercizio 2019 tiene conto sia della Parte Terza del questionario (*"Relazione degli Enti del S.S.N. Bilancio d'esercizio 2019"*), contenente domande e prospetti riguardanti la situazione patrimoniale degli Enti del Servizio Sanitario Regionale, sia delle Deliberazioni della Giunta Regionale relative all'approvazione dei bilanci consuntivi degli Enti del S.S.R. e del Bilancio consolidato es. 2019.

Nel dettaglio, i dati di consuntivo, rielaborati nelle successive tabelle, sono stati acquisiti dalla D.G.R. n. 996 del 21 luglio 2020 che ha approvato i bilanci consuntivi degli Enti del S.S.R. relativi all'esercizio 2019, ai sensi di quanto disposto dagli artt. 26 e 32, comma 7, del D.Lgs. n. 118/2011, mentre le risultanze del bilancio consolidato al 31/12/2019 sono state estrapolate dalla D.G.R. n. 1045 del 28 luglio 2020 recante *"Approvazione del bilancio consolidato del Servizio Socio Sanitario regionale per l'esercizio 2019 e determinazioni conseguenti"*.

In primis, di seguito si rappresentano le principali evidenze *"consolidate"* al 31/12/2019, riguardanti i conti sia di Azienda Zero/GSA che degli altri enti del SSR, estrapolate dalla D.G.R. n. 1045 del 28 luglio 2020:

a)	perdite aggregate degli enti del SSR (esclusa Azienda Zero):	- 71.124.081,21
b)	utili di esercizio aggregati degli enti del SSR (esclusa Azienda Zero):	+16.093.335,06
c)	risultato d'esercizio aggregato degli enti del SSR (esclusa Azienda Zero) (c=a-b):	- 55.030.746,15
d)	risultato di esercizio di Azienda Zero:	+84.463.415,11
e)	risultato d'esercizio consolidato regionale (e=c+d):	+29.432.668,96
f)	risultato di esercizio valevole ai fini del raggiungimento dell'equilibrio economico³⁸, ai sensi dell'art. 30 del d.lgs. 118/2011 e valutato dal Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali (f=a+d):	+13.339.333,90

Fonte: Regione del Veneto - D.G.R. n. 1045 del 28 luglio 2020

Nello specifico, dalla precedente tabella riepilogativa emerge che, al netto del risultato di esercizio di Azienda Zero/GSA, il risultato aggregato degli altri enti del S.S.R. al 31/12/2019 evidenzia una perdita pari a **-55.030.746,15** euro (c=a-b).

Al riguardo, occorre comunque rilevare che al 31/12/2018 il risultato aggregato degli altri enti del S.S.R. ha evidenziato una perdita di euro 76,1 milioni (al 31/12/2017 il risultato

³⁸ L'art. 30 del D.Lgs. 118/2011 prevede che: "L'eventuale risultato positivo di esercizio degli enti (...) è portato a ripiano delle eventuali perdite di esercizi precedenti. L'eventuale eccedenza è accantonata a riserva ovvero (...) è reso disponibile per il ripiano delle perdite del servizio sanitario regionale".

aggregato degli altri enti del S.S.R. era pari a euro - 77,1 milioni, al 31/12/2016 la perdita era pari a euro 216,1 milioni).

Si è pertanto riscontrato al 31/12/2019 un miglioramento del risultato aggregato rispetto al triennio precedente.

Dalla sommatoria degli utili e delle perdite degli enti del Servizio Sanitario Regionale e dell'utile registrato da Azienda Zero emerge comunque un risultato di esercizio consolidato positivo del Servizio Sanitario Regionale, che nel 2019 è pari a circa 29,4 milioni di euro ($e=c+d$); nell'esercizio 2019 il SSR del Veneto risulta essere altresì in condizione di equilibrio economico, con un risultato positivo pari **+13.339.333,90** euro ($f=a+d$).

Attestazione equilibrio economico triennio 2019-2017

DIMOSTRAZIONE DELL'EQUILIBRIO ECONOMICO (DGR 1045 del 28.7.2020)	2019	2018	2017	Variaz. % 2019/2018	Variaz. % 2019/2017
CONSISTENZA PERDITE AZIENDE SSR	-71.124.081	-84.961.546	-82.576.341	16,3%	13,9%
CONSISTENZA UTILI AZIENDE SSR (*)	16.093.335	8.853.277	5.423.332	81,8%	196,7%
RISULTATO D'ESERCIZIO AGGREGATO SSR	- 55.030.746	-76.108.269	-77.153.010	27,7%	28,7%
UTILE D'ESERCIZIO GSA/ Azienda zero (*)	84.463.415	98.084.651	134.460.810	-13,9%	-37,2%
UTILE D'ESERCIZIO CONSOLIDATO SSR	29.432.669	21.976.382	57.307.800	33,9%	-48,6%
ATTESTAZIONE EQUILIBRIO EX ART. 30 D.LGS. 118/2011	13.339.334	13.123.105	51.884.468	1,6%	-74,3%

L'art. 30 del D. Lgs. 118/11 recita: "L'eventuale risultato positivo di esercizio degli enti (...) è portato a ripiano delle eventuali perdite di esercizi precedenti. L'eventuale eccedenza è accantonata a riserva ovvero (...) è reso disponibile per il ripiano delle perdite del servizio sanitario regionale".

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati Aziende Sanitarie/Ospedaliere

Pur risultando, quindi, il SSR del Veneto in condizione di equilibrio economico anche per l'anno 2019³⁹ (la condizione di equilibrio risulta accertata dal Tavolo tecnico nazionale per gli adempimenti regionali in sede di istruttoria sui dati del IV trimestre 2019), si osserva che tale equilibrio è stato comunque raggiunto solo grazie al risultato d'esercizio positivo di Azienda Zero, pari a +84.463.415,11 euro, che compensa integralmente il valore aggregato delle perdite di esercizio es. 2019 delle altre n. 12 aziende sanitarie/ospedaliere del SSR, pari a **-55.030.746,15** euro, assestando il risultato d'esercizio complessivo su valori largamente positivi.

Concludendo, si segnala che la succitata DGR n. 1045/2020 ha previsto, tra l'altro, che gli Enti del SSR che hanno maturato un utile di esercizio, per un valore aggregato pari a

³⁹ Equilibrio economico es. 2018= **13.123.105** euro; Equilibrio economico es. 2017= **51.884.468** euro; Equilibrio economico es. 2016= **13.729.805** euro.

+16.093.335,06 euro, possono destinarlo al finanziamento degli investimenti, previa autorizzazione da parte della CRITE⁴⁰ e che l'utile di Azienda Zero/GSA, pari a +84.463.415,11 euro, è reso disponibile per il ripiano delle perdite aggregate 2019 degli enti del SSR (pari a -71.124.081,21 euro), mentre la parte residuale, pari a +13.339.333,90 euro, è destinato per la quota di 1.344.220,94 euro agli investimenti propri di Azienda Zero previa autorizzazione CRITE, e per la quota di 11.995.112,96 euro agli investimenti degli altri Enti del SSR, previa autorizzazione CRITE, in base alle priorità dalla stessa individuate.

Destinazione utile d'esercizio 2019

DESTINAZIONE RISORSE SSR 2019	IMPORTO	CAUSALE
UTILE 2019 AZIENDE SANITARIE	16.093.335	Finanziamento investimenti aziende previa autorizzazione CRITE
QUOTA UTILE AZIENDA ZERO/GSA	71.124.081	Ripiano perdite 2019 delle aziende:
	-66.806.234	3 Serenissima
	-4.317.846	5 Polesana
QUOTA RESIDUA 2019 AZ. ZERO/GSA	13.339.334	Investimenti Azienda zero e Aziende SSR

Si evidenzia, infine, che la DGR n. 1045/2020 dispone di destinare il risultato positivo di esercizio consolidato 2018 del SSR pari a +13.123.104,85 euro, di cui alla DGR n. 1002 del 12 luglio 2019, come di seguito indicato:

- 950.961,22 euro ad investimenti propri di Azienda Zero, previa autorizzazione della CRITE;
- 12.172.143,63 euro ad investimenti degli altri Enti del SSR, previa autorizzazione CRITE, in base alle priorità dalla stessa individuate⁴¹.

Prima di passare all'esame delle risposte ai principali quesiti del questionario riguardanti lo Stato Patrimoniale delle aziende sanitarie/ospedaliere venete (ad esclusione di Azienda Zero che verrà trattata in apposito paragrafo), è opportuna una panoramica sulle risultanze 2019 del medesimo Stato Patrimoniale, messe a confronto mediante apposite tabelle/grafici con quelle dell'esercizio precedente.

⁴⁰ Commissione Regionale per gli Investimenti Tecnologici ed in Edilizia e delle attività aziendali in materia di patrimonio e alienazioni.

⁴¹ Nella citata DGR n. 1002 del 12 luglio 2019 l'importo complessivo, pari, come detto, a € 13.123.104,85, era stato "mantenuto a patrimonio netto, prioritariamente con finalità di garanzia del generale equilibrio economico-finanziario del SSR, fatta salva la destinazione ad altre finalità sanitarie da definirsi con successivi provvedimenti della Giunta regionale".

Le successive tabelle mostrano il dettaglio della composizione del patrimonio netto per singola azienda sanitaria/ospedaliera (fondo di dotazione, finanziamenti per investimenti, riserve da donazioni e lasciti vincolati a investimenti, altre riserve, contributi per ripiano perdite, utili/perdite portati a nuovo, utili/perdite d'esercizio) e del corrispondente totale del SSR Veneto per il biennio 2019-2018, nonché un raffronto temporale della voce complessiva relativa al patrimonio netto delle singole aziende (sempre nel biennio di riferimento).

Si evidenzia, di seguito, il dettaglio dei dati rielaborati inerenti alla composizione del Patrimonio Netto, con riferimento agli esercizi finanziari 2019 e 2018, delle singole aziende sanitarie ed ospedaliere venete, ad esclusione di Azienda Zero/GSA che, come già detto, saranno trattati *infra*.

Tabella 1 - STATO PATRIMONIALE
Composizione del Patrimonio Netto 2019 (esclusa Azienda Zero)

AZIENDE	PATRIMONIO NETTO	Fondo di dotazione	Finanziamenti per investimenti	Riserve da donazioni e lasciti vincolati a investimenti	Altre riserve	Contributi per ripiano perdite	Utili (perdite) portati a nuovo	Utile (perdita) d'esercizio
1 DOLOMITI	135.963.890	3.515.789	123.570.428	6.767.877	1.141.577	0	0	968.218
2 MARCA TREVIGIANA	481.618.805	94.475.751	342.792.587	1.245.112	41.542.285	0	0	1.563.069
3 SERENISSIMA	230.949.368	1.852.331	293.002.422	2.007.655	893.194	0	0	-66.806.234
4 VENETO ORIENTALE	80.246.879	9.603.705	59.239.396	358.603	8.030.213	0	0	3.014.963
5 POLESANA	130.025.379	4.188.368	122.199.748	7.316.589	638.521	0	0	-4.317.847
6 EUGANEA	283.322.463	16.634.997	259.083.226	6.881.765	637.667	0	0	84.808
7 PEDEMONTANA	264.358.620	75.417.508	184.001.626	1.855.375	2.427.260	0	0	656.851
8 BERICA	262.211.898	13.969.200	238.932.710	5.280.578	2.659.608	0	0	1.369.802
9 SCALIGERA	183.139.906	2.484.650	171.637.130	6.436.950	2.542.864	18.475	-18.475	38.311
A.O. Padova	247.620.107	150.207	227.535.469	14.160.021	137.350	0	0	5.637.060
A.O.U.I. Verona	443.521.676	425.186	415.113.999	23.276.354	3.281.178	0	0	1.424.959
I.O.V. Padova	97.071.019	1.711.094	81.515.663	1.520.341	10.988.629	0	0	1.335.292
TOTALE VENETO	2.840.050.010	224.428.786	2.518.624.404	77.107.220	74.920.346	18.475	-18.475	-55.030.748

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati Aziende Sanitarie/Ospedaliere - D.G.R. n. 996 del 21 luglio 2020

Tabella 2 - STATO PATRIMONIALE
Composizione del Patrimonio Netto 2018 (esclusa Azienda Zero)

AZIENDE	PATRIMONIO NETTO	Fondo di dotazione	Finanziamenti per investimenti	Riserve da donazioni e lasciti vincolati a investimenti	Altre riserve	Contributi per ripiano perdite	Utili (perdite) portati a nuovo	Utile (perdita) d'esercizio
1 DOLOMITI	127.273.032	3.515.789	114.985.729	7.629.937	615.987	0	0	525.590
2 MARCA TREVIGIANA	470.311.625	93.474.688	332.870.549	1.423.040	41.016.505	0	0	1.526.844
3 SERENISSIMA	236.705.823	941.250	296.508.618	2.939.862	5.134.818	0	0	-68.818.725
4 VENETO ORIENTALE	72.106.505	9.603.705	54.337.119	486.883	4.326.035	0	0	3.352.764
5 POLESANA	115.154.292	4.188.368	114.897.504	6.124.609	664.080	0	0	-10.720.269
6 EUGANEA	278.441.434	16.616.064	254.874.040	6.317.788	568.395	0	0	65.147
7 PEDEMONTANA	257.845.019	75.417.508	183.395.697	2.027.106	2.427.260	0	0	-5.422.552
8 BERICA	231.185.705	11.724.004	209.660.519	4.896.378	3.617.993	0	0	1.286.811
9 SCALIGERA	186.454.420	2.484.650	174.413.739	7.080.193	2.462.365	18.475	-18.475	13.473
A.O. Padova	235.528.359	150.207	222.205.426	13.035.375	34.625	0	0	102.724
A.O.U.I. Verona	412.998.804	425.186	395.279.834	14.014.327	2.156.726	0	0	1.122.731
I.O.V. Padova	93.826.726	2.039.993	78.935.849	1.862.255	10.131.435	0	0	857.194
TOTALE VENETO	2.717.831.744	220.581.412	2.432.364.623	67.837.753	73.156.224	18.475	-18.475	-76.108.268

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati Aziende Sanitarie/Ospedaliere - D.G.R. n. 1001 del 12 luglio 2019

Dall'analisi delle componenti del Patrimonio Netto delle aziende del SSR emerge, in particolare, che il **valore aggregato delle perdite di esercizio** es. 2019 delle 12 aziende sanitarie/ospedaliere del SSR, pari a circa 55 milioni di euro, risulta migliorato rispetto a quello dell'esercizio precedente (pari a circa 76 milioni di euro).

Nel dettaglio, si evidenzia che il valore aggregato dell'esercizio 2019 deriva principalmente dalla presenza di rilevanti perdite d'esercizio nelle seguenti n. 2 aziende sanitarie:

- ULSS 3 Serenissima (-66.806.234 euro);
- ULSS 5 Polesana (-4.317.847 euro).

A tal riguardo, si osserva che rispetto all'esercizio 2019 le aziende ULSS 3 e ULSS 5, pur confermando le perdite, hanno comunque fatto registrare un miglioramento rispetto all'esercizio precedente.

Infatti, l'ULSS 5 passa da una perdita es. 2018 pari a -10.720.269 euro ad una perdita es. 2019 pari a -4.317.847 euro, mentre l'ULSS 3, che nel 2018 aveva registrato una perdita pari a -68.818.725 euro, nel 2019 evidenzia una perdita pari a -66.806.234 euro.

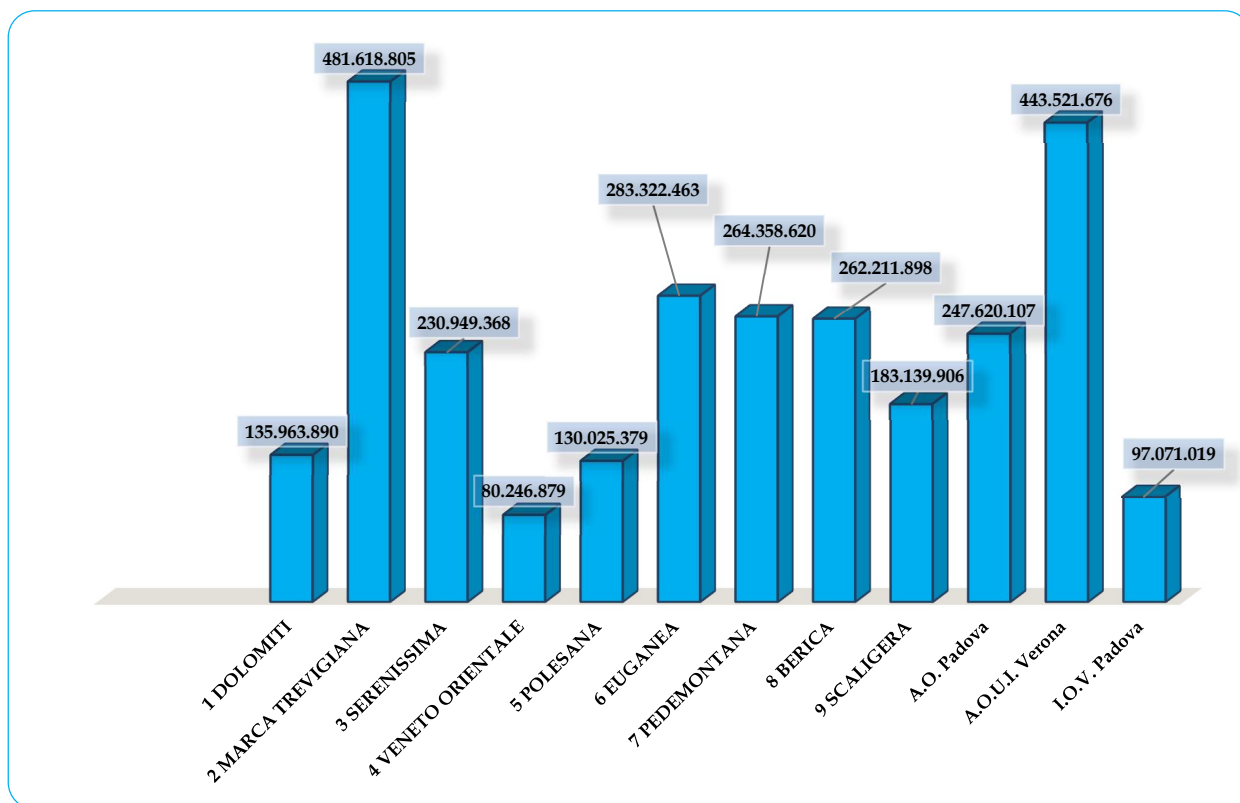
Si rileva, inoltre, che rispetto all'esercizio precedente le aziende sanitarie venete in perdita al 31/12/2019 si riducono da 3 a 2 in quanto l'ULSS 7 Pedemontana passa da una perdita es. 2018 pari a -5.422.552 euro ad un utile es. 2019 pari a +656.851 euro⁴².

A livello di singole aziende non si riscontrano, anche nell'esercizio 2019, casi di patrimonio netto negativo.

L'Azienda sanitaria ULSS 2 Marca Trevigiana e l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona si confermano, nell'esercizio 2019, le aziende con il patrimonio netto più cospicuo, ovvero rispettivamente pari a **481.618.805** euro (ULSS 2) ed a **443.521.676** euro (AOUI di Verona). In entrambe le aziende si osserva, inoltre, che la voce "*finanziamenti per investimenti*" rappresenta la componente più rilevante del patrimonio netto.

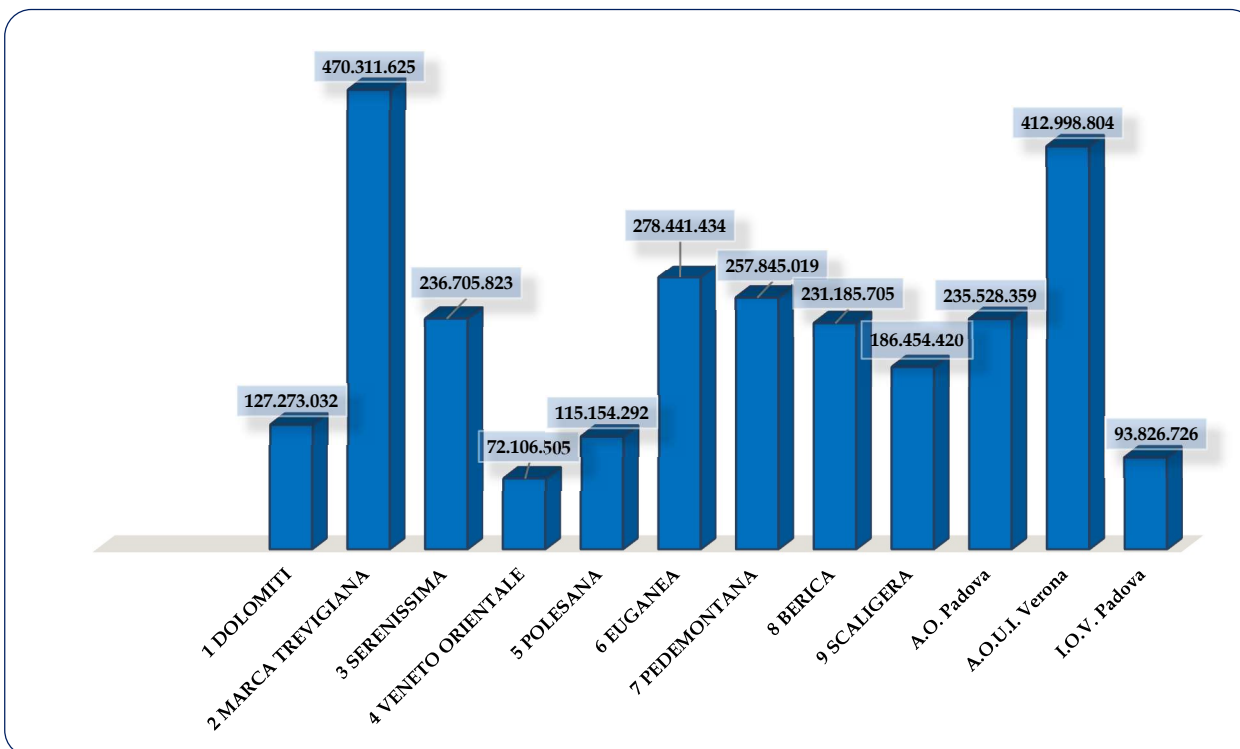
⁴² Dal confronto dei dati economici del consuntivo 2019 rispetto al consuntivo 2018 si evince che il valore della produzione rileva una variazione complessiva di € 15.734.319,58 (+2,4%). La variazione è da imputare: per € 6.598.953,70 a contributi da Regione per quota F.S. regionale indistinto; per € 1.042.694,91 a contributi extra fondo. Diminuisce la rettifica per contributi in c/esercizio da destinare ad investimenti, per complessivi € 4.532.459,79; diminuiscono anche gli utilizzi fondi rispetto al 2018 per quote di contributi vincolati di esercizi precedenti per complessivi € 2.087.379,64; aumentano altresì i ricavi per prestazioni sanitarie e socio sanitarie a rilevanza sanitaria per € 570.964,98, dovuti principalmente alla mobilità attiva di ricovero e internazionale; i costi della produzione aumentano complessivamente di € 9.661.310,86 (+1,5%).

Grafico 1 - SSR Veneto: PATRIMONIO NETTO 2019



Fonte: elaborazione Corte dei conti

Grafico 2 - SSR Veneto: PATRIMONIO NETTO 2018



Fonte: elaborazione Corte dei conti

Di seguito, si evidenzia il raffronto del patrimonio netto tra le singole aziende sanitarie/ospedaliere in riferimento al biennio 2019/2018.

Si rileva, a tal proposito, che la consistenza del patrimonio netto 2019 a livello regionale risulta in crescita (+4,5%) rispetto all'esercizio 2018, peraltro in linea con gli esercizi precedenti (PN 2018=+6,5% PN 2017=+2,8%).

Tabella 3
Raffronto patrimonio netto 2019-2018

AZIENDE	2019	2018	D 2019/2018
1 DOLOMITI	135.963.890	127.273.032	6,80%
2 MARCA TREVIGIANA	481.618.805	470.311.625	2,40%
3 SERENISSIMA	230.949.368	236.705.823	-2,40%
4 VENETO ORIENTALE	80.246.879	72.106.505	11,30%
5 POLESANA	130.025.379	115.154.292	12,90%
6 EUGANEA	283.322.463	278.441.434	1,80%
7 PEDEMONTANA	264.358.620	257.845.019	2,50%
8 BERICA	262.211.898	231.185.705	13,40%
9 SCALIGERA	183.139.906	186.454.420	-1,80%
A.O. Padova	247.620.107	235.528.359	5,10%
A.O.U.I. Verona	443.521.676	412.998.804	7,40%
I.O.V. Padova	97.071.019	93.826.726	3,50%
TOTALE VENETO	2.840.050.010	2.717.831.744	4,50%

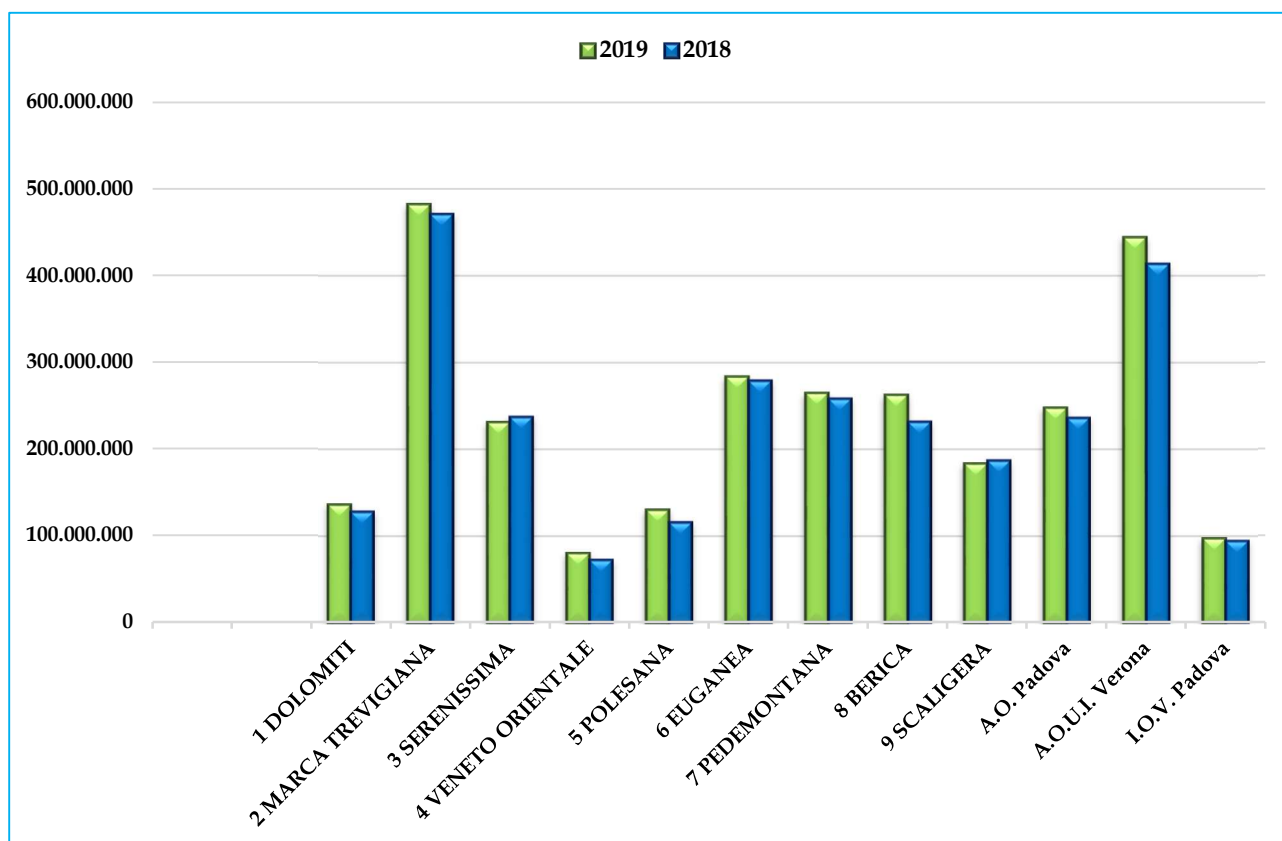
Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati Aziende Sanitarie/Ospedaliere

Nel dettaglio, si è riscontrato che esclusivamente le successive aziende hanno fatto registrare, al 31/12/2019, un decremento del patrimonio netto rispetto all'esercizio precedente:

- ULSS 3 Serenissima (-2,4%);
- ULSS 9 Scaligera (-1,8%).

A tal riguardo, si osserva che per l'ULSS 3 tale diminuzione è dovuta in particolare al decremento della voce "altre riserve", mentre per l'ULSS 9 tale diminuzione è dovuta principalmente al decremento della voce "finanziamenti per investimenti", come emerge dalle precedenti tabelle 1 e 2.

Grafico 3 - SSR Veneto: raffronto patrimonio netto 2019-2018



Fonte: elaborazione Corte dei conti

Infine, si evidenzia che l'ULSS 8 Berica ha fatto registrare nell'esercizio 2019 il più alto incremento di patrimonio netto rispetto all'esercizio precedente (+13,4%, passando da 231.185.705 euro a 262.211.898 euro), incremento determinato in particolare dalla crescita della voce PN "finanziamenti per investimenti", come emerge dalle precedenti tabelle 1 e 2.

4.1 Gli Organismi partecipati dalle Aziende del SSR Veneto al 31/12/2019

Nella sezione terza dei questionari, dedicata agli organismi partecipati (SP-punto n. 10 e seguenti), viene specificato che, a seguito delle intese intercorse tra Corte dei conti e MEF - Dipartimento del tesoro, per l'esame dei dati relativi agli organismi partecipati dagli enti sanitari sarà adoperato l'applicativo Partecipazioni del MEF - Dipartimento del Tesoro ("...I revisori dovranno perciò controllare la coerenza delle informazioni inserite dagli enti nella Banca Dati del Dipartimento del Tesoro (ai sensi del D.L. n. 90/2014, art. 17, comma 4) con quelle rilevabili dalla documentazione oggetto di verifica da parte dell'Organo di revisione. Nel caso di omessa o incompleta

comunicazione dei dati, i revisori dovranno segnalare alla competente struttura dell'Ente la necessità di inserire le informazioni carenti...").

La citata Banca dati non è risultata tuttavia aggiornata all'esercizio finanziario esaminato (2019) e, pertanto, è stato necessario chiedere alle aziende interessate di fornire i principali dati economico-finanziari di tutte le proprie partecipate aggiornati al 31/12/2019.

A tal riguardo, si è riscontrato che la quasi totalità delle aziende ha trasmesso i dati economico-finanziari richiesti.

Nella tabella 4 che segue si evidenzia la situazione degli organismi partecipati del Servizio Sanitario Regionale del Veneto al 31/12/2019, predisposta elaborando le informazioni fornite dalle aziende nei questionari e nelle successive integrazioni istruttorie.

Tabella 4
Situazione Organismi Partecipati SSR Veneto al 31/12/2019

AZIENDA SSR VENETO	DENOMINAZIONE partecipata	FORMA GIURIDICA	QUOTA partecipazione DIRETTA	PATRIMONIO NETTO al 31/12/2019	UTILE/ PERDITA al 31/12/2019
1 DOLOMITI	ARSENAL.IT - Centro veneto ricerca e innovazione per la sanità digitale	Consorzio	8,00%	356.620	5.551
	ISTITUTO CODIVILLA PUTTI DI CORTINA Spa (in liquidazione)	S.P.A.	100,00%	-921.728	-384.078
	ORAS - Ospedale riabilitativo di alta specializzazione Spa	S.P.A.	10,00%	13.447.291	143.201
2 MARCA TREVIGIANA	ARSENAL.IT - Centro veneto ricerca e innovazione per la sanità digitale	Consorzio	12,00%	356.620	5.551
	CORIS - CONSORZIO PER LA RICERCA SANITARIA	Consorzio	7,69%	94.170	17.588
	ORAS - Ospedale riabilitativo di alta specializzazione Spa	S.P.A.	88,19%	13.447.291	143.201
3 SERENISSIMA	VENEZIA SANITA' S.R.L.	S.R.L.	100,00%	13.090.333	524.946
	ARSENAL.IT - Centro veneto ricerca e innovazione per la sanità digitale	Consorzio	12,50%	356.620	5.551
	CORIS - CONSORZIO PER LA RICERCA SANITARIA	Consorzio	16,67%	94.170	17.588
	CITTADELLA SOCIO-SANITARIA DI CAVARZERE - S.R.L.	S.R.L.	100,00%	437.429	51.320
4 VENETO ORIENTALE	ARSENAL.IT - Centro veneto ricerca e innovazione per la sanità digitale	Consorzio	3,40%	356.620	5.551
5 POLESANA	ARSENAL.IT - Centro veneto ricerca e innovazione per la sanità digitale	Consorzio	8,00%	356.620	5.551
	CORIS - CONSORZIO PER LA RICERCA SANITARIA	Consorzio	7,69%	94.170	17.588
6 EUGANEA	ARSENAL.IT - Centro veneto ricerca e innovazione per la sanità digitale	Consorzio	12,00%	356.620	5.551
	MUSME - FOND. MUSEO DI STORIA DELLA MEDICINA E DELLA SALUTE	Fondazione	16,66%	394.809	5.840
7 PEDEMONTANA	ARSENAL.IT - Centro veneto ricerca e innovazione per la sanità digitale	Consorzio	8,00%	356.620	5.551
	Fondazione di Comunità Vicentina per la qualità di vita - ONLUS	Fondazione	27,96%	365.528	29.679
8 BERICA	ARSENAL.IT - Centro veneto ricerca e innovazione per la sanità digitale	Consorzio	8,00%	356.620	5.551
	CONSORZIO "LUIGI AMADUCCI"	Consorzio	27,27%	163.838	1.926
	CORIS - CONSORZIO PER LA RICERCA SANITARIA	Consorzio	7,69%	94.170	17.588
9 SCALIGERA	ARSENAL.IT - Centro veneto ricerca e innovazione per la sanità digitale	Consorzio	12,00%	356.620	5.551
A.O. PADOVA	ARSENAL.IT - Centro veneto ricerca e innovazione per la sanità digitale	Consorzio	4,00%	356.620	5.551
	CORIS - CONSORZIO PER LA RICERCA SANITARIA	Consorzio	7,69%	94.170	17.588
	CONSORZIO "LUIGI AMADUCCI"	Consorzio	36,36%	163.838	1.926
A.O.U.I. VERONA	CENTRO RICERCHE CLINICHE DI VERONA S.R.L.	S.R.L.	51,31%	52.253	3.352
	ARSENAL.IT - Centro veneto ricerca e innovazione per la sanità digitale	Consorzio	4,00%	356.620	5.551
	Fondazione Italiana Malattie del Pancreas (F.I.M.P.) ONLUS	Fondazione	75,53%	n.d.	n.d.
	CORIS - CONSORZIO PER LA RICERCA SANITARIA	Consorzio	14,29%	94.170	17.588
I.O.V. PADOVA	CORIS - CONSORZIO PER LA RICERCA SANITARIA	Consorzio	16,67%	94.170	17.588
	ARSENAL.IT - Centro veneto ricerca e innovazione per la sanità digitale	Consorzio	4,17%	356.620	5.551

Fonte: elaborazione Corte dei conti

Come si deduce dalla tabella, si tratta per la maggior parte di partecipazioni aventi forma giuridica di Consorzi o di Fondazioni, che presentano nella totalità dei casi un patrimonio netto ed un risultato d'esercizio positivo.

Anche per quanto riguarda le società presenti (S.p.a o S.r.l.) emerge che, per la quasi totalità delle stesse, si è riscontrato un patrimonio netto ed un risultato d'esercizio positivo e che unicamente l'Istituto Codivilla Putti di Cortina Spa, partecipata diretta in stato di liquidazione dell'azienda Ulss 1 Dolomiti, presenta al 31/12/2019 un patrimonio netto ed un risultato d'esercizio negativo (v. tabella 4). A tal riguardo l'Ulss 1 ha precisato, tra l'altro, che *"... la liquidazione della Società è tuttora in corso per la sola gestione dei sinistri (derivanti da responsabilità civile presso terzi in contenzioso o in trattativa stragiudiziale) e se ne prevede la conclusione entro il 30 settembre 2021..."*.

Si segnala, inoltre, che non risultano trasmessi i dati contabili richiesti, al 31/12/2019, relativi alla Fondazione Italiana Malattie del Pancreas -F.I.M.P.- onlus (partecipata dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona).

Si evidenzia che relativamente a quest'ultima partecipata l'AOUI di Verona ha precisato che *"... La partecipata F.I.M.P., in quanto Fondazione, non è tenuta a trasmettere il proprio rendiconto all'Azienda..."*.

Al riguardo la Sezione rammenta tuttavia che l'art. 32, comma 6, del D.lgs. n. 118/2011 prevede che la nota integrativa al bilancio consolidato deve in ogni caso contenere *"un prospetto che, per ogni eventuale partecipazione detenuta dalle aziende di cui alla lettera c) del comma 2 dell'articolo 19 presso altri soggetti, indichi denominazione, sede, importo totale dell'attivo, importo del patrimonio netto, utile o perdita dell'ultimo esercizio, quota posseduta da ciascuna azienda del servizio sanitario regionale ed eventualmente dalla regione, valore attribuito nel bilancio consolidato e criterio di valutazione adottato"*.

La Sezione invita, dunque, gli organi regionali e l'azienda ospedaliera in questione ad acquisire i dati di bilancio mancanti.

4.2 La situazione debitoria/creditoria delle aziende del SSR

All'interno della Sezione terza (Stato Patrimoniale) del questionario sul bilancio di esercizio 2019, i punti dai nn. 13 a 22 sono riservati ai quesiti inerenti alla situazione debitoria/creditoria delle aziende sanitarie/ospedaliere venete.

In sede di analisi dei singoli questionari sono emerse, come per i precedenti esercizi, criticità riferibili principalmente alla permanenza nel bilancio 2019 di partite debitorie/creditorie vetuste. Pertanto, a livello di singole aziende sono state formulate specifiche richieste istruttorie.

Di seguito, anche con l'ausilio di tabelle riepilogative rielaborate in riferimento ai dati dell'esercizio precedente, si evidenziano gli aspetti salienti emersi in sede di esame generale delle partite debitorie/creditorie del SSR veneto al 31/12/2019.

4.2.1 I crediti

Il punto n. 14 è riservato all'indicazione dei crediti complessivi al 31/12/2019 iscritti in bilancio dalle aziende, suddivisi per anno di formazione del credito stesso.

Tali dati sono raccolti in prospetti suddivisi per tipologia ed ente, nel modo seguente:

- Crediti verso Regione per spesa corrente,
- Crediti verso Regione per versamenti a patrimonio netto,
- Crediti verso Aziende sanitarie/ospedaliere pubbliche.

I dati che emergono consentono di effettuare una valutazione sulla esistenza ed esigibilità dei crediti esposti, al fine di verificare l'attendibilità del bilancio.

In particolare, l'informazione richiesta dal questionario circa l'anno di provenienza dei crediti fornisce un indicatore importante in relazione al valore di realizzo dei crediti esposti. A tal proposito, si evidenzia che i dati estrapolati dal questionario 2019, relativamente alle tre tipologie di crediti sopra menzionate, sono stati analizzati e messi a confronto con i medesimi dati riferiti all'esercizio precedente.

I risultati sono esposti nelle tabelle che seguono.

Tabella 5
CREDITI V/REGIONE PER SPESA CORRENTE
(Incidenza Crediti Vetusti)

AZIENDE	2019			2018		
	(A) Importo crediti v/Regione x spesa corrente	(B) di cui vetusti (2015 e prec.)	Incidenza (B)/(A)	(A) Importo crediti v/Regione x spesa corrente	(B) di cui vetusti (2014 e prec.)	Incidenza (B)/(A)
1 Dolomiti	47.129.682	2.055.608	4,4%	40.986.344	2.056.227	5,0%
2 Marca Trevigiana	117.057.342	4.847.179	4,1%	77.928.803	2.779.245	3,6%
3 Serenissima	56.267.149	949.033	1,7%	43.759.307	121.454	0,3%
4 Veneto Orientale	32.958.214	474.745	1,4%	22.116.075	474.650	2,1%
5 Polesana	58.202.512	2.941.843	5,1%	49.974.556	2.941.843	5,9%
6 Euganea	157.585.784	1.652.464	1,0%	94.665.659	1.337.904	1,4%
7 Pedemontana	64.892.424	5.710.297	8,8%	46.584.743	3.026.778	6,5%
8 Berica	60.898.300	1.649.600	2,7%	31.202.439	1.631.715	5,2%
9 Scaligera	126.054.129	2.646.255	2,1%	86.226.920	803.378	0,9%
A.O. Padova	83.567.009	36.863.993	44,1%	85.776.937	22.654.901	26,4%
A.O.U.I. Verona	87.436.372	2.083.773	2,4%	74.406.146	221.685	0,3%
I.O.V. Padova	27.406.322,38	0	0,0%	26.036.498	0	0,0%
TOTALE VENETO	919.455.239	61.874.790	6,7%	679.664.427	38.049.780	5,6%

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati questionario e dati forniti in sede istruttoria

Tabella 6
CREDITI V/REGIONE PER VERSAMENTI A PATRIMONIO NETTO
(Incidenza Crediti Vetusti)

AZIENDE	2019			2018		
	(A) Importo crediti v/Regione x versamenti a P.N.	(B) di cui vetusti (2015 e prec.)	Incidenza (B)/(A)	(A) Importo crediti v/Regione x versamenti a P.N.	(B) di cui vetusti (2014 e prec.)	Incidenza (B)/(A)
1 Dolomiti	14.110.015	1.322.077	9,4%	12.055.624	1.903.460	15,8%
2 Marca Trevigiana	59.076.932	52.240.516	88,4%	58.859.274	52.240.516	88,8%
3 Serenissima	24.722.701	10.227.092	41,4%	28.615.397	0	0,0%
4 Veneto Orientale	7.677.438	1.012.848	13,2%	4.315.803	721.585	16,7%
5 Polesana	10.671.148	160.354	1,5%	5.187.707	1.104.292	21,3%
6 Euganea	41.080.922	16.715.442	40,7%	42.567.458	0	0,0%
7 Pedemontana	9.865.638	45.067	0,5%	10.308.698	1.715.677	16,6%
8 Berica	92.317.003	45.798.269	49,6%	57.060.309	45.798.269	80,3%
9 Scaligera	19.837.705	10.819.049	54,5%	27.560.399	321.324	1,2%
A.O. Padova	49.450.267	34.499.802	70,0%	39.461.808	34.499.802	87,4%
A.O.U.I. Verona	47.189.917	17.124.637	36,3%	28.387.381	679.620	2,4%
I.O.V. Padova	2.616.492	2.313.533	88,4%	2.803.533	2.313.533	82,5%
TOTALE VENETO	378.616.178	192.278.686	50,78%	317.183.391	141.298.078	44,5%

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati questionario e dati forniti in sede istruttoria

Tabella 7
CREDITI VERSO AZIENDE SANITARIE/OSPEDALIERE PUBBLICHE
(Incidenza Crediti Vetusti)

AZIENDE	2019			2018		
	(A) Importo crediti v/aziende sanitarie pubbliche	(B) di cui vetusti (2015 e prec.)	Incidenza (B)/(A)	(A) Importo crediti v/aziende sanitarie pubbliche	(B) di cui vetusti (2014 e prec.)	Incidenza (B)/(A)
1 Dolomiti	1.077.502	53.447	5,0%	1.369.705	50.391	3,7%
2 Marca Trevigiana	3.120.739	494.825	15,9%	3.794.312	478.569	12,6%
3 Serenissima	28.756.996	399.301	1,4%	30.913.369	362.389	1,2%
4 Veneto Orientale	527.684	243.844	46,2%	984.899	244.039	24,8%
5 Polesana	1.025.737	168.258	16,4%	1.118.978	175.522	15,7%
6 Euganea	5.442.281	292.700	5,4%	8.045.976	199.063	2,5%
7 Pedemontana	1.885.373	18.189	1,0%	2.424.363	328.941	13,6%
8 Berica	3.966.179	97.894	2,5%	3.862.093	124.037	3,2%
9 Scaligera	4.545.261	245.959	5,4%	35.405.727	30.014.079	84,8%
A.O. Padova	14.075.862	1.158.270	8,2%	15.763.668	1.197.728	7,6%
A.O.U.I. Verona	4.475.273	0	0,0%	4.204.062	0	0,0%
I.O.V. Padova	3.581.595	504.871	14,1%	3.175.563	508.094	16,0%
TOTALE VENETO	72.480.482	3.677.558	5,1%	111.062.715	33.682.852	30,3%

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati questionario

Si osserva che dall'analisi emerge, al 31/12/2019, la criticità inerente alla rilevante presenza di crediti vetusti.

Per fornire la situazione complessiva, di seguito si sottolineano i macro-dati dei crediti emersi in seguito all'analisi dell'intero Sistema Sanitario Regionale della Regione del Veneto al 31/12/2019.

Nel dettaglio, dall'analisi dei dati rielaborati nelle precedenti tabelle emerge, in particolare, che i crediti v/Regione per spesa corrente aumentano da 679.664.427 euro nel 2018 a 919.455.239 euro nel 2019; anche l'incidenza dei relativi crediti vetusti è incrementata nel 2019 rispetto all'esercizio precedente (dal 5,6% nel 2018 al 6,7% nel 2019).

A tal riguardo, si segnala che l'Azienda Ospedaliera di Padova risulta essere l'ente con il valore più consistente di crediti vetusti al 31/12/2019, in quanto ha fatto registrare un ammontare di crediti vetusti pari al 44,1%, ovvero 36.863.993 euro su un totale di 83.567.009 euro.

In riferimento ai crediti v/Regione per versamenti a patrimonio netto, si è riscontrato nell'esercizio 2019 sia un incremento del totale rispetto all'esercizio precedente (da 317.183.391 euro a 378.616.178 euro), sia un'elevata incidenza dei crediti vetusti sul totale, pari al 50,78% (192.278.686 euro), incidenza in crescita rispetto all'esercizio precedente, laddove era pari al 44,5% (141.298.078 euro).

Tra le aziende sanitarie/ospedaliere che hanno contribuito ad incrementare tale incidenza si segnalano l'Ulss 2 Marca Trevigiana (88,4%) e l'Istituto Oncologico Veneto (88,4%).

Nello specifico l'Ulss 2 ha fatto registrare al 31/12/2019, per tale tipologia di crediti, partite vetuste pari a 52.240.516 euro su un totale di 59.076.932 euro, mentre per l'Istituto Oncologico Veneto le partite vetuste risultano essere pari a 2.313.533 su un totale di 2.616.492 euro.

Infine, dall'analisi dei dati è possibile osservare come l'importo totale dei crediti v/Aziende sanitarie/ospedaliere pubbliche risulti nel 2019 in forte riduzione rispetto all'esercizio precedente, passando da 111.062.715 euro (2018) a 72.480.482 euro (2019); anche l'incidenza dei relativi crediti vetusti ha registrato nel 2019 una rilevante riduzione rispetto al 2018, passando dal 30,3% al 5,1%.

Tale decremento generale delle partite vetuste è attribuibile, in particolare, all'Ulss 9 Scaligera, la cui incidenza dei crediti vetusti nel 2019 risulta essere pari al 5,4% rispetto all'84,8% dell'esercizio precedente (vedi tabella 7).

4.2.2 I debiti

Specularmente ai crediti, al punto 19 del questionario viene analizzata la situazione dei debiti delle aziende sanitarie come risulta dai bilanci relativi all'esercizio 2019.

I due macro-aggregati analizzati in questa parte del questionario sono relativi ai debiti esposti per anno di formazione:

- verso la Regione,
- verso le Aziende sanitarie/ospedaliere pubbliche.

Di seguito le tabelle elaborate espongono i dati 2019 messi a confronto con quelli relativi all'esercizio precedente, con l'evidenziazione dell'incidenza dei debiti vetusti per singola azienda del SSR veneto.

Tabella 8
DEBITI V/REGIONE
(Incidenza Debiti Vetusti)

AZIENDE	2019			2018		
	(A) Importo debiti v/Regione	(B) di cui vetusti (2015 e prec.)	Incidenza (B)/(A)	(A) Importo debiti v/Regione	(B) di cui vetusti (2014 e prec.)	Incidenza (B)/(A)
1 Dolomiti	75.130	64.673	86,1%	77.947	77.947	100,0%
2 Marca Trevigiana	83.526	0	0,0%	7.246	0	0,0%
3 Serenissima	9.176.061	3.838	0,0%	20.220.778	3.838	0,0%
4 Veneto Orientale	58.512	0	0,0%	12.301	0	0,0%
5 Polesana	2.057.658	2.030.000	98,7%	2.031.869	2.030.000	99,9%
6 Euganea	15.106.156	15.004.061	99,3%	26.174.280	0	0,0%
7 Pedemontana	129.844	0	0,0%	408	0	0,0%
8 Berica	5.201.833	5.177.367	99,5%	7.095.000	7.095.000	100,0%
9 Scaligera	16.987.683	16.918.472	99,6%	15.522.190	15.493.707	99,8%
A.O. Padova	216.354	92.315	42,7%	39.461.808	34.499.802	87,4%
A.O.U.I. Verona	63.151	0	0,0%	77.694	0	0,0%
I.O.V. Padova	192.657	189.897	98,6%	0	0	0,0%
TOTALE VENETO	49.348.565	39.480.623	80,0%	110.681.521	59.200.294	53,5%

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati questionario

Tabella 9
DEBITI VERSO AZIENDE SANITARIE/OSPEDALIERE PUBBLICHE
(Incidenza Debiti Vetusti)

AZIENDE	2019			2018		
	(A) Importo debiti v/Aziende sanitarie Pubbliche	(B) di cui vetusti (2015 e prec.)	Incidenza (B)/(A)	(A) Importo debiti v/Aziende sanitarie Pubbliche	(B) di cui vetusti (2014 e prec.)	Incidenza (B)/(A)
1 Dolomiti	2.075.826	135.873	6,5%	3.021.147	90.873	3,0%
2 Marca Trevigiana	6.647.009	18.571	0,3%	8.226.788	19.562	0,2%
3 Serenissima	2.416.093	33.979	1,4%	3.137.670	37.401	1,2%
4 Veneto Orientale	2.788.326	50.814	1,8%	3.358.634	64.730	1,9%
5 Polesana	3.166.862	403.340	12,7%	3.476.318	401.188	11,5%
6 Euganea	14.022.045	739.727	5,3%	15.323.451	698.163	4,6%
7 Pedemontana	4.041.820	9.555	0,2%	4.049.577	101.291	2,5%
8 Berica	5.267.602	1.712	0,0%	6.059.807	310.367	5,1%
9 Scaligera	10.458.080	52.613	0,5%	10.808.901	0	0,0%
A.O. Padova	6.799.722	840.310	12,4%	15.763.668	1.197.728	7,6%
A.O.U.I. Verona	4.646.187	0	0,0%	35.856.091	29.965.729	83,6%
I.O.V. Padova	6.693.890	0	0,0%	5.806.346	0	0,0%
TOTALE VENETO	69.023.462	2.286.494	3,3%	114.888.398	32.887.032	28,6%

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati questionario

A livello generale si può osservare un decremento dello stock dei debiti delle aziende v/Regione nel 2019 rispetto all'anno precedente (da 110.681.521 euro a 49.348.565 euro), nonché dell'importo dei relativi debiti vetusti (da 59.200.294 euro a 39.480.623 euro), anche se comunque l'incidenza percentuale degli stessi è in crescita, in quanto pari all'80% rispetto al 53,5% registrato nel 2018 (vedi tabella 8).

Per quanto riguarda i debiti verso le Aziende sanitarie/ospedaliere pubbliche (vedi tabella 9) si rileva che il totale complessivo di tale tipologia di debiti risulta notevolmente diminuito nel 2019 rispetto all'esercizio precedente, ovvero da 114.888.398 euro a 69.023.462 euro. Si osserva, inoltre, che la relativa incidenza dei debiti vetusti risulta in rilevante decrescita nell'esercizio 2019, sia in valore assoluto (da 32.887.032,00 euro a 2.286.494 euro) che in valore percentuale (da 28,6% al 3,3%).

4.2.3 Debiti verso fornitori

In merito ai debiti v/fornitori le tabelle che seguono evidenziano le elaborazioni effettuate da questa Sezione di controllo su dati estrapolati dai punti nn. 20, 21 e 22 (Stato Patrimoniale) dei questionari relativi all'esercizio 2019, compilati e trasmessi dai Collegi Sindacali delle n. 12 Aziende sanitarie/ospedaliere venete.

Nel dettaglio, l'analisi ha riguardato i seguenti punti:

- totale dei debiti verso fornitori al 31/12/2019, rapportati ai dati dell'esercizio precedente;
- ammontare dei pagamenti effettuati durante il 2019 per anno di emissione fattura;
- indicatori di tempestività dei pagamenti inerenti al biennio 2019/2018;
- interessi passivi per ritardato pagamento dei fornitori.

Come si può osservare dalla successiva tabella 10, per il 2019 l'importo complessivo dei debiti v/fornitori è in lieve riduzione rispetto al 2018 (passa, infatti, da 1.182.086.476 euro a 1.015.806.159 euro nel 2019).

Si evidenzia, altresì, un miglioramento nella percentuale del debito scaduto in rapporto al totale del debito (3,14% nel 2019 rispetto al 4,94% dell'esercizio precedente).

A livello di singole aziende, in controtendenza rispetto al generale miglioramento della succitata incidenza percentuale, si è riscontrato che al 31/12/2019 l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona ha fatto registrare la più alta incidenza percentuale del debito scaduto sul totale, pari al 19,50%, incidenza altresì in rilevante peggioramento rispetto all'esercizio precedente (aumentando, infatti, dal 10,81% al 19,50%).

Si rileva, infine, che sebbene dall'analisi svolta emerga come la percentuale dei debiti scaduti sia limitata rispetto a quelli pagati e mostri una riduzione rispetto all'anno precedente, si tratta comunque di importi complessivamente consistenti in valore assoluto (**31.854.750** euro), che meritano di essere monitorati per pervenire in tempi rapidi alla loro eliminazione.

Tabella 10
DEBITI TOTALI VERSO FORNITORI AL 31/12/2019

AZIENDE	2019				2018			
	DEBITI TOTALI	<i>non ancora scaduti</i>	<i>scaduti (soggetti a pagamento)</i>	Incidenza % debiti scaduti/totale	DEBITI TOTALI	<i>non ancora scaduti</i>	<i>scaduti (soggetti a pagamento)</i>	Incidenza % debiti scaduti/totale
	(di cui:)				(di cui:)			
1 Dolomiti	46.130.957	45.475.422	655.535	1,42%	48.981.847	47.856.831	1.125.016	2,30%
2 Marca Trevigiana	128.124.817	126.516.864	1.607.953	1,25%	156.497.533	152.012.611	4.484.922	2,87%
3 Serenissima	139.946.877	139.946.877	0	0,00%	144.781.496	141.907.678	2.873.818	1,98%
4 Veneto Orientale	51.006.931	50.948.972	57.959	0,11%	63.530.948	62.594.002	936.946	1,47%
5 Polesana	53.006.866	52.979.611	27.255	0,05%	93.053.712	92.956.315	97.397	0,10%
6 Euganea	150.870.283	150.747.955	122.328	0,08%	154.943.179	151.946.125	2.997.054	1,93%
7 Pedemontana	55.426.794	55.288.946	137.848	0,25%	66.002.210	64.843.054	1.159.156	1,76%
8 Berica	97.167.066	95.755.946	1.411.120	1,45%	95.296.219	93.023.374	2.272.844	2,39%
9 Scaligera	186.457.480	169.508.467	16.949.013	9,09%	219.824.398	193.932.471	25.891.927	11,78%
A.O. Padova	58.553.046	55.849.939	2.703.107	4,62%	68.004.861	58.007.962	9.996.899	14,70%
A.O.U.I. Verona	41.933.081	33.754.207	8.178.874	19,50%	59.425.957	53.002.216	6.423.741	10,81%
I.O.V. Padova	7.181.961	7.178.203	3.758	0,05%	11.744.116	11.615.729	128.387	1,09%
TOTALE	1.015.806.159	983.951.409	31.854.750	3,14%	1.182.086.476	1.123.698.368	58.388.107	4,94%

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati questionario

Tabella 11
PAGAMENTI EFFETTUATI DURANTE IL 2019
(per anno di emissione fattura)

AZIENDE	Ante 2016		2016		2017		2018		2019		TOTALE PAGAMENTI 2019	(di cui effettuati oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014)	% oltre i termini/ Totale
	Importo	Incidenza % su totale	Importo	Incidenza % su totale	Importo	Incidenza % su totale	Importo	Incidenza % su totale	Importo	Incidenza % su totale			
1 Dolomiti	4.077	0,002%	80.925	0,05%	171.358	0,10%	24.343.473	14,39%	144.559.108	85,46%	169.158.941	16.804.689	9,93%
2 Marca Trevigiana	407.532	0,05%	611.879	0,07%	10.704.836	1,31%	96.380.314	11,76%	711.543.408	86,81%	819.647.969	39.862.766	4,86%
3 Serenissima	227.123	0,03%	255.820	0,04%	727.521	0,10%	61.213.370	8,66%	644.545.027	91,17%	706.968.862	7.446.185	1,05%
4 Veneto Orientale	1.278.211	0,75%	227.848	0,13%	333.471	0,19%	21.667.526	12,64%	147.956.404	86,29%	171.463.459	14.208.974	8,29%
5 Polesana	610.135	0,22%	76.243	0,03%	360.444	0,13%	36.648.925	13,32%	237.427.328	86,30%	275.123.075	27.531.168	10,01%
6 Euganea	153.815	0,09%	7.325	0,00%	71.010	0,04%	1.432.425	0,88%	160.747.275	98,98%	162.411.850	7.242.375	4,46%
7 Pedemontana	50.770	0,02%	179.898	0,06%	1.736.357	0,59%	31.312.825	10,59%	262.380.547	88,74%	295.660.397	12.168.541	4,12%
8 Berica	47.978	0,01%	31.743	0,01%	72.776	0,02%	34.655.747	9,55%	328.187.748	90,41%	362.995.992	49.491.242	13,63%
9 Scaligera	195.111	0,02%	139.845	0,01%	1.804.098	0,19%	147.340.946	15,36%	809.474.516	84,41%	958.954.516	102.854.981	10,73%
A.O. Padova	310.656	0,09%	175.221	0,05%	630.557	0,19%	52.848.035	15,75%	281.588.992	83,92%	335.553.460	43.038.361	12,83%
A.O.U.I. Verona	419.623	0,12%	138.355	0,04%	219.051	0,06%	45.710.644	13,16%	300.929.605	86,62%	347.417.278	9.151.860	2,63%
I.O.V. Padova	7.278	0,01%	2.323	0,00%	653.654	1,10%	8.020.283	13,55%	50.512.135	85,33%	59.195.673	6.293.220	10,63%
TOTALE VENETO	3.712.308	0,08%	1.927.425	0,04%	17.485.133	0,37%	561.574.513	12,04%	4.079.852.093	87,47%	4.664.551.472	336.094.364	7,21%

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati questionario

La precedente tabella 11 riepiloga i pagamenti effettuati nell'esercizio 2019 dalle singole aziende, suddivisi per anno di emissione fattura, così come richiesto al punto 20.2.3 (Stato Patrimoniale) del questionario; viene inoltre indicato l'ammontare dei pagamenti effettuati oltre i termini previsti dal D.P.C.M. del 22.09.2014, in relazione al quale si è provveduto a calcolare l'incidenza in rapporto con il totale pagamenti.

A livello regionale tale incidenza risulta pari al 7,21%, percentuale in miglioramento rispetto all'esercizio precedente (14,40%) e che, comunque, comprende situazioni molto differenti ascrivibili alle singole aziende: si passa infatti da percentuali minime (fino al 5% circa) per le Aziende sanitarie 2, 3, 6, 7 e Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona o comunque contenute (fino al 10% circa) per le Aziende sanitarie 1 e 4, a percentuali più consistenti (superiori al 10%) per le aziende sanitarie 5, 8, 9, Azienda Ospedaliera di Padova ed Istituto Oncologico Veneto (I.O.V.). A tal riguardo, si è riscontrato che l'Azienda ULSS 8 presenta l'incidenza più alta (13,63%) in rapporto con il totale pagamenti (49.491.242 euro su un totale pari a 362.995.992 euro).

La successiva tabella 12 evidenzia gli indicatori di tempestività dei pagamenti per il biennio 2019/2018. A tal proposito, si è riscontrato che nell'esercizio 2019 i tempi di pagamento sono quasi tutti in miglioramento, rispetto all'esercizio precedente, ad eccezione dei valori registrati per l'ULSS 7 e per l'Istituto Oncologico Veneto (che comunque, considerato il valore negativo dell'indicatore in questione, effettuano i pagamenti in anticipo rispetto ai tempi previsti).

Tabella 12
INDICATORI DI TEMPESTIVITÀ DEI PAGAMENTI

AZIENDE	2019	2018
1 Dolomiti	-20	-11
2 Marca Trevigiana	-21	-20
3 Serenissima	-28,68	-24,35
4 Veneto Orientale	-19	-11
5 Polesana	-18	-15
6 Euganea	-17	-10
7 Pedemontana	-20	-22
8 Berica	-20	-11
9 Scaligera	-15	-4
A.O. Padova	-10,32	-0,10
A.O.U.I. Verona	-29,47	-24,88
I.O.V. Padova	-31	-39

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati questionario

I valori relativi agli interessi passivi per ritardato pagamento per il biennio 2019-2018 sono evidenziati di seguito nella tabella 13.

A tal riguardo, si rileva che l'ammontare degli oneri passivi per ritardato pagamento mostra nell'esercizio 2019, a livello regionale, un peggioramento rispetto ai valori del precedente esercizio (gli importi totali aumentano, infatti, da 2.425.331 euro nel 2018 a 2.679.255 euro nel 2019).

Tra le singole aziende spiccano i rilevanti importi degli interessi passivi corrisposti dall'Ulss 5 Polesana, oltretutto in ragguardevole crescita rispetto all'esercizio precedente (essendo aumentati da 435.092 euro nel 2018 a 1.252.431 euro nel 2019).

Tabella 13
INTERESSI PASSIVI PER RITARDATO PAGAMENTO FORNITORI

AZIENDE	2019			2018		
	Interessi passivi iscritti in C.E. (di cui):	da Factoring regionale	diretti	Interessi passivi iscritti in C.E. (di cui):	da Factoring regionale	diretti
1 Dolomiti	79.437	-	79.437	234.643	-	234.643
2 Marca Trevigiana	157.768	-	157.768	235.348	-	235.348
3 Serenissima	132.988	-	132.988	200.994	-	200.994
4 Veneto Orientale	48.150	-	48.150	259.787	-	259.787
5 Polesana	1.252.431	-	1.252.431	435.092	-	435.092
6 Euganea	282.251	-	282.251	222.387	-	222.387
7 Pedemontana	118	-	118	0	-	0
8 Berica	208.523	-	208.523	383.078	-	383.078
9 Scaligera	332.236	-	332.236	313.100	-	313.100
A.O. Padova	131.736	-	131.736	102.623	-	102.623
A.O.U.I. Verona	36.537	-	36.537	26.837	-	26.837
I.O.V. Padova	17.080	-	17.080	11.442	-	11.442
TOTALE	2.679.255	0	2.679.255	2.425.331	0	2.425.331

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati questionario

In conclusione, l'analisi della situazione creditoria/debitoria complessiva delle 12 aziende sanitarie/ospedaliere venete evidenzia il miglioramento di alcuni parametri (riduzione dei debiti e dei crediti verso le aziende sanitarie/ospedaliere pubbliche, riduzione dei debiti verso la Regione e verso i fornitori), accompagnato dal peggioramento di altri dati (aumento dei crediti verso Regione per spesa corrente e per versamenti a patrimonio netto).

Risultano migliorati rispetto al precedente esercizio 2018 sia gli indici di tempestività dei pagamenti registrati dalle 12 aziende del SSR veneto, sia l'ammontare dei pagamenti

effettuati oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014 (diminuiti da € 660.560.655 ad € 336.094.364).

Si rileva il permanere di rilevanti partite di debiti e crediti vetusti, pur a fronte dei chiarimenti forniti dalle aziende sanitarie/ospedaliere.

5 IL BILANCIO DI AZIENDA ZERO

La L.R. n. 19/2016 ha attribuito ad Azienda Zero, tra le altre, le funzioni e responsabilità che il D.Lgs. n. 118/2011 (Titolo II) ha previsto in capo alla GSA (Gestione Sanitaria Accentrata), secondo le direttive impartite dalla Giunta regionale (art. 2, comma 1, lett. a).

Il bilancio 2019 di Azienda Zero risulta approvato con DGR n. 1110 del 6 agosto 2020, recante: "Approvazione del bilancio consuntivo di Azienda Zero/GSA 2019 ai sensi dell'art. 2, comma 4, della L.R. n. 19/2016. DGR n. 87/CR del 21 luglio 2020", nella quale si evidenzia che tale documento contabile "fornisce la rappresentazione contabile unitaria di tutte le funzioni svolte da Azienda Zero, sia quelle relative alla Gestione Sanitaria Accentrata previste dal D.Lgs. n. 118/2011, sia quelle di cui alla L.R. n. 19/2016 in qualità di soggetto erogatore di servizi a favore del SSR, sia quella di trasferimento delle risorse finanziarie della Regione agli Enti del SSR nonché a terzi soggetti nell'ambito dei finanziamenti del perimetro sanità".

Il **Conto Economico** di Azienda Zero evidenzia le seguenti sintetiche risultanze, confrontate con quelle del 2018:

Tabella 1
Risultanze CE 2019 - 2018 di Azienda Zero

CE Azienda Zero			Scostamento
	2019	2018	2019/2018
Valore della Produzione (di cui)	555.998.392	615.413.509	-10%
Contributi in c/esercizio	470.817.524	504.483.014	-7%
Rettifica contributi in c/esercizio per dest. investimenti	-18.134.873	0	-
Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	1.809.338	77.307	2240%
Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	36.294.472	44.232.949	-18%
Concorsi, recuperi e rimborsi	63.797.919	65.895.872	-3%
Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	1.393.417	722.306	93%
altri ricavi e proventi	20.595	2.061	900%
Costi della Produzione (di cui)	477.824.572	522.670.334	-9%
Acquisti di beni	37.545	30.858	22%
Acquisti di servizi	200.484.176	114.266.999	75%
Manutenzioni e riparazioni	109.052	1.173.352	-91%
Godimento di beni di terzi	112.755	0	-
Costo del personale	11.896.746	9.720.577	22%
Oneri diversi di gestione	840.374	326.767	157%
Ammortamenti	3.095.455	1.288.314	140%
Accantonamenti dell'esercizio	261.248.466	395.863.466	-34%
Proventi/Oneri finanziari (saldo)	387,59	422	-8%
Proventi/Oneri straordinari (saldo)	7.058.495	6.053.201	17%
Imposte e tasse	769.287	712.147	8%
RISULTATO DI ESERCIZIO	84.463.415	98.084.651	-14%

Fonte: elaborazione Corte dei conti sul bilancio di Azienda Zero

Dalla tabella di cui sopra si rileva una diminuzione sia nel valore della produzione che nel costo della produzione; il risultato di esercizio vede una diminuzione del 14%.

Per quanto riguarda lo **Stato Patrimoniale**, di seguito si riporta un quadro di sintesi relativo alla composizione del patrimonio netto di Azienda Zero nel biennio 2019/2018, con le rispettive differenze⁴³.

Tabella 2
Composizione del Patrimonio Netto 2019 - 2018 di Azienda Zero

	Anno 2018	Anno 2019	Differenze
A) PATRIMONIO NETTO	152.537.454	136.316.231	-16.221.223
A.I) FONDO DI DOTAZIONE	5.636.832	9.163.423	3.526.591
A.II) FINANZIAMENTI PER INVESTIMENTI	2.568.335	29.307.826	26.739.491
A.III) RISERVE DA DONAZIONI O LASCITI VINCOLATI AD INVESTIMENTI	0	0	0
A.IV) ALTRE RISERVE	3.785.052	258.461	-3.526.591
A.V) CONTRIBUTI PER RIPIANO PERDITE	0	0	0
A.VI) UTILI (PERDITE) PORTATI A NUOVO	42.462.584	13.123.105	-29.339.479
A.VII) UTILE (PERDITA) D'ESERCIZIO	98.084.651	84.463.415	-13.621.236

Fonte: elaborazione Corte dei conti sul bilancio di Azienda Zero

Si rileva che il patrimonio netto 2019, pari a 136.316.231 euro, risulta in decremento rispetto all'esercizio precedente (152.537.454 euro) per un importo pari a -16.221.223 euro.

Nel dettaglio, si evidenzia che nell'esercizio 2019, a fronte di una differenza negativa registrata rispetto all'esercizio precedente alle voci "altre riserve", "utili portati a nuovo" e "utile d'esercizio", il "fondo di dotazione" e, in misura più marcata, i "finanziamenti per investimenti" hanno registrato un rilevante incremento; quest'ultima voce, infatti, risulta aumentata di un importo pari a 26.739.491 euro.

Quanto alla situazione creditoria, considerata la presenza di partite anteriori al 2013, per un importo pari a circa € 37.700.000, nella relazione allegata alla nota prot. n. 234353 del 12.5.2021 della Regione - Area Sanità e Sociale si è precisato, a seguito di richiesta istruttoria, quanto segue:

⁴³ Si precisa che i dati 2019 sono stati estrapolati dalla DGR n. 996/2020 e che gli stessi risultano senza decimali, ma arrotondati.

			2013 e ante	2014	2015	2016	2017	2018	2019	TOTALE
Al 31/12/2019	ABA580	B.II.4.a.3) Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - per altre prestazioni	37.706.008,38	-	2.440,00	-	-	1.868,84		37.710.317,22
Al 31/12/2020 in corso di approvazione	ABA580	B.II.4.a.3) Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - per altre prestazioni	12.301,41		2.440,00			1.868,84		16.610,25

“A seguito dell’approvazione della DGR n. 909 del 09/07/2020 ad oggetto “Art. 9 della L.R. 55/94. Istituzione di un fondo di rotazione finalizzato alla realizzazione di progetti di investimento finanziati con risorse provenienti dalla alienazione di beni patrimoniali. Determinazioni in ordine al reintegro delle anticipazioni disposte” che si allega alla presente (Allegato 2), nel corso dell’esercizio 2020 Azienda Zero ha provveduto ad anticipare l’estinzione del debito nei confronti della Regione per un importo pari ad euro 37.693.706,97 e, successivamente, a recuperare le risorse dalle Aziende sanitarie interessate (vedi DDG Azienda Zero n. 514 del 09/09/2020 allegato alla presente). I rimanenti 14.741,41 fanno riferimento a restituzioni a valere su finanziamenti vincolati regionali non utilizzati a chiusura dei progetti”.

Quanto alla situazione debitoria nei confronti delle Aziende sanitarie pubbliche, considerata la presenza di partite anteriori al 2013, per un importo pari a € 265.137.673, nella relazione allegata alla nota prot. n. 234353 del 12.5.2021 della Regione- Area Sanità e Sociale si è precisato, a seguito di richiesta istruttoria, quanto segue:

		Al 31/12/2019			Al 31/12/2020 in corso di approvazione	
		2015 e ante	2016	2017	2016 e ante	2017
PDA160	D.V.1.a) Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - per quota FSR	55.834.251,44	3.486.687,17	-	56.947.148,38	-
PDA170	D.V.1.b) Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - per finanziamento sanitario aggiuntivo corrente LEA	4.616.403,67	993.675,20	-	5.344.914,91	-
PDA231	D.V.3.a) Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione per versamenti c/patrimonio netto - finanziamenti per investimenti	155.792.765,34	-	-	144.093.503,46	-
PDA232	D.V.3.b) Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione per versamenti c/patrimonio netto - incremento fondo dotazione	36.426.578,26	-	-		
PDA233	D.V.3.c) Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione per versamenti c/patrimonio netto - ripiano perdite	-	-	18.475,00		
PDA234	D.V.3.d) Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione per anticipazione ripiano disavanzo programmato dai Piani aziendali di cui all'art. 1, comma 528, L. 208/2015	-	-	-		
PDA235	D.V.3.e) Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione per versamenti c/patrimonio netto - altro	12.467.674,13	-	-		
Totale		265.137.672,84	4.480.362,37	18.475,00	206.385.566,75	-

“Nella tabella sopra riportata si confrontano le risultanze al 31/12/2019 con quelle al 31/12/2020 in corso di approvazione, stante le proroghe della scadenza per la predisposizione dei bilanci sanitari ai sensi dell’articolo 3 del D.L. n. 56 del 30/04/2021. Si riscontra la chiusura del 22% delle poste aperte al 31/12/2019. I pagamenti fatti nel corso del 2020 a favore delle Aziende sanitarie fanno riferimento soprattutto ai debiti per versamenti c/patrimonio netto-incremento fondo dotazione e per versamenti c/patrimonio netto-altro, a seguito dei corrispondenti incassi, avvenuti nel 2020, da parte del Ministero dell’Economia e Finanze a valere sulle risorse del fondo sanitario vincolato statale destinate

a copertura. Si specifica che la natura dei rimanenti debiti aperti è prevalentemente riconducibile a finanziamenti per investimenti liquidabili per cassa a fronte della rendicontazione delle spese da parte delle aziende sanitarie assegnatarie. Gli interventi di investimento scontano tempistiche di programmazione e realizzazione in media a lungo termine”.

Quanto ai debiti verso i fornitori, in aumento rispetto all’esercizio 2018, sempre nella relazione allegata alla nota prot. n. 234353 del 12.5.2021 della Regione- Area Sanità e Sociale, pervenuta in risposta all’istruttoria, è stato precisato:

“Preliminarmente si conferma l’assenza di contenzioso giudiziale o stragiudiziale con riferimento ai debiti verso fornitori al 31/12/2019. Con riferimento all’aumento in valore assoluto dei debiti verso fornitori tra 2018 e 2019 si fornisce la seguente tabella di confronto che riporta i dati presenti nella nota integrativa dei rispettivi esercizi.

2018	CONSUNTIVO				
	Valore Anno N-1	Incrementi	Decrementi	Valore Finale	di cui per fatture da ricevere
D.VII) DEBITI V/FORNITORI	12.663.565,61	86.613.595,17	87.585.967,69	11.691.193,09	779.900,70
D.VII.1) Debiti verso erogatori (privati accreditati e convenzionati) di prestazioni sanitarie	871.452,82	46.132.481,49	46.081.661,94	922.272,37	0,00
D.VII.2) Debiti verso altri fornitori	11.792.112,79	40.481.113,68	41.504.305,75	10.768.920,72	779.900,70

2019	CONSUNTIVO				
	Valore Anno N-1	Incrementi	Decrementi	Valore Finale	di cui per fatture da ricevere
D.VII) DEBITI V/FORNITORI	11.691.193,09	69.036.317,72	65.827.311,10	14.900.199,71	9.921.658,74
D.VII.1) Debiti verso erogatori (privati accreditati e convenzionati) di prestazioni sanitarie	922.272,37	3.234.736,12	4.157.008,49	0,00	0,00
D.VII.2) Debiti verso altri fornitori	10.768.920,72	65.801.581,60	60.375.671,13	16.194.831,19	9.921.658,74
(D.VII.2.b) Note di credito da ricevere (altri fornitori)	0,00	0,00	1.294.631,48	-1.294.631,48	0,00

Dalla tabella si evince quanto segue:

- innanzitutto, si rileva la cessazione nel 2019 della sperimentazione di pagamento per conto delle aziende sanitarie dei rapporti con i privati accreditati. Nel 2018 erano stati movimentati debiti per circa 46 milioni di euro verso il privato accreditato “CASA DI CURA ABANO TERME POLISPECIALISTICA E TERMALE SPA” mentre nel 2019 risultano movimentate solo le partite debitorie degli ultimi mesi 2018. Ciò impatta sul valore assoluto dei debiti verso fornitori tra un anno e l’altro spiegandone la diminuzione complessiva.
- con riferimento, invece, ai debiti verso altri fornitori si rileva l’aumento in valore assoluto della movimentazione (da 40,5 a 65,8 milioni di euro; +62,4%) con conseguente impatto sul valore assoluto dei debiti aperti a fine anno. Inoltre, si può riscontrare che dei complessivi 14,9 milioni di euro di debiti al 31/12/2019 circa 9,9 milioni sono riferibili a fatture da ricevere.

Non sussistono pertanto problemi riguardanti le performance di pagamento posto che l'indicatore di tempestività dei pagamenti rappresenta valori abbondantemente sotto l'obiettivo previsto dalla norma (<0) e non sono presenti partite scadute all'interno dei debiti in analisi".

Quanto alle partecipazioni detenute da Azienda Zero, nella relazione allegata alla nota prot. n. 234353 del 12.5.2021 della Regione- Area Sanità e Sociale è stata fornita, a seguito di richiesta istruttoria, la seguente tabella:

ELENCO PARTECIPAZIONI	Arsenal.it - Centro Veneto Ricerca e Innovazione per la Sanità Digitale
DIR / IND	partecipazione diretta
Sede	Viale Guglielmo Oberdan, 5, 31100 Treviso TV
Forma giuridica	Consorzio
Capitale	300.000 i.v.
% capitale pubblico	100,00%
Patrimonio netto incluso riserve	356.620,00
Totale Attivo	11.134.131,00
Risultato di esercizio	5.551,00
% di possesso	4,00%
Valore assoluto	12.000,00
Valore attribuito a bilancio al 31/12/n-1	12.000,00
Valore attribuito a bilancio al 31/12/n	12.000,00
Criterio di valorizzazione (costo / PN)	criterio del costo

5.1 Criticità riscontrate dal Collegio sindacale di Azienda Zero

Dall'esame della documentazione in atti è emerso che il Collegio sindacale di Azienda Zero, relativamente all'esame del bilancio dell'esercizio per l'anno 2019, con verbale n. 5 del 10 giugno 2020, ha formulato osservazioni sulle tematiche del personale e su questioni contrattuali, evidenziando "Carenze e/o irregolarità riscontrate nell'adozione dell'atto".

In sede istruttoria sono stati chiesti chiarimenti ai quali Azienda Zero ha così risposto:

"Nell'anno 2019 il Collegio Sindacale di Azienda Zero ha formulato n. 4 rilievi, di cui n. 3 nella seduta del 10/01/2019 (verbale n. 1/2019) e n. 1 nella seduta del 05/11/2019 (verbale n. 11/2019).

I primi tre attengono a questioni contrattuali e l'ultimo a osservazioni sul personale/borse di studio. Dei tre su questioni contrattuali due rientrano nella tipologia "carenza e/o irregolarità riscontrate nell'adozione dell'atto" e il restante nella tipologia "artificioso frazionamento di acquisti". Quello relativo al personale/borse di studio è codificato come "carenza e/o irregolarità riscontrate nell'adozione dell'atto...".

Per ciascun rilievo Azienda Zero ha fornito informazioni in merito alle osservazioni del Collegio sindacale, ai chiarimenti forniti dalla stessa Azienda Zero, e sullo stato attuale dell'osservazione.

Si osserva che tre rilievi concernenti affidamenti diretti non sono stati ritenuti superati dal Collegio.

La Sezione richiama l'attenzione dell'Azienda al rigoroso rispetto della disciplina in materia di affidamenti diretti dettata dal D.Lgs. n. 50/2016, rammentando agli organi di revisione e controllo quanto previsto dall'art. 52, comma 2, del D.Lgs. n. 174/2016, qualora ne ricorrano tutti i presupposti.

6 OPERAZIONI DI PARTENARIATO PUBBLICO-PRIVATO (PPP)

Particolare importanza hanno per la sanità veneta le operazioni di **partenariato pubblico-privato**⁴⁴ in essere presso le diverse aziende sanitarie/ospedaliere come rilevato dalla specifica **domanda n. 15.2** (*“l’Ente ha in essere operazioni di partenariato pubblico-privato come definite dal D.Lgs. n. 50/2016?”*) del questionario relativo all’esercizio 2019. Nello specifico hanno fatto ricorso a tale strumento le seguenti aziende: AULSS 1 Dolomiti, AULSS 2 Marca Trevigiana, AULSS 3 Serenissima, AULSS 6 Euganea, AULSS 7 Pedemontana e Azienda ospedaliera universitaria integrata di Verona.

In ordine alla contabilizzazione dei canoni di **project financing**, Azienda Zero, con la direttiva citata, indica nel nuovo piano dei conti la valorizzazione del conto BA2061 B.4.D) richiedendo la riclassificazione su tale conto dei suddetti canoni.

In sede istruttoria sono stati richiesti aggiornamenti sullo stato attuale dei costi e dei servizi legati alle operazioni di partenariato pubblico-privato in essere al 31/12/2019 ed in merito alla coerenza di tali contratti con la normativa sulla cd. *“spending review”*. Di seguito, pertanto, si riepilogano le operazioni di partenariato concernenti le citate aziende sanitarie ed ospedaliere, emerse in sede di analisi dei questionari.

ULSS 1 - Dolomiti

Il Collegio sindacale ha evidenziato la presenza di un contratto di concessione di costruzione e gestione, chiarendo che trattasi di un *“contratto di concessione per la gestione dell’Ospedale di Cortina d’Ampezzo (Codivilla-Putti), con lavori di ristrutturazione e completamento dell’immobile per la durata di 20 anni con decorrenza dal 23/09/2019. La gara d’appalto è stata vinta da GVM Cortina Srl. L’importo complessivo del contratto indicato [€ 207.546.560] è iva esclusa. L’importo corrisposto per l’anno 2019 è di euro 445.619,89 (iva inclusa)”*.

⁴⁴ Il contratto di partenariato pubblico privato viene definito dall’art. 3 lett. eee) del D.lgs. n. 50/2016 come il contratto a titolo oneroso stipulato per iscritto con il quale una o più stazioni appaltanti conferiscono a uno o più operatori economici per un periodo determinato in funzione della durata dell’ammortamento dell’investimento o delle modalità di finanziamento fissate, un complesso di attività consistenti nella realizzazione, trasformazione, manutenzione e gestione operativa di un’opera in cambio della sua disponibilità, o del suo sfruttamento economico, o della fornitura di un servizio connessa all’utilizzo dell’opera stessa, con assunzione di rischio secondo modalità individuate nel contratto, da parte dell’operatore. L’art. 180, comma 8, del D.lgs. n. 50/2016 specifica che rientrano in tale tipologia di contratto la finanza di progetto, la concessione di costruzione e gestione, la concessione di servizi, la locazione finanziaria di opere pubbliche, il contratto di disponibilità e qualunque altra procedura di realizzazione in partenariato di opere o servizi che presentino le caratteristiche di cui ai commi precedenti.

In risposta alla richiesta istruttoria di questa Sezione, l'AULSS 1 Dolomiti ha comunicato quanto segue:

- *la Regione Veneto nel 2003 aveva autorizzato - prorogandolo con vari provvedimenti giuntali - il programma di sperimentazione gestionale relativo all'Ospedale di Cortina d'Ampezzo attraverso la Società Istituto Codivilla Putti di Cortina SpA (detenuta al 51% dalla ULSS I di Belluno e per 49% da un socio privato Giorni spa);*
- *la sperimentazione gestionale in questione è cessata – conformemente alle varie disposizioni regionali - il 29 aprile 2017;*
- *l'art. 4 della L.R. 33/2014 ha stabilito infatti che l'Azienda ULSS n. 1 era autorizzata a mantenere la partecipazione maggioritaria nella società mista pubblico-privato Istituto Codivilla Putti di Cortina SpA sino all'individuazione di nuove forme di gestione e comunque non oltre trenta mesi dall'entrata in vigore della legge medesima;*
- *la Giunta Regionale con DGRV n. 377/2017 ha incaricato la Centrale Regionale Acquisti Veneto (CRAV) di svolgere il procedimento di scelta dell'operatore privato accreditato cui affidare la struttura ospedaliera di Cortina d'Ampezzo;*
- *a seguito e per effetto della cessazione della sperimentazione gestionale, l'ULSS 1 Dolomiti ha rilevato la partecipazione societaria facente capo a Giorni s.p.a. (socio privato della Società Istituto Codivilla di Cortina s.p.a) divenendo dal 12 gennaio 2018 socio unico con la totalità dei diritti di voto;*
- *a seguito della cessazione della sperimentazione gestionale sopra indicata, la gestione della struttura ospedaliera è stata prevalentemente garantita attraverso la Società Ospedale Riabilitativo di Alta Specializzazione ORAS s.p.a di Motta di Livenza (società a totale partecipazione pubblica). Ciò si è reso necessario per assicurare la perdurante operatività della struttura stessa e per non esporre il personale dipendente dell'Istituto Codivilla Putti s.p.a al rischio del licenziamento;*
- *la partecipazione della scrivente ULSS alla Società Ospedale Riabilitativo di Alta Specializzazione ORAS S.p.A. è stata quindi di carattere temporaneo e transitorio essendo destinata a cessare all'atto dell'individuazione del privato accreditato cui affidare in concessione la gestione dell'Ospedale di Cortina d'Ampezzo, in esito alla gara pubblica svolta da parte della Centrale Regionale Acquisti del Veneto, CRAV;*
- *a seguito della predetta procedura di gara pubblica, con determinazione del Direttore Generale di Azienda Zero n. 71 del 21.2.2019, l'A.T.I., con mandataria la società Maria Cecilia*

- Hospital S.p.A., è risultata aggiudicataria della concessione ventennale per la gestione dell'Ospedale di Cortina d'Ampezzo;*
- *le società facenti parte della ridetta A.T.I. risultata aggiudicataria, in esecuzione dell'art. 24 del capitolato speciale di gara, hanno dato vita ad una società di progetto ai sensi dell'art. 184 del D.Lgs. 50/2016, denominata GVM Cortina s.r.l., con la quale questa ULSS ha sottoscritto il contratto di concessione ventennale il 23.9.2019;*
 - *oggetto del contratto di concessione è la gestione della struttura ospedaliera di Cortina, che consta di due padiglioni principali, il Codivilla (di proprietà dell'Ulss) e il Putti (di proprietà dell'INAIL), oltre che di alcuni edifici minori (le cc.dd. cassette) e la contestuale erogazione di servizi sanitari e non sanitari presso tali strutture. I servizi sanitari devono essere erogati in conformità alla scheda di dotazione ospedaliera approvata con DGRV 377/2017. I servizi non sanitari consistono nella gestione e manutenzione ordinaria e straordinaria dei beni immobili e mobili, nei servizi di pulizia, mensa, lavanderia e quant'altro necessario al funzionamento della struttura. Il contratto ha per oggetto, altresì, la realizzazione di lavori di ristrutturazione degli immobili suddetti;*
 - *i budget per le attività di specialistica ambulatoriale, di ricovero ed i finanziamenti a funzione per il Pronto Soccorso/Punto di Primo Intervento sono rilevabili dal Capitolato Speciale d'Appalto e dal Piano Economico Finanziario;*
 - *la predetta società ha dato inizio allo svolgimento delle attività sanitarie il 1.10.2019.*

ULSS 2 - Marca Trevigiana

Il Collegio sindacale ha indicato nel questionario che le operazioni di partenariato pubblico-privato presenti presso l'Azienda al 31/12/2019 sono relative a contratti di **finanza di progetto** per:

1) i Presidi Ospedalieri di Castelfranco Veneto e Montebelluna, evidenziando che *“i lavori per la ristrutturazione e ampliamento dei suddetti presidi sono terminati. I 12 servizi in concessione sono partiti il 15/2/2008 e termineranno il 15/2/2032 a fronte di un canone annuo di 29 milioni di euro (inclusa iva). I costi sostenuti nell'anno 2019 sono solo per i servizi in corso”;*

2) la Cittadella Sanitaria di Treviso, chiarendo che *“in data 28/12/2015 è stato sottoscritto il contratto di concessione per la realizzazione della Cittadella Sanitaria di Treviso ed i lavori sono iniziati in data 14 marzo 2018. A tal proposito, si evidenzia che nel 2019 non è stato effettuato alcun pagamento del contributo di costruzione e che sono in corso i servizi di ristorazione, pulizia e*

sterilizzazione, manutenzione edile e manutenzione apparecchiature medicali (i costi per i servizi resi sono imputati a spesa corrente)”.
 Per i **Presidi Ospedalieri di Castelfranco Veneto e Montebelluna** il Collegio specifica altresì che “le opere, la cui realizzazione si è conclusa nel 2015, erano volte alla ristrutturazione e ampliamento dei presidi ospedalieri di Castelfranco e Montebelluna, vedevano un valore complessivo di € 147 milioni inclusa l’Iva, coperti per € 55 milioni da finanziamento pubblico. La convenzione prevede, inoltre, la gestione di dodici servizi a fronte di un canone annuo di € 29 milioni inclusa l’Iva da aggiornare sulla base del fatturato annuo del concedente. La gestione dei servizi riguarda: il servizio energia, il rinnovo degli elettromedicali, la predisposizione e distribuzione dei pasti, il servizio di pulizia e sanificazione, la lavanderia, la manutenzione edile, la manutenzione degli arredi, la raccolta e smaltimento rifiuti, la gestione ascensori e montacarichi, la vigilanza esterna, le manutenzioni sistemi informatici e la sterilizzazione dei ferri chirurgici. La convenzione rimane in essere fino al 15/2/2032.”.

Per quanto riguarda la **Cittadella Sanitaria di Treviso**, avviata nel corso del 2018, il quadro economico complessivo dell'opera risulta essere il seguente:

Finanziamento	Valore parziale	Valore Totale
A carico del privato		142.690.000
A carico pubblico, così dettagliati:		126.000.000
Mutuo con prestito Banca BEI (autorizzato con la D.G.R. n. 958 del 18 giugno 2013)	39.000.000	
art. 20 della L. n. 67/1988	50.000.000	
Finanziamento regionale D.G.R. 2054/07	2.000.000	
Fondi propri vincolati dell'ULSS	35.000.000	
TOTALE		268.690.000⁴⁵

Il Collegio sindacale ha specificato nel questionario quanto segue: “Esperiti gli iter amministrativi/autorizzativi/pareri normativi previsti, con deliberazione del direttore generale della ex ULSS 9 di Treviso è stata approvata l’offerta tecnica ed economica presentata in sede di gara dall’ATI Finanza e Progetti.

Anche per la convenzione in esame è prevista la gestione di alcuni servizi. Sono stati attivati la pulizia e sanificazione ed il lavanolo (anno 2018), la ristorazione e la manutenzione/fornitura delle

⁴⁵ Si segnala che nel Questionario e nella risposta alla nota istruttoria è stata indicata erroneamente quale somma € 267.430.000.

apparecchiature elettromedicali, la fornitura di arredi, la manutenzione delle opere edili e affini (anno 2016). Verrà attivato dal 2021 il servizio energia”.

In risposta a nota istruttoria, l’Azienda ha altresì comunicato che nel corso del 2019 con delibera del Direttore Generale n. 452 è stato approvato il progetto esecutivo terzo stralcio - opere strutturali dell’edificio 29, il cuore della Cittadella Sanitaria di Treviso e della macroarea ospedaliera. Al suo interno troveranno collocazione tutte le funzioni a maggiore intensità di cura e complessità tecnologica quali sale operatorie, terapie intensive, degenze chirurgiche, diagnostica per immagini e radioterapia, nonché l’area parto e le degenze di ostetricia. Avrà una superficie complessiva di circa 60.000 mq e si svilupperà per 6 livelli, allineati e integrati all’edificio 01 (l’edificio dell’attuale pronto soccorso) che sarà mantenuto e ristrutturato nella fase 2. Nell’edificio A29 saranno realizzati 438 posti letto: 338 in camere singole e doppie, 66 posti di terapia intensiva adulti e 34 posti di terapia intensiva neonatale e pediatrica. L’avanzamento delle attività, al 30 aprile 2021, è pari al 40%.

AULSS 2 Marca Trevigiana ha in essere anche un leasing finanziario qualificabile come **indebitamento** ai sensi dell’art. 3, co. 17, della L. n. 350/2003 (**domanda n. 15.3**) in conformità ai criteri stabiliti dalla deliberazione delle Sezione autonomie n. 15/2017/QMIG. Nel dettaglio, nel questionario è specificato che presso il Distretto di Pieve di Soligo è attivo un contratto di leasing immobiliare in costruendo (contratto n. 701109 - Rep. n. 59732 stipulato in data 12.06.2008). Il Collegio sindacale, al riguardo, ha sottolineato inoltre che il termine iniziale decorre dal 20/03/2012 e che sono previsti n. 20 canoni semestrali posticipati.

In risposta a nota istruttoria, l’Azienda ha altresì specificato che *“il progetto del leasing del blocco operatorio della ex ULSS7 Pieve di Soligo risale all’anno 2000. La procedura di gara è stata indetta nel 2005 ed affidata nel 2008 all’A.T.I. Carron Cav. Angelo S.p.A.- Costruttore mandatario capogruppo, Gemmo- S.p.A. - Costruttore mandante e OPERLEASING S.p.A. -Finanziatore mandante. L’esecuzione dei lavori sugli immobili vedeva un quadro economico complessivo di € 38.863.053, 00 IVA esclusa. Il contratto di leasing si concluderà il 20 marzo 2022”.*

ULSS 3 - Serenissima

Il Collegio sindacale ha confermato l’esistenza di operazioni di **finanza di progetto, concernenti** la costruzione e la gestione dell’Ospedale di Mestre e dell’Ospedale civile di

Venezia (Padiglione Jona)⁴⁶. L'entità finanziaria complessiva dell'operazione in corso è pari ad € 147.157.767.

Questa Sezione, con delibera n. 98/PRSS/2020, ha segnalato quanto segue: *“Si ricorda qui, brevemente, che il contratto di project dell'ospedale di Mestre ha subito diverse modifiche nel corso degli anni (14 atti aggiuntivi ad oggi), ed è stato oggetto di 2 lodi arbitrali (1 parziale e 1 definitivo, legati all'eccessiva onerosità del contratto) i cui esiti sono stati successivamente impugnati da entrambe le parti, in alcuni punti controversi, avanti alla Corte d'appello di Roma. L'udienza per le precisazioni conclusive è fissata, al momento e dopo vari rinvii, al prossimo 25 giugno. Nel frattempo, l'Azienda 3, relazionando sullo stato del contenzioso, sopra richiamato, ha riferito alla Sezione che entrambe le parti, al fine di addivenire ad una soluzione transattiva che permetta di perseguire la chiusura di tutti i giudizi pendenti (compresi quelli dinanzi alla Corte dei conti), avrebbero formalizzato una bozza di accordo (quindicesimo atto aggiuntivo), avente valenza transattiva che, a tutt'oggi, non sarebbe ancora perfezionato. Gli esiti di tale “potenziale” accordo saranno, come di consueto, oggetto di analisi dei successivi referti di questa Sezione”.*

In risposta a nota istruttoria, l'AULSS 3 Serenissima ha comunicato che *“con la sottoscrizione del 15° atto aggiuntivo al contratto di concessione, in data 6 maggio 2020, a cui si è pervenuti dopo il parere favorevole espresso dalla Procura della Corte dei conti con nota del 22 gennaio 2020, il contenzioso tra l'Azienda Ulss 3 Serenissima e il Concessionario Veneta Sanitaria Finanza di Progetto è venuto a cessare”.*

ULSS 6 - Euganea

Il Collegio sindacale ha indicato l'esistenza delle seguenti operazioni di partenariato:

- 1) contratto di **concessione di costruzione e gestione** del nuovo polo ospedaliero unico per acuti di Schiavonia (durata esclusa la costruzione: 300 mesi, canone anno 2019: € 4.832.659);
- 2) contratto di concessione per la realizzazione dei nuovi poli tecnologici degli ospedali di Cittadella e Camposampiero, il quale prevede un contributo fisso annuale di € 2.705.530.

⁴⁶ Project financing Mestre: finalità costruzione e gestione dell'Ospedale di Mestre, onere complessivo a carico del privato 121.855.280,64, durata 29 anni e 11 mesi, onere anno 2019: 68.001.480,50.

Project financing Padiglione Jona Venezia: finalità costruzione e gestione nuovo padiglione Jona Ospedale Civile di Venezia, onere complessivo a carico del privato 25.302.486, durata 25 anni e 3 mesi, onere anno 2019: 18.971.627,76.

In esito alla richiesta istruttoria di questa Sezione, con nota assunta al prot. 7420 del 14/05/2021, l'AULSS ha comunicato che con deliberazione n. 1127 del 20/12/2018 è stata annullata la deliberazione n. 264 del 20.03.2013 di approvazione dell'atto integrativo con il quale si prevedeva una rivalutazione con il parametro del 2,997 % del canone dei servizi e il canone integrativo a favore del concessionario, tornando quindi alla originaria previsione contrattuale per cui tali canoni sarebbero stati rivalutati in base alla variazione dell'indice Istat NIC con riferimento al mese di dicembre precedente all'anno di rivalutazione. L'Azienda ha altresì comunicato che la delibera del 2018 è stata oggetto nel 2019 di impugnazione da parte del concessionario sia dinanzi al giudice amministrativo, sia dinanzi al Tribunale delle Imprese di Venezia, e che entrambi i giudizi sono ancora pendenti.

Per quanto riguarda invece il contratto di cui al punto 2, l'Azienda ha comunicato che *“il contratto di concessione in essere per la realizzazione dei nuovi poli tecnologici degli ospedali di Cittadella e Camposampiero, per mero errore di trascrizione indicato nella descrizione del punto 15.2 “piastra Ospedale Cittadella”, prevede un contributo fisso annuale di euro 2.705.530,00”*.

ULSS 7 - Pedemontana

L'Azienda ha in corso un'operazione di partenariato pubblico - privato nella forma di un contratto di **finanza di progetto**, per un importo pari ad € 146.499.957 (entità finanziaria complessiva) avente ad oggetto la concessione di lavori pubblici relativo alla progettazione, costruzione e gestione del nuovo polo ospedaliero di Santorso. La durata del contratto è pari a 27 anni e 10 mesi (3 anni di realizzazione dell'opera, ultimata nel 2011, e 24 anni di gestione, iniziata nel 2012). Gli oneri annui comprendono:

- € 5.840.521 per canone di disponibilità;
- € 7.755.084 per canone attrezzature, arredi ed informatica (di prima dotazione);
- € 21.975.135 per gestione di “servizi vari”.

Il Collegio sindacale ha chiarito nelle annotazioni che la voce “servizi vari” è così composta:

FINANZA DI PROGETTO	
GESTIONE SERVIZI VARI dettaglio per conto di bilancio	
Conto Economico	Importo
BA1534 - B.2.A.16.4.2.B) Altri servizi sanitari da privato - SERVICE - ALTRO	3.009.456,66
BA1580 - B.2.B.1.1) Lavanderia	1.592.895,69
BA1590 - B.2.B.1.2) Pulizia	3.226.522,63
BA1600 - B.2.B.1.3) Mensa	4.380.503,43
BA1610 - B.2.B.1.4) Riscaldamento	3.109.701,01
BA1640 - B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	388.956,04
BA1660 - B.2.B.1.9) Utenze elettricità	986.904,89
BA1670 - B.2.B.1.10) Altre utenze	172.359,23
BA1741 - B.2.B.1.12.C.1) Altri servizi non sanitari esternalizzati	2.402.777,97
BA1920 - B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	659.994,50
BA1930 - B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	2.045.063,22
TOTALE C/ESERCIZIO	21.975.135,27

In occasione della indagine di questa Sezione relativa all'esercizio 2018, in risposta a nota istruttoria l'Azienda ha comunicato che avrebbe avviato in data 13.06.2019 il market test.

In riscontro alla richiesta istruttoria di questa Sezione, l'AULSS 7 Pedemontana ha affermato che in relazione all'andamento dei costi derivanti dal contratto di concessione PPP, i canoni relativi ai capitolati prestazionali sono soggetti a revisione, con applicazione dell'indice Istat di rivalutazione monetaria (NIC), come previsto dal contratto di concessione.

Con riferimento all'applicazione della "spending review" l'Azienda, in relazione agli anni 2015-2019, ha comunicato di aver provveduto ad avviare la razionalizzazione delle prestazioni contrattualmente previste nel contratto di concessione, nello spirito di quanto previsto dal DL 78/2015, ponendo particolare attenzione a mantenere il livello di qualità prestazionale dei servizi resi, ottenendo alcune riduzioni di spesa.

Specificamente, a seguito dell'esame della gestione del riscaldamento delle Sedi Territoriali rientranti nell'ambito della concessione, si sono ottenuti i seguenti risparmi:

- Anno 2019 - € 105.700,00.

Nell'ambito del capitolato prestazionale concernente la ristorazione, si sono ottenuti i seguenti risparmi:

- Anno 2019 - € 41.628,23.

L'Azienda ha altresì riferito che *“nel rispetto di quanto previsto dal contratto di concessione, i servizi sono attualmente oggetto di valutazione quali-quantitativa, sulla base delle specifiche di cui ai singoli capitolati prestazionali, al fine di definire il benchmark di mercato di riferimento*

attualizzato; le attività di Market Test sono state avviate in data 13.06.2019, come riferito anche nella deliberazione n. 1166 del 07.08.2019 avente ad oggetto: Contratto di concessione di lavori pubblici relativo alla progettazione, costruzione e gestione del Nuovo Polo Ospedaliero Unico dell'Ulss 4 Alto Vicentino. Art. 17 "Qualità dei servizi e Market test". Operazioni propedeutiche all'avvio del procedimento. A causa della situazione epidemiologica del 2020/2021 le attività di market test hanno subito un rallentamento e sono attualmente in fase di ripresa".

Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona

Il Collegio sindacale ha segnalato nelle domande preliminari del questionario che l'Azienda ha in essere operazioni di partenariato pubblico-privato (**finanza di progetto**); si tratta, in particolare, di un contratto di costruzione e gestione relativo alla progettazione definitiva ed esecutiva, alla realizzazione di ampliamento e ristrutturazione presso il Policlinico di Borgo Roma e l'Ospedale Civile Maggiore di Borgo Trento, ed alla gestione di alcuni servizi non sanitari e commerciali, per un importo pari ad € 119.285.000 (entità finanziaria complessiva). Gli oneri annui indicati nel questionario sono pari ad € 5.877.826.

Il Collegio sindacale nelle annotazioni ha esposto quanto segue: *l'entità finanziaria complessiva dell'operazione è desunta dalla deliberazione n. 752 del 13/12/2012 ad oggetto "Procedura di gara ai sensi dell'art. 153, commi 1-14 del d.lgs. 163/2006 (Finanza di progetto) per l'affidamento del contratto di costruzione e gestione relativo alla progettazione definitiva ed esecutiva, alla realizzazione di lavori di ampliamento e di ristrutturazione presso il policlinico di Borgo Roma e l'ospedale civile maggiore di Borgo Trento, ed alla gestione di alcuni servizi non sanitari e commerciali. Approvazione della convenzione. Sottoscrizione del contratto di concessione." L'onere indicato si riferisce al canone annuo integrativo dell'investimento e al canone annuo di disponibilità per l'esercizio 2019. La durata del contratto è di anni 19 dalla stipula del contratto. Per ulteriori notizie sull'operazione di partenariato, si rimanda alla nota prot. 11699 del 27/02/2019.*^{47 48}

Il contratto stipulato con il concessionario Arena Sanità S.p.A. prevede nello specifico la realizzazione di interventi articolati in due fasi temporali.

⁴⁷ Nella citata nota prot. n. 11699 del 27/02/2019 si chiarisce che i servizi non sanitari inclusi nel contratto, cioè dati in gestione al soggetto aggiudicatario, sono il servizio manutenzione edile e impiantistica di tutte le aree oggetto di intervento, il servizio pulizie per entrambi i plessi ospedalieri, il servizio di ristorazione, il servizio lavanolo ed i servizi commerciali.

⁴⁸ Nella citata nota prot. n. 11699 del 27/02/2019 sono indicate le date di avvio dei servizi "non sanitari": Pulizie: 20/10/2014; Ristorazione: 20/10/2014; Lavanolo: 01/06/2015; Commerciali varie date a seconda del momento di attivazione; Manutenzione edile e impiantistica: dal 20/10/2014 manutenzione cucine e mense, dal 27/03/2017 manutenzione anche delle opere realizzate in Fase 1 e dal 20/10/2019 manutenzione delle opere di Fase 2. Nella citata nota prot. 11699 del 27/02/2019 si specifica che "la data prevista da contratto di fine gestione è 213 mesi dall'avvio del servizio".

La prima fase consiste nella realizzazione dell'ospedale della Donna e del Bambino in Borgo Trento, per una superficie complessiva di mq. 36.800, nonché la realizzazione del cd. Edificio Nord presso il Policlinico di Borgo Roma per una superficie complessiva di mq. 29.500. La seconda fase, da avviare dopo la fine dei lavori di fase 1 e dopo i trasferimenti delle unità operative sanitarie, riguarda invece la ristrutturazione di due piani dell'edificio del Policlinico di Borgo Roma, nonché l'adeguamento alle norme di prevenzione incendi di cui al D.M. 19.3.2015 di n. 3 vani scala e i nuovi montanti impiantistici a servizio delle degenze. Nella citata nota prot. 11699 del 27/02/2019 erano indicate le seguenti tempistiche di realizzazione dei lavori:

- Data avvio lavori fase 1: 20.10.2014;
- Data fine lavori fase 1: 27.3.2017;
- Data avvio lavori fase 2: 20.7.2018;
- Data fine lavori fase 2 (prevista da contratto): 20.10.2019.

In risposta a nota istruttoria, l'Azienda ospedaliera ha riferito che i lavori della fase 1 sono stati conclusi nei tempi contrattuali previsti (entro il 27/03/2017), aggiungendo che l'attività di progettazione esecutiva della fase 2 ha tuttavia subito, a seguito delle prescrizioni regionali, notevoli modifiche rispetto a quanto previsto nello studio di fattibilità, che prevedeva una logica di ristrutturazione "a macchia di leopardo".

L'Azienda afferma, infatti, che *"la regione Veneto ha imposto che la ristrutturazione fosse coerente con un piano complessivo di ristrutturazione ed adeguamento del Monoblocco di Borgo Roma"*.

I lavori della fase 2 sono stati quindi avviati in data 20.07.2018, successivamente sospesi in data 16 marzo 2020 a causa dell'emergenza Covid e ripresi in data 06.05.2020. I lavori di fase 2 e delle sue varianti progettuali sono stati terminati in data 30.11.2020. In data 30.3.2021 è stato firmato l'ultimo verbale di consegna anticipata in attesa del verbale di collaudo finale di fase 2, in corso di predisposizione.

Infine, con deliberazione del Commissario n. 621 del 17.02.2020 è stato approvato lo schema dell'atto integrativo n. 3 al contratto di concessione, per separare la gestione e la manutenzione delle aree ristrutturate, nell'ambito della concessione, dalla gestione delle aree di nuova realizzazione, affidando le prime all'attuale gestore multiservizio, e le seconde ad Arena Sanità.

7 CONCLUSIONI

Il presente referto ha ad oggetto il bilancio di esercizio 2019 degli Enti che compongono il Servizio sanitario della Regione del Veneto.

Esso non tiene dunque conto della normativa emergenziale emanata per contrastare gli effetti della pandemia da Covid-19, i cui effetti sono stati evidenziati nella Relazione annessa alla deliberazione n. 148/2021/PARI, di parifica del rendiconto generale della Regione del Veneto per l'esercizio 2020.

Il risultato di esercizio consolidato regionale 2019 è pari a € 29.432.668,96, in aumento rispetto al 2018 (€ 21.976.382): tale importo deriva dalla somma algebrica tra l'utile conseguito da Azienda Zero (€ 84.463.415,11) ed il risultato d'esercizio aggregato registrato dai dodici Enti che compongono il SSR (€ - 55.030.746,15).

E' opportuno considerare che tale ultimo valore risulta da un lato in diminuzione, e dunque in miglioramento, rispetto all'importo conseguito nel 2018 (€ -76.108.269); al tempo stesso si evidenzia che la perdita complessivamente registrata, pari, come detto, a € - 55.030.746,15, deriva dalla somma algebrica tra Enti in utile (n. 10 Enti su 12, per un importo complessivo pari a € 16.093.335,06) ed Enti che hanno conseguito un risultato d'esercizio negativo, pari complessivamente a € -71.124.081 (ULSS n. 3 Serenissima, per un importo di € -66.806.234 e ULSS n. 5 Polesana, per un importo di € -4.317.847).

Si evidenzia comunque che tali ultime due Aziende hanno ridotto le perdite rispetto al 2018, annualità nella quale i risultati d'esercizio erano rispettivamente pari a € -68.818.727 e a € -10.720.270).

All'esito delle verifiche relative allo stato patrimoniale, è emerso che, a livello di singole aziende, non si riscontrano, anche nell'esercizio 2019, casi di patrimonio netto negativo. La consistenza del patrimonio netto 2019 a livello regionale risulta in crescita (+4,5%) rispetto all'esercizio 2018.

L'analisi della situazione creditoria/debitoria complessiva delle 12 aziende sanitarie/ospedaliere venete ha evidenziato il miglioramento di alcuni parametri (riduzione dei debiti e dei crediti verso le aziende sanitarie/ospedaliere pubbliche, riduzione dei debiti verso la Regione e verso i fornitori), accompagnato dal peggioramento di altri dati (aumento dei crediti verso Regione per spesa corrente e per versamenti a patrimonio netto).

Risultano migliorati rispetto al precedente esercizio 2018 sia gli indici di tempestività dei pagamenti registrati dalle 12 aziende del SSR veneto, sia l'ammontare dei pagamenti

effettuati oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014 (diminuiti da € 660.560.655 ad € 336.094.364).

È stato, tuttavia, rilevato il permanere di significative partite di debiti e crediti vetusti, pur a fronte dei chiarimenti forniti dalle aziende sanitarie/ospedaliere.

Autonoma analisi è stata altresì effettuata in relazione ad Azienda Zero, alla quale sono state attribuite, tra le altre, le funzioni e responsabilità che il D.Lgs. n. 118/2011 (Titolo II) ha previsto in capo alla GSA (Gestione Sanitaria Accentrata).

Dall'analisi del Conto Economico è emerso che il risultato di esercizio è pari a € 84.463.415, in diminuzione del 14% rispetto al 2018.

Per quanto riguarda lo Stato Patrimoniale, il patrimonio netto 2019 è pari a 136.316.231 euro, in decremento rispetto all'esercizio precedente (152.537.454 euro).

Dall'attività istruttoria è emerso che il Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali ha ritenuto adempiente la Regione del Veneto rispetto a quanto previsto dall'articolo 3, comma 7, del decreto-legge n. 35/2013, in quanto la stessa ha erogato, entro i termini di legge, il 100% delle risorse incassate dallo Stato nel 2019 a titolo di finanziamento del Servizio sanitario regionale e delle somme che la stessa Regione, a valere su risorse proprie, ha destinato al finanziamento del servizio.

Allo stesso tempo la Sezione osserva, tuttavia, che una quota consistente del fondo sanitario regionale 2019 (circa 320 mln di euro) era ancora giacente, successivamente al ripiano delle perdite avvenuto nel mese di agosto 2020, nel conto Azienda Zero/GSA.

In merito alle prestazioni sanitarie in regime di *intramoenia* e, in particolare, alla valutazione dell'equilibrio raggiunto dalla suddetta attività, si è rilevato che tutte le aziende coprono, con i ricavi dell'attività, i costi correlati, ad eccezione dell'ULSS Polesana, per la quota concernente l'indennità di esclusività.

Per quanto concerne l'acquisizione di beni e servizi appartenenti alle categorie merceologiche individuate dal DPCM 24/12/2015, la Sezione ha potuto constatare che in relazione a 3 Aziende (ULSS 1, 5 e 6) non si è proceduto esclusivamente attraverso Consip o le Centrali regionali di committenza.

A tal proposito, la Sezione rammenta che la facoltà riconosciuta dall'art. 9, comma 3-bis, della legge n. 232/2016, di procedere ad autonome procedure di acquisto, anziché ricorrere a Consip Spa o agli altri soggetti aggregatori, è circoscritta al ricorrere di casi di urgenza (di cui occorre dare motivazione), per la durata e la misura strettamente necessaria; da ciò

deriva che l'indisponibilità dei contratti di Consip S.p.A. o dei soggetti aggregatori (nel caso specifico, Azienda Zero UOC CRAV) non può protrarsi, per ragioni di efficienza nell'azione amministrativa, per un tempo indefinito, ma deve rispondere alle esigenze manifestatesi.

Sempre in relazione all'acquisizione di beni e servizi, è stata altresì riscontrata da parte di alcune Aziende l'esistenza di contratti con valori di acquisto di beni e servizi superiori di oltre il 20% ai corrispondenti prezzi di riferimento elaborati dall'ANAC. La Sezione rammenta che ai sensi dell'art. 15, comma 13, del D.L. n. 95/2012, qualora emergano differenze dei prezzi unitari superiori al 20% dei prezzi di riferimento, le Aziende sanitarie sono tenute a proporre ai fornitori una rinegoziazione dei contratti, fermo restando che nel caso in cui questi non acconsentano, le stesse possono valutare di esercitare il diritto di recesso dal contratto.

Sono stati, inoltre, esaminati gli acquisti di prestazioni da operatori privati accreditati.

Con specifico riferimento all'obbligo di riduzione del 2%, rispetto al 2011, dei costi di acquisto di prestazioni da privati per l'assistenza specialistica ambulatoriale e per l'assistenza ospedaliera, il Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali ha ritenuto adempiente la Regione avendo fatto registrare una spesa complessiva (specialistica ed ospedaliera) inferiore al vincolo normativo per 5,573 mln di euro.

Al riguardo la Sezione osserva che la Regione, coerentemente con quanto stabilito dalle leggi n. 135/2012 (di conversione in legge del D.L. 95/2012) e n. 125/2015 (di conversione del D.L. 78/2015), ha applicato le riduzioni di spesa ivi stabilite con apposite delibere di giunta, in termini complessivi regionali, definendo tetti di spesa che si sono poi tradotti in quote massime di budget che ciascuna azienda ha assegnato agli erogatori privati accreditati operanti nel proprio territorio.

Nelle citate delibere, tuttavia, non risulta indicato il valore della spesa consuntivata nell'anno 2011, che costituisce il parametro di riferimento rispetto al quale applicare la citata riduzione del 2%. Si invita, pertanto, la Regione ad indicare tale valore, per ragioni di chiarezza e di trasparenza, nelle prossime deliberazioni di giunta recanti l'approvazione dei singoli budget di spesa.

Si rileva il rispetto da parte degli operatori privati accreditati dei tetti di spesa programmati; laddove si è superato il limite di spesa (operatori privati accreditati nel territorio dell'ULSS 5 Polesana) l'Azienda ha precisato che il mancato rispetto dei tetti finanziari non ha comunque creato alcun aumento di spesa, in quanto la normativa regionale vigente

(Deliberazione di Giunta Regionale n. 597/2017 per gli erogatori ospedalieri e DGR 2166/2017 - 101/2019 per gli erogatori ambulatoriali) prevede che gli importi che determinano il superamento dei tetti non vadano riconosciuti alle strutture private accreditate.

Dall'attività istruttoria svolta è emersa una criticità in relazione alla sottoscrizione dell'accordo contrattuale 2018-2019 tra l'Azienda 9 Scaligera e l'erogatore Casa di Cura Pederzoli, il quale non risultava ancora sottoscritto. A seguito di approfondimento istruttorio con l'Azienda e la Regione, quest'ultima ha precisato che si è pervenuti ad una tardiva sottoscrizione, dovuta a problematiche relative alla competenza ad approvare alcune modificazioni/integrazioni all'accordo.

In proposito la Sezione deve rimarcare la straordinarietà della situazione in esame, considerato che l'art. 8-*quinquies* del d.lgs. 502/92 e ss.mm.ii. prevede che la Regione e l'Azienda Ulss definiscano accordi con le strutture pubbliche ed equiparate e stipulino contratti con quelle private e con i professionisti accreditati, e che ai sensi dell'art. 17, comma 3, della l.r. 16 agosto 2002, n. 22, la Giunta regionale disciplina i rapporti di cui all'articolo 8-*quinquies* del D.Lgs. n. 502/1992 e successive modificazioni mediante uno schema tipo di accordo contrattuale con il quale si stabiliscono l'indicazione delle quantità e delle tipologie di prestazioni da erogare e le modalità delle verifiche e dei controlli.

La Sezione, al riguardo, richiama l'attenzione della Regione e dell'Azienda sulla imprescindibile necessità di una corretta, formale e tempestiva interlocuzione tra le parti, che eviti il verificarsi di tali situazioni e il protrarsi di condizioni di incertezza, tenuto conto del fatto che l'art. 8-*quinquies*, co. 2-*quinquies*, del D.Lgs. 502/1992 prevede che *“in caso di mancata stipula degli accordi ..., l'accreditamento istituzionale di cui all'articolo 8 quater delle strutture e dei professionisti eroganti prestazioni per conto del Servizio sanitario nazionale interessati è sospeso”*, con le inevitabili conseguenze anche sul piano dell'offerta sanitaria disponibile.

Altra questione esaminata è quella riguardante il contenimento della spesa farmaceutica e per i dispositivi medici.

Per quanto riguarda la spesa farmaceutica convenzionata, e la verifica del rispetto del parametro del 7,96%, il Veneto si colloca tra le regioni più virtuose, con un valore registrato del 5,95%, a fronte di un dato nazionale dell'7,16% (dati AIFA).

Relativamente, invece, alla spesa farmaceutica per acquisti diretti (ex ospedaliera), la Regione del Veneto registra nel 2019 un valore pari al 8,41%, superiore rispetto all'obiettivo prefissato del 6,89%, ma inferiore alla media nazionale del 9,28% (dati AIFA).

In merito alla spesa per l'acquisto dei dispositivi medici il Veneto ha registrato un dato pari al 5,8%, superando il tetto nazionale del 4,4% del FSN (cfr. Corte dei conti-Rapporto 2020 sul coordinamento della finanza pubblica).

Con riferimento, infine, alla spesa farmaceutica complessiva (gennaio-dicembre 2019), la Regione raggiunge l'obiettivo cumulato (14,85%), registrando un dato pari al 14,36%, confermandosi anche per il 2019, pertanto, come una tra le più virtuose per quanto concerne il governo della spesa farmaceutica.

La Sezione deve richiamare la Regione, per il futuro, a porre in essere ogni utile sforzo per far sì che vengano rispettati i tetti di spesa fissati dallo Stato, procedendo, fin dalla fase della programmazione, a fissare limiti di spesa coerenti con la normativa statale.

Difatti, per quanto concerne i provvedimenti adottati dalla Regione allo scopo di contenere la spesa entro i limiti previsti dalla normativa, la Sezione ha rilevato che il limite di costo per gli acquisti diretti, assegnato con DDR n. 127/2019 (€ 840.679.153), risulta maggiore rispetto al tetto fissato dal legislatore statale, come si evince dai dati AIFA (€ 635.628.584, pari al 6,89% del FSN assegnato alla Regione del Veneto, pari a 9.225.378.578).

Anche relativamente alla spesa sostenuta per l'acquisto di dispositivi medici, il tetto di spesa assegnato con DDR n. 127/2019 (€ 429.810.924) è risultato maggiore rispetto al tetto fissato dal legislatore statale (€ 406.649.728 ovvero il 4,4% del FSN assegnato alla Regione del Veneto).

Per contro, relativamente alla spesa farmaceutica convenzionata, la Sezione ha constatato che il limite di costo assegnato con DDR n. 127/2019 (€ 506.097.967) risulta inferiore rispetto al tetto fissato dal legislatore statale, come si evince dai dati AIFA (€ 734.340.135, ovvero il 7,96% del FSN assegnato alla Regione del Veneto, pari a 9.225.378.578).

L'approfondimento della Sezione si è, inoltre, concentrato sul rispetto dei limiti alla spesa del personale.

In particolare, nell'ambito dell'istruttoria è emerso che a livello complessivo, secondo i dati forniti dalla Regione, risulta rispettato il limite di spesa fissato dall'art. 2, comma 71, della legge n. 191/2009 (spesa sostenuta nel 2019 pari a € 2.442.111.149,41, a fronte di un tetto di spesa pari a € 2.490.452.852,34).

Per quanto concerne il limite di spesa di cui all'art. 11 del D.L. n. 35/2019 la Sezione richiama l'attenzione della Regione su quanto disposto dal comma 4, secondo cui *“le regioni indirizzano e coordinano la spesa dei propri enti del servizio sanitario in conformità a quanto è previsto dal comma 1”*. Tale funzione di indirizzo e coordinamento dovrà essere esercitata nei confronti di tutti gli enti del SSR, compresa Azienda Zero, le cui facoltà assunzionali restano ovviamente soggette alle disposizioni di cui all'art. 11, comma 1, considerato che l'ambito applicativo della norma comprende tutti i singoli enti del SSR.

Va rilevato, peraltro, che dagli atti amministrativi trasmessi, l'ammontare delle risorse attribuite alle Aziende sanitarie per il personale risulta superiore ai tetti di spesa determinati dal legislatore statale (nel caso specifico, € 2.825.903.101, come da All. A al Decreto n. 27/2020, a fronte di € 2.490.452.852,34, importo indicato nella relazione allegata alla nota prot. n. 234353 del 12.5.2021), ancorché negli atti relativi si faccia riferimento all'intervenuto rinnovo dei contratti per l'anno 2019.

Tal specifico aspetto sarà oggetto di successivi approfondimenti, unitamente agli opportuni controlli sulla programmazione del fabbisogno di personale.

Con riferimento al rispetto dell'art. 9, comma 28, del D.L. n. 78/2010, concernente il tetto di spesa relativo al personale assunto con contratti diversi da quelli a tempo indeterminato (tempo determinato, con convenzioni, con contratti di collaborazione coordinata e continuativa, formazione lavoro ed altri rapporti formativi, somministrazione di lavoro e lavoro accessorio), determinato nella misura del 50% della spesa sostenuta nel 2009, la Regione, come già rilevato nelle precedenti deliberazioni di questa Sezione, ha provveduto a fissare, con DGR e decreti del Direttore generale dell'Area Sanità e Sociale, un limite di spesa superiore a quello previsto dal legislatore statale, seppur limitatamente alle consulenze, collaborazioni, interinale ed altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie (70% del costo sostenuto allo stesso titolo nel 2010).

Permane, pertanto, un ampio mancato rispetto dei tetti stabiliti dalla normativa nazionale le cui disposizioni, pur costituendo *principi generali ai fini del coordinamento di finanza pubblica*, rappresentano un obiettivo al quale tutti gli enti devono tendere.

In proposito, si rileva che la Corte costituzionale, con sentenza n. 173/2012, ha confermato l'applicazione dell'obbligo di riduzione della suddetta spesa alle Regioni (e, dunque, anche per gli Enti del SSN), evidenziando che la norma *“pone un obiettivo generale di contenimento della spesa relativa ad un vasto settore del personale e, precisamente, a quello costituito da quanti*

collaborano con le pubbliche amministrazioni in virtù di contratti diversi dal rapporto di impiego a tempo indeterminato” e “lascia alle singole amministrazioni la scelta circa le misure da adottare con riferimento ad ognuna delle categorie di rapporti di lavoro da esso previste. Ciascun ente pubblico può determinare se e quanto ridurre la spesa relativa a ogni singola tipologia contrattuale, ferma restando la necessità di osservare il limite della riduzione del 50 per cento della spesa complessiva rispetto a quella sostenuta nel 2009”.

Parimenti si osserva che già in precedenza la Corte costituzionale aveva affermato che, trattandosi nel caso specifico di una materia di legislazione concorrente (coordinamento della finanza pubblica), in cui alle Regioni spetta la potestà legislativa, salvo che per la determinazione dei principi fondamentali, riservata alla legislazione dello Stato, il limite fissato nella norma statale non può essere derogato, né con legge regionale, né con mero atto amministrativo, potendo il tetto di spesa complessivo essere solamente più stringente rispetto a quello determinato dal legislatore statale (cfr. Corte costituzionale, sentenza n. 182/2011).

La Sezione invita pertanto la Regione, per il futuro, a fissare limiti di spesa complessivi non superiori a quelli fissati dallo Stato, potendo determinare se e quanto ridurre la spesa relativa a ogni singola tipologia contrattuale, ma nell’osservanza del limite della riduzione del 50 per cento della spesa complessiva rispetto a quella sostenuta nel 2009; si invita la Regione, altresì, a verificare annualmente il rispetto di tali limiti da parte degli Enti del SSR. Infine, le risultanze dei questionari redatti dai collegi sindacali degli Enti e la successiva attività istruttoria condotta dalla Sezione hanno consentito di dar conto delle operazioni di partenariato pubblico-privato realizzate nella Regione.

A tale strumento di cooperazione hanno fatto ricorso, in varie forme (*project financing*, contratto di concessione di costruzione e gestione, ecc.), le ULSS n. 1 Dolomiti, n. 2 Marca Trevigiana, n. 3 Serenissima, n. 6 Euganea, n. 7 Pedemontana e l’Azienda ospedaliera universitaria integrata di Verona.

