



REPUBBLICA ITALIANA

LA CORTE DEI CONTI

SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO PER IL VENETO

Nell'adunanza del 23 aprile 2024

composta dai magistrati:

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

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;

VISTE la delibera n. 50/2023/INPR con la quale questa Sezione regionale ha approvato il programma di controllo per l'anno 2023, nonché le ordinanze n. 10/2023/INPR e n. 13/2023/INPR;

VISTA la deliberazione n. 12/SEZAUT/2022/INPR del 21 luglio 2022, con la quale la Sezione delle autonomie ha approvato gli schemi di relazione-questionario sul bilancio di esercizio del 2021 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. 14/2024 di 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'anno 2023, ha esaminato la documentazione relativa all'Azienda Ospedale-Università Padova ed in particolare:

- Relazione-questionario del Collegio sindacale sul bilancio di esercizio 2021;
- Nota integrativa esercizio 2021;
- Relazione sulla gestione esercizio 2021;
- Parere del Collegio sindacale sul bilancio di esercizio 2021.

Il controllo della documentazione richiamata ha richiesto uno specifico approfondimento istruttorio (nota prot. n. 1656 del 19/03/2024), 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. 2133 del 02/04/2024 e prot. Cdc n. 2105 del 29/03/2024.

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 2021 le linee guida per l'analisi dei bilanci delle aziende del servizio sanitario regionale sono state approvate con deliberazione n. 12/SEZAUT/2022/INPR del 21 luglio 2022.

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 le sintetiche risultanze economiche e patrimoniali dell'Azienda Ospedale-Università Padova, relative all'esercizio 2021, con evidenziazione delle variazioni intervenute rispetto all'esercizio 2020.

Conto economico 2021

CONTO ECONOMICO		AZIENDA OSPEDALE UNIVERSITÀ PADOVA			
SCHEMA DI BILANCIO <i>Decreto Interministeriale 20 marzo 2013</i>	Anno 2021	Anno 2020	Analisi Scostamenti		
			<i>in valore assoluto</i>	<i>in valore %</i>	
A) VALORE DELLA PRODUZIONE					
1) Contributi in c/esercizio	157.246.466,85	138.119.468,58	19.126.998,27	13,8%	
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-22.819.864,78	-16.678.853,25	-6.141.011,53	-36,8%	
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	14.334.558,58	1.368.222,09	12.966.336,49	947,7%	
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	532.965.958,59	514.058.767,20	18.907.191,39	3,7%	
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	3.512.668,13	8.194.348,27	-4.681.680,14	-57,1%	
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	9.568.469,96	9.141.642,13	426.827,83	4,7%	
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	20.087.082,37	17.894.136,55	2.192.945,82	12,3%	
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	27.074,27	-27.074,27	-100,0%	
9) Altri ricavi e proventi	10.700.171,01	7.726.235,68	2.973.935,33	38,5%	
Totale A)	725.595.510,71	679.851.041,52	45.744.469,19	6,7%	
B) COSTI DELLA PRODUZIONE					
1) Acquisti di beni	260.164.996,25	246.404.611,39	13.760.384,86	5,6%	
2) Acquisti di servizi sanitari	58.046.422,70	47.099.018,15	10.947.404,55	23,2%	
3) Acquisti di servizi non sanitari	63.654.685,23	56.665.072,88	6.989.612,35	12,3%	
4) Manutenzione e riparazione	24.059.886,00	23.510.493,47	549.392,53	2,3%	
5) Godimento di beni di terzi	5.869.024,69	5.496.274,77	372.749,92	6,8%	
6) Costi del personale	281.898.168,62	275.293.946,65	6.604.221,97	2,4%	
7) Oneri diversi di gestione	3.429.210,26	3.150.912,40	278.297,86	8,8%	
8) Ammortamenti	22.340.574,29	19.563.137,00	2.777.437,29	14,2%	
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	767.773,27	627.790,60	139.982,67	22,3%	
10) Variazione delle rimanenze	2.800.663,44	-7.502.835,60	10.303.499,04	137,3%	
11) Accantonamenti	35.088.448,92	15.217.761,40	19.870.687,52	130,6%	
Totale B)	758.119.853,67	685.526.183,11	72.593.670,56	10,6%	
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	-32.524.342,96	-5.675.141,59	-26.849.201,37	-473,1%	
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI					
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	11.055,13	5.111,68	5.943,45	116,3%	
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	12.553,20	9.713,72	2.839,48	29,2%	
Totale C)	-1.498,07	-4.602,04	3.103,97	67,4%	
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITÀ FINANZIARIE					
1) Rivalutazioni	-	-	-	-	
2) Svalutazioni	-	-	-	-	
Totale D)	-	-	-	-	
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI					
1) Proventi straordinari	3.630.183,79	4.757.770,31	-1.127.586,52	-23,7%	
2) Oneri straordinari	5.675.201,47	2.709.272,42	2.965.929,05	109,5%	
Totale E)	-2.045.017,68	2.048.497,89	-4.093.515,57	-199,8%	
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	-34.570.858,71	-3.631.245,74	-30.939.612,97	-852,0%	
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO					
1) IRAP	21.292.195,01	20.349.240,84	942.954,17	4,6%	
2) IRES	241.155,00	237.639,40	3.515,60	1,5%	
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	640.645,03	157.056,20	483.588,83	307,9%	
Totale Y)	22.173.995,04	20.743.936,44	1.430.058,60	6,9%	
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	-56.744.853,75	-24.375.182,18	-32.369.671,57	-132,8%	

Stato patrimoniale 2021

STATO PATRIMONIALE		AZIENDA OSPEDALE UNIVERSITA' PADOVA			
SCHEMA DI BILANCIO <i>Decreto Ministero della Salute 20 marzo 2013</i>		Consuntivo 2021	Consuntivo 2020	Analisi Scostamenti	
				<i>in valore assoluto</i>	<i>in valore %</i>
A)	IMMOBILIZZAZIONI				
	I Immobilizzazioni immateriali	71.376.069,20	67.444.386,67	3.931.682,53	5,8%
	II Immobilizzazioni materiali	157.334.225,98	145.554.391,67	11.779.834,31	8,1%
	III Immobilizzazioni finanziarie	104.266,28	104.266,28	-	-
	Totale A)	228.814.561,46	213.103.044,62	15.711.516,84	7,4%
B)	ATTIVO CIRCOLANTE				
	I Rimanenze	35.039.355,32	37.840.018,76	-2.800.663,44	-7,4%
	II Crediti	244.147.065,67	206.130.118,23	38.016.947,44	18,4%
	III Attività finanziarie che non costituiscono immobilizzazioni	-	-	-	-
	IV Disponibilità liquide	38.013.084,57	10.416.795,90	27.596.288,67	264,9%
	Totale B)	317.199.505,56	254.386.932,89	62.812.572,67	24,7%
C)	RATEI E RISCONTI ATTIVI				
	I Ratei attivi	-	-	-	-
	II Risconti attivi	143.655,61	215.054,49	-71.398,88	-33,2%
	Totale C)	143.655,61	215.054,49	-71.398,88	-33,2%
	TOTALE ATTIVO (A+B+C)	546.157.722,63	467.705.032,00	78.452.690,63	16,8%
D)	CONTI D'ORDINE				
	I Canoni di leasing ancora da pagare	-	-	-	-
	II Depositi cauzionali	61.005.920,00	64.935.987,59	-3.930.067,59	-6,1%
	III Beni in comodato	26.177.793,82	29.519.333,62	-3.341.539,80	-11,3%
	IV Canoni di project ancora da pagare	-	-	-	-
	V Altri conti d'ordine	63.983.221,45	63.983.221,45	-	-
	Totale D)	151.166.935,27	158.438.542,66	-7.271.607,39	-4,6%
A)	PATRIMONIO NETTO				
	I Fondo di dotazione	3.337.695,07	150.207,25	3.187.487,82	2122,1%
	II Finanziamenti per investimenti	302.026.555,16	246.421.874,25	55.604.680,91	22,6%
	III Riserve da donazioni e lasciti vincolati ad investimenti	13.067.480,96	14.344.324,93	-1.276.843,97	-8,9%
	IV Altre riserve	2.586.922,00	5.774.409,82	-3.187.487,82	-55,2%
	V Contributi per ripiano perdite	-	-	-	-
	VI Utili (perdite) portati a nuovo	-	-	-	-
	VII Utile (perdita) dell'esercizio	-56.744.853,75	-24.375.182,18	-32.369.671,57	-132,8%
	Totale A)	264.273.799,44	242.315.634,07	21.958.165,37	9,1%
B)	FONDI PER RISCHI ED ONERI				
	I Fondi per imposte, anche differite	869.481,63	238.798,24	630.683,39	264,1%
	II Fondi per rischi	49.805.266,45	38.339.594,91	11.465.671,54	29,9%
	III Fondi da distribuire	-	-	-	-
	IV Quota inutilizzata contributi	12.325.453,62	9.298.414,30	3.027.039,32	32,6%
	V Altri fondi per oneri e spese	18.751.307,56	8.412.735,55	10.338.572,01	122,9%
	Totale B)	81.751.509,26	56.289.543,00	25.461.966,26	45,2%
C)	TRATTAMENTO FINE RAPPORTO				
	I Fondo per premi operosità medici sumai	537.222,41	717.475,14	-180.252,73	-25,1%
	II Fondo per trattamento di fine rapporto dipendenti	-	-	-	-
	III Fondo per trattamenti di quiescenza e simili	-	-	-	-
	Totale C)	537.222,41	717.475,14	-180.252,73	-25,1%
D)	DEBITI				
	I Debiti per mutui passivi	-	-	-	-
	II Debiti v/Stato	9.691,17	2.285,76	7.405,41	324,0%
	III Debiti v/Regione o Provincia Autonoma	138.599,79	139.360,01	-760,22	-0,5%
	IV Debiti v/Comuni	12.080,55	10.413,05	1.667,50	16,0%
	V Debiti v/aziende sanitarie pubbliche	9.630.287,53	7.504.806,06	2.125.481,47	28,3%
	VI Debiti v/società partecipate e/o enti dipendenti della Regione	29.104,10	20.494,61	8.609,49	42,0%
	VII Debiti v/fornitori	83.509.899,73	66.134.563,09	17.375.336,64	26,3%
	VIII Debiti v/Istituto Tesoriere	-	-	-	-
	IX Debiti tributari	20.930.909,39	21.161.994,83	-231.085,44	-1,1%
	X Debiti v/altri finanziatori	-	-	-	-
	XI Debiti v/Istituti previdenziali, assistenziali e sicurezza sociale	21.319.681,40	19.506.048,77	1.813.632,63	9,3%
	XII Debiti v/altri	56.228.592,68	46.851.946,88	9.376.645,80	20,0%
	Totale D)	191.808.846,34	161.331.913,06	30.476.933,28	18,9%
E)	RATEI E RISCONTI PASSIVI				
	I Ratei passivi	-	-	-	-
	II Risconti passivi	7.786.345,18	7.050.466,73	735.878,45	10,4%
	Totale E)	7.786.345,18	7.050.466,73	735.878,45	10,4%
	TOTALE PASSIVO E PATRIMONIO NETTO (A+B+C+D+E)	546.157.722,63	467.705.032,00	78.452.690,63	16,8%
F)	CONTI D'ORDINE				
	I Canoni di leasing ancora da pagare	-	-	-	-
	II Depositi cauzionali	61.005.920,00	64.935.987,59	-3.930.067,59	-6,1%
	III Beni in comodato	26.177.793,82	29.519.333,62	-3.341.539,80	-11,3%
	IV Canoni di project financing ancora da pagare	-	-	-	-
	V Altri conti d'ordine	63.983.221,45	63.983.221,45	-	-
	Totale F)	151.166.935,27	158.438.542,66	-7.271.607,39	-4,6%

Le risultanze economico - patrimoniali esposte nelle precedenti tabelle evidenziano un ulteriore peggioramento della perdita d'esercizio già registrata nel 2020 (pari a 24.375.182,18 euro). La perdita per l'esercizio 2021 è infatti pari a 56.744.853,75 euro.

Nella relazione sulla gestione per l'esercizio 2021, al riguardo si legge che *“nel confronto fra i due anni bisogna considerare che nell'esercizio 2021 come nel 2020 si sono susseguite diverse ondate di Covid 19 che hanno contribuito da un lato ad incrementare ciclicamente i costi di produzione e dell'altro a ridurre l'attività istituzionale con relativa contrazione dei ricavi per prestazioni sanitarie. L'analisi scostamenti risente quindi di questo fattore tenendo conto che i costi riconducibili all'emergenza Covid sono rispettivamente per l'anno 2021 pari a 31,1 milioni di euro e per l'anno 2020 23 milioni di euro”*.

Per quanto riguarda il Conto Economico, il valore della produzione registra un aumento percentuale pari al 6,7% rispetto al precedente esercizio, dovuto principalmente all'incremento della voce *Contributi in c/esercizio*, +19,1 milioni di euro rispetto al 2020 (+13,8%), della voce *Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria*, +18,9 milioni di euro rispetto al 2020 (+3,7%) e della voce *Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti* (+12,9 milioni) che, come si legge nella relazione sulla gestione, riflette *“un incremento di 13 milioni di euro riconducibili principalmente a fondi per quote inutilizzate di contributi di esercizi precedenti del fondo sanitario regionale”*.

Anche i costi della produzione registrano un incremento pari a 72,5 milioni di euro rispetto al precedente esercizio (+10,6%). Le voci che maggiormente hanno contribuito a tale incremento sono rappresentate dagli *Acquisti di beni*, che hanno registrato un incremento del +5,6% (+13,7 milioni di euro), dagli *Acquisti di servizi sanitari*, con un incremento del 23,2% (+10,9 milioni di euro), dal *Costo del personale*, che aumenta del 2,4% (+6,6 milioni di euro). Rilevante l'incremento (+130,6%) della voce *Accantonamenti* (+19,8 milioni di euro) dovuto principalmente, come riportato nella relazione del Direttore Generale, *“alla valorizzazione effettuata dall'Ufficio Assicurazioni aziendale degli accantonamenti per copertura diretta dei rischi per autoassicurazione che nel 2021 ammontano a 20,9 milioni di euro, mentre nel 2020 valevano 8 milioni di euro, e agli accantonamenti per i rinnovi contrattuali del personale dipendente valorizzati e trasmessi da Azienda Zero, con un delta di 7,8 milioni di euro”*.

L'Azienda in risposta a nota istruttoria ha evidenziato che *“dal lato dei ricavi, sebbene si sia registrata una sia pure parziale ripresa delle attività a confronto con l'esercizio 2020, i livelli di produzione conseguiti non appaiono ancora paragonabili a quelli a regime osservati nell'anno 2019, come evidenziato nella seguente tabella:*

	Anno 2019	Anno 2021	Delta
Ricoveri	148.356.281,03	126.626.519,25	- 21.729.761,78
Specialistica	52.006.923,97	51.400.867,58	- 606.056,39
Totale	200.363.205,00	178.027.386,83	- 22.335.818,17

È tuttavia l'andamento dei costi a dare piena giustificazione dello scostamento tra i risultati economici dei due esercizi (...)". In particolare, il peggioramento complessivo del risultato economico, pari a ca. 32,4 milioni di euro, è "determinato in gran parte dal maggior incremento dei costi della produzione (+72,6 milioni) rispetto al correlativo incremento dei ricavi (+45,7 milioni). L'ulteriore peggioramento è determinato dalle componenti di reddito di natura straordinaria e dalle imposte e tasse, per ca. 5,4 milioni. Ai fini della giustificazione del valore incrementale, e tenuto conto che la variazione positiva dei ricavi remunera parzialmente l'incremento dei costi rilevati, il differenziale è riconducibile alle seguenti voci di costo:

- 1. Acquisti di servizi sanitari per 7,2 milioni di Euro (ricompresi nell'incremento complessivo di euro 10,9 milioni), riconducibili alle prestazioni aggiuntive acquisite e agli incarichi conferiti per fronteggiare l'emergenza Covid 19 e concorrere al recupero delle attività;*
- 2. Acquisti di servizi non sanitari per 6,1 milioni di Euro (ricompresi nell'incremento complessivo di 6,9 milioni di Euro), per incremento dei costi per energia e calore (3,6 milioni) ed altri servizi non sanitari (2,5 milioni) sostenuti per fronteggiare l'emergenza pandemica non coperti da finanziamento;*
- 3. Personale per 2,6 milioni di Euro, determinati dall'incremento dell'indennità di esclusività per il personale dirigente medico e sanitario disposto dalla Legge Finanziaria 2021 (2,1 milioni), e per ulteriori 0,5 milioni di Euro in termini di maggior premio di assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro (INAIL) in relazione ad un incremento del personale in servizio;*
- 4. Accantonamenti dell'esercizio per 16,6 milioni di Euro (ricompresi nell'incremento complessivo di Euro 19,8 milioni), di cui 8,8 milioni quale incremento netto degli accantonamenti per rischi, e 7,8 milioni per accantonamenti per rinnovi contrattuali del personale dipendente.*

Le voci incrementalì sopra evidenziate, riconducibili all'emergenza pandemica, ad adeguamenti di legge e contrattuali e a circostanze estranee alla gestione ordinaria, appaiono tali da giustificare integralmente l'evoluzione del risultato economico d'esercizio nel periodo considerato. Tali evidenze sono riportate analiticamente nella Relazione sulla Gestione del Direttore Generale al Bilancio d'esercizio 2021 ed espone nel C.E. COVID".

Con riferimento allo Stato Patrimoniale, si registra un incremento del +9,1% del Patrimonio Netto, che si attesta, nel 2021, sul valore di euro 264.273.799,44.

Si segnala, inoltre, un incremento nel valore complessivo della voce "Debiti", che presenta uno scostamento assoluto di oltre 30 milioni di euro (+18,9%) rispetto al precedente esercizio.

Nella relazione sulla gestione per l'esercizio 2021 al riguardo si evidenzia che "Sul fronte passivo si rileva: l'incremento delle partite legate all'incremento del personale (debiti tributari debiti v/dipendenti); l'incremento dei debiti v/fornitori influenzato anche dall'incremento dei costi per i servizi di riscaldamento e dell'energia oltre ai costi legati all'emergenza sanitaria, come maggiormente dettagliati nei paragrafi dedicati; l'incremento dei fondi rischi legati principalmente agli accantonamenti per rinnovi contrattuale e per autoassicurazione".

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

Nel questionario il Collegio sindacale ha evidenziato la presenza di un intervento di edilizia sanitaria al di sopra della soglia comunitaria, concernente *“Lavori di realizzazione di un nuovo edificio per la Pediatria”*, per un importo di € 46.118.523,00, finanziati con fondi regionali (D.G.R. 2132/2016 - Utili GSA 2017 - D.G.R. 1577/2018). L’inizio dell’intervento è indicato al 17/03/2022, lo stato di avanzamento dell’intervento è pari al 3,97% ed i costi sostenuti al 31/12/2021 sono pari a € 1.829.874,00.

In sede istruttoria, sono stati chiesti ulteriori aggiornamenti sullo stato di avanzamento dell’intervento, con particolare riferimento al completamento dello *step 1* e dello *step 2* e ai costi sostenuti per progettazione e lavori, in continuità con quanto già rilevato nella precedente deliberazione n. 19/2023/PRSS.

Al riguardo il Direttore generale ha precisato che *“con verbale del 17/03/2022, il Direttore dei Lavori ha provveduto alla consegna dei “Lavori di realizzazione di un nuovo edificio per la Pediatria” relativamente alla fase di Step 1, che risultano ultimati al 20/02/2023 a seguito del rilascio, da parte del Direttore dei lavori, del Certificato di fine lavori con verbale del 22/02/2023; l’importo contrattuale delle opere di questa fase ammonta a € 5.797.762,88, l’importo contabilizzato è pari a € 5.796.302,86;*

- con verbale del 23/02/2023, il Direttore dei lavori ha proceduto alla consegna dei lavori della fase di Step 2, attualmente in corso di esecuzione, con termine di ultimazione, ad oggi contrattualmente previsto, al 27/06/2025.

Lo stato di avanzamento dei lavori (Step 1 + Step 2), a tutto il 29/02/2024, è pari al 48%, calcolato sulla base dell’importo del SAL 12 pari a € 19.190.574,32 oltre iva, in rapporto all’importo contrattuale di € 40.037.813,83 oltre iva, così come aggiornato con deliberazione n. 275 del 16.02.2024. Il costo complessivamente sostenuto per l’intervento è pari a € 29.975.918,11, corrispondente al 57% del quadro economico approvato con la citata delibera 275/2024 di € 52.519.839,35.

In particolare, i costi sostenuti ammontano a: € 19.190.574,32 per i lavori a tutto il 29/02/2024; € 1.919.057,43 per iva al 10% sui lavori; € 3.875.105,61 iva inclusa per l’anticipazione, ancora da recuperare, di cui all’art. 35, comma 18 del D.lgs. 50/2016; € 2.441.746,33 iva inclusa, per spese tecniche e somme a disposizione dell’Amministrazione; € 2.549.434,42 iva inclusa, relativi all’aggiornamento prezzi di cui all’art. 26 del D.L. 50/2022. L’importo del quadro economico ha subito un aumento complessivo pari a € 6.401.316,54, a seguito delle modifiche contrattuali intercorse, ai sensi dell’art. 106 del D.lgs. 50/2016, rese necessarie nel corso dell’esecuzione dei lavori per eventi imprevedibili e imprevisti o lavorazioni supplementari, e a seguito dell’applicazione dell’art. 26 del D.L. 50/2022 relativo all’aggiornamento prezzi”.

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, l’acquisizione di TAC, per un importo pari a € 2.038.702,72, di Risonanze magnetiche per € 1.049.078,00, di un Sistema radiologico fisso per un

importo di € 112.240,00, di *Angiografi* per € 3.387.440,56 e di *Ecotomografi* per un importo pari ad € 1.197.776,93.

Considerato il notevole incremento di tali acquisizioni rispetto al precedente esercizio, si è chiesto di chiarire se l'acquisto di tali apparecchiature abbia apportato sostanziali miglioramenti nell'efficienza delle prestazioni e una conseguenziale riduzione dei tempi di attesa.

L'Azienda, in risposta a nota istruttoria, ha precisato che *“con riferimento alle tecnologie sopra indicate, si segnala che tali importi fanno riferimento ad apparecchiature elettromedicali acquistate nel 2021. Tra queste, due angiografi (€ 2.798.433,56 iva inclusa), una TAC (€ 910.350,00 iva inclusa) e cinque ecotomografi (€ 766.963,40 iva inclusa) sono stati collaudati nel 2022 nell'ambito della realizzazione di due sale operatorie ibride ad utilizzo multidisciplinare.*

La maggior parte delle apparecchiature collaudate nel 2021 sono state acquistate in sostituzione di tecnologie obsolete o fuori supporto, a garanzia della continuità dell'attività clinica e assistenziale.

- *Angiografi: nel 2021 è stato installato e messo in uso un angiografo (per un valore iva inclusa di € 589.007,46), in affiancamento e sostituzione di un vecchio angiografo portatile Siemens mod. Artis U collaudato nel 2009, obsoleto e inadeguato, attualmente in via di rottamazione ed impiegato eccezionalmente solo in caso di indisponibilità del nuovo strumento per manutenzione. In merito all'impatto di tale strumentazione sulla riduzione dei tempi di attesa, si segnala un aumento del rispetto dei tempi di attesa, con un incremento percentuale delle prestazioni erogate entro soglia dal 94% al 99% per tutte le classi di priorità;*
- *TAC: nel 2021 sono stati collaudati n. 3 Tomografi Computerizzati. Di questi, due sono in sostituzione di attrezzature obsolete, una per l'Ospedale S. Antonio, che ha preso il posto di una TAC del 2008, e una per la Pediatria, che ha sostituito una TAC del 2007. La terza TAC, finanziata nell'ambito del D.L. n. 34 del 2020, è stata acquistata per garantire la separazione dei percorsi dei pazienti Covid. Per quanto concerne l'impatto della presente strumentazione sulla riduzione dei tempi di attesa, è stata confermata la percentuale del 100% di rispetto dei tempi di erogazione delle prestazioni traccianti per tutte le classi di priorità, mentre per le prestazioni non traccianti è stato rilevato un aumento del rispetto dei tempi di attesa dal 93% al 98%;*
- *RMN: nel 2021 sono state aggiornate due risonanze magnetiche, una del 2009 e una del 2013, adeguandole allo standard tecnologico attuale e potenziando la diagnostica cardiologica, con una spesa di € 1.049.078,00 iva inclusa. Per quanto riguarda l'impatto sulla riduzione dei tempi di attesa, è stata confermata la percentuale del 100% di rispetto dei tempi di erogazione delle prestazioni traccianti per tutte le classi di priorità, mentre per le prestazioni non traccianti si è riscontrato un aumento del rispetto dei tempi di attesa passando dal 92% al 100%;*
- *Sistema radiologico fisso: l'apparecchiatura acquistata e collaudata nel 2021 per importo di € 112.240,00 iva inclusa è stata destinata alla sostituzione urgente di*

un'apparecchiatura radiologica del 2004 andata fuori uso per guasto non riparabile;

- *Ecotomografi: la maggior parte della spesa riguarda sostituzioni per obsolescenza ad eccezione delle seguenti apparecchiature: n. 1 ecografo da taschino per esami al letto del paziente, n. 2 ecotomografi portatili che vengono utilizzati negli ambulatori chirurgici e in area di degenza della chirurgia, n. 2 ecotomografi per emergenza Covid 19 acquistati con fondi del D.L. n. 34 del 2020 per diversificare i percorsi, utilizzati in PS e in rianimazione. Dall'analisi dei tempi di attesa, è emerso un aumento del rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni in questione passando dal 95% al 99%”.*

4. Assistenza farmaceutica e dispositivi medici

In sede istruttoria è emerso che, rispetto al biennio precedente, nel 2021 si è verificato un aumento sia della spesa farmaceutica ospedaliera che della spesa per la distribuzione diretta.

Nella Relazione sulla gestione si è rilevato inoltre che per l'acquisto dei dispositivi medici (art. 15, co. 13, lett. f), d.l. n. 95/2012 e art. 9-ter, co. 1, lett. b), d.l. n. 78/2015), gli obiettivi assegnati da parte della Regione non sarebbero stati raggiunti dall'Azienda, diversamente da quanto affermato nel Questionario.

In merito al primo punto, il Direttore Generale dell'AOUP ha specificato che: *“La spesa farmaceutica ospedaliera è aumentata nel 2021, a confronto con l'anno 2020, di Euro 3.992.891(+23%). La motivazione principale di tale incremento va ricondotta alla ripresa delle attività di ricovero, a fronte della contrazione determinata nel 2020 dalla crisi pandemica. Nel 2021 si sono registrate 61.777 dimissioni, contro 61.039 del 2020, con un incremento assoluto di 738. Fra i farmaci ospedalieri a maggior incremento si indicano in primo luogo gli antibiotici e gli antifungini: complessivamente la classe terapeutica incrementa la spesa di Euro 1.823.399; di questi, solo alcuni farmaci antifungini e antibiotici ad alto costo (isavuconazolo, amfotericina e antibiotici) rilevano per Euro 1.346.337, con un incremento di pazienti trattati da 273 a 385. Altra voce di spesa ospedaliera incrementata è quella dei farmaci antineoplastici ed immunomodulatori, con un aumento verso il periodo precedente di Euro 1.110.928: su questa spesa incidono trattamenti particolari per pazienti oncologici ricoverati, sia adulti sia pediatrici (in particolare, tagraxofusp e defibrotide) ed utilizzi caratteristici di un centro di cura “hub” quale l'Azienda Ospedale Università di Padova. La differenza di spesa rimanente è riconducibile ad una serie di classi farmacologiche in maniera trasversale. Relativamente alla spesa per la distribuzione diretta, l'incremento di spesa rispetto al 2020 (+ € 11.889.257, +11%) è da imputare all'acquisto dei farmaci innovativi che fino al 2020 erano finanziati con fondo nazionale ad hoc dalla Regione (+ € 4.517.491), mentre per il 2021, avendo perso il requisito di innovatività terapeutica, sono rientrati nella spesa farmaceutica corrente; inoltre, nel 2021, sempre a confronto con l'anno precedente, si sono registrati incrementi significativi per altre tipologie di farmaci specialistici (incremento del numero di pazienti, nuove indicazioni terapeutiche autorizzate per farmaci già in commercio, incremento di terapie per malattie rare, ecc.), per un valore di € 5.184.838. Il rimanente incremento (€ 2.186.928) è dovuto principalmente alla continuità*

terapeutica dei pazienti già in trattamento nel 2020, che nel 2021 sono stati seguiti per tutti i 12 mesi. Relativamente al confronto con l'anno 2019, bisogna tener conto che l'Azienda Ospedale Università di Padova ha acquisito il 1/1/2020 l'Ospedale Sant'Antonio, prima afferente all'ULSS 6 Euganea; questo ha quindi comportato un incremento dei consumi e di costo per tutte le tipologie di farmaci”.

In relazione al mancato raggiungimento degli obiettivi assegnati da parte della Regione per l'acquisto dei dispositivi medici l'Azienda ha precisato che “con riferimento alla richiesta è necessario premettere che la “Relazione sulla gestione 2021” cui fa riferimento la Sezione, dove viene riportato il mancato rispetto del limite di costo, è stata pubblicata con delibera aziendale n.1164 del 31.5.2022, in un momento precedente l'acquisizione delle informazioni sul raggiungimento dell'obiettivo di cui si è tenuto conto all'atto della compilazione della sezione C) punto 11.3 del questionario inviato in data 31/01/2023. In data 31 gennaio 2023 era infatti disponibile il risultato della misurazione a consuntivo degli obiettivi di costo dei beni sanitari, secondo quanto notificato dalla Regione del Veneto alle Direzioni Generali delle Aziende Sanitarie con comunicazione del 22.8.2022. Tale documentazione evidenzia per l'Azienda Ospedale Università di Padova il raggiungimento dell'obiettivo O.T.1.2 - Limite di costo Dispositivi Medici. Tale esito ha trovato ulteriore formalizzazione nella Deliberazione della Giunta Regionale n. 254 del 15/03/2023 con cui sono state approvate le valutazioni in relazione al raggiungimento degli obiettivi assegnati per il 2021 ai Direttori Generali delle Aziende/Istituti del SSR. Per l'indicatore O.T.1.2 - Limite di Costo Dispositivi Medici 2021, la Regione conferma per l'Azienda Ospedale Università di Padova il raggiungimento del risultato richiesto, riportando: “Lo scostamento rettificato vs. tetto è $\leq 1\%$ e pertanto si assegna punteggio totale.” Il superamento del tetto è stato giustificato dall'Azienda in parte in relazione al costo di acquisto dello strumentario chirurgico connesso all'avvio della nuova modalità di gestione del servizio di sterilizzazione (Euro 7.564.000), in parte per l'incremento rispetto all'anno precedente del valore della produzione per attività di ricovero, con conseguente e giustificato aumento del costo dei dispositivi medici impiegati. Al netto di tali valori giustificativi, lo scostamento risulta inferiore all'1%, con conseguente raggiungimento dell'obiettivo, così come attestato dalla Regione”.

In relazione al raggiungimento degli obiettivi fissati dalla Regione, in risposta a nota istruttoria il Direttore generale dell'Area Sanità e Sociale della Regione ha precisato che il tetto regionale complessivo assegnato e la quota del tetto attribuita all'Azienda Ospedale-Università Padova per ciascuna tipologia di spesa sono stati determinati con Decreto del Direttore dell'Area Sanità e Sociale n. 108 del 14.10.2021 ad oggetto “Limiti di costo degli Enti del SSR in materia di beni sanitari per l'anno 2021. Modifica delle disposizioni”.

Con riferimento al limite di costo dei “farmaci acquisti diretti al netto dei farmaci innovativi”, 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 farmaci Acquisti diretti al netto dei farmaci innovativi è stato di € 981.330.402”. Il valore del Limite di costo farmaci Acquisti diretti al netto dei farmaci innovativi assegnato all'AROUP di “€ 122.710.528 è stato ricalcolato, ai fini della valutazione del rispetto dell'obiettivo, aggiungendo le quote di farmaci previste in acquisto dall'IRCCS IOV per conto dell'AROUP (...). Pertanto la soglia complessiva è di € 131.248.751”.

Come evidenziato in risposta alla nota istruttoria “il valore consuntivo registrato dall’Azienda Ospedale-Università di Padova per il 2021 ammonta a € 117.403.508, valore calcolato a partire dai dati di conto economico consuntivo, escludendo i costi legati all’acquisto di farmaci innovativi e oncologici innovativi (come risultanti nei Registri AIFA) e i costi sostenuti per fronteggiare l’emergenza epidemiologica da Covid-19. Al valore così calcolato sono state aggiunte le quote effettivamente acquistate dall’IRCCS IOV (ipotizzate con la nota 1, Tabella 2) per conto dell’AOUP, pari a € 7.656.152, ottenendo pertanto costi complessivi registrati pari a € 125.059.660. Si rileva pertanto uno scostamento di € -6.189.091 rispetto alla soglia sopra esposta.

L’obiettivo limite di costo farmaci Acquisti diretti al netto dei farmaci innovativi per l’Azienda Ospedaliera di Padova è stato pertanto raggiunto”.

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 € 451.280.703. Il valore del Limite di costo dispositivi medici assegnato all’Azienda Ospedale-Università di Padova di € 69.179.248 è stato ricalcolato, ai fini della valutazione del rispetto dell’obiettivo, eliminando le quote di dispositivi medici previste in acquisto per l’IRCCS IOV [...]. Pertanto, la soglia complessiva da considerare è di € 69.089.248.

Il valore consuntivo registrato dall’Azienda Ospedaliera di Padova per il 2021 ammonta a € 79.561.334, valore calcolato a partire dai dati di conto economico consuntivo, escludendo i costi sostenuti per fronteggiare l’emergenza epidemiologica da Covid-19 (nessun acquisto rilevato a consuntivo per l’IRCCS IOV). Del valore così ottenuto, la spesa di € 10.026.522 è stata giustificata, in quanto dovuta a un incremento della produzione e in particolare dell’attività oculistica nonché dall’acquisizione dello strumentario chirurgico non preventivato in sede di definizione dei limiti di costo.

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’AOUP raggiunto, in quanto la percentuale di scostamento non giustificato è inferiore al 1% (+ 0,5% del limite di costo programmato)”.

In merito al “Limite di Costo IVD”, il Direttore generale dell’Area Sanità e Sociale della Regione ha affermato che il valore complessivo assegnato agli enti del SSR come Limite di costo IVD è stato di € 112.097.863 e che “il valore (...) assegnato all’Azienda Ospedale-Università di Padova è stato di € 22.758.502”.

Come altresì evidenziato in risposta a nota istruttoria, “il valore consuntivo registrato dall’AOUP per il 2021 ammonta a € 23.309.445, valore calcolato a partire dai dati di conto economico consuntivo, escludendo i costi sostenuti per fronteggiare l’emergenza epidemiologica da Covid-19. Dello scostamento registrato la quota di € 446.669 è stata giustificata in quanto dovuta ad un ulteriore aggiustamento dei consumi di IVD correlati al Covid-19.

Sulla base dei criteri utilizzati per la valutazione regionale dell’obiettivo Limite di Costo IVD per tutti gli enti del SSR, tale obiettivo si considera per l’AOUP raggiunto, in quanto

la percentuale di scostamento non giustificato è inferiore al 1% (+ 0,5% del limite di costo programmato)”.

In fine, con riferimento al “*Limite di Costo File - incremento massimo consentito rispetto al 2020*”, in sede istruttoria è stato evidenziato che “*con DDR 108/2021 si è assegnato un incremento massimo di file F rispetto all’anno precedente ai seguenti soggetti erogatori: Azienda Ospedale-Università di Padova (+7%); Azienda Ospedaliera Integrata di Verona (+7%); IRCCS Istituto Oncologico Veneto (+14%) [...]. A consuntivo 2021, al netto degli aggiustamenti legati al farmaco Spinraza (dispensato e non considerato nel limite di costo per file F da decreto), l’AOUP risulta essere all’interno dell’incremento massimo di File F assegnato su base regionale (incremento rilevato pari a + 3,39%)”.*

5. Spesa per il personale (art. 11, comma 1, d.l. n. 35/2019 e art. 2, comma 71, l.n. 191/2009)

In sede istruttoria, sulla base dei dati forniti dal Questionario, è risultato non rispettato sia il limite di spesa previsto dall’art. 11, co. 1, del decreto-legge n. 35 del 2019 con riferimento alla spesa sostenuta nel 2018, che quello previsto dall’art. 2, co. 71, della legge n. 191 del 2009.

In proposito, il Direttore Generale dell’AOUP ha riferito 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, secondo quanto stabilito dall’articolo 2, commi 71, 72 e 73 della L. n. 191/2009 e s.m.i., la norma citata prevede che il vincolo di spesa per il personale sia definito a livello regionale e non più con riferimento alle singole Aziende sanitarie. La Delibera di Giunta Regionale n. 258 del 9 marzo 2021 “Disposizioni per l’anno 2021 in materia di personale del SSR e di specialistica ambulatoriale interna”, al punto B), precisa infatti che “il vincolo di spesa per il personale è regionale e non più aziendale” e fornisce precise indicazioni in merito. Il provvedimento prevede che “Al fine di rispettare il nuovo limite di spesa si rende necessario stabilire l’ammontare complessivo delle risorse a disposizione per tutte le aziende, [...], nella misura complessiva di € 2.959.689.952. [...] Si propone, inoltre, di incaricare lo stesso Direttore Generale dell’Area Sanità e Sociale di stabilire, con proprio decreto, la definizione degli obiettivi di costo da attribuire alle singole aziende, ivi compresa Azienda Zero”. Con riferimento all’anno 2021 il tetto di spesa (IRAP esclusa) è stato definito con Decreto n. 128 del 23/11/2021 per un ammontare pari a € 283.020.477. Considerando che per l’anno 2021 l’Azienda Ospedale Università di Padova ha fatto registrare un costo pari a € 281.898.168,64, come certificato dal Conto Economico 2021 (Conti da B.5 a B.8), l’obiettivo assegnato a livello regionale risulta conseguito. Si precisa che il valore sopra esposto di € 281.898.168,64 non è direttamente confrontabile con il dato inserito nella tabella del Questionario al punto 12.1 primo rigo (Spesa personale 2021), essendo quest’ultimo, diversamente dal primo, comprensivo di IRAP. Tale risultato è confermato anche dal raggiungimento dell’obiettivo regionale assegnato con DGR n. 958/2021, così come attestato dalla Regione con DGR n. 254/2023. [...] A conferma del fatto che il limite di spesa è posto a livello regionale, si consideri che l’Azienda non dispone del dato relativo alla maggiorazione del limite di costo di cui al comma 3 dell’art. 11 D.L. 35/2019, che è acquisito dalla Regione e da questa indicato in*

sede di certificazione del dato aggregato, come stabilito in accordo con il Ministero della Salute e il Ministero dell'Economia e delle Finanze”.

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 2021 è stata pari a 292.582.625,00 euro, a fronte del limite costituito dalla spesa di personale sostenuta nell'esercizio 2018, pari a 266.805.625,00 euro (differenza pari a 25.777.000,00), mentre per quanto concerne il limite di costo 2004, esso è stato superato per un importo pari a 23.448.212,18 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 2021 (rispetto al 2009 come previsto dalla norma) risultava del 97,73% e quindi oltre il limite del 50% previsto dalla norma in esame.

In sede istruttoria è stato chiesto di relazionare sul mancato rispetto del limite di contenimento previsto dalla norma citata, tenuto conto che tale aspetto era già stato oggetto di esame nella precedente deliberazione n. 19/2023/PRSS, ove si era osservato che *“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)”*.

Al riguardo l'Azienda, in risposta a nota istruttoria, ha illustrato quanto segue:

“Personale Universitario in assistenza.

Il rapporto esistente tra l'Azienda Ospedale Università di Padova e l'Università degli Studi di Padova è normato da specifiche leggi in materia e da appositi protocolli di intesa sottoscritti dalla Regione e dall'Università, in attuazione di tale normativa. Alla luce di tali disposizioni, l'attività di assistenza svolta dal personale universitario presso l'Azienda Ospedale Università di Padova non è disciplinata da singole convenzioni stipulate direttamente dall'Azienda con i professionisti, bensì ha luogo nel più ampio contesto della collaborazione tra Servizio Sanitario Nazionale e Università, come previsto dal D.Lgs. n. 502/92 all'art. 6, co. 2, e all'art. 15 nonies, co. 2. Detto personale assicura, infatti, ai sensi dell'art. 1, comma 1, del D. Lgs. n. 517/99, l'attività di assistenza “necessaria” per lo svolgimento dei compiti istituzionali delle Università e determinata “nel quadro della programmazione nazionale e regionale in modo da assicurarne la funzionalità e la

coerenza con le esigenze della didattica e della ricerca, secondo specifici protocolli d'intesa stipulati dalla Regione con le università ubicate nel proprio territorio". Sempre il già menzionato D.Lgs. n. 517/99, all'art. 5, comma 2, dispone che ai professori e ricercatori universitari coinvolti nel rapporto con l'Azienda ospedaliera si applichino, per quanto attiene all'esercizio dell'attività assistenziale, le norme previste per il personale del Sistema Sanitario Nazionale e che non sia loro consentito il recesso dall'attività assistenziale se non nei casi espressamente citati nella norma.

Ne consegue che:

- i professori ed i ricercatori universitari hanno l'obbligo di svolgere attività sanitaria; l'inserimento di tale personale nelle aziende ospedaliere discende direttamente dalla programmazione delle esigenze della didattica e della ricerca universitaria determinate a livello nazionale, e non è frutto della singola programmazione aziendale;*
- nello svolgimento della loro attività sanitaria gli universitari rispondono funzionalmente all'Azienda sanitaria ed il loro trattamento è, ad ogni effetto, quello dei dipendenti dell'Azienda (ciò ovviamente per ciò che riguarda l'attività assistenziale, fermo restando lo stato giuridico di dipendenti universitari);*
- alla luce di quanto sopra, il personale universitario concorre con il personale dipendente dell'Azienda nelle procedure per il conferimento degli incarichi dirigenziali previsti nell'ambito dell'organizzazione aziendale, incarichi sia di natura gestionale (direttore di Unità Operativa Complessa, direttore di Unità Operativa Semplice Dipartimentale, Responsabile di Unità Operativa Semplice), sia di natura professionale (incarichi di Altissima professionalità, incarichi di alta specializzazione, ecc.). Tali incarichi, di durata quinquennale, sono previsti dalla normativa contrattuale dell'Area Dirigenza Sanità e vengono parimenti conferiti, ad esito di procedure comparative, anche al personale universitario che presta attività di assistenza, segnandone lo sviluppo di carriera nell'ambito dell'attività assistenziale, a conferma dell'assimilazione di tale rapporto a quello del personale dipendente. Alla data del 20 marzo 2024 il 27,1% degli incarichi a dirigenti sanitari in essere presso l'Azienda Ospedale Università di Padova è affidato a personale universitario in assistenza;*
- da quanto sopra si ritiene emerga chiaramente come il rapporto dell'Azienda con il personale università che presta attività di assistenza, date le finalità e le caratteristiche di stabile inserimento nella complessiva organizzazione aziendale dell'attività di assistenza di tale personale, anche alla luce della programmazione regionale che riserva ad esso taluni incarichi tipicamente apicali, non possa essere assimilato a quello cui fa riferimento la fattispecie "convenzioni" richiamata dal comma 28 dell'art. 9 del D.L. n. 78/2010, essendo il fine di tale normativa il contenimento del ricorso alle forme flessibili e non continuative di rapporto di lavoro, mentre all'opposto la presenza degli operatori universitari presso l'Azienda è necessariamente continuativa e senza alcuna possibile flessibilità in termini di continuità del rapporto;*
- in aggiunta, si rileva che lo stesso d.lgs. n. 502/1992 all'art. 15-nonies, co. 3, definisce il personale a rapporto convenzionale rinviando all'art. 8 dello stesso*

decreto, il quale individua, a tal fine, i medici di medicina generale ed i pediatri di libera scelta.

In conclusione, non si può non evidenziare che, ipotizzando di considerare anche i costi del personale universitario tra quelli per cui la norma impone la riduzione, si avrebbe che il rispetto del limite di legge determinerebbe la necessità di ridurre l'onere relativo a tale personale da € 17.842.269,17 a € 7.926.940,41 (si veda tabella alla fine del presente paragrafo), intervento il cui impatto ricadrebbe:

- *sulle modalità di attuazione del protocollo di intesa tra la Regione Veneto e l'Università degli Studi di Padova disciplinante l'apporto della Scuola di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Padova alle attività assistenziali del Servizio sanitario regionale (Deliberazione del Consiglio regionale n. 151 del 14 novembre 2017);*
- *sull'attuazione della programmazione regionale in tema di dotazione ospedaliera ed apicalità (si veda in tal senso la DGR n. 441 del 7 aprile 2020 e successive modifiche, che prevede che su un totale di 90 incarichi di Direzione di struttura complessa previsti per l'Azienda Ospedale Università di Padova, ben 57 siano conferiti a personale universitario);*
- *sull'attività universitaria, per la quale l'attività assistenziale viene definita necessaria dal già citato art. 1 del D. Lgs. n. 517/99.*

La scelta operata dall'Azienda di indicare tale personale nella tabella relativa al punto 14 è stata quindi espressione di doverosa trasparenza, posto che nella determinazione delle specifiche aree di imputazione dei costi relativi alle prestazioni di lavoro non vi è nel questionario altro punto in cui dare conto di questa voce, in relazione alla quale l'Azienda è soggetta all'applicazione delle disposizioni della Regione, che è la sola titolare dei contenuti dei Protocolli di intesa con l'Università.

Medici in formazione (specializzandi) assunti obbligatoriamente a tempo determinato.

Con riferimento al medesimo punto è necessario tener conto delle disposizioni eccezionali e specifiche che prevedono l'assunzione del personale dirigenziale in formazione (specializzandi) con contratto che può essere stipulato solo a tempo determinato (Legge 30 dicembre 2018 n. 145 e s.m.i., art. 1 comma 547 e s.s.). La norma in questione consente infatti alle aziende e agli enti del Servizio Sanitario Nazionale di ammettere alle procedure concorsuali i dirigenti del ruolo sanitario a partire dal secondo anno del corso di formazione specialistica e di procedere all'assunzione con contratto di lavoro a tempo determinato fino al conseguimento del titolo di specializzazione. Come precisato nella nota del Ministero della Salute DGPROF 0040367-P-08/08/2019, l'obiettivo della disposizione è quello di immettere il prima possibile i giovani professionisti nel Servizio Sanitario Nazionale, evitando che i tempi tecnici intercorrenti tra il conseguimento del diploma di specializzazione e la pubblicazione dei bandi di concorso possa determinare una "dispersione" degli specialisti stessi. Parimenti, la Commissione Salute della Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome, nella relazione dell'anno 2019, in merito alle proposte riguardanti la carenza di medici specialistici, ha evidenziato come il provvedimento normativo in argomento sia volto a contenere la nota problematica della carenza di medici specialistici in alcuni specifici ambiti, a fronte dell'elevato numero di

anni necessario per la formazione dello specialista e dell'elevato numero di medici che cessano dal SSN per pensionamento. Per quanto qui rileva, preme quindi ribadire che, ai sensi della normativa in argomento, i medici in formazione specialistica non possono che essere assunti a tempo determinato, con possibilità di trasformazione del contratto di lavoro a tempo indeterminato all'atto del conseguimento del diploma di specializzazione, e ciò senza ulteriori procedure selettive. Evidentemente il contratto a tempo determinato previsto dalla normativa in argomento ha una finalità diversa rispetto ai contratti a tempo determinato disciplinati dall'art. 36 del d.lgs. n. 165/2001, cui la P.A. può ricorrere solo a fronte di comprovate esigenze di carattere esclusivamente temporaneo o eccezionale, quali ad esempio la sostituzione di assenze lunghe, la necessità di fronteggiare eventuali picchi di attività, o di ricorrere ad assunzioni temporanee nelle more dell'espletamento delle procedure concorsuali. La ratio delle disposizioni in discorso è quella di consentire il reclutamento a tempo determinato di personale in formazione proprio a fronte dell'impossibilità di reperire personale a tempo indeterminato già specializzato, e ciò già in vista di uno stabile inserimento di tale personale nell'organizzazione aziendale, come comprova la trasformazione del rapporto di lavoro da tempo determinato a tempo indeterminato, senza la necessità del superamento di un'ulteriore procedura concorsuale, all'atto dell'acquisizione da parte del professionista del titolo di specializzazione. E' altresì evidente che, qualora si considerasse applicabile anche a queste fattispecie contrattuali il limite di costo di cui dall'art. 9, comma 28, del D.L. 78/2010, le finalità specifiche della norma in discorso (Legge 30 dicembre 2018 n. 145 e s.m.i., art.1 comma 547 e s.s.) verrebbero del tutto disattese, con grave impatto sulla continuità dei servizi di cura ed assistenziali.

Ulteriore normativa emergenziale COVID-19.

Non da ultimo va ricordato che nell'annualità 2021 era in vigore la normativa speciale che, considerate le condizioni emergenziali, ha visto la possibilità di assunzioni per la gestione del COVID-19 sia a tempo determinato sia con forme flessibili solo per il periodo emergenziale (Decreto-legge n. 18/2020). La tabella di dettaglio evidenzia in modo chiaro la composizione del costo complessivo nei suoi diversi elementi dimostrando come l'Azienda, al netto dei costi giustificati in precedenza, riporti una percentuale pari al 19,22% che rispetta le disposizioni previste dall'art. 9, comma 28, del D.L. n. 78/2010.

TIPOLOGIA	ANNO 2009	ANNO 2021	2021 vs. 2009	RIDUZIONE SPESA PER RISPETTO LIMITE
Personale a tempo determinato o con conversioni ovvero con contratto di CO.CO.CO	22.750.699,07€	22.234.009,00€	97,73%	11.375.349,54 €
di cui tempi determinati	6.326.733,72€	1.325.465,92€	20,95%	3.163.366,86 €
di cui tempi determinati COVID		653.600,07€		
di cui tempi determinati specializzandi		1.004.998,47€		
di cui personale universitario	15.853.880,82€	17.842.269,17€		7.926.940,41 €
di cui CO.CO.CO.	570.084,53 €			285.042,27 €
di cui CO.CO.CO. COVID		1.407.676,01€		
Dato al netto di personale universitario, costi COVID e specializzandi	6.896.818,25 €	1.325.465,28 €	19,22%	3.448.409,13 €

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, nel ribadire quanto già affermato nella precedente deliberazione, rileva che la disciplina di cui alla L. 145/2018 e al D.L. n. 18/2020 non prevedono deroghe al limite in esame, diversamente da altre fattispecie normativamente previste. Pertanto, pur osservando che si tratta di far fronte ad imprescindibili esigenze sanitarie, si rileva 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 2021 (rispetto al 2009 come previsto dalla norma) risulta del 97,73% e quindi oltre il limite del 50% previsto dalla norma in esame.

7. 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 3,5%, in aumento rispetto al precedente esercizio (0,65%).

In merito alla richiesta di relazionare sulle misure consequenzialmente adottate con riferimento alle prestazioni di ricovero risultate non appropriate nel 2021, l'Azienda ha affermato che *“in merito alla richiesta si rappresenta quanto segue: Le cartelle di ricovero verificate ai fini dei controlli interni, ai sensi della DGR n. 2022 del 28 dicembre 2018 e della Circolare regionale prot. n. 139651 dell'8 aprile 2019, rappresentano il 12,5% della produzione totale, in cui il 10% è costituito da un campione casualmente estratto, mentre il 2,5% rappresenta un campione mirato, ovvero estratto selettivamente tra i ricoveri con DRG ad alto rischio di inappropriatazza di cui all'elenco dell'allegato A della DGR n. 4277/2009. Si specifica che i DRG ad alto rischio di inappropriatazza 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 la Regione del Veneto identifica delle soglie di ammissibilità (l'ultimo aggiornamento è dato dalla DGR 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 va da sé che una parte delle prestazioni previste in un setting possano essere erogate in un regime di maggior tutela clinico-assistenziale per il paziente nel caso ciò sia valutato opportuno o necessario (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 un valore pari al 14,4% per l'anno 2021, in riduzione rispetto all'anno 2020 (14,74%) ed al di sotto della soglia regionale stabilita del 15,0%, ciò che fa sì che il relativo obiettivo per l'Azienda Ospedale Università di Padova debba considerarsi raggiunto. È opportuno sottolineare che tra i ricoveri che concorrono all'indicato recitato, sono compresi anche i ricoveri ordinari urgenti per i quali l'unico setting previsto è il ricovero ordinario. Le verifiche attuate tramite i controlli interni, con particolare riferimento alla verifica dell'appropriatezza, 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 2021 i DRG confermati come inappropriati tra quelli indicati a rischio, a seguito dei controlli esterni effettuati dal Nucleo Aziendale di Controllo dell'ULSS 6 Euganea su un campione del 12,5% dei ricoveri dell'anno 2021 erogati da questa Azienda nei confronti dei cittadini residenti in ULSS 6, corrispondono allo 0,95% del campione verificato. Tra le azioni intraprese si citano l'organizzazione annuale di corsi di formazione interna sul tema della codifica e dell'appropriatezza del setting erogativo e di focus group mirati con incontri (sia unici sia seriat) 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, acquisendo, se del caso, le relative giustificazioni cliniche che hanno indotto il professionista a scegliere il regime assistenziale più tutelante per il paziente in cura rispetto a quello previsto appropriato dalla normativa vigente. Analogamente vengono richieste specifiche e chiarimenti anche per le schede di ricovero verificate con i controlli interni come inappropriate. Ciò premesso, si sottolinea inoltre 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 di quanto relazionato in merito.

8. Incarichi di lavoro autonomo

In sede istruttoria si è richiesto di indicare in formato tabellare il personale assunto nel corso del 2021, 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 trasmesso la seguente tabella, che riporta il totale del personale assunto nel 2021, con separata evidenziazione degli incarichi ex art. 2-bis, cc.1, 3 e 5, D.L. 18/2020.

TIPOLOGIA	TOTALE PERS ASSUNTO 2021	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	597	
TEMPI DETERMINATI	57	*3
L.P./CO.CO.CO.	466	**444
RAPP.CON PERSONALE IN QUIESCENZA	23	***23
PERSONALE TRATT.IN SERVIZIO		
TOTALE	1.143	470

*co. 1 lett. b) – per mero errore materiale sono state indicate 4 unità invece di 3 unità; si conferma invece l'importo economico indicato

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

***co. 5

9. Recupero di prestazioni sanitarie al fine della riduzione liste d'attesa

In sede istruttoria si è rilevato che l'Ente ha fatto ricorso alle prestazioni aggiuntive dei dirigenti medici, sanitari, veterinari e delle professioni sanitarie dipendenti del SSN ed alle prestazioni aggiuntive per accertamenti diagnostici.

In risposta a nota istruttoria il Direttore Generale ha così relazionato: *“In merito a quanto richiesto si specifica che nel Piano Operativo Aziendale (DDG n. 1216 del 30/06/2022 e DDG n. 1753 del 05/10/2021) di recupero delle liste d'attesa sono state indicate le modalità operative ed organizzative con cui si è poi proceduto al recupero delle prestazioni di specialistica ambulatoriale che si trovavano al tempo in stato “sospeso”:*

- *Potenziamento dei sistemi di prenotazione: si è proceduto a ricontattare i pazienti in lista di attesa per fissare l'appuntamento per l'esecuzione delle prestazioni, utilizzando specifiche agende dedicate alle aperture straordinarie o ricorrendo al sistema di overbooking nelle agende istituzionali già disponibili. Per efficientare l'organizzazione delle prestazioni in parola, parte delle stesse sono state erogate ricorrendo al sistema di telemedicina;*
- *Ampliamento dell'offerta: sono state predisposte agende straordinarie dal mese di luglio 2021, prevalentemente nei giorni pre-festivi e festivi remunerando il personale mediante l'istituto dell'acquisto di prestazioni ex art. 115 CCNL Dirigenza Sanitaria. Da luglio a dicembre 2021 sono state aperte 140 sessioni straordinarie di attività ambulatoriale;*
- *Telemedicina e tele riabilitazione: la telemedicina è stata notevolmente potenziata ed è stato possibile erogare più di 15.000 prestazioni di cui 7.980 visite di controllo e 7.180 trattamenti. La telemedicina è stata utilizzata da tutte le discipline presenti in Azienda, e in particolare dalle seguenti: Reumatologia, Malattie del Metabolismo, Cardiologia, Psichiatria/Psicologia, Riabilitazione, Area internistica.*

Le suddette modalità operative e organizzative, oltre a eguagliare i volumi di attività del secondo semestre 2019, hanno consentito una riduzione nei tempi di attesa delle prestazioni

traccianti rispetto agli anni precedenti, con un rispetto dei tempi di attesa con valori compresi tra il 99% e il 100% per tutte le classi di priorità, come riscontrabile dai dati forniti da Azienda Zero relativi al monitoraggio ex ante ed ex post delle prestazioni di specialistica ambulatoriale pubblicati nella specifica sezione di amministrazione trasparente del sito internet aziendale”.

10. Prestazioni sanitarie aggiuntive per recupero delle liste d’attesa

In sede istruttoria si è chiesto di riferire in merito agli esiti finali delle verifiche effettuate ai sensi dell’art. 26, co. 1, D.L. n. 73/2021 in merito all’applicazione delle maggiorazioni tariffarie solo alle prestazioni sanitarie aggiuntive (di cui all’art. 29, D.L. n. 104/2020) finalizzate al recupero delle liste d’attesa.

Sul punto l’Azienda ha specificato quanto segue: *“In merito a quanto richiesto si specifica che per le prestazioni sanitarie aggiuntive finalizzate al recupero liste di attesa, al fine di consentire un’immediata verifica da parte degli organi competenti, sono state predisposte delle specifiche agende di prenotazione contrassegnate con il numero corrispondente alla specifica causale di timbratura dedicata a questa attività. Inoltre, l’effettuazione delle timbrature dedicate da parte dell’operatore interessato è stata correlata ad uno specifico modulo di rendicontazione delle stesse, certificato dal diretto interessato e dal Direttore della UOC di riferimento, nonché sottoposto ad un’ulteriore verifica da parte della Direzione Medica Ospedaliera, quest’ultima finalizzata ad un nuovo riscontro del rispetto della correlazione tra le timbrature eseguite dall’operatore e le specifiche prestazioni svolte all’interno delle succitate agende di prenotazione. Solo dopo tale fase di verifica, sono state autorizzate le Strutture Aziendali competenti a procedere con il riconoscimento economico per le specifiche voci stipendiali. Gli esiti finali delle verifiche eseguite hanno comprovato (...) tale correlazione tra l’attività di specialistica ambulatoriale svolta finalizzata al recupero delle liste d’attesa e le timbrature degli operatori coinvolti. A conferma delle azioni messe in atto per recuperare le prestazioni sospese e ripristinare i volumi di attività del secondo semestre 2019, ottemperando altresì all’obiettivo dei Direttori Generali previsto per l’anno 2021 D.E.1 “Attività di recupero delle prestazioni di specialistica ambulatoriale non erogate a causa dell’emergenza epidemica” (DGR n. 759 del 25 giugno 2021), si riportano di seguito i volumi di attività di specialistica ambulatoriale relativi al periodo luglio-dicembre 2021, specificando che il decremento di attività riscontrato nel mese di ottobre è stato determinato da una recrudescenza pandemica da Sars-Cov2”.*

L’Azienda ha al riguardo trasmesso la seguente tabella:

	luglio-dicembre 2019	luglio-dicembre 2021	Δ 2021-2019
Luglio	78.512	77.655	-1,09%
Agosto	50.237	53.297	6,09%
Settembre	88.236	90.632	2,72%
Ottobre	103.089	95.139	-7,71%
Novembre	91.703	98.365	7,26%
Dicembre	77.287	76.718	-0,74%
Totale	489.064	491.806	0,56%

11. Crediti

In sede istruttoria è stata rilevata la sussistenza di crediti vetusti, come emerge dai seguenti dati:

1. Crediti v/Regione per spesa corrente pari a 119.874.795,93 euro, di cui partite vetuste “2017 e precedenti” pari a 34.877.134,83 euro;
2. Crediti v/Regione per versamenti a patrimonio netto pari a 82.237.791,26 euro, di cui partite vetuste “2017 e precedenti” pari a 56.144.373,72 euro;
3. Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche pari a 13.411.000,13 euro, di cui partite vetuste “2017 e precedenti” pari a 1.150.489,85 euro;
4. Crediti v/Comuni pari a 81.127,33 euro, di cui partite vetuste “2017 e precedenti” pari a 12.458,62.

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

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 progettualità assegnate all’Azienda. I conti di credito sono implementati a seconda della natura del contributo cioè se qualificato come contributo in conto esercizio (credito per spesa corrente) o in conto capitale (crediti per versamenti a patrimonio netto). Ai fini del loro smobilizzo è necessario procedere alla rendicontazione dei costi sostenuti oggetto di validazione da parte degli uffici regionali competenti.*

Tali tipologie di credito permangono in bilancio per diverse annualità a seconda del tipo di intervento da realizzare (interventi di edilizia ospedaliera o di acquisizione di attrezzature/apparecchiature o altro). La permanenza è in funzione dei tempi necessari all’espletamento di tutto l’iter amministrativo richiesto per la realizzazione del progetto, cui si devono aggiungere quelli necessari per il riscontro documentale ai fini della valutazione di congruità dei costi documentati, cui segue la liquidazione. È da rilevare che l’iscrizione del contributo avviene all’atto del provvedimento di assegnazione. A dimostrazione di quanto riportato, nel corso dell’esercizio 2022 sono stati incassati tranche di crediti v/Regione per spesa corrente pari € 4.430.944,90 e per crediti v/Regione per versamenti a patrimonio netto per € 5.611.745,90.

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 di riscontro da parte delle Aziende dei servizi resi. In particolare per quelle relative a crediti verso Aziende Sanitarie Extra Regione, nel corso del 2022 sono stati incassati € 38.266,89 a fronte di € 74.841,88, mentre per quelle relative ai Crediti verso Aziende Sanitarie della Regione, a seguito di una ricognizione con Azienda Zero delle partite debitorie e creditorie tra le diverse aziende Sanitarie non rientranti nel procedimento di compensazione finanziaria regionale (poste R), nel corso del 2022 sono state compensate partite per € 1.021.513,45.

Per quanto riguarda i crediti verso Comuni gli stessi sono relativi a prestazioni sanitarie in definizione nell'esercizio 2023".

12. Debiti

In sede istruttoria si è rilevata la seguente situazione debitoria dell'Azienda:

- Debiti v/Regione pari a 138.559,79 euro, di cui zero partite vetuste "2017 e precedenti";
- Debiti v/aziende sanitarie pubbliche pari a 9.630.287,53 euro complessivi, di cui 7.171.444,03 euro sorti nel 2021, ed euro 901.423,61 risalenti al "2017 e precedenti";
- Debiti v/Comuni pari a 12.080,55 euro complessivi, di cui 488,05 euro risalenti al "2017 e precedenti".

La Sezione ha chiesto maggiori chiarimenti in merito ed in particolare sulla natura dei debiti vetusti ed i motivi della loro attuale permanenza in bilancio.

In risposta a nota istruttoria, il Direttore Generale ha evidenziato quanto segue: *"Relativamente ai debiti verso Regione si conferma l'assenza di partite vetuste "2017 e precedenti"; per i debiti v/Aziende sanitarie pubbliche, della Regione ed extra Regione, trattasi di debiti per prestazioni sanitarie ricevute. La loro permanenza in bilancio è connessa alle tempistiche di riscontro per i servizi ricevuti. Relativamente alle poste "2017 e precedenti" le stesse, nel corso del 2022, sono state oggetto di compensazione finanziaria come riportato nella parte relativa ai crediti a seguito di una ricognizione con Azienda Zero. Per i Debiti v/Comuni si informa, che nel corso del 2022 a conclusione di verifiche effettuate l'importo risulta regolarizzato"*.

13. Debiti v/fornitori

In sede istruttoria si è rilevato che i debiti v/fornitori al 31/12/2021 risultano essere in crescita rispetto all'esercizio precedente, essendo aumentati da 68.856.008,00 euro (es. 2020) a 83.509.900,00 euro (es. 2021). Si è rilevato, inoltre, che nel prospetto attestante i pagamenti al 31/12/2021 relativi a transazioni commerciali, effettuati oltre il termine previsto dal d.lgs. n. 231/2002, è indicato un importo pari a 22.998.352,00 euro.

Infine, si è rilevata la presenza di un contenzioso giudiziale o stragiudiziale pari a 4.682.344,00 euro.

In risposta a nota istruttoria l'Azienda ha affermato che *"l'incremento dei debiti verso i fornitori rispetto all'esercizio 2020 è imputabile da un lato alla ripresa dell'attività assistenziale che ha determinato un incremento dei costi verso fornitori, anche nuovi, dall'altro all'incremento dei costi dell'energia, che ha condotto ad un incremento del valore*



dell'importo addebitato a parità di numero di fornitori. Relativamente al valore dei pagamenti effettuati oltre i termini, come relazionato nell'allegato 2 - D.L. n. 66/2014 Art. 41, comma 1 della Relazione sulla gestione, a partire dall'anno 2021 l'Azienda ha attivato numerose azioni al fine del miglioramento delle performance, che già nel corso del medesimo esercizio hanno prodotto risultati significativi. La tabella seguente illustra i progressi ottenuti rispetto all'esercizio precedente, evidenziando una riduzione del pagato scaduto del 27%.

A conferma dell'impegno profuso nel raggiungimento dell'obiettivo, tale trend in diminuzione si è ulteriormente e significativamente accentuato negli anni successivi, con un valore netto di pagato scaduto pari a 3.309.905,38 nel 2022 (riduzione dell'89% rispetto all'esercizio 2020) e a Euro 242.608,48 nel 2023 (riduzione sempre rispetto al 2020 del 99%). Si veda la tabella seguente:

Esercizio	2020	2021	2022	2023
Pagato scaduto	31.341.753,64	22.998.352,00	3.309.905,38	242.608,48
Riduzione % rispetto al 2020		27%	89%	99%

Infine, per quanto riguarda la presenza di un contenzioso giudiziale o stragiudiziale l'Azienda ha riferito che “con riferimento alla richiesta, il valore esposto rappresenta la sommatoria di diverse tipologie di contenzioso sintetizzabili nelle due macro categorie definite appunto giudiziale e stragiudiziale. L'importo suddiviso risulta essere pari a 1,4 milioni di euro per contenzioso giudiziale e 3,2 milioni di euro per contenzioso stragiudiziale. È comunque necessario premettere che tale valore rappresenta una “fotografia” alla data del 31/12 ma il valore deve essere considerato in modalità “rolling” poiché molte delle contestazioni stragiudiziali possono avere natura temporanea e quindi variabile nel tempo (si pensi ad esempio ad una contestazione per inadempimento ai sensi dell'art 48, DPR 602/73 o alla comunicazione di un pignoramento presso terzi comunicato dall'Agenzia delle Entrate, o alla richiesta di nota di credito per fattura non corretta fiscalmente).

Contenzioso giudiziale: trattasi principalmente di cause pendenti con factor e riguardanti cessioni rifiutate nei termini di legge, per le quali sono presenti contestazioni di fornitura o per le quali l'Azienda è in attesa di note di credito da parte del fornitore. Considerato che nonostante il rifiuto della cessione il rapporto tra il factor e il fornitore continua, la mancanza di informazioni tra gli stessi, in merito alla presenza di contestazioni, genera per conto del factor un “presunto credito”.

Contenzioso stragiudiziale: trattasi anche in questo caso principalmente di contestazioni varie mosse nei confronti del fornitore per non conformità nella fornitura o per documenti non corretti fiscalmente. Relativamente alla casistica “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. Situazione maggiormente accentuata laddove il fornitore abbia trasferito all'esterno o all'estero la gestione amministrativo contabile o abbia ceduto il credito a factor i cui contratti di cessione sono stati rifiutati dall'Azienda nei termini di legge. Relativamente alla casistica “documenti non corretti fiscalmente” è da rilevare che negli ultimi anni il trend appare in aumento anche a seguito dell'entrata in vigore del regolamento DM 132 del 24/08/2020 in vigore dal 06/11/2020 “Regolamento recante l'individuazione delle cause che possono consentire il rifiuto delle fatture elettroniche da

parte delle Amministrazioni Pubbliche”. Infatti, dal 06/11/2020 non è più possibile rifiutare fatture fiscalmente non corrette per le quali è necessario richiedere la nota di credito e la nuova emissione del documento. Soprattutto nel periodo emergenziale, a seguito di intervenute modifiche normative sulle aliquote iva per i prodotti riconducibili al Covid 19, tale casistica ha riguardato numerosi documenti”.

14. 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, affermando che *“Con decreto n. 110 del 09/12/2015 del Direttore dell’U.O. Acquisti Centralizzati SSR – CRAV della Regione del Veneto è stato aggiudicato alla ditta BERKSHIRE HATHAWAY INTERNATIONAL INSURANCE LIMITED il servizio assicurativo 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. Come previsto dalla relativa polizza assicurativa, sottoscritta tra Regione del Veneto e la ditta BERKSHIRE HATHAWAY INTERNATIONAL INSURANCE LIMITED, sono accantonati presso la GSA i fondi relativi alla franchigia aggregata, quale franchigia aggiuntiva a carico del SSR per i sinistri aperti nel triennio Berkshire 2016-2018 e che vengono via via definiti e liquidati oltre la soglia di € 500.000 e fino al massimo di € 1.000.000 e la concorrenza massima di € 15.000.000 l’anno. L’ammontare dell’accantonamento è di 15 milioni di euro per ciascun anno di contratto, il cui saldo residuo al 31/12/2021 è di 13.285.000 per il 2016, 13.906.000 per il 2017 e 13.996.000 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 alla polizza regionale per responsabilità civile verso terzi. Pertanto, in via prudenziale e a supporto dei bilanci delle singole Aziende eventualmente richiedenti è stata accantonata detta somma, che al 31/12/2021 risulta ancora 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”.*

La tematica era già stata oggetto di analisi nella relazione allegata alla deliberazione di questa Sezione n. 101/2022/PARI (parifica esercizio 2021), ove era stato dato atto che con riferimento all’esercizio 2021 la società assicuratrice risultava essere Compagnia Société Hospitaliere d’Assurances Mutuelle-SHAM, mentre nel solo periodo 2016-2018 la controparte privata era Berkshire.

In risposta a nota istruttoria, il Direttore Generale dell’Azienda ha evidenziato quanto segue: *“Con riferimento alla richiesta, anche a seguito di un approfondimento con Azienda Zero, si specifica che si tratta di successione di contratti nel tempo. Come correttamente annotato, il triennio assicurativo 2016-2018 veniva aggiudicato - a seguito di gara pubblica europea - alla compagnia Berkshire, mentre il triennio successivo 2019-2021 - a seguito di nuova gara pubblica europea - veniva aggiudicato alla compagnia SHAM (poi trasformatasi in Relyens). Quanto alle modalità operative, si evidenzia che in applicazione della clausola claims made - ormai l’unica modalità proposta dalle compagnie che assicurano il rischio in sanità - è prevista la copertura dei sinistri denunciati alla*

compagnia durante il periodo di vigenza del contratto; pertanto, le richieste di risarcimento avanzate da terzi all'Azienda sono aperte sul contratto assicurativo vigente al momento della richiesta - con relativa applicazione delle clausole specifiche della relativa polizza - e rimangono in gestione alla compagnia di riferimento, fino alla definizione del sinistro (rigetto/liquidazione/senza seguito). Ne discende che, essendo i sinistri per responsabilità sanitaria caratterizzati, per loro intrinseca complessità, da una gestione pluriennale, i sinistri aperti e gestiti dalla Compagnia BH – come nel caso di specie - trovano ordinariamente definizione nel corso degli anni successivi al periodo di copertura contrattualmente stabilito”.

15. Progetti in essere a valere sulle risorse PNRR

In sede istruttoria, per quanto riguarda i “progetti in essere” a valere sulle risorse del PNRR, il Collegio sindacale dell'Azienda ne ha confermato la presenza, senza valorizzare la tabella all'interno del questionario.

In risposta l'Azienda ha precisato che *“per mero errore materiale sono stati riportati nella tabella valori pari a zero per le annualità 2021 e 2022 in relazione ai Sub interventi “1.1.1.2. Rafforzamento strutturale SSN (“progetti in essere” ex art. 2, DL 34/2020)” e “1.2.2. Verso un ospedale sicuro e sostenibile (“progetti in essere” ex art.20, L. 67/1988)”.* Si riporta di seguito la tabella con i valori di competenza relativi ai progetti in essere a valere sulle risorse PNRR - Anno 2021 e Anno 2022 - in relazione ai sub interventi precedentemente indicati”.

<i>Miss-Comp</i>	<i>Descrizione sub-intervento</i>	<i>Anno 2021</i>	<i>Anno 2022</i>
<i>M6.C.2</i>	<i>1.1.1.2. Rafforzamento strutturale SSN (“progetti in essere” ex art. 2, DL 34/2020)</i>	<i>€ 2.621.975,99</i>	<i>€ 1.862.566,78</i>
<i>M6.C.2.</i>	<i>1.2.2. Verso un ospedale sicuro e sostenibile (“progetti in essere” ex art.20, L. 67/1988)</i>	<i>€ 377.620,73</i>	<i>€ 102.902,87</i>

16. Investimenti PNRR

In sede istruttoria, con riferimento alle misure *“1.3 Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)”* e *“1.1 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero”* la Sezione ha chiesto di dettagliare gli investimenti previsti e lo stato di avanzamento della procedura.

Con riferimento a quanto sopra l'Azienda ha evidenziato che *“in relazione alla misura “1.3 Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)”*, in merito agli investimenti previsti e allo stato di avanzamento delle procedure, *si relaziona quanto segue: Si tratta di due progetti da realizzarsi all'interno dell'Ospedale Sant'Antonio rispettivamente presso l'ottavo ed il nono piano della struttura.*

1. Realizzazione di un Ospedale di Comunità presso l'ottavo piano dell'Ospedale Sant'Antonio di Padova - CUP I91B21006750001.

Con delibera del Direttore Generale n. 2118 del 20/12/2022 veniva approvato, ai sensi dell'art. 23, commi 4 e 8, d.lgs. 50/2016, il progetto definitivo-esecutivo dei lavori di realizzazione di un Ospedale di Comunità presso l'8° piano dell'Ospedale Sant'Antonio dell'Azienda Ospedale - Università Padova, con un quadro economico di complessivi € 605.554,00 di cui: € 212.662,37 per lavori, € 26.336,94 per oneri per la sicurezza, ed €

366.554,69 per somme a disposizione della stazione appaltante. Con successivo provvedimento n. 471 del 03/03/2023, il Direttore Generale dell'Azienda autorizzava l'affidamento dell'appalto dell'intervento all'impresa ENGIE SERVIZI SPA di Roma - in adesione all'accordo quadro concluso da Azienda Zero per i lavori da realizzare nell'ambito del PNRR da parte delle Aziende Sanitarie regionali. L'importo complessivo del contratto, sottoscritto dalle parti il 24/03/2023, ammontava a € 222.836,97 IVA esclusa, di cui: € 196.500,03 per lavori, ed € 26.336,94 per oneri della sicurezza. Rilevato, in sede di avvio dei lavori il verificarsi di circostanze imprevedibili tali da necessitare la modifica delle modalità e dei tempi di realizzazione di alcune lavorazioni, in data 07/07/2023 il Direttore dei Lavori predisponendo apposita perizia di variante tecnico economica ai sensi dell'art. 106 d.lgs. 50/2016. In conseguenza di ciò, l'importo dei lavori in appalto veniva rideterminato in € 252.372,42 IVA esclusa, di cui: € 211.645,77 per lavori, ed € 40.726,65 per oneri della sicurezza. In data 14/07/2023, con Verbale, si procedeva quindi alla consegna dei lavori, con durata stimata di 346 giorni e pertanto con fine prevista il 27/06/2024. Con SAL 1 del 22/02/2024 e relativo Certificato di pagamento, il Direttore dei Lavori attestava che l'ammontare di lavori e spese fatturate, con riferimento all'anno 2023, corrispondeva a € 106.468,12 IVA esclusa. Nella medesima data, con SAL Ibis e relativo Certificato di Pagamento, il Direttore dei Lavori comunicava l'ammontare dei lavori e delle spese inerenti all'adeguamento prezzi per l'anno 2023, pari a € 8.774,84 IVA esclusa. Visto il Cronoprogramma dei lavori, sulla base dei SAL emessi ad oggi, si dà atto che l'avanzamento economico dell'intervento è pari al 42%. Il Quadro economico dell'intervento in esame è totalmente coperto mediante il finanziamento del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) "M6.C1-1.3 Ospedali di Comunità", come attestato dalla nota della Regione Veneto prot. n. 34608 del 19/01/2023. Ai sensi della specifica normativa ministeriale, il progetto è attualmente gestito e monitorato all'interno della piattaforma telematica Regis.

2. Realizzazione di un Ospedale di Comunità presso il nono piano dell'Ospedale Sant'Antonio di Padova - CUP I91B21006760001.

Con delibera del Direttore Generale n. 1259 del 28/06/2023 veniva approvato, ai sensi dell'art. 23, commi 4 e 8, d.lgs. 50/2016, l'aggiornamento del progetto esecutivo dei lavori di realizzazione di un Ospedale di Comunità presso il 9° piano dell'Ospedale Sant'Antonio dell'Azienda Ospedale Università Padova, con un quadro economico complessivo di € 50.000,00 di cui: € 30.000,00 per lavori, € 1.200,00 per oneri per la sicurezza, e € 18.800,00 per somme a disposizione della stazione appaltante. In seguito, con delibera n. 1602 del 12/09/2023 il Direttore Generale dell'Azienda affidava l'appalto dei lavori all'impresa ENGI SERVIZI SPA di Roma - in adesione all'accordo quadro concluso da Azienda Zero sopra citato- per l'importo di € 33.407,42 IVA esclusa. Con Verbale del 21/12/2023 avveniva la consegna dei lavori, la cui ultimazione veniva stabilita dopo 90 giorni naturali e consecutivi. In data 20/12/2023, il Direttore dei Lavori, con Verbale, attestava l'avvenuta ultimazione dei lavori in tempo utile. Il Direttore Generale dell'Azienda, con delibera n. 364 del 23/02/2024, approvava quindi il Certificato di Regolare Esecuzione, emesso dal Direttore dei Lavori il 13/02/2024. Nel predetto documento risultava che le spese complessivamente sostenute per l'effettuazione dei lavori in argomento è pari a € 33.407,42, di cui € 1.887,11 per oneri della sicurezza. Si dà inoltre atto che nel corso dei lavori è stato emesso n. 1 certificato di pagamento per un unico SAL di € 33.240,38 oltre IVA.

L'ammontare delle spese sostenute per la realizzazione dell'intervento è quindi pari a € 40.757,05, così suddivise:

- € 33.407,42 per lavori (di cui € 1.887,11 per oneri della sicurezza),
- € 7.312,88 per somme a disposizione.

Il Quadro economico dell'intervento in esame è totalmente coperto mediante il finanziamento del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) "M6.C1-1.3 Ospedali di Comunità", come attestato dalla nota della Regione Veneto prot. n. 34625 del 19/01/2023. Ai sensi della specifica normativa ministeriale, il progetto è stato gestito, monitorato e rendicontato all'interno della piattaforma telematica Regis".

In relazione alla misura "1.1 Ammodernamento del parco tecnologico digitale ospedaliero", in merito ad investimenti previsti e stato di avanzamento della procedura l'Azienda ha trasmesso la seguente tabella:

Tipologia di intervento	Investimenti complessivi previsti (€)	Valore dei Collaudi effettuati al 25/03/2024 (€)	Avanzamento %
Grandi Apparecchiature Sanitarie	8.727.547,00	4.711.708,49	53,98
Tecnologie informatiche, a gestione diretta Azienda Ospedale Università	2.644.596,60	1.188.836,86	44,95

17. Contenzioso legale

In sede istruttoria si è rilevata la presenza di contenzioso legale, riportato nella relazione del Collegio sindacale, riguardante il "Personale" (euro 112.258,00) e "Altro contenzioso" (euro 20.989.583,43).

In risposta a nota istruttoria, l'Azienda Ospedale-Università Padova ha precisato che "è necessario premettere che i dati riportati nella tabella di cui al verbale n. 13/2022 si riferiscono agli accantonamenti effettuati nell'esercizio 2021 con riferimento a:

- cause in corso con il personale dipendente per euro 112.258 (concernente il personale);
- cause civili in corso per euro 88.500 (altro contenzioso);
- cause in autoassicurazione per euro 20.901.083,43 (altro contenzioso).

In merito agli accantonamenti per copertura diretta dei rischi (cause in autoassicurazione per sinistri sanitari), si riportano innanzitutto i criteri di riferimento per la quantificazione delle riserve, che viene effettuata sulla base dei seguenti parametri:

- perizie medico legali;
- comunicazioni/aggiornamenti degli avvocati difensori;
- orientamenti giurisprudenziali;
- liquidazioni risalenti a casi simili;
- quadro normativo vigente in materia;
- disposizioni regionali.

Nello specifico, l'Ufficio Assicurazioni di questa Azienda monitora e aggiorna costantemente in via prudenziale tutte le tipologie di sinistri, sulla base dell'andamento dei procedimenti giudiziari e stragiudiziali aperti.

In relazione ai criteri di accantonamento utilizzati, si rappresenta inoltre che, nei casi in cui la richiesta di risarcimento del danno quantifichi l'importo richiesto, si considera tale cifra come rischio di esborso solo quando non vi siano elementi oggettivi tali da suggerire una valutazione inferiore. Nei casi in cui parte richiedente non abbia invece compiuto una quantificazione del petitum, si valorizza il rischio ricorrendo a comparazione con altri contenziosi simili per oggetto, tenuto conto dei criteri regionali (nota della Regione del Veneto prot. n. 96220 del 09/03/2017, ad oggetto: "Gestione dei sinistri e rischio clinico, compilazione GSRC, integrazione alla procedura per la valorizzazione economica dei sinistri") aggiornando costantemente tale valutazione nel corso dell'iter di gestione secondo i criteri già riportati. In ogni caso, viene monitorato l'andamento della causa/procedimento, sicché le risultanze istruttorie via via acquisite portano ad aggiornamenti delle somme accantonate in relazione al diverso evolvere della stima delle probabilità di soccombenza e dei relativi importi. Nello specifico, come già riferito, gli accantonamenti di bilancio per Responsabilità Civile relativi ai sinistri rilevati nell'esercizio anno 2021 ammontano ad Euro 20.901.083,43, a fronte di un valore di Euro 8.006.507,55 rilevato nel bilancio anno 2020. Detto importo fa riferimento, per euro 15.034.002,02 a nuovi sinistri emersi nel corso dell'esercizio 2021 e, per l'ulteriore parte, a rivalutazioni relative a sinistri aperti negli anni precedenti al 2021. Rispetto alle motivazioni che hanno condotto a questo significativo aumento degli accantonamenti di bilancio, si esprimono le seguenti considerazioni:

- il numero assoluto dei sinistri è aumentato del 19,4%, passando da 103 (anno 2020) a 123 (anno 2021);*
- dal 2019 è in vigore una nuova polizza assicurativa che prevede una franchigia di Euro 750.000,00 anziché, come la precedente, di Euro 500.000,00;*
- nel corso dell'anno 2021, i sinistri che hanno richiesto la quota massima di accantonamento (Euro 750.000,00) sono stati 8 ed hanno determinato il 39,9% delle somme accantonate per un importo pari ad € 6.000.000,00, contro soltanto 2 nell'anno precedente;*
- nell'anno 2020 l'emergenza COVID-19 ha determinato di fatto un ritardo negli aggiornamenti dei sinistri aperti negli anni precedenti a causa dell'impossibilità di effettuare visite medico legali in relazione alle disposizioni di prevenzione della diffusione del virus; tale situazione non ha consentito di poter tener conto di possibili revisioni in riduzione degli accantonamenti.*

In merito agli accantonamenti per ulteriori cause civili ed oneri processuali (pari ad € 88.500,00), si rappresenta che si tratta di n. 7 posizioni giudiziarie di varia natura, concernenti principalmente procedimenti pendenti avanti il TAR del Veneto, introdotti tra gli anni 2019 e 2021, ed aventi ad oggetto procedure di gara, procedure concorsuali per il reclutamento del personale o l'impugnativa dei provvedimenti di sospensione del personale non vaccinato per il SARS-COVID 2.

Per quanto concerne invece gli accantonamenti relativi al contenzioso legale relativo al Personale, per un importo pari ad € 112.258,00, si tratta di n. 9 posizioni giudiziarie di varia natura concernenti procedimenti pendenti avanti il Tribunale di primo grado, sezione lavoro, la Corte d'Appello, sezione lavoro, e la Corte di Cassazione, introdotti tra gli anni 2020 e

2021. Detti procedimenti hanno ad oggetto principalmente la richiesta di presunte differenze retributive da parte del personale o l'impugnativa dei provvedimenti di sospensione del personale non vaccinato per SARS-COVID 2, fattispecie che, nell'anno di riferimento, ha avuto particolare incidenza nel numero di contenziosi.

In entrambi i casi l'accantonamento è stato effettuato sulla base del criterio di prudenza, nonché dell'andamento e del presumibile esito del contenzioso”.

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 2021 dell'Azienda Ospedale-Università Padova:

- rileva una perdita di esercizio pari a 56.744.853,75;
- 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 2017) nei confronti della Regione e delle Aziende sanitarie pubbliche;
- prende atto dello stato di avanzamento delle misure 1.3 “*Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)*” e “*1.1 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero*” nonché degli importi relativi ai progetti in essere di cui ai sub-interventi “*1.1.1.2. Rafforzamento strutturale SSN (“progetti in essere” ex art. 2, DL 34/2020)*” e “*1.2.2. Verso un ospedale sicuro e sostenibile (“progetti in essere” ex art. 20, L. 67/1988)*”.

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 23 aprile 2024.

I Magistrati relatori

Il Presidente

f.to digitalmente Fedor Melatti

f.to digitalmente Maria Elisabetta Locci

f.to digitalmente Chiara Bassolino

Depositata in Segreteria il 21 maggio 2024.

Il Direttore di segreteria

f.to digitalmente Letizia Rossini