



REPUBBLICA ITALIANA
LA CORTE DEI CONTI
SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO PER IL VENETO

Nell'adunanza del 15 dicembre 2022

composta dai magistrati:

Maria Elisabetta LOCCI	Presidente
Elena BRANDOLINI	Consigliere
Amedeo BIANCHI	Consigliere
Giovanni DALLA PRIA	Primo Referendario
Paola CECCONI	Referendario
Fedor MELATTI	Referendario - relatore
Daniela D'AMARO	Referendario
Chiara BASSOLINO	Referendario - relatore

VISTO l'art. 100 della Costituzione;

VISTO il Testo Unico delle leggi sulla Corte dei conti, approvato con il regio decreto 12 luglio 1934, n. 1214, e successive modificazioni;

VISTA la legge 14 gennaio 1994, n. 20;

VISTO il Regolamento per l'organizzazione delle funzioni di controllo della Corte dei conti con il quale è stata istituita in ogni Regione ad autonomia ordinaria una Sezione regionale di controllo, deliberato dalle Sezioni Riunite in data 16 giugno 2000, modificato con le deliberazioni delle Sezioni Riunite n. 2 del 3 luglio 2003 e n. 1 del 17 dicembre 2004, e, da ultimo, con deliberazione del Consiglio di Presidenza n. 229, del 19 giugno 2008;

VISTA la legge 5 giugno 2003 n. 131;

VISTA la legge 23 dicembre 2005, n. 266, art. 1, commi 166 e seguenti;

VISTO il decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118;

VISTO l'art. 1, comma 170, della legge 23 dicembre 2005, n. 266 e l'art. 1, commi 3 e 7, del decreto-legge 10 ottobre 2012, n. 174, convertito in legge 7 dicembre 2012, n. 213;

VISTA la delibera n. 24/2022/INPR con la quale questa Sezione regionale ha approvato il programma di controllo per l'anno 2022, e le ordinanze n. 8/2022/INPR e n. 10/2022/INPR, con le quali è stata operata una redistribuzione dei carichi di lavoro;

VISTA la deliberazione n. 9/SEZAUT/2021/INPR del 27 maggio 2021, con la quale la Sezione delle Autonomie ha approvato gli schemi di relazione-questionario sul bilancio di esercizio del 2020 e le relative linee guida cui devono attenersi i collegi sindacali degli enti del Servizio sanitario nazionale ai sensi dell'art. 1, comma 170, della legge n. 266/2005 e dell'art. 1, comma 3, del d.l. n. 174/2012;

VISTA l'ordinanza del Presidente n. 34/2022 per la convocazione della Sezione per l'odierna adunanza;

Uditi i magistrati relatori, Fedor Melatti e Chiara Bassolino;

FATTO

La Sezione, nell'ambito delle attività di controllo per l'esercizio 2022, ha esaminato la documentazione relativa all'Azienda Ospedale Università Padova ed in particolare:

- Relazione-questionario del collegio sindacale sul bilancio di esercizio 2020;
- Nota integrativa esercizio 2020;
- Relazione sulla gestione esercizio 2020;
- Parere del collegio sindacale sul bilancio di esercizio 2020.

Il controllo della documentazione richiamata ha richiesto uno specifico approfondimento istruttorio (note prot. nn. 7256 del 27/10/2022 e 8569 del 09/11/2022, rivolto anche all'Area sanità e sociale della Regione del Veneto, riscontrato dall'Ente e dalla Regione rispettivamente con note acquisite al prot. Cdc n. 8665 del 14/11/2022 e prot. Cdc n. 8654 dell'11/11/2022.

DIRITTO

L'articolo 1, comma 170, legge 23 dicembre 2005, n. 266, ha esteso 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.

L'art. 1, comma 167, prevede, in particolare, che la relazione dell'organo di revisione di cui al comma 166 *“in ogni caso, deve dare conto del rispetto degli obiettivi annuali posti dal patto di stabilità interno, dell'osservanza del vincolo previsto in materia di indebitamento dall'articolo 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”*.

A tali modalità di controllo ha rinviato il successivo decreto-legge 10 ottobre 2012, n. 174, convertito in legge 7 dicembre 2012, n. 213, il cui art. 1, comma 3, ha previsto che le sezioni regionali di controllo della Corte dei conti *“esaminano i bilanci preventivi e i rendiconti consuntivi delle regioni e degli enti che compongono il Servizio sanitario nazionale, con le modalità e secondo le procedure di cui all'articolo 1, commi 166 e seguenti, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, per la verifica del rispetto degli obiettivi annuali posti dal patto di stabilità interno, dell'osservanza del vincolo previsto in materia*

di indebitamento dall'articolo 119, sesto comma, della Costituzione, della sostenibilità dell'indebitamento e dell'assenza di irregolarità suscettibili di pregiudicare, anche in prospettiva, gli equilibri economico-finanziari degli enti”.

Ai sensi del successivo comma 7, “l'accertamento, da parte delle competenti sezioni regionali di controllo della Corte dei conti, di squilibri economico-finanziari, della mancata copertura di spese, della violazione di norme finalizzate a garantire la regolarità della gestione finanziaria o del mancato rispetto degli obiettivi posti con il patto di stabilità interno comporta per le amministrazioni interessate l'obbligo di adottare, entro sessanta giorni dalla comunicazione del deposito della pronuncia di accertamento, i provvedimenti idonei a rimuovere le irregolarità e a ripristinare gli equilibri di bilancio. Tali provvedimenti sono trasmessi alle sezioni regionali di controllo della Corte dei conti che li verificano nel termine di trenta giorni dal ricevimento. Qualora la regione non provveda alla trasmissione dei suddetti provvedimenti o la verifica delle sezioni regionali di controllo dia esito negativo, è preclusa l'attuazione dei programmi di spesa per i quali è stata accertata la mancata copertura o l'insussistenza della relativa sostenibilità finanziari”.

Il 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, ha comportato inoltre 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 sanitario.

Con particolare riferimento alla Regione del Veneto, assume rilievo la riorganizzazione del sistema sanitario regionale, di cui alla legge regionale n. 19 del 25.10.2016. I principali aspetti innovativi 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, costituiscono l'attuale servizio sanitario regionale del Veneto - e dall'istituzione, a decorrere dal 2017, dell'ente di *governance* della sanità regionale denominato “Azienda Zero”.

In considerazione di quanto precede, al fine di esercitare la funzione di coordinamento delle attività di controllo, la Sezione delle autonomie approva annualmente le linee guida cui devono attenersi i collegi sindacali degli enti del servizio sanitario nazionale sul bilancio di esercizio, secondo le previsioni di cui all'art. 1, comma 170, della legge 23 dicembre 2005, n. 266 e dell'art. 1, comma 3, del d.l. 10 ottobre 2012, n. 174, convertito con modificazioni dalla legge 7 dicembre 2012 n. 213. . Per l'esercizio 2020 le linee guida per l'analisi dei bilanci delle aziende del servizio sanitario regionale sono state approvate con deliberazione n. 9/SEZAUT/2021/INPR del 27 maggio 2021.

Per quanto sopra esposto, all'esito dell'istruttoria svolta sull'Azienda Ospedale Università Padova si rilevano i seguenti profili di criticità.

1. Risultanze economico-patrimoniali

Si riportano di seguito in maniera schematica, le sintetiche risultanze economiche e patrimoniali dell'Azienda Ospedale Università Padova, relative all'esercizio 2020, con evidenziazione delle variazioni intervenute rispetto all'esercizio 2019.

Conto economico 2020

CONTO ECONOMICO		AZIENDA OSPEDALE UNIVERSITÀ PADOVA			
SCHEMA DI BILANCIO <i>Decreto Interministeriale 20 marzo 2013</i>		Anno 2020	Anno 2019	Analisi Scostamenti	
				in valore assoluto	in valore %
A) VALORE DELLA PRODUZIONE					
1) Contributi in c/esercizio		138.119.468,58	114.303.369,41	23.816.099,17	20,8%
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti		-16.678.853,25	-10.399.693,67	-6.279.159,58	-60,4%
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti		1.368.222,09	1.229.938,74	138.283,35	11,2%
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria		514.058.767,20	456.569.636,44	57.489.130,76	12,6%
5) Concorsi, recuperi e rimborsi		8.194.348,27	19.652.562,20	-11.458.213,93	-58,3%
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)		9.141.642,13	11.131.663,25	-1.990.021,12	-17,9%
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio		17.894.136,55	17.306.460,64	587.675,91	3,4%
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni		27.074,27	75.254,25	-48.179,98	-64,0%
9) Altri ricavi e proventi		7.726.235,68	12.771.909,77	-5.045.674,09	-39,5%
Totale A)		679.851.041,52	622.641.101,03	57.209.940,49	9,2%
B) COSTI DELLA PRODUZIONE					
1) Acquisti di beni		246.404.611,39	227.219.025,97	19.185.585,42	8,4%
2) Acquisti di servizi sanitari		47.099.018,15	46.628.056,58	470.961,57	1,0%
3) Acquisti di servizi non sanitari		56.665.072,88	48.790.791,39	7.874.281,49	16,1%
4) Manutenzione e riparazione		23.510.493,47	19.794.613,49	3.715.879,98	18,8%
5) Godimento di beni di terzi		5.496.274,77	5.046.055,40	450.219,37	8,9%
6) Costi del personale		275.293.946,65	220.182.875,44	55.111.071,21	25,0%
7) Oneri diversi di gestione		3.150.912,40	2.087.414,74	1.063.497,66	50,9%
8) Ammortamenti		19.563.137,00	19.091.090,86	472.046,14	2,5%
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti		627.790,60	637.010,49	-9.219,89	-1,4%
10) Variazione delle rimanenze		-7.502.835,60	-4.153.779,96	-3.349.055,64	-80,6%
11) Accantonamenti		15.217.761,40	13.898.898,90	1.318.862,50	9,5%
Totale B)		685.526.183,11	599.222.053,30	86.304.129,81	14,4%
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)		-5.675.141,59	23.419.047,73	-29.094.189,32	-124,2%
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI					
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari		5.111,68	14.716,03	-9.604,35	-65,3%
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari		9.713,72	131.978,38	-122.264,66	-92,6%
Totale C)		-4.602,04	-117.262,35	112.660,31	96,1%
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE					
1) Rivalutazioni		-	-	-	-
2) Svalutazioni		-	-	-	-
Totale D)		-	-	-	-
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI					
1) Proventi straordinari		4.757.770,31	4.172.724,97	585.045,34	14,0%
2) Oneri straordinari		2.709.272,42	4.791.690,34	-2.082.417,92	-43,5%
Totale E)		2.048.497,89	-618.965,37	2.667.463,26	431,0%
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)		-3.631.245,74	22.682.820,01	-26.314.065,75	-116,0%
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO					
1) IRAP		20.349.240,84	16.639.515,51	3.709.725,33	22,3%
2) IRES		237.639,40	329.476,00	-91.836,60	-27,9%
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)		157.056,20	76.768,55	80.287,65	104,6%
Totale Y)		20.743.936,44	17.045.760,06	3.698.176,38	21,7%
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO		-24.375.182,18	5.637.059,95	-30.012.242,13	-532,4%

Stato patrimoniale 2020

STATO PATRIMONIALE		AZIENDA OSPEDALE UNIVERSITÀ PADOVA			
SCHEMA DI BILANCIO <i>Decreto Ministero della Salute 20 Marzo 2013</i>		Consuntivo 2020	Consuntivo 2019	Analisi Scostamenti	
				<i>in valore assoluto</i>	<i>in valore %</i>
A)	IMMOBILIZZAZIONI				
	I Immobilizzazioni immateriali	67.444.386,67	67.824.812,30	-380.425,63	-0,6%
	II Immobilizzazioni materiali	145.554.391,67	141.423.520,56	4.130.871,11	2,9%
	III Immobilizzazioni finanziarie	104.266,28	104.266,28	-	0,0%
	Totale A)	213.103.044,62	209.352.599,14	3.750.445,48	1,8%
B)	ATTIVO CIRCOLANTE				
	I Rimanenze	37.840.018,76	30.337.183,16	7.502.835,60	24,7%
	II Crediti	206.130.118,23	164.348.442,88	41.781.675,35	25,4%
	III Attività finanziarie che non costituiscono immobilizzazioni	-	3.493,00	-3.493,00	-100,0%
	IV Disponibilità liquide	10.416.795,90	36.503.941,33	-26.087.145,43	-71,5%
	Totale B)	254.386.932,89	231.193.060,37	23.193.872,52	10,0%
C)	RATEI E RISCOINTI ATTIVI				
	I Ratei attivi	-	-	-	-
	II Riscconti attivi	215.054,49	22.102,92	192.951,57	873,0%
	Totale C)	215.054,49	22.102,92	192.951,57	873,0%
	TOTALE ATTIVO (A+B+C)	467.705.032,00	440.567.762,43	27.137.269,57	6,2%
D)	CONTI D'ORDINE				
	I Canoni di leasing ancora da pagare	-	-	-	-
	II Depositi cauzionali	64.935.987,59	65.245.591,30	-309.603,71	-0,5%
	III Beni in comodato	29.519.333,62	-	29.519.333,62	-
	IV Canoni di project ancora da pagare	-	-	-	-
	V Altri conti d'ordine	63.983.221,45	63.983.221,45	-	0,0%
	Totale D)	158.438.542,66	129.228.812,75	29.209.729,91	22,6%
A)	PATRIMONIO NETTO				
	I Fondo di dotazione	150.207,25	150.207,25	-	0,0%
	II Finanziamenti per investimenti	246.421.874,25	227.535.468,77	18.886.405,48	8,3%
	III Riserve da donazioni e lasciti vincolati ad investimenti	14.344.324,93	14.160.021,00	184.303,93	1,3%
	IV Altre riserve	5.774.409,82	137.349,87	5.637.059,95	4104,2%
	V Contributi per ripiano perdite	-	-	-	-
	VI Utili (perdite) portati a nuovo	-	-	-	-
	VII Utile (perdita) dell'esercizio	-24.375.182,18	5.637.059,95	-30.012.242,13	-532,4%
	Totale A)	242.315.634,07	247.620.106,84	-5.304.472,77	-2,1%
B)	FONDI PER RISCHI ED ONERI				
	I Fondi per imposte, anche differite	238.798,24	303.976,53	-65.178,29	-21,4%
	II Fondi per rischi	38.339.594,91	33.925.862,40	4.413.732,51	13,0%
	III Fondi da distribuire	-	-	-	-
	IV Quota inutilizzata contributi di parte corrente vincolati	9.298.414,30	8.434.327,76	864.086,54	10,2%
	V Altri fondi oneri	8.412.735,55	8.729.234,06	-316.498,51	-3,6%
	Totale B)	56.289.543,00	51.393.400,75	4.896.142,25	9,5%
C)	TRATTAMENTO FINE RAPPORTO				
	I Premi operosità	717.475,14	274.325,05	443.150,09	161,5%
	II TFR personale dipendente	-	-	-	-
	III TFR personale in quiescenza e simili	-	-	-	-
	Totale C)	717.475,14	274.325,05	443.150,09	161,5%
D)	DEBITI				
	I Mutui passivi	-	-	-	-
	II Debiti v/Stato	2.285,76	2.285,76	-	0,0%
	III Debiti v/Regione o Provincia Autonoma	139.360,01	216.353,79	-76.993,78	-35,6%
	IV Debiti v/Comuni	10.413,05	10.433,05	-20,00	-0,2%
	V Debiti v/aziende sanitarie pubbliche	7.504.806,06	6.799.721,84	705.084,22	10,4%
	VI Debiti v/società partecipate e/o enti dipendenti della Regione	20.494,61	29.173,07	-8.678,46	-29,7%
	VII Debiti v/fornitori	66.134.563,09	58.835.150,66	7.299.412,43	12,4%
	VIII Debiti v/Istituto Tesoriere	-	-	-	-
	IX Debiti tributari	21.161.994,83	15.990.855,36	5.171.139,47	32,3%
	X Debiti v/altri finanziatori	-	-	-	-
	XI Debiti v/Istituti previdenziali, assistenziali e sicurezza sociale	19.506.048,77	15.207.119,08	4.298.929,69	28,3%
	XII Debiti v/altri	46.851.946,88	37.142.915,48	9.709.031,40	26,1%
	Totale D)	161.331.913,06	134.234.008,09	27.097.904,97	20,2%
E)	RATEI E RISCOINTI PASSIVI				
	I Ratei passivi	-	18.228,65	-18.228,65	-100,0%
	II Riscconti passivi	7.050.466,73	7.027.693,05	22.773,68	0,3%
	Totale E)	7.050.466,73	7.045.921,70	4.545,03	0,1%
	TOTALE PASSIVO E PATRIMONIO NETTO (A+B+C+D+E)	467.705.032,00	440.567.762,43	27.137.269,57	6,2%
F)	CONTI D'ORDINE				
	I Canoni di leasing ancora da pagare	-	-	-	-
	II Depositi cauzionali	64.935.987,59	65.245.591,30	-309.603,71	-0,5%
	III Beni in comodato	29.519.333,62	-	29.519.333,62	-
	IV Canoni di project financing ancora da pagare	-	-	-	-
	V Altri conti d'ordine	63.983.221,45	63.983.221,45	-	0,0%
	Totale F)	158.438.542,66	129.228.812,75	29.209.729,91	22,6%

Le risultanze economico - patrimoniali esposte nelle precedenti tabelle evidenziano una consistente perdita d'esercizio, pari a euro -24.375.182,18, mentre nel 2019 era stato conseguito un utile pari a euro 5.637.059,95. Nella relazione sulla gestione per l'esercizio 2020 si legge al riguardo che *“nel confronto fra i due anni bisogna considerare che nell'esercizio 2020 è stato acquisito dall'Ulss 6 Euganea, l'Ospedale S. Antonio con costi incrementali di circa 65 milioni di euro e che l'esercizio 2020 risente anche dei costi incrementali legati all'emergenza Covid. Questi due fattori spiegano principalmente a livello aggregato le differenze di costi e ricavi fra i due esercizi”*.

Il risultato del conto economico con codice “COV20” è positivo e pari a euro 28.909.907,74. Al riguardo, nella relazione sulla gestione 2020 si afferma che *“Il rispetto del vincolo di bilancio programmato al netto dei maggiori costi e ricavi Covid-19 è condizionato dall'acquisizione dell'Ospedale S. Antonio e dalla metodologia di rilevazione del conto economico Covid, di cui alla Circolare di Azienda Zero prot. interno 25862 del 21/04/2021 e alle successive Linee guida. Le stesse prevedono che, in riferimento alle voci di costo, vengano considerate unicamente quelle incrementali, mentre il valore dei ricavi di mobilità esposto come da indicazioni considera voci incrementali e non. In questo senso, l'impatto dei costi sul risultato di esercizio risulta sottostimato”*.

Per quanto concerne il Conto Economico, si osserva un aumento percentuale pari al 9,2% nel valore della produzione rispetto al precedente esercizio, dovuto principalmente all'incremento della voce *Contributi in c/esercizio*, +23,8 milioni di euro rispetto al 2019 (+20,8%) e della voce *Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria*, +57,4 milioni di euro rispetto al 2019 (+12,6%). Come risulta dalla relazione sulla gestione per l'esercizio 2020, una parte considerevole di tali aumenti è dovuta all'emergenza Covid-19: *“Dal lato ricavi l'emergenza Covid ha generato 52,5 milioni di euro riconducibili principalmente a: Ricavi per prestazioni sanitarie (38,6 milioni di euro) di cui 24,6 per l'attività di screening (tamponi); Contributi in conto esercizio (14,5 milioni di euro)”*.

I costi della produzione aumentano di 86,3 milioni di euro rispetto al precedente esercizio (+14,4%). Le voci che maggiormente hanno contribuito a tale incremento sono rappresentate dal *Costo del personale*, che registra un aumento percentuale del 25% (+55 milioni di euro), dagli *Acquisti di beni*, che vedono un incremento del +8,4% (+19 milioni di euro) e dagli *Acquisti di servizi non sanitari*, con un incremento del 16,1% (+7,8 milioni di euro). Anche per quanto concerne i costi, l'impatto dell'emergenza Covid è risultato rilevante, così come risulta dalla relazione sulla gestione (23 milioni di euro circa).

Con riferimento allo Stato Patrimoniale, si registra un decremento del -2,1% del Patrimonio Netto, che si attesta, nel 2020, sul valore di euro 242.315.634,07.

Si segnala, inoltre, un incremento nel valore complessivo della voce “Debiti” che presenta uno scostamento assoluto di circa 27 milioni di euro rispetto al precedente esercizio. A tal proposito, si evidenzia che dalla delibera del Direttore generale n. 1068 del 15/06/2021, avente ad oggetto *“Adozione del Bilancio d'esercizio 2020”*, emerge, tra l'altro, che *“la*

comparazione dei due esercizi trova giustificazione nei due accadimenti che hanno interessato la gestione 2020 e si riferiscono:

1. all'avvio dal 01/01/2020 della gestione dell'Ospedale Sant'Antonio;
2. l'emergenza sanitaria.

Per quanto riguarda il primo punto sul fronte attivo le poste maggiormente interessate con valore incrementale risultano essere quelle dei crediti verso regione, delle rimanenze e con valore in riduzione quello delle disponibilità liquide assorbite principalmente dalla gestione reddituale. Sul fronte passivo con valore incrementale i debiti verso fornitori, seppure l'impatto è stato assorbito in buona parte nell'esercizio, e i debiti che riflettono l'incremento della voce personale per la parte di competenza (tributari, enti previdenziali, debiti verso personale per accantonamento). Per quanto riguarda il secondo punto, invece, sul fronte attivo le poste incrementali risultano essere le immobilizzazioni relative ad attrezzature, acquisite tramite donazioni da privati e da conferimenti a titolo di proprietà da parte di Azienda Zero, i crediti verso Aziende sanitarie della Regione per l'attività collegata ai tamponi, i crediti verso lo Stato per gli interventi di ristrutturazione di cui al D.L. 72/2020 convertito in L. 77/2020 avviati nel 2021 e parte del valore delle rimanenze specifiche. Sul fronte passivo si registra un valore incrementale sulle Riserve destinate ad investimenti come contropartita delle donazioni e dei finanziamenti statali oltreché dell'incremento delle voci debitorie, per la parte di competenza, legate al personale sanitario. Le disponibilità liquide registrano una diminuzione della consistenza iniziale dell'anno in quanto il flusso incrementale generato dall'Ospedale Sant'Antonio a livello di rimessa mensile era stato stimato non essendo a conoscenza del reale flusso incrementale al quale si è aggiunto l'effetto dell'emergenza sanitaria”.

2. Interventi di edilizia sanitaria al di sopra della soglia comunitaria

In sede istruttoria si è rilevata la presenza di un intervento di edilizia sanitaria al di sopra della soglia comunitaria. Il Collegio ha indicato nel questionario un intervento programmato nel 2020 e più precisamente: “Lavori di realizzazione di un nuovo edificio di Pediatria (DDG n. 506 del 10/04/2020)” dell'importo di 43.430.000 (...). L'intervento è stato bandito nel 2021”.

Al riguardo l'Azienda, in risposta a nota istruttoria, ha precisato che “la procedura di gara per l'affidamento dei lavori sopra indicati è stata indetta con Deliberazione del Direttore Generale n.1218 del 07/07/2021. L'appalto è stato aggiudicato con Deliberazione del Direttore Generale n.175 del 01/02/2022, per l'importo di € 36.158.861,52 IVA esclusa. Con la medesima Deliberazione è stato aggiornato il quadro economico complessivo dell'intervento pari a € 46.118.522,81, di cui € 36.158.861,52 per lavori ed € 9.959.661,29 per somme a disposizione dell'Amministrazione. L'avvio dei lavori è avvenuto in data 17/03/2022. Con Deliberazione del Direttore Generale n. 2185 del 24/10/2022 è stata approvata perizia di variante ai sensi dell'art. 106 comma 1 lettera c) del D. lgs 50/2016, per motivi impreveduti e imprevedibili riguardanti principalmente la bonifica dall'amianto e gli scavi archeologici aggiuntivi disposti dalla Soprintendenza. Con la medesima deliberazione è stato, quindi, aggiornato il quadro economico complessivo dell'intervento che risulta pari a € 46.270.686,42 di cui € 37.012.973,74 per lavori ed € 9.257.712,68 per somme a disposizione dell'Amministrazione. Attualmente sono in corso di esecuzione i

lavori per la realizzazione dei pali di fondazione, il completamento degli scavi archeologici e la bonifica da amianto. Si prevede l'adozione del SAL n. 2 entro il mese di novembre 2022. I lavori stanno proseguendo regolarmente, in particolare gli scavi per la realizzazione del fabbricato (step 1) si concluderanno in data 10/03/2023, mentre i lavori per la realizzazione dell'intero fabbricato (step 2) saranno ultimati in data 08/02/2025. Per quanto riguarda i costi sostenuti alla data del 31/12/2021, gli stessi sono pari a € 1.829.874,37 (iva inclusa) e riguardano principalmente le spese tecniche di progettazione, di verifica degli elaborati progettuali e di pubblicazione. Per quanto riguarda i costi sostenuti per lavori, nel corso del 2022, gli stessi ammontano complessivamente ad € 1.052.233 (iva esclusa), di cui € 617.757 (iva esclusa) per il SAL n.1 a tutto il 30/06/2022, per il quale è stato emesso il relativo certificato di pagamento n. 1 del 03/08/2022, e € 434.476 (iva esclusa) per il pagamento dell'anticipazione all'appaltatore”.

3. Acquisto strumentazioni ad alto contenuto tecnologico ed efficienza delle prestazioni

In sede istruttoria si è rilevata la presenza di nuove apparecchiature ad alto contenuto tecnologico e in particolare di ecotomografi per un importo pari a euro 722.708,00.

L'Azienda, in risposta a nota istruttoria, ha al riguardo affermato che “gli acquisti di ecotomografi sono principalmente da ricondurre: alla sostituzione di apparecchiature obsolete superate tecnologicamente, per un importo pari a € 467.813; all'integrazione di due apparecchiature per specifiche esigenze correlate alla diagnostica su pazienti COVID per un importo pari a € 86.620; all'integrazione di un gruppo di ecografi portatili pari a € 168.275, per poter disporre di un supporto ad attività procedurali o di consulenza urgente presso il Pronto Soccorso e le Degenze. Tale acquisizione ha consentito di migliorare l'efficienza dell'utilizzo di ecografi non portatili già in dotazione alle attività ambulatoriali”.

4. Assistenza farmaceutica

Dall'esame del questionario è emerso che la Regione ha attribuito all'Azienda obiettivi in relazione all'assistenza farmaceutica ed all'acquisto di dispositivi medici, che il collegio sindacale ha affermato essere stati raggiunti.

Al riguardo, in risposta a nota istruttoria, il Direttore generale dell'Area Sanità e Sociale della Regione - premesso che “stante la difficoltà di definire i limiti di costo annuali a causa dell'emergenza Covid-19 sorta in concomitanza con l'usuale determinazione degli stessi, si è ritenuto opportuno determinarli limitatamente al secondo semestre dell'anno 2020 (con successiva procedura di valutazione degli obiettivi ad essi correlati conclusasi nel mese di febbraio 2022)” - ha precisato che il tetto regionale complessivo assegnato e la quota del tetto attribuita all'Azienda per ciascuna tipologia di spesa sono stati determinati con DDR del Direttore dell'Area Sanità e Sociale n. 60 del 14.07.2020.

Con riferimento al limite di costo dei “farmaci acquistati diretti al netto dei farmaci innovativi”, il Direttore generale dell'Area Sanità e Sociale della Regione ha affermato che nell'ambito del valore complessivo assegnato agli enti del SSR Veneto pari € 461.039.967, il limite “assegnato alla AOPD di € 60.540.648 è stato ricalcolato, ai fini della valutazione del rispetto dell'obiettivo, eliminando le quote di farmaci previste in acquisto per l'IRCCS

IOV e per la ULSS 6 Euganea (vedi nota 2 della tabella sopra esposta). Pertanto la soglia complessiva da considerare per il II semestre 2020 è di € 58.093.905.

Il valore consuntivo registrato dalla AOPD per il II semestre 2020 ammonta a € 50.536.771, valore calcolato a partire dai dati di conto economico consuntivo, escludendo i costi registrati nel I semestre 2020, i costi legati all'acquisto di farmaci innovativi e farmaci oncologici innovativi (come risultanti nei Registri AIFA), i costi sostenuti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da Covid-19, nonché i costi effettivamente sostenuti per acquisti a favore di IRCCS IOV e ULSS 6 Euganea.

L'obiettivo limite di costo farmaci Acquisti diretti per l'AOPD è stato pertanto raggiunto”.

Per quanto concerne la “Classe A-H al lordo dei farmaci innovativi”, è stato evidenziato che “per il II semestre 2020 il limite di costo pro capite medio pesato per la DD, la DPC e l'ambulatorio in classe A e H assegnato è stato di € 70,00 (calcolato per Azienda di residenza del paziente), escludendo la spesa per ossigeno, per i farmaci utilizzati nel trattamento delle malattie rare, per quelli dell'emofilia, dell'eculizumab, e per quei farmaci per i quali è prevista la trasmissione nei flussi della farmaceutica in maniera aggregata. Sono invece compresi i farmaci innovativi ed oncologici innovativi.

Il valore consuntivo registrato dalla AOPD, escludendo i costi per farmaci per malattie rare dall'alto impatto (non inclusi nella soglia) e i costi sostenuti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da Covid-19, è stato pari a € 78,30.

Sulla base dei criteri utilizzati per la valutazione regionale dell'obiettivo Classe A-H al lordo dei farmaci innovativi per tutti gli enti del SSR, lo stesso si considera raggiunto per la AOPD in quanto, sebbene lo scostamento sia stato maggiore rispetto sia al procapite assegnato che al valore medio regionale registrato nel secondo semestre (€ 73,20), l'Azienda ha comunque rispettato il limite di costo per acquisti diretti”.

In merito al “Limite di Costo Dispositivi Medici (esclusi IVD), il Direttore generale dell'Area Sanità e Sociale della Regione ha affermato che “il valore complessivo assegnato agli enti del SSR Veneto come Limite di costo dispositivi medici è stato di € 233.165.110.

Con riferimento alla metodologia di calcolo utilizzata per la determinazione di tale tetto si rimanda a quanto riportato nell'Allegato A "Metodologia di calcolo dei limiti di costo II semestre 2020" del sopraccitato decreto.

Il valore del Limite di costo dispositivi medici assegnato alla AOPD di € 36.899.660 è stato ricalcolato, ai fini della valutazione del rispetto dell'obiettivo, eliminando le quote di dispositivi medici previste in acquisto per l'IRCCS IOV (vedi nota 4).

Pertanto la soglia complessiva da considerare per il II semestre 2020 è di € 36.244.575.

Il valore consuntivo registrato dalla AOPD per il II semestre 2020 ammonta a € 36.542.427, calcolato a partire dai dati di conto economico consuntivo, escludendo i costi registrati nel I semestre 2020, i costi sostenuti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da Covid-19 e i costi effettivamente sostenuti per acquisti a favore di IRCCS IOV.

Si rileva pertanto uno scostamento di € 297.852 rispetto alla soglia soprariportata.

Sulla base dei criteri utilizzati per la valutazione regionale dell'obiettivo Limite di Costo Dispositivi Medici (esclusi IVD) per tutti gli enti del SSR, tale obiettivo si considera per l'AOPD raggiunto, in quanto è compreso nella soglia di scostamento > 0% e 1% (+ 0,8% del limite di costo programmato)”.

In merito al “Limite di Costo IVD”, il limite di costo assegnato alla AOPD di € 11.753.077, è stato “ricalcolato ai fini della valutazione del rispetto dell'obiettivo, eliminando le quote di dispositivi IVD previste in acquisto per I'IRCCS IOV [...].

Pertanto la soglia complessiva da considerare per il II semestre 2020 è di € 11.562.960.

Il valore consuntivo registrato dalla AOPD per il II semestre 2020 ammonta a € 10.996.804, calcolato a partire dai dati di conto economico consuntivo, escludendo i costi registrati nel I semestre 2020, i costi sostenuti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da Covid-19 ed i costi effettivamente sostenuti per acquisti a favore di IRCCS IOV.

L'obiettivo limite di costo IVD per l'AOPD è stato pertanto raggiunto”.

Con riferimento al “Limite di Costo File - incremento massimo consentito rispetto al II sem. 2019”, infine, in sede istruttoria è stato evidenziato che con DDR 60/2020 è stato “assegnato un incremento massimo di file F rispetto all'anno precedente ai seguenti soggetti erogatori: Azienda Ospedale-Universita' di Padova (+ 7%); Azienda Ospedaliera Integrata di Verona (+7%), IRCCS Istituto Oncologico Veneto di Padova (+15%). [...]

A consuntivo 2020 l'ammontare eccedente l'incremento massimo consentito, per la AOPD complessivamente pari a € 1.429.710, è stato equamente ripartito tra la AOPD stessa, che ha generato la prescrizione, e le Aziende Sanitarie di residenza del paziente che hanno usufruito della prestazione (ULSS 1, 4, 6 e 7) [...].”.

5. Spesa per il personale

Sulla base dei dati forniti dal questionario è risultato non rispettato il limite di spesa previsto dall'art. 11, comma 1, del decreto-legge n. 35 del 2019.

Al riguardo, il Direttore generale dell'Azienda ha affermato che “l'art. 11 del D.L 30 aprile 2019, n. 35, convertito nella L. 25 giugno 2019 n. 60, ha introdotto, a decorrere dal 2019, nuove regole in materia di spesa per il personale per gli enti del Servizio Sanitario Nazionale. In particolare, rispetto a quanto stabilito dall'articolo 2, commi 71, 72 e 73 della L.191/2009 e s.m.i., la norma citata prevede che il vincolo di spesa per il personale sia regionale e non più aziendale. Il comma 1 della disposizione in esame dispone, infatti, che: “A decorrere dal 2019, la spesa per il personale degli enti del Servizio sanitario nazionale di ciascuna Regione e Provincia autonoma di Trento e di Bolzano, 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 definiti da ciascuna regione e Provincia autonoma di Trento e di Bolzano 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 5 per cento dell'incremento del Fondo Sanitario Regionale rispetto all'esercizio precedente. Tale importo include le risorse per il trattamento accessorio del personale, il cui limite, definito dall'articolo 23, comma 2, del decreto legislativo 27 maggio 2017, n. 75, è adeguato, in aumento o 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. Dall'anno 2021, il predetto incremento di spesa del 5 per cento è subordinato all'adozione di una metodologia per la determinazione del fabbisogno di personale degli Enti del Servizio Sanitario Nazionale, in coerenza con quanto stabilito dal decreto ministeriale 2 aprile 2015, n. 70, e con l'articolo 1, comma 516, lettera c), della legge 30 dicembre 2018, n. 145.” Tutto ciò premesso si rappresenta che il costo del personale sostenuto da questa Azienda nel corso dell'anno 2020, pari ad € 275.293.946,65, si attesta al di sotto del limite di costo definito con Decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale di Regione Veneto n. 50 del 26/04/2021, pari a € 278.213.881.

La Sezione, pur prendendo atto di quanto affermato dal Direttore generale dell'Azienda, rileva il superamento del limite fissato dall'art. 11, comma 1, del decreto-legge n. 35 del 2019, tenuto conto che la spesa per il personale realizzata nell'esercizio 2020 è stata pari a 283.290.886 euro, a fronte del limite costituito dalla spesa di personale sostenuta nell'esercizio 2018, pari a 266.377.703 euro (differenza pari a 16.913.183 euro), mentre per quanto concerne il limite di costo 2004, esso è stato superato per un importo pari a 14.382.038 euro.

La verifica del rispetto, su base regionale, del limite previsto dall'art. 11, comma 1, del d.l. n. 35/2019 sarà oggetto dei successivi controlli di competenza.

6. Spesa per il personale (art. 9, comma 28, del d.l. 78/2010)

In sede istruttoria si è riscontrato che, sulla base dei dati esposti, non risultava rispettato l'art. 9, comma 28, del d.l. 78/2010, in materia di limiti di spesa per alcune tipologie di personale (cfr. contratti a tempo determinato o con convenzioni ovvero contratti di collaborazione coordinata e continuativa). Pur costituendo tale vincolo per le aziende sanitarie, come per le regioni, “*principio generale ai fini del coordinamento della finanza pubblica*”, si è rilevato che l'incidenza della spesa per tale tipologia di personale per il 2020 (rispetto al 2009 come previsto dalla norma) risultava del 78,60% e quindi oltre il limite del 50% previsto dalla norma in esame.

Al riguardo l'Azienda, in risposta a nota istruttoria, ha affermato che nel 2020 si è registrato “*un incremento dei contratti di Collaborazione Coordinata e Continuativa verificatosi per effetto delle disposizioni urgenti emanate a livello nazionale in relazione all'emergenza COVID (l'art. 2-bis del D.L. 18/2020 ha previsto la facoltà, per le aziende del SSR, di reclutare personale delle professioni sanitarie, operatori socio sanitari e medici specializzandi conferendo incarichi di lavoro autonomo, anche di Collaborazione Coordinata e Continuativa). Si evidenzia, tuttavia, che il dato fornito da questa Azienda al rigo relativo al “Personale a tempo determinato o con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa” di cui al punto 14 del Questionario riferito all'anno 2020, include 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. Ne consegue che 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 non può essere applicata alle convenzioni in essere con il personale universitario”.

Il dato fornito è stato così dettagliato dall'Azienda:

TIPOLOGIA	Anno 2009	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020
Personale a tempo determinato o con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa	22.750.699	17.381.196	16.625.077	17.881.514
di cui Tempi determinati	6.326.733,72	2.670.355,56	1.731.740,82	1.686.227,73
di cui personale UNI	15.853.880,82	14.608.788,31	14.851.228,29	15.896.065,78
di cui co.co.co.	570.084,53	102.042,65	42.108,32	299.221,27
DATO AL NETTO PERSONALE UNIVERSITARIO	6.896.818,25	2.772.408,21	1.773.849,14	1.985.449,00
		40,20%	25,72%	28,79%
costo personale comandato		129.344,75	181.656,71	119.278,83
DATO AL NETTO PERSONALE COMANDATO		2.643.063,46	1.592.192,43	1.866.170,17
		38,32%	23,09%	27,06%

La Sezione ha effettuato sul punto una integrazione istruttoria con nota prot. n. 8569 del 9 novembre 2022 chiedendo di fornire informazioni in merito alla retribuzione corrisposta nell'esercizio 2020 a tutto il personale universitario in convenzione, alla disciplina normativa e/o contrattuale applicabile e al rispetto dei limiti retributivi normativamente previsti, producendo altresì copia delle convenzioni e/o protocolli di intesa vigenti.

In merito l'Azienda ha precisato, quanto alla retribuzione corrisposta al personale universitario in convenzione nell'esercizio 2020 ed ai limiti di costo, che “il totale indicato in risposta del quesito sul punto 14) nella precedente richiesta di approfondimento è così iscritto a bilancio dell'esercizio 2020:

-B.2.A.15.3.D) Indennità a personale universitario area sanitaria	13.918.049,65
-B.2.B.2.3.C) Indennità a personale universitario area non sanitaria	982.106,82
-IRAP su compensi (di cui del conto C.E. Irap personale dipendente)	995.909,31

Per ulteriore approfondimento sulla spesa sostenuta per l'attività assistenziale svolta dal personale universitario in convenzione, forniamo il dato storico iscritto ai conti deputati del C.E. dei Bilanci Civilistici deliberati da questa Azienda dal 2009 al 2020. Da tali dati emerge un trend costante, talvolta addirittura in contrazione, nonostante gli incrementi contrattuali intervenuti, in particolare sull'anno 2020, che sconta l'applicazione del CCNL Dirigenza Medica e Sanitaria del 19/12/2019 il quale ha introdotto il trattamento di garanzia sulla retribuzione di posizione.

STORICO COSTI inseriti in C.E. Az. Osp. Univ. PD per personale universitario

	Tipo Competenze e oneri (B.2.A.15.3.D) Indennità a personale universitario area sanitaria Indennità a personale universitario area non sanitaria)	Irap	Totale complessivo
C.E. 2010	14.346.992,73	943.617,99	15.290.610,72
C.E. 2011	14.592.373,41	959.662,81	15.552.036,23
C.E. 2012	13.519.123,18	890.370,19	14.409.493,36
C.E. 2013	13.062.297,11	860.443,16	13.922.740,27
C.E. 2014	13.839.471,93	915.148,24	14.754.620,17
C.E. 2015	13.396.049,11	885.928,23	14.281.977,34
C.E. 2016	13.994.807,73	926.042,97	14.920.850,70
C.E. 2017	14.218.584,68	941.510,66	15.160.095,34
C.E. 2018	13.700.566,51	908.221,80	14.608.788,31
C.E. 2019	13.926.920,25	924.308,04	14.851.228,29
C.E. 2020	14.900.156,47	995.909,31	15.896.065,78

Per il suddetto personale non è previsto un tetto di spesa”.

Infine, per ciò che riguarda la disciplina/normativa applicabile al personale universitario in convenzione l’Azienda ha fornito copia del protocollo di intesa prot. n. 4946 del 11/01/2018 tra Regione Veneto e Università degli Studi di Padova.

La Sezione in proposito rileva che la Corte costituzionale, con sentenza n. 173/2012, ha confermato l’applicazione dell’obbligo di riduzione della suddetta spesa alle Regioni 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”.

Al medesimo regime vincolistico dettato per le Regioni sono soggetti anche gli Enti del SSN, alla stregua dell’equiparazione prevista dall’art. 9, comma 28, quarto periodo, secondo cui “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”.

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, pur prendendo atto di quanto affermato dal Direttore generale dell’Azienda, rileva dunque il superamento del limite fissato dall’art. 9, comma 28, del d.l. 78/2010, considerato che l’incidenza della spesa per tale tipologia di personale per il 2020 (rispetto al 2009 come previsto dalla norma) risulta del 78,60% e quindi oltre il limite del 50% previsto dalla norma in esame. Per quanto concerne le “*convenzioni in essere con il personale universitario*” il Collegio osserva che la disposizione citata non prevede, diversamente da quanto affermato dall’Azienda, alcuna esclusione dal limite; pertanto, come rilevato anche dalla Sezione regionale di controllo per il Piemonte, “*il personale universitario, è anch’esso assoggettato al rispetto del limite del 50% della spesa del personale con contratto flessibile*” (Sezione regionale di controllo per il Piemonte, deliberazioni nn. 124/2020, 74/2021 e 92/2022).

7. Incarichi di lavoro autonomo

In sede istruttoria, si è richiesto di indicare in formato tabellare il personale assunto nel corso del 2020, con separata evidenziazione del personale previsto dalla normativa emergenziale (T.Ind., T.Det., Rapp. Lib/Prof.co.co.co., Rapp. con pers. in quiescenza, Pers. trattenuto in servizio ex art. 12 DL 18/2020).

L’Azienda ha così risposto: *Si riporta di seguito il totale del personale assunto nel 2020 (è stato escluso il personale incorporato con l’operazione di acquisizione di ramo d’azienda avente ad oggetto l’Ospedale Sant’Antonio) evidenziando nella terza colonna il dato riportato al punto 4 del questionario (incarichi ex art.2-bis cc.1, 3 e 5 D.L. 18/2020):*

TIPOLOGIA	TOTALE PERS ASSUNTO 2020	DI CUI AL PUNTO 4 QUESTIONARIO C.D.C. (INCARICHI EX ART.2-BIS, CC.1, 3 E 5 D.L.18/2020)
TEMPI INDETERMINATI	720	
TEMPI DETERMINATI	29	*7
L.P./CO.CO.CO.	87	**68
RAPP.CON PERSONALE IN QUIESCENZA	2	***2
PERSONALE TRATT.IN SERVIZIO		
TOTALE	838	77

*co. 1 lett. b)

**co. 1 lett. a) + co. 3

***co. 5

8. Sistema di controllo dei costi

In sede istruttoria si è rilevata una percentuale di prestazioni di ricovero ospedaliero risultate non appropriate, sul totale delle cartelle controllate, pari al 0,65%.

In merito alla richiesta di relazionare sulle misure consequenzialmente adottate con riferimento alle prestazioni di ricovero risultate non appropriate, l’Azienda ha fornito il seguente riscontro:

“Le cartelle di ricovero verificate ai fini dei controlli interni, ai sensi della DGRV n. 2022 del 28 dicembre 2018 e della Circolare regionale prot. n. 139651 dell’8 aprile 2019, rappresentano il 12,5% della produzione totale, di cui il 10% è costituito da un campione

casualmente estratto e il 2,5% rappresenta un campione mirato, ovvero estratto selettivamente tra i ricoveri con DRG ad alto rischio di inappropriatelyzza, di cui all'elenco dell'allegato A della DGRV n. 4277/2009. Si specifica che i DRG ad alto rischio di inappropriatelyzza sono correlati a procedure e interventi che possono essere erogati in altro regime assistenziale (ambulatoriale o diurno) con medesimo beneficio per il paziente. Per ciascuno dei DRG in parola sono identificate dalla Regione del Veneto delle soglie di ammissibilità (si veda da ultimo la DGRV n. 281 del 14 marzo 2017). Si deve infatti rilevare che il medico che ha in cura il paziente decide il setting erogativo più appropriato per le caratteristiche clinico anamnestiche e per il profilo di rischio specifico del paziente, per cui è comunque possibile, alla luce di tali circostanze specifiche, che una parte delle prestazioni previste in un setting possano essere erogate in un regime di maggior tutela clinico-assistenziale per il paziente (ad esempio per rischio anestesilogico, condizioni generali, età, ecc.). Si rileva inoltre che il monitoraggio dell'indicatore "Rapporto tra i ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatelyzza e ricoveri attribuiti non a rischio in regime ordinario" effettuato periodicamente dall'UOC Ispezioni Sanitarie e Socio-Sanitarie di Azienda Zero riporta per l'Azienda Ospedale Università Padova un valore pari al 14,74% per l'anno 2020, che si colloca al di sotto della soglia regionale stabilita del 15,0%, considerando raggiunto l'obiettivo. È opportuno sottolineare che tra i ricoveri che concorrono all'indicatore citato sono compresi anche i ricoveri ordinari urgenti, fattispecie per cui l'unico setting previsto è il ricovero ordinario. Le verifiche attuate tramite i controlli interni, con particolare riferimento alla verifica dell'appropriatelyzza, rappresentano un sistema di miglioramento continuo in cui vengono rilevate e discusse con i Professionisti le motivazioni cliniche sottese alla scelta del setting (ad es. procedure ad alto rischio di sanguinamento, procedure effettuate con tecniche innovative, procedure effettuate su pazienti fragili o pediatrici, ecc.), rilevando e risolvendo eventuali criticità organizzative nel tempo, oltre a mantenere alta la sensibilità dei Professionisti in tal senso. Per l'anno 2020 i DRG confermati inappropriati a seguito dei controlli interni corrispondono allo 0,65% del campione verificato. Tra le azioni intraprese si citano l'organizzazione annuale di corsi di formazione interna sul tema della codifica e dell'appropriatelyzza del setting erogativo e focus group mirati con incontri (sia unici sia ripetuti) con le Unità Operative maggiormente coinvolte. Inoltre, si provvede periodicamente a trasmettere l'elenco completo delle schede di ricovero a rischio di inappropriatelyzza, come da comunicazione dell'UOC Ispezioni Sanitarie e Socio-Sanitarie, alle Unità Operative per la verifica puntuale delle condizioni cliniche che hanno determinato la scelta di un altro regime e a riceverne, se del caso, le relative giustificazioni cliniche. Analogamente vengono richieste specifiche e chiarimenti anche per le schede di ricovero verificate con i controlli interni come inappropriately. Si sottolinea inoltre, ciò premesso, che la potenziale inappropriatelyzza concerne la scelta del regime assistenziale (ambulatoriale, diurno, week surgery o ordinario) e non la prestazione erogata, che è sempre erogata su indicazione clinica".

La Sezione prende atto.

9. Utilizzo di strumenti straordinari per ridurre liste di attesa

In sede istruttoria si è rilevato che l'Ente si è avvalso degli strumenti straordinari di cui all'art. 29, cc. 1-3, d.l. n. 104/2020, anche in deroga ai vincoli previsti dalla legislazione vigente in

materia di spesa del personale, al fine di corrispondere tempestivamente alle richieste di prestazioni ambulatoriali, screening e di ricoveri ospedalieri non erogate nel periodo di emergenza epidemiologica e contestualmente ridurre le liste di attesa.

La tematica era già stata oggetto di analisi nella relazione allegata alla deliberazione di questa Sezione n. 148/2021/PARI (parifica esercizio 2020), ove si legge che “[...] per la Regione sono stati stanziati complessivamente euro 38.935.696. Con D.G.R. n. 1329 dell’8 settembre 2020, la Regione ha adottato il Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa, con il quale è stata prevista la ripartizione delle suddette risorse, pari a euro 38.935.696, tra gli enti del SSR, destinate al finanziamento delle attività previste fino al 31 dicembre 2020. La ripartizione delle risorse è stata effettuata sulla base dell’analisi sui dati relativi alle prestazioni di specialistica ambulatoriale, di screening e di ricovero ospedaliero che a causa della citata emergenza epidemiologica non erano state erogate, sulle reali necessità di riduzione delle liste d’attesa, e sul fabbisogno per ciascuna Azienda del Servizio Sanitario Regionale. Le indicate risorse non risultano, tuttavia, integralmente assegnate ai suddetti enti. Con il Decreto del Direttore della Direzione risorse strumentali SSR n. 34/2021 è stato, infatti, assegnato agli enti del SSR un finanziamento complessivo pari a euro 18.233.423 <<a copertura dei costi sostenuti>>. Le restanti somme sono state accantonate in Azienda Zero”.

Si è quindi ritenuto opportuno acquisire informazioni aggiuntive volte a chiarire le risorse trasferite all’Azienda Ospedale Università Padova al 31/12/2020, le prestazioni aggiuntive utilizzate e i risultati ottenuti in termini di riduzione delle liste di attesa.

In merito l’Azienda ha affermato che “la Regione Veneto ha stanziato, con DGRV n.1329 dell’8 settembre 2020 complessivamente € 38.935.696 per finanziare le attività correlate al Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste d’attesa fino al 31/12/2020, in attuazione all’art.29 del Decreto Legge n.104 del 14 agosto 2020. Nell’Allegato A della stessa deliberazione sono state ripartite le risorse per singola Azienda, attribuendo ad Azienda Ospedale Università Padova € 2.851.827,69 (Allegato 1). A seguito della recrudescenza dell’emergenza epidemiologica da Covid-19, si è reso necessario interrompere il Piano Operativo per il recupero delle liste d’attesa programmato per il quarto trimestre 2020, data la sospensione o riduzione dell’attività sia specialistica ambulatoriale che di ricovero, a decorrere dal 10 novembre 2020 fino ai primi mesi dell’anno 2021. Con Decreto del Direttore della Direzione Risorse Strumentali SSR n. 34 del 26 aprile 2021 (Allegato 2), sono state assegnate alle aziende le risorse relative all’esercizio 2020, a copertura dei costi sostenuti, per un finanziamento complessivo di € 18.233.423. L’Allegato B al Decreto riporta la suddivisione delle risorse per azienda indicando per l’Azienda Ospedale Università Padova l’importo di € 233.600. Le restanti risorse assegnate con DGRV n. 1329/2020 fino al 31/12/2020 e non utilizzate sono state impegnate da ciascuna azienda per prestazioni aggiuntive nel corso dell’anno 2021, nel limite stanziato ad ognuna a valere dall’anno 2020, rimodulando il Piano Operativo per il recupero delle liste d’attesa secondo l’andamento dell’epidemia da Covid-19. Nel corso del 2021 la Regione Veneto ha inoltre stanziato ulteriori risorse con specifiche DGRV, volte sempre a finanziare le attività delle aziende per il recupero delle liste d’attesa. Ciò anche in considerazione del Decreto Legge 25 maggio 2021 n.73 (c.d. decreto sostegni bis) che ha disposto che si potesse ricorrere, fino al 31/12/2021, agli istituti e alle risorse previste dall’art.29 del D.L. n.104/2020, ulteriormente poi prorogato per l’anno corrente. Con DGRV n. 417 del 12 aprile 2022 (Allegato 3) la

Regione Veneto ha emanato le disposizioni per l'anno 2022 in materia di personale del SSR, indicando al punto AC) le risorse per prestazioni aggiuntive di cui all'art. 115, commi 2 e 2-bis CCNL 19 dicembre 2019 Dirigenza Area Sanità, nonché le risorse utilizzabili per l'acquisizione di prestazioni aggiuntive previste da specifici provvedimenti regionali attuativi della legislazione emergenziale riferita alla pandemia da Sars-Cov-2 o comunque ad essa correlata. Nello specifico, in tabella contenuta nell'allegato B della DGRV citata, sono state riepilogate le risorse complessivamente assegnate a ciascuna azienda a valere dall'anno 2021 e che possono essere utilizzate nel 2022, qualora non siano state integralmente spese. Relativamente alle risorse di cui alla DGRV n. 1329/2020 sono riportate le risorse residuali stanziata con la DGRV citata e non assegnate nell'esercizio 2020, per un importo complessivo di € 20.702.272,58. Per l'Azienda Ospedale Università Padova l'importo è pari a € 2.618.227,69 (differenziale tra € 2.851.827,69 della DGRV n.1329/2020 e € 233.600 del Decreto del Direttore della Direzione Risorse Strumentali SSR n.34/2021). I risultati ottenuti in termini di riduzione delle liste di attesa sono stati rendicontati all'Area Sanità e Sociale della Regione con nota prot. 11852 del 23/02/2022. Per quel che riguarda l'attività di ricovero si è trattato dell'avvio di sedute chirurgiche dedicate, mentre per l'attività ambulatoriale si è potuto giungere al completo azzeramento delle liste di attesa con il totale smaltimento delle richieste”.

La Sezione prende atto di quanto relazionato in merito.

10. Crediti

In sede istruttoria, con riferimento alla situazione creditoria dell'Azienda, si è rilevato quanto segue:

1. Crediti v/Regione per spesa corrente pari a euro 100.409.869, di cui partite vetuste “2016 e precedenti” pari a euro 35.253.052;
2. Crediti v/Regione per versamenti a patrimonio netto pari a euro 51.473.643, di cui partite vetuste “2016 e precedenti” pari a euro 34.499.802;
3. Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche pari a euro 22.331.743, di cui partite vetuste “2016 e precedenti” pari a euro 1.187.410.

Su quanto sopra sono stati chiesti maggiori chiarimenti, in particolare sulla natura dei crediti vetusti e sui motivi della loro permanenza in bilancio.

Sul punto l'Azienda ha affermato che “*relativamente alle tipologie di crediti v/Regione per spesa corrente e crediti v/Regione per versamenti a patrimonio netto individuate come “vetuste”, si informa che la natura di tali crediti è riconducibile a crediti v/Regione per investimenti o contributi vincolati ricompresi nella gestione accentrata o extra fondo. La loro permanenza in bilancio risente delle modalità necessarie per il loro smobilizzo (predisposizione nonché verifica della documentazione prodotta agli uffici regionali competenti a dimostrazione delle spese sostenute in merito agli interventi fatti, ai SAL certificati, alla certificazione di conclusione lavori). Si evidenzia inoltre che il periodo temporale intercorrente tra la data di assegnazione del provvedimento e quello della riscossione del credito sorto risente anche dei tempi amministrativi richiesti dalle procedure di gara previste dal codice degli appalti in merito all'affidamento dei lavori e*

forniture, nonché dei tempi di esecuzione e/o collaudo dei lavori e/o forniture. Nel corso dell'esercizio 2021, sono stati incassati alcuni dei crediti v/Regione per versamenti a patrimonio netto relativi ad investimenti per € 17.404.428 e predisposta nuova documentazione per l'incasso dei crediti relativi ai lavori eseguiti e/o conclusi. Anche per i crediti v/Regione per spesa corrente nel corso del 2021 sono stati incassati € 2.298.373. Per quanto riguarda i crediti v/Aziende Sanitarie pubbliche, la natura degli stessi è riconducibile a rapporti tra Aziende Sanitarie della Regione ed Extra Regione per prestazioni, progettualità, rimborsi, gestione stralcio. La loro permanenza in bilancio è connessa alle tempistiche delle relative procedure amministrative. In particolare, per quelle relative a crediti verso Aziende Sanitarie Extra Regione, le partite vetuste sono già oggetto di procedura di recupero dei crediti, mentre per quelle relative ai Crediti verso Aziende Sanitarie della Regione è in corso una ricognizione con Azienda Zero, sia delle partite debitorie che creditorie, al fine della compensazione delle stesse”.

11. Debiti v/fornitori

In sede istruttoria si è rilevato che i debiti verso fornitori oggetto di contenzioso giudiziale o stragiudiziale risultano pari a 4,8 milioni di euro circa, in sensibile aumento rispetto al precedente esercizio. Nelle annotazioni finali il Collegio sindacale riporta che: *“Risultano partite che richiedono verifiche da parte di più strutture. Si sta comunque procedendo alla chiusura delle verifiche partendo dai documenti con maggiore anzianità”*, senza fornire ulteriori dettagli. Si è chiesto di fornire aggiornamenti al riguardo.

In risposta l'Azienda ha affermato che *“l'organizzazione aziendale in merito al processo di registrazione/liquidazione/pagamento fatture prevede l'azione coordinata di più strutture amministrative coinvolte per competenza nelle diverse fasi. Premesso che la fattura perviene all'Azienda a seguito dell'emissione di un ordine di acquisto relativo a forniture di beni e/o servizi, sulla base di un contratto concluso tra Azienda e Fornitore, e che la liquidazione della fattura è condotta dal carico di magazzino a testimonianza che il servizio e/o la fornitura è stata resa, nel caso in cui sorgano delle contestazioni per non conformità nella fornitura la gestione documentale a supporto e la tempistica della risposta da parte dei fornitori alla contestazione o all'emissione della nota di credito rappresentano i punti cardine e talvolta critici per la soluzione della stessa. L'evoluzione dei sistemi contabili e dei sistemi di monitoraggio del debito hanno migliorato la gestione documentale mentre rimane critica la risposta da parte del fornitore sia per effetto delle cessioni di credito che nonostante il rifiuto da parte dell'Azienda i fornitori continuano a ritenere efficaci con il factor, che per effetto dell'esternalizzazione della gestione del credito da parte del fornitore. Relativamente al “sensibile aumento” del debito contestato, lo stesso è spiegato in parte dal recupero, grazie all'attività svolta sulle partite più anziane, di precisa documentazione riguardante le motivazioni a supporto delle contestazioni. Alcune di queste nel corso del 2021 hanno trovato soluzione. Ulteriore motivazione dell'aumento è riconducibile alle contestazioni sorte a seguito della modifica dell'iva applicata sugli acquisti legati ai beni Covid.*

12. Rischi aziendali

In sede istruttoria si è riscontrato che il collegio sindacale ha segnalato l'esistenza di rischi aziendali i cui fondi sono accantonati presso la GSA, precisando che *“come previsto dalla (...) polizza assicurativa [per la copertura del rischio di responsabilità civile verso terzi*

(RCT/RCO) per le aziende sanitarie e l'istituto IRCSS IOV della Regione del Veneto per il triennio 2016-2018], sottoscritta tra Regione del Veneto e la ditta *BERKSHIRE HATHAWAY INTERNATIONAL INSURANCE LIMITED*, sono accantonati presso la GSA i fondi relativi alla franchigia aggregata per autoassicurazione. L'ammontare dell'accantonamento è di 15 milioni di euro per ciascun anno di contratto, il cui saldo residuo al 31/12/2020 è di 14.340.000 per il 2016, 14.346.000 per il 2017 e 14.950.000 per il 2018. Con determina di Azienda Zero n. 136 del 26/04/2018 sono stati accantonati prudenzialmente presso la GSA 12 milioni di euro con riferimento a posizioni pendenti relativi a sinistri antecedenti al 2016 (antecedenti quindi alla polizza regionale per responsabilità civile verso terzi). Tali somme risultano al 31/12/2020 interamente a fondo presso la GSA. Tutti gli importi specificati sono da intendersi quali accantonamenti complessivi a livello di intero SSR, non essendo già assegnati alla singola azienda ma disponibili, qualora necessario, a seguito di specifica richiesta e comunque fino a capienza degli accantonamenti stessi”.

A tal proposito il Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale della Regione ha precisato quanto segue: “per quel che concerne il chiarimento richiesto da Codesta Corte circa le annotazioni sui € 15.000.000, a titolo di franchigia aggregata, accantonati per gli anni 2016/2017/2018, di seguito si ricorda la scansione temporale delle coperture che si sono succedute nella Regione del Veneto, nel periodo 2016-2022:

- il periodo 2016-2018 è stato coperto dal contratto assicurativo sottoscritto con la *Compagnia Berkshire Hathaway International Insurance Limited*;
- il periodo 2019-2021, a seguito di gara, è stato coperto dal contratto assicurativo sottoscritto con la *Compagnia SHAM* con proroga tecnica fino al 30.4.2022;
- il periodo 2022-2024 è coperto, a seguito di nuova gara, da polizza *SHAM*.

Il contratto, aggiudicato dalla Regione del Veneto alla *Compagnia Berkshire Hathaway International Insurance Limited*, contemplava, in sintesi, le seguenti condizioni:

- Premio annuo lordo € 19.974.999,63,
- Massimale per sinistro € 15.000.000,
- Massimale annuo per Azienda assicurata € 30.000.000,
- Massimale aggregato annuo complessivo € 60.000.000,
- Franchigia, base, per sinistro (SIR) € 500.000,
- Franchigia per l'SSR, aggregata annua, aggiuntiva € 15.000.000.

Infatti, tale contratto aveva previsto che per i sinistri RCT, in aggiunta alla franchigia base (SIR) gravante per ogni sinistro e solo per l'importo eccedente tale franchigia, venisse applicata una franchigia aggiuntiva nel limite massimo di 500.000 per sinistro, fino alla concorrenza massima di € 15.000.000 annui per la liquidazione di tutti sinistri dell'SSR eccedenti la soglia della franchigia base. Per l'anno 2016 la franchigia aggregata veniva accantonata nel bilancio regionale di competenza dell'Area Sanità e Sociale e successivamente - a seguito dell'istituzione dell'Ente di governance dell'SSR, Azienda Zero, giusta LR 19/2016 - trasferita e accantonata, come da Decreto Dirigenziale della Regione del Veneto n. 17/2018, nel bilancio GSA gestito da Azienda Zero. Per gli anni 2017 e 2018 detta franchigia veniva accantonata, annualmente, nella GSA di Azienda Zero e, successivamente, a seguito della stipula dei nuovi contratti assicurativi aggiudicati alla *Compagnia SHAM*, in ragione delle diverse pattuizioni - che non contemplano la franchigia

aggregata - detti accantonamenti cessavano, fermi gli accantonanti in essere per gli anni 2016/2018 fino alla completa erosione in ragione delle liquidazioni dei sinistri sorti nel periodo contrattuale con Berkshire Hathaway International Insurance Limited”.

Al riguardo, la Sezione ritiene opportuno richiamare le osservazioni effettuate in sede di giudizio di parificazione del rendiconto della Regione per l'esercizio 2021, ove è stato sottolineato che *“il contratto tra Azienda Zero e la società SHAM, valido per gli anni 2019-2021, nel prevedere una franchigia di importo pari a euro 750.000, appare fortemente sbilanciato a favore della controparte privata”*, come comprovato dal raffronto condotto tra i risarcimenti erogati nel triennio dalla società assicuratrice e i premi pagati dall'Azienda (cfr. delibera n. 101/2022/PARI).

13. Consistenza organica dell'ufficio legale interno e affidamento incarichi a legali esterni

La Sezione ha ritenuto opportuno compiere un approfondimento in relazione al contenzioso riportato nella nota integrativa, alla consistenza organica dell'ufficio legale interno, alle modalità di affidamento degli incarichi esterni e alle modalità di determinazione dei compensi professionali.

Con riferimento a quanto sopra l'Azienda ha affermato che *“la UOS Ufficio Legale dell'Azienda, nel corso dell'anno 2020 era costituita da n. 1 Dirigente Amministrativo, n. 1 Collaboratore Amministrativo cat. D, n. 2 Assistenti Amministrativi cat. C. L'affidamento degli incarichi esterni, nel corso dell'anno 2020 ed ancora oggi, avviene secondo le modalità di cui al regolamento aziendale adottato con DDG n. 426 del 15.04.2019. In particolare, con detto regolamento si è provveduto a predisporre un elenco di avvocati cui affidare il patrocinio legale dell'Azienda. L'iscrizione in detto elenco avviene su domanda del professionista che deve specificare una o più materie di preferenza al fine dell'iscrizione nella relativa sezione dell'elenco (civile, lavoro, penale, amministrativo e contabile, tributario). L'art. 4 del regolamento prevede che la scelta del professionista cui affidare l'incarico debba “essere operata all'interno della singola specifica Sezione, al fine di garantire la massima professionalità e nel rispetto del criterio di rotazione sulla base dell'elenco formato” e che la valutazione avvenga “nel rispetto, a parità di condizioni, del principio di rotazione, tenendo conto complessivamente: della specializzazione, delle esperienze professionali e della qualità delle stesse risultanti dal curriculum in relazione alla specifica controversia, alla complessità, all'importanza, alla difficoltà ed alla rilevanza della stessa”, tenendo conto, altresì, della sezione di iscrizione in base alla natura della controversia e del Foro di competenza, al fine di contenimento della spesa. Il medesimo articolo prevede, inoltre, che il criterio della rotazione possa essere “motivatamente derogato nei casi di particolare e comprovata complessità e rilevanza della controversia tali da richiedere prestazioni di alta specializzazione”. L'ultimo capoverso dell'art. 1 prevede che l'Azienda possa riservarsi “la motivata facoltà di affidare incarichi legali a professionisti non inseriti in elenco, per giudizi di rilevante importanza e/o complessità che richiedano prestazioni professionali di elevata specializzazione”. Con riferimento alla determinazione dei compensi, l'art. 5 del predetto regolamento prevede che siano tenuti in considerazione i soli preventivi redatti, per lo scaglione di riferimento, sulla base dei parametri medi forensi di cui al D.M. n. 55 del 10/03/2014, o di quelli che successivamente entreranno in vigore ai sensi dell'art. 13 bis della*

legge professionale forense, comprensivi di oneri e accessori di legge. Si rappresenta che alcuni degli incarichi affidati a professionisti esterni contenuti nella pag. 282 della nota integrativa fanno riferimento a contenziosi risalenti nel tempo e anteriori all'adozione del citato regolamento. Per alcuni di essi era applicabile il primo regolamento per l'affidamento degli incarichi a legali esterni adottato in Azienda ed approvato con Deliberazione del Direttore Generale n. 1420 del 19/12/2013. Detto regolamento all'art. 4 (Modalità di conferimento incarichi agli avvocati esterni) prevedeva che l'incarico di patrocinio legale fosse un incarico di carattere essenzialmente fiduciario e che, ai fini del conferimento, l'Ufficio Legale, su indicazione della Direzione Generale, invitasse il legale scelto ad esprimere la disponibilità ad assumere il patrocinio ed a formulare la prevedibile misura del compenso della prestazione secondo i parametri, al tempo vigenti, di cui al DM 140/2012, per singole fasi del procedimento, distinguendo gli oneri, spese e compenso forfetario, e ad indicare l'eventuale necessità di domiciliazione e la relativa spesa”.

Con riferimento alla determinazione dei compensi, rispetto alla quale l'Azienda ha dichiarato di utilizzare i valori medi del D.M. n. 55/2014 (modificato, da ultimo, con D.M. n. 147/2022), la Sezione raccomanda di attenersi alle regole dettate nel suddetto decreto, che prevedono una modulazione dei compensi in applicazione dei parametri generali ivi previsti.

La Sezione rammenta altresì quanto disposto dall'art. 2, comma 1, lett. g), n. 8), della legge regionale n. 19/2016, secondo cui spetta ad Azienda Zero la gestione di specifiche attività tecnico-specialistiche per il sistema e per gli enti del servizio sanitario regionale, tra cui è annoverata *“la gestione del contenzioso del lavoro e sanitario, attraverso la sottoscrizione di una convenzione tra ogni singola Azienda ULSS, Aziende ospedaliere e ospedaliero universitarie, Istituto Oncologico Veneto (IOV) e l'Azienda Zero, che garantisce il patrocinio e la difesa; il modello di convenzione è deliberato dalla Giunta regionale”.*

P.Q.M.

La Corte dei conti, Sezione regionale di controllo per il Veneto, in base alle risultanze della relazione resa dall'Organo di revisione, esaminato il questionario sul Bilancio d'esercizio per l'anno 2020 dell'Azienda Ospedale Università Padova:

- rileva una perdita di esercizio pari a euro -24.375.182,18;
- rileva il superamento del limite fissato dall'art. 11, comma 1, del d.l. 35/2019, rinviando ai successivi controlli di competenza la verifica del rispetto, su base regionale, del limite previsto da tale disposizione di legge;
- rileva il superamento del limite fissato dall'art. 9, comma 28, del d.l. 78/2010;
- rileva la sussistenza di crediti vetusti (ante 2016) nei confronti della Regione e delle Aziende sanitarie pubbliche;
- raccomanda di assicurare nella determinazione dei compensi l'applicazione delle regole dettate nel D.M. n. 55/2014 e s.m.i., che prevedono una modulazione dei compensi in attuazione dei parametri generali ivi previsti.

Si rammenta l'obbligo di pubblicazione della presente pronuncia ai sensi dell'art. 31 del D. Lgs. n. 33/2013.

Copia della presente pronuncia sarà trasmessa al Presidente del Consiglio Regionale del Veneto, al Presidente della Regione del Veneto, al Direttore generale e al Presidente del collegio sindacale dell'Azienda Ospedale Università Padova.

Così deliberato in Venezia, nella Camera di consiglio del 15 dicembre 2022.

I Magistrati relatori

f.to digitalmente Fedor Melatti

f.to digitalmente Chiara Bassolino

Il Presidente

f.to digitalmente Maria Elisabetta Locci

Depositata in Segreteria il

Il Direttore di segreteria

f.to digitalmente Alessia Boldrin