



REPUBBLICA ITALIANA

LA CORTE DEI CONTI

SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO PER IL VENETO

Nell'adunanza del 2 marzo 2016, composta da:

Dott. Josef Hermann RÖSSLER	Presidente
Dott.ssa Elena BRANDOLINI	Consigliere
Dott. Giampiero PIZZICONI	Primo Referendario
Dott. Tiziano TESSARO	Primo Referendario
Dott. Francesco MAFFEI	Primo Referendario relatore
Dott.ssa Francesca DIMITA	Primo Referendario
Dott.ssa Daniela ALBERGHINI	Referendario

VISTO l'art. 100 delle 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 D.lgs. 23 giugno 2011, n.118;

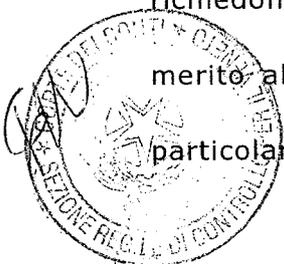
VISTO l'art. 1, commi 3 e 7 del d.l. 10 ottobre 2012, n. 174, convertito dalla legge 7 dicembre 2012, n. 213;

VISTE le deliberazioni n. 13/2014/SEZAUT/INPR e n. 20/2015/SEZAUT/INPR della Sezione per le Autonomie con le quali sono stati approvati gli schemi di relazione-questionario sul bilancio di esercizio, rispettivamente del 2013 e del 2014, 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. 174/2012;

ESAMINATE le relazioni sui risultati a consuntivo per l'esercizio finanziario 2013 e 2014, trasmesse a questa Sezione dai collegi suddetti;

VISTE le richieste con le quali il magistrato istruttore ha chiesto notizie ed elementi alle Aziende interessate ed i chiarimenti pervenuti dalle Aziende stesse;

CONSIDERATO che in sede di esame delle suindicate relazioni sono emerse una serie di irregolarità e di criticità che comunque, in virtù dell'affermato carattere collaborativo del controllo, richiedono che la Corte dei conti formuli apposite osservazioni in merito alla legittimità e alla regolarità della gestione al fine, in particolare, di assicurare l'equilibrio del bilancio e di migliorare



l'efficacia e l'efficienza della spesa;

VISTA l'ordinanza presidenziale n. 7/2016 che ha deferito la questione all'esame collegiale della Sezione in ordine alle proposte formulate dal magistrato relatore;

Udito il relatore, Dott. Francesco Maffei.

La Sezione regionale di controllo per il Veneto

DELIBERA

Sulla base delle relazioni trasmesse dai collegi sindacali degli enti del Servizio sanitario nazionale, ai sensi e per gli effetti dell'art. 1, comma 170 e ss della legge 266/2005 e dell'art. 1, commi 3 e 7 del d.l. n. 174/2012, conv. dalla legge n. 213/2012, le seguenti osservazioni.

DOMANDE PRELIMINARI

Chiusura del bilancio di esercizio in perdita (punto n. 3 questionario R 2013 e R 2014)

In relazione al quesito in esame, si riportano i dati rilevati dall'esame dei questionari per il 2013 ed il 2014.

AZIENDA	Perdita 2013	Perdita 2013 autorizzata con DGR 154CR del 24/12/2012	Scostamento	Perdita 2014	Perdita 2014 autorizzata con DGR 154CR del 24/12/2012	Scostamento
Az. Ulss n. 1 Belluno	-9.196.866	-13.440.000	4.243.134	-7.889.605	-11.947.000	4.057.395
Az. Ulss n. 2 Feltre						
Az. Ulss n. 3 Bassano						
Az. Ulss n. 4 Thiene	-18.078.675	a pareggio	-18.078.675	-17.529.889	a pareggio	-17.529.889
Az. Ulss n. 5 Arzignano						
Az. Ulss n. 6 Vicenza						
Az. Ulss n. 7 Pieve di S.						
Az. Ulss n. 8 Asolo						



AZIENDA	Perdita 2013	Perdita 2013 autorizzata con DGR 154CR del 24/12/2012	Scostamento	Perdita 2014	Perdita 2014 autorizzata con DGR 154CR del 24/12/2012	Scostamento
Az. Ulss n. 9 Treviso						
Az. Ulss n. 10 S. Donà	-16.949.245	-10.160.000	-6.789.245	-21.470.788	-9.031.000	-12.439.788
Az. Ulss n. 12 - Veneziana	-47.421.078	-69.120.000	21.698.922	-68.427.754	-61.439.000	-6.988.754
Az. Ulss n. 13 Mirano						
Az. Ulss n. 14 Chioggia	-7.992.762	-12.800.000	4.807.238	-10.916.879	-11.378.000	461.121
Az. Ulss n. 15 Cittadella						
Az. Ulss n. 16 Padova	-16.908.794	-11.640.000	-5.268.794	-17.731.129	-10.347.000	-7.384.129
Az. Ulss n. 17 Este						
Az. Ulss n. 18 Rovigo	-15.504.024	-34.100.000	18.595.976	-5.610.470	-30.311.000	24.700.530
Az. Ulss n. 19 Adria						
Az. Ulss n. 20 Verona	-14.827.966	-28.520.000	13.692.034	-20.252.602	-25.351.000	5.098.398
Az. Ulss n. 21 Legnago	-6.360.514	-6.380.000	19.486	-5.665.863	-5.671.000	5.137
Az. Ulss n. 22 Bussolengo						
TOT. AZIENDE SANITARIE	-153.239.924	-186.160.000	32.920.076	-175.494.979	-165.475.000	-10.019.979
Az. Osp. Padova	-25.608.980	-38.700.000	13.091.020	-22.834.880	-34.400.000	11.565.120
Az. Osp. Univ. Integr. Verona	-24.950.390	-30.900.000	5.949.610	-13.451.238	-27.467.000	14.015.762
Istituto Oncologico Veneto						
TOTALE AZIENDE OSPEDALIERE	-50.559.370	-69.600.000	19.040.630	-36.286.118	-61.867.000	25.580.882
TOTALE VENETO	-203.799.294	-255.760.000	51.960.706	-211.781.097	-227.342.000	15.660.903

Per tutte il Direttore generale *"ha rappresentato nella relazione sulla gestione le cause e ha indicato i provvedimenti adottati per il loro contenimento o per ricondurre in equilibrio la gestione aziendale"*.

Sul punto va però specificato che le perdite di esercizio vanno inquadrare nell'ambito di una programmazione regionale, conseguente alla logica dei tavoli di monitoraggio che si concentrano sul dato complessivo regionale piuttosto che sul dato della singola azienda.



In questo senso, va verificata la presenza di una c.d. "autorizzazione preventiva" da parte della Regione alla perdita d'esercizio che, per la Regione del Veneto corrisponde ai c.d. "livelli-obiettivo di perdita" individuati con DGR n. 154CR del 24 dicembre 2012, per gli esercizi finanziari 2013, 2014 e 2015, per ogni singola azienda sanitaria, progressivamente aggiornati in relazione ai risultati conseguiti in ogni esercizio.

I suddetti limiti, pertanto, risultano assai "dinamici" in quanto oggetto di rettifiche, sia per esigenze di programmazione regionale, sia per effetto dell'emanazione di norme statali in materia di riduzione della spesa sanitaria intervenute in corso d'esercizio.

In questo contesto, si segnala, comunque, la situazione della **Ulss n. 10 Veneto Orientale** che chiude il bilancio in perdita, sia nel 2013 sia nel 2014, con uno scostamento (in peggioramento), rispetto alla perdita autorizzata dalla Regione, di € 12.439.788 e della **Ulss n. 12 Veneziana** che ha chiuso l'esercizio 2014 in perdita con uno scostamento peggiorativo rispetto alla perdita autorizzata di € 6.988.754. Il collegio sindacale di quest'ultima, nell'illustrare le ragioni del disequilibrio, lo ha ricondotto, in parte, *"alle particolari caratteristiche geomorfologiche del territorio, alla specifica rete di offerta ed agli elementi distintivi, sotto il profilo demografico ed epidemiologico, della popolazione"*. E' stata comunque garantita la prosecuzione dell'attività di razionalizzazione della spesa, evidenziando tuttavia che il risultato



d'esercizio negativo, rettificato delle componenti straordinarie – e quindi non prevedibili in sede di definizione della perdita programmata – risulterebbe pari ad -56.775.743,00 euro, risultando pertanto inferiore all'obiettivo di perdita iniziale di cui alla citata CR 154/2012 di -61.439.000,00 euro.

E' stato fatto inoltre presente che, a seguito delle ulteriori contribuzioni regionali a copertura delle iniziative di razionalizzazione previste nel piano di rientro 2014-2016 (contributo di € 5.769.933), il livello di perdita programmato è stato rideterminato in € 55.669.067.

Pertanto, la differenza tra il sopra indicato risultato rettificato di -56.775.743,00 euro ed il nuovo obiettivo, sarebbe pari a -1.106.676,00 euro, differenza che risulterebbe ampiamente giustificata dai maggiori oneri sostenuti nell'anno 2014 per ulteriori interventi di implementazione di misure di programmazione regionale (ad esempio posti letto di *hospice* secondo programmazione regionale, incremento di radiologia e neuroradiologia) che avrebbero determinato un maggior costo per € 6.049.533,00.

Infine, il Collegio rileva inoltre che la Regione del Veneto con DGR 1089 del 18 agosto 2015, in sede di valutazioni riferite alla garanzia dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza nel rispetto dei vincoli di bilancio, in relazione al raggiungimento degli obiettivi assegnati per l'esercizio 2014 ai Direttori Generali delle Aziende ed Istituti del SSR, ha ritenuto di assegnare



integralmente il punteggio relativo all'obiettivo "Equilibrio economico-finanziario" in quanto, alla luce delle osservazioni presentate dall'Azienda, ha rideterminato il risultato economico in € -58.051.189,39, da porre a confronto con l'obiettivo fissato nel CR 154/2012 dimostrando, in questo modo, il rispetto della soglia fissata.

Circularizzazione dei principali rapporti di credito e debito (punto n. 15 questionario R 2013 e R 2014).

Attraverso i quesiti in questione si è voluto procedere alla verifica del rispetto da parte dei singoli collegi sindacali di quanto previsto nei principi di revisione (nn. 500, 501 e 505) in merito alle procedure di controllo dell'esistenza e dell'effettiva entità delle poste debitorie e creditorie delle Aziende sanitarie.

In particolare è stato richiesto se il Collegio abbia effettuato la circularizzazione dei crediti e dei debiti nei confronti della Regione, e delle altre Aziende del SSN, dei fornitori e nei confronti di un'eventuale centrale di acquisto, azienda capofila e/o strutture similari.

Al riguardo, dall'analisi delle relazioni degli enti del servizio sanitario regionale si deve registrare un progressivo aumento delle aziende che hanno aderito alla possibilità, riconosciuta dalla DGR 1379/2011, di procedere ad una revisione legale di bilancio attraverso una società esterna, incaricata dalla Regione.

Infatti, mentre nell'esercizio 2013, la problematica aveva riguardato la gran parte delle aziende sanitarie, che non aveva



provveduto a circolarizzare le poste di credito e debito soprattutto con riguardo ai fornitori privati, con riferimento all'esercizio finanziario 2014, la maggior parte delle aziende (Ulss n. 2 di Feltre, n. 4 Alto Vicentino – Thiene, n. 6 di Vicenza, n. 9 di Treviso, n. 10 Veneto Orientale, n. 12 Veneziana, n. 14 di Chioggia, Ulss n. 15 Alta Padovana, n. 16 di Padova n. 17 Veneto Este, n. 18 di Rovigo, n. 20 di Verona, n. 21 di Legnago, n. 22 di Bussolengo, IOV) ha invece risposto positivamente.

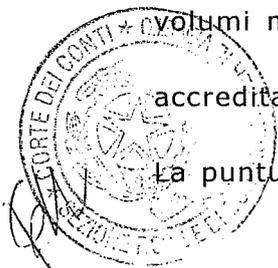
A questo riguardo, si fa presente che la chiarezza dei rapporti debitori e creditori costituisce uno degli obiettivi principali del percorso di armonizzazione dei bilanci delle autonomie territoriali, avviato con il D. lgs 118/2011. Pertanto, la mancata adozione di dette procedure rappresenta una grave criticità in quanto rischia di rendere non veritiera la situazione economica e patrimoniale dei bilanci delle aziende sanitarie (o, per la Regione, il risultato d'amministrazione a fine esercizio).

Prestazioni erogate dagli operatori privati accreditati e rispetto dei tetti programmati (punto n. 29 questionario R 2013, punto n. 28 questionario R 2014)

L'erogazione di servizi sanitari da parte degli operatori privati accreditati, ai sensi del D. lgs. 502/1992, deve essere preceduta dalla stipula di contratti che determinano, tra l'altro, il *budget* ed i volumi massimi di prestazioni erogabili da ciascun centro di cura

accreditato.

La puntuale sottoscrizione dei contratti in questione ed il rispetto



dei budget assegnati da parte di ciascun centro accreditato costituiscono degli strumenti importanti di governo delle attività del servizio sanitario che contribuiscono a contenere la spesa entro limiti coerenti con le risorse pubbliche, rese disponibili in sede di programmazione.

Con riferimento a questo profilo, dall'esame dei questionari emerge che la maggior parte degli enti, sia per l'esercizio 2013 che per l'esercizio 2014, hanno rispettato i tetti programmati per l'erogazione delle prestazioni da parte degli enti privati accreditati. Gli enti per i quali non risultano rispettati i tetti programmati sono i seguenti:

- **Ulss n. 6 di Vicenza.** Con riferimento all'esercizio 2013, l'organo di revisione ha tuttavia chiarito che, nonostante il mancato rispetto del tetto di spesa, non vi sarebbe comunque stato un maggiore esborso da parte dell'ente sanitario.

Viene altresì chiarito che sussiste un contenzioso instaurato dalle strutture private, per circa 404mila euro, contenzioso che, tuttavia, si è concluso in primo grado in maniera favorevole all'azienda sanitaria (e rispetto al quale è stato presentato ricorso dalle parti soccombenti).

Con riferimento al 2014, è stato precisato che *"i tetti programmati sono stati rispettati solo in parte e solo da alcuni operatori privati accreditati. L'ULSS ha chiesto ed ottenuto l'emissione di Note di Accredito per le prestazioni erogate in esubero rispetto ai tetti"*.

- **Ulss n. 18 di Rovigo.** Il mancato rispetto del tetto



programmato si è verificato solo per il 2014, tuttavia l'organo di revisione ha precisato che le prestazioni erogate in esubero rispetto al tetto posto dalla Regione Veneto *"non vengono riconosciute"*.

- **Ulss n. 19 di Adria.** Dall'esame dei questionari risulta che la casa di cura "Madonna della Salute" di Porto Viro non è riuscita a rispettare i tetti finanziari previsti per l'anno 2013 e 2014 in attuazione della normativa regionale vigente in tema di determinazione dei tetti di spesa dell'attività di specialistica ambulatoriale e di ricovero, *"per una errata programmazione della stessa riguardante l'erogazione di tali attività"*. L'organo di revisione ha tuttavia precisato che *"il mancato rispetto dei tetti finanziari non ha comunque creato alcun aumento di spesa"*.

- **Ulss n. 20 di Verona.** L'organo di revisione ha precisato che, sia per il 2013 che per il 2014, *"agli erogatori privati accreditati che erogano prestazioni di assistenza ospedaliera e/o di assistenza specialistica ambulatoriale che hanno superato il budget attribuito non sono stati liquidati gli importi erogati oltre i tetti fissati. Per gli erogatori ex art. 26 l. 833/78 (cioè di prestazioni di riabilitazione) le quote, eventualmente, da riconoscere in esubero rispetto al tetto assegnato vengono definite e autorizzate dalla Regione Veneto"*.

Misure di razionalizzazione della spesa sanitaria – Spending review (punti nn. 31, 32 e 33 questionario R 2013; punti nn. 30, 31 e 32 questionario R 2014).



Con i questionari si è voluto monitorare anche l'attuazione, da parte degli enti del SSR, delle misure di razionalizzazione della spesa sanitaria introdotte dal d.l. 6 luglio 2012, n. 95, conv. dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, sotto alcuni profili specifici.

Ci si riferisce, innanzitutto, alle misure introdotte dall'art. 15, comma 3, lett. a) e lett. b), del citato decreto legge.

Con riferimento all'ipotesi di cui alla sopra citata lett. b), al fine di ridurre la variabilità dei prezzi unitari pagati dal SSN per rifornirsi sul mercato di beni o servizi aventi caratteristiche omogenee, si prevede che, qualora questi superino di oltre il 20 per cento i prezzi di riferimento rilevati dall'Osservatorio per i contratti pubblici, le aziende sanitarie abbiano l'obbligo di rinegoziare i contratti in essere e, in caso negativo, di recedere da essi senza ulteriori oneri.

In merito al suddetto profilo, dall'esame della documentazione pervenuta, risulta che le sotto elencate aziende hanno rilevato l'esistenza di contratti con valori di acquisto di beni e servizi superiori di oltre il 20 per cento ai corrispondenti prezzi di riferimento elaborati dall'Autorità di vigilanza sui contratti pubblici:

Aziende	Anno 2013		Anno 2014	
	n. contratti	valore complessivo	n. contratti	valore complessivo
Ulss n. 7 di Pieve di Soligo	34	€ 1.609.087	24	€ 1.007.544



Aziende	Anno 2013		Anno 2014	
	n. contratti	valore complessivo	n. contratti	valore complessivo
Ulss n. 16 di Padova	35	€ 2.015.753	7	€ 1.054.875
Ulss n. 18 di Rovigo	1	€ 2.858.817	1	€ 2.697.130
Ulss n. 19 di Adria	0	€ 0	12	€ 1.012.672
Ulss n. 20 di Verona	2	€ 5.159.186	12	€ 9.616.968
Az Osp PD	38	€ 3.760.479	3	€ 311.721

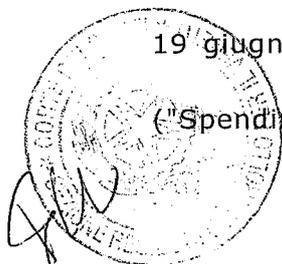
Dall'esame dei dati riportati emerge una sensibile riduzione, dal 2013 al 2014, sia del numero dei contratti che non rispettano la percentuale indicata dalla legge sia dell'ammontare complessivo non corrispondente ai prezzi di riferimento, con alcune eccezioni.

In sede istruttoria, chiesti chiarimenti alla ULSS n. 19 di Adria sulla differenza in aumento registrata tra i due esercizi finanziari, il Collegio dei revisori ha precisato che l'incremento registrato sarebbe addebitabile ad un'unica procedura di gara, con più lotti, per la fornitura di protesi ortopediche espletata dall'Azienda ULSS 13 di Mirano in qualità di Capofila in nome e per conto anche delle Aziende ULSS 10, 12, 14, 18 e 19.

Nella medesima sede è stato altresì precisato che l'Azienda ha anche proceduto nel senso richiesto dal recente art. 9 ter del d.l.

19 giugno 2015, n. 78, conv. dalla legge 6 agosto 2015, n. 125

("Spending review 2015") che richiede alle amministrazioni



sanitarie di attivarsi per ottenere una riduzione della spesa corrente, proponendo ai fornitori una rinegoziazione dei contratti in essere al fine di conseguire una riduzione su base annua del 5 per cento del valore complessivo dei contratti in essere. Tuttavia di tutte le ditte contattate soltanto una ha manifestato la disponibilità all'applicazione di uno sconto dell'1,5% sui contratti in essere.

L'Ulss n. 20 di Verona, in sede istruttoria, ha fatto presente che, soltanto alcune ditte hanno comunicato la propria disponibilità a praticare gli allineamenti, richiesti dall'azienda sanitaria, ai prezzi stabiliti dall'Autorità sulla Vigilanza dei Contratti Pubblici (AVCP ora ANAC) in ordine alla fornitura di "farmaci", a far data comunque dal 1 gennaio 2015.

Per quanto concerne, invece, la differenza in aumento tra i due esercizi finanziari, riferita al numero di contratti con valori di acquisto superiori al 20 per cento rispetto ai corrispondenti prezzi di riferimento, l'Azienda ha precisato che nel 2013 nel computo dei contratti non erano stati inseriti i contratti per la fornitura dei farmaci per un'errata lettura di quanto richiesto dal questionario.

Per quanto concerne, invece, l'attuazione delle misure di cui alla lett. a) del comma 13, del sopra citato art. 15 del d.l. 95/2012, si è proceduto altresì a verificare se gli enti del SSR abbiano conseguito l'obiettivo, previsto dalla disposizione in argomento, della riduzione dei contratti e delle rispettive forniture di beni e servizi in misura pari al 10 per cento, sia per il 2013 che per il



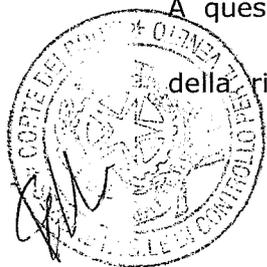
2014.

Il conseguimento di detto obiettivo di riduzione della spesa per i consumi intermedi risulta di particolare rilievo per il rispetto dell'equilibrio economico degli enti sanitari, in considerazione dei tagli al finanziamento del SSN operato, ormai annualmente, dalle leggi di stabilità.

Di seguito si riportano le aziende che non hanno conseguito l'obiettivo della riduzione del 10 per cento del valore dei contratti e delle connesse prestazioni di beni e servizi (ad eccezione dei prodotti farmaceutici e dei dispositivi medici, come da comma 13, art. 15, d.l. 95/2012):

Aziende	Anno 2013	Anno 2014
Ulss n. 3 di Bassano del Grappa		X
Ulss n. 5 Ovest Vicentino		X
Ulss n. 6 di Vicenza	X	X
Ulss n. 8 di Asolo	X	X
Ulss n. 9 di Treviso		X
Ulss n. 13 di Mirano		X
Ulss n. 14 di Chioggia	X	
Ulss n. 15 Alta padovana	X	X
Ulss n. 16 di Padova	X	X
Ulss n. 17 Veneto Este	X	X
Ulss n. 20 di Verona	X	X
Ulss n. 21 di Legnago		X
AOUI di Verona	X	X
Az. Osp. PD	X	

A questo proposito si deve evidenziare che l'effettivo conseguimento della riduzione di spesa per consumi intermedi è importante per il



rispetto dell'equilibrio economico degli enti sanitari, in considerazione dei tagli che il medesimo provvedimento della spending review ha operato al finanziamento del SSN in generale, di cui una parte proprio ascrivibile alle economie attese dalla suddetta riduzione del 10 per cento della spesa per acquisto di beni e servizi.

Si deve, inoltre, fare presente che la legge 24 dicembre 2012, n. 228 (legge di stabilità 2013) al fine di salvaguardare i livelli essenziali di assistenza, ha introdotto un meccanismo di "flessibilità" al conseguimento di tale obiettivo, prevedendo che le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano possano comunque adottare anche misure alternative (o integrative) alla riduzione del 5 per cento del valore dei contratti e delle rispettive prestazioni, purché assicurino l'equilibrio del bilancio sanitario (art. 1, comma 131, lett. a), legge 228/2012).

In merito al mancato conseguimento dell'obiettivo sopra evidenziato, da parte dei singoli collegi sindacali sono state fornite le seguenti precisazioni:

- **Ulss n. 3 di Bassano del Grappa:** con riferimento all'anno 2014, è stato fatto presente che l'azienda sanitaria in questione *"non ha ricevuto alcuna indicazione da parte della Regione relativamente alla riduzione dei contratti in essere di un ulteriore 10%, né tale obiettivo è stato assegnato ai Direttori Generali. La Regione ha imposto, invece, l'osservanza dei prezzi di riferimento fissati dall'Osservatorio Prezzi Regione Veneto (OPRVE). L'azienda ha provveduto quindi a fissare la base d'asta adottando i prezzi di riferimento dell'OPRVE, laddove*

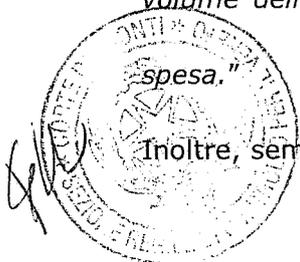


disponibili. Per tutte le gare sopra soglia, è stato applicato, a base d'asta, il prezzo autorizzato dalla Regione Veneto. L'azienda inoltre aderisce regolarmente alle convenzioni CONSIP AgID, quindi adottando parametri di riferimento non riducibili. In caso di non adesione si utilizzano i prezzi CONSIP quale base d'asta”.

- **Ulss. n. 5 Ovest Vicentino:** con riferimento al 2014 è stato fatto presente che *“per i beni e servizi non sanitari, come risulta dai documenti di bilancio, la riduzione del valore dei contratti e delle connesse prestazioni, ad eccezione dei prodotti farmaceutici e dei dispositivi medici, si attesta complessivamente al 6,14% rispetto al 2013. E' stato conseguito l'obiettivo della riduzione del 10% e oltre del valore, relativamente ai contratti inerenti prodotti dietetici, prodotti chimici, materiali e prodotti per uso veterinario, materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere, riscaldamento, utenze telefoniche, premi assicurativi, servizi non sanitari esternalizzati, consulenze non sanitarie, formazione e manutenzioni mobili e automobili. Per tale obiettivo sono stati utilizzati vari criteri quali la sensibilizzazione al contenimento della spesa, rimodulazioni dei volumi e delle prestazioni, revisione dei consumi e dei bisogni.”*

E' stato altresì precisato che *“per i servizi sanitari i cui contratti si riferiscono all'acquisto di prestazioni residenziali a favore di anziani, disabili, pazienti psichiatrici e tossicodipendenti, non è possibile ridurre il volume delle prestazioni per conseguire l'obiettivo della riduzione della spesa.”*

Inoltre, sempre per quanto riguarda le prestazioni residenziali, *“l'azienda*



ha applicato tariffazioni fissate dalla Regione Veneto per volumi di attività complessiva dalla stessa determinati".

- **Ulss. n. 6 di Vicenza:** sia con riferimento al 2013 che al 2014, l'azienda riferisce di *"attenersi ai tetti di spesa previsti dalla Regione Veneto, operando con diversi mezzi al fine di rispettarli: rinegoziazione dei prezzi, riduzione delle prestazioni, riduzione dei volumi, utilizzo di prodotti di tipologia diversa con costi maggiormente convenienti".*

- **Ulss n. 8 di Asolo:** con riferimento al 2013, è stato precisato che l'azienda in questione *"già nel corso dell'anno 2012 aveva proceduto a rinegoziare i contratti così come previsto dal d.l. 95/2012 ... al fine di ricondurne i prezzi unitari di fornitura ai prezzi di riferimento individuati dalla Banca dati nazionale dei contratti pubblici (BDNCP), istituita presso l'Autorità per la vigilanza sui contratti pubblici di lavori, servizi e forniture, ai sensi di quanto previsto all'art. 15, comma 13, lett. b) del d.l. 95/2012. Ove possibile anche nel corso del 2013 si è proceduto comunque alla rinegoziazione dei contratti".*

In ordine, invece, al 2014 è stato fatto presente che l'azienda ha comunque posto in essere *"un insieme di azioni volte alla riduzione dell'importo complessivo, agendo sia sulla rimodulazione dei volumi, che dei prezzi unitari che dei livelli di servizio".*

- **Ulss n. 9 di Treviso:** in merito al mancato conseguimento dell'obiettivo della riduzione del 10 per cento, il collegio sindacale ha fatto presente che *"l'azienda ha generalmente adottato tutti i criteri previsti dal d.l. 95/2012 per conseguire l'obiettivo previsto"* evidenziando che, in questo modo, l'ente avrebbe comunque conseguito *"una*



riduzione dei costi contrattuali per forniture di beni e servizi di euro 3.611.595,77 rispetto a quelli del bilancio di previsione (72.306.877,07 - 68.695.281,30)".

- Ulss n. 13 di Mirano: è stato fatto presente che la risposta negativa sarebbe dovuta alla circostanza che *"i costi dei principali servizi in essere, dopo la ricontrattazione del 2012, risultavano, nell'anno di riferimento 2014, inferiori sia ai prezzi di riferimento nazionali che regionali. Si è ritenuto quindi impossibile procedere con una ulteriore decurtazione dei costi, senza effetti negativi sulla qualità del servizio, anche perché le principali gare d'appalto relative agli stessi erano in corso e sono state aggiudicate a partire da dicembre 2014 (es. ristorazione)"*

- Ulss n. 14 di Chioggia: con riferimento al mancato conseguimento dell'obiettivo in argomento nel 2013, è stato precisato che l'azienda ha comunque proceduto ad una rinegoziazione della contrattualistica relativa agli acquisti di beni e servizi, nonché dei budget attribuiti ai servizi ordinatori interessati.

- Ulss n. 15 Alta Padovana: con riferimento all'anno 2013, è stato fatto presente che sarebbero stati comunque conseguiti *"gli obiettivi dettati dalla Regione (tetti di spesa)"* e che anche nel 2014 l'azienda avrebbe raggiunto l'obiettivo assegnato dalla Regione alla Direzione *"relativo al costo della produzione (compreso imposte e tasse). La Regione ha convalidato il risultato."*

Ulss. n. 16 di Padova: sia con riferimento al 2013 che al 2014, si è precisato che l'obiettivo, in realtà, sarebbe stato solo parzialmente



conseguito attraverso una riduzione del 10% delle basi d'asta, una riduzione del contenuto delle prestazioni e la rinuncia (da parte dei fornitori) all'adeguamento dell'indice ISTAT.

- **Ulss. n. 17 Veneto Este:** il mancato conseguimento dell'obiettivo, nel corso del 2014, sarebbe imputabile alla circostanza che *"sono stati necessari alcuni servizi aggiuntivi "straordinari" correlati all'avvio degli Ospedali Riuniti Padova Sud Madre Teresa di Calcutta (segnaletica, pulizie straordinarie, trasferimenti beni ed elettromedicali) e all'avvio anticipato del Servizio di Ristorazione nell'ambito della Concessione del nuovo ospedale"*.

- **Ulss. n. 20 di Verona:** con riferimento all'anno 2014, il collegio sindacale ha dichiarato che l'azienda ha raggiunto l'obiettivo *"per quanto riguarda l'area afferente Servizi Sociali, Ufficio Assistenza Residenziale e Tutela salute Mentale attraverso la riduzione dei volumi"*, non è stato conseguito, invece, l'obiettivo prescritto *"per quanto riguarda il Servizio Approvvigionamenti, anche se è stata attivata una rimodulazione dei prezzi e volumi, e una rimodulazione del contenuto delle prestazioni (riduzione ottenuta del 9,33%)"*.

- **Ulss. n. 21 di Legnago:** nel corso del 2014 l'azienda ha comunque adottato una serie di azioni di razionalizzazione della spesa mediante il criterio della riduzione del contenuto delle prestazioni *"ottenendo i seguenti risultati. Servizio Tecnico: gestione calore energia - 5,55%, ritiro rifiuti ospedalieri -3,66%, servizi esternalizzati - 8,22%, fornitura ossigeno ospedali e case di riposo - 8,62%. Servizio Provveditorato Economato e Logistica: un risparmio medio del 5,79% sui principali*



servizi in appalto (pulizie, mensa, lava/nolo, noleggio materassi e sistemi antidecubito)".

- **Az. Osp. Padova:** nel corso del 2014 l'azienda ospedaliera avrebbe comunque operato una riduzione del 10% delle basi d'asta, una riduzione del contenuto delle prestazioni senza tuttavia conseguire il risultato prescritto.

- **Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona:** sia con riferimento all'esercizio 2013 che all'esercizio 2014 è stato fatto presente che *"le aziende non hanno ricevuto alcuna indicazione da parte della Regione di ridurre i contratti ulteriormente sino al 10%, né tale obiettivo è stato assegnato ai Direttori Generali; la Regione ha imposto invece l'osservanza dei prezzi di riferimento fissati dall'OPRVE (Osservatorio prezzi regione del Veneto). Il Servizio Provveditorato ha provveduto quindi a fissare la base d'asta adottando i prezzi di riferimento OPRVE, laddove disponibili. Per tutte le gare sopra soglia è stato applicato a base d'asta il prezzo autorizzato dalla Regione Veneto."*

PARTE SECONDA

(Conto Economico)

Termini di approvazione dei bilanci

Sul rispetto dei termini di approvazione dei documenti contabili di bilancio, fissati dal legislatore si deve rilevare che l'approvazione del bilancio di previsione annuale è intervenuta oltre il termine stabilito dall'art. 32, comma 5, D. Lgs. 118/2011 (31.12 dell'anno precedente all'esercizio di riferimento) per tutti gli enti del SSR



sia con riferimento al 2013 che al 2014.

Il suddetto termine è stato prorogato dalla Regione del Veneto, per il 2013 all'8 marzo 2013, con circolare n. 80772 del 21.2.2013 e per il 2014, al 6 marzo 2014 con circolare n. 72109 del 18.2.2014.

Di seguito vengono indicate gli enti del SSR che hanno approvato il bilancio di previsione anche oltre il termine stabilito dalla Regione.

Anno 2013	Anno 2014
Ulss n. 1 di Belluno il 14/06/2013	Ulss n. 1 di Belluno il 17/04/2014
Ulss n. 2 di Feltre il 13/03/2013	Ulss n. 6 di Vicenza il 08/04/2014
Ulss n. 3 di Bassano del Grappa il 12/03/2013	Ulss n. 7 di Pieve di Soligo il 21/03/2014
Ulss n. 4 Alto Vicentino il 06/06/2013	Ulss n. 9 di Treviso il 12/03/2014
Ulss n.5 Ovest Vicentino il 12/03/2013	Ulss n. 10 Veneto Orientale il 17/03/2014
Ulss n.6 di Vicenza il 30/04/2013	Ulss n. 12 Veneziana il 11/06/2015
Ulss n.7 di Pieve di Soligo il 12/03/2013	Ulss n. 13 di Mirano il 13/03/2014
Ulss n. 8 di Asolo il 12/03/2013	Ulss n. 14 di Chioggia il 18/03/2014
Ulss n. 9 di Treviso il 12/03/2013	Ulss n. 16 di Padova il 07/04/2015
Ulss n. 12 Veneziana il 21/03/2013	Az. Osp. PD il 07/04/2015
Ulss n. 14 di Chioggia il 12/03/2013	AOUI di Verona il 06/03/2015
Ulss n. 16 di Padova (termine non indicato)	
Ulss n. 17 Veneto Este il 20/03/2013	
Ulss n. 18 di Rovigo il 13/03/2013	
Ulss n. 19 di Adria il 14/03/2013	
Ulss n. 20 di Verona il 29/03/2013	
Ulss n. 21 di Legnago il 26/03/2013	
Ulss n. 22 di Bussolengo il 22/03/2013	
Az. Osp. PD il 15/03/2013	
AOUI di Verona il 20/03/2014	
IOV il 14/03/2013	



Si segnalano, in particolare, per l'esercizio 2013, i casi delle Ulss n. 1 di Belluno, n. 4 Alto Vicentino, n. 6 di Vicenza e l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona, e per l'esercizio 2014, l'Ulss n. 12 Veneziana, l'Ulss n. 16 di Padova, l'Azienda ospedaliera di Padova e l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona, i cui termini di approvazione del bilancio di previsione si discostano in maniera significativa anche dall'ulteriore maggiore termine stabilito dall'Amministrazione regionale.

Per quanto concerne, invece, il bilancio d'esercizio si deve rilevare che risulta approvato oltre il termine stabilito dall'art. 31 del D. lgs. 118/2011 (30 aprile) da parte di tutti gli enti del SSR ad eccezione delle aziende Ulss n. 2 di Feltre e Ulss 15 Alta Padovana, con riferimento all'esercizio finanziario 2013 e delle aziende Ulss n. 1 di Belluno, n. 2 di Feltre e Ulss n. 15 Alta Padovana, con riferimento all'esercizio finanziario 2014.

Sul mancato rispetto dei suddetti termini questa Sezione ha già esposto le sue osservazioni (anche in merito ai rapporti con gli altri soggetti istituzionali che si inseriscono nel ciclo di bilancio degli enti del SSR - Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza e il Tavolo

tecnico per la verifica degli adempimenti regionali) in sede di giudizio di parificazione del rendiconto generale della Regione relativo all'esercizio, alla cui relazione di accompagnamento si



rinvia (deliberazione n. 558/2015/PARI).

Prestazioni *intramoenia* – Differenza tra i ricavi per le prestazioni sanitarie erogate in regime di *intramoenia* e il costo per la compartecipazione al personale per attività libero professionale *intramoenia* e garanzia della copertura di tutti i costi relativi all'attività a carico dell'Azienda (punto n. 3.2.2 e tabella 3.2.5 questionario R 2013 e R 2014)

La legge 3 agosto 2007, n. 120 in materia di attività libero-professionale intramuraria, all'art. 1, comma prescrive che ciascuna Azienda debba provvedere agli eventuali oneri connessi all'attività *intramoenia* determinando, in accordo con i professionisti, un tariffario idoneo ad assicurare l'integrale copertura di tutti i costi correlati, direttamente e indirettamente, alla gestione dell'attività *intramoenia*, compresi quelli connessi all'attività di prenotazione e di riscossione degli onorari.

In questo modo viene quindi stabilito che l'attività *intramoenia* non debba generare perdite per le Aziende.

Al fine di verificare l'effettività della copertura di tutti costi inerenti all'attività in questione, nei questionari è prevista la compilazione di una tabella dove vengono riportate, per ciascuna voce di costo, l'importo imputabile all'attività *intramoenia*, per calcolare la differenza reale tra i ricavi conseguiti ed i costi sostenuti per l'*intramoenia*.

In ordine al sopra menzionato profilo, solo i collegi sindacali delle



aziende Ulss n. 7 di Pieve di Soligo e Ulss n. 12 Veneziana, con riferimento all'esercizio 2013, hanno dichiarato che la differenza tra ricavi per prestazioni erogate in regime di *intramoenia* e il costo per la compartecipazione al personale per attività libero professionale non garantisce la copertura di tutti i costi relativi all'attività a carico dell'azienda; con riferimento, invece, all'esercizio 2014 tutti i collegi hanno risposto positivamente.

Sul punto, però, c'è da rilevare che non sempre è stato possibile verificare l'effettività della suddetta copertura, in quanto alcune voci di costo non sarebbero imputate in maniera corretta ed omogenea da parte delle singole aziende.

Ci si riferisce, in particolare, all'indennità di esclusività medica per attività libero professionale che costituirebbe un c.d costo indiretto che dovrebbe essere ripartito sulla base delle ore effettivamente dedicate all'attività *intramoenia* da parte del personale.

Dall'esame dei questionari risulta, però, che la suddetta indennità a volte viene esclusa del tutto, mentre a volte viene inclusa nelle voci di costo, in tutto il suo ammontare, indipendentemente dall'attività *intramoenia* effettivamente svolta, modalità che genera qualche perplessità, posto che l'indennità in questione potrebbe essere corrisposta anche in assenza dello svolgimento di

un'attività *intramoenia*; in questo senso il costo relativo all'indennità di esclusività potrebbe non essere causato dall'attività *intramoenia* stessa.



In relazione alla voce dell'indennità di esclusività medica, per la quota imputabile all'attività di libera professione, ai fini della verifica dell'effettività della copertura dei costi sostenuti dalle singole aziende, si sono rilevate le seguenti casistiche:

CASISTICA	2013	2014
Indennità di esclusività calcolata per intero	Ulss n. 3 di Bassano del Grappa Ulss. n. 7 di Pieve di Soligo Ulss n. 8 di Asolo Ulss n. 12 Veneziana Ulss n. 13 di Mirano Ulss n. 16 di Padova Ulss n. 17 Veneto Este Ulss n. 18 di Rovigo Ulss n. 21 di Legnago Ulss n. 22 di Bussolengo Azienda ospedaliera Padova AOUI di Verona	Ulss n. 5 Ovest Vicentino Ulss n. 7 di Pieve di Soligo Ulss n. 8 di Asolo Ulss n. 12 Veneziana Ulss n. 13 di Mirano Ulss n. 16 di Padova Ulss n. 18 di Rovigo Ulss n. 22 di Bussolengo Azienda ospedaliera Padova AOUI di Verona
Indennità non inserita	Ulss n. 2 di Feltre Ulss. n. 4 Alto Vicentino Ulss n. 5 Ovest Vicentino Ulss n. 6 di Vicenza Ulss n. 9 Treviso Ulss n. 10 Veneto Orientale Ulss n. 15 Alta padovana Ulss n. 19 di Adria Ulss n. 20 di Verona IOV	Ulss n. 1 di Belluno Ulss n. 2 di Feltre Ulss n. 3 Bassano del Grappa Ulss. n. 4 Alto Vicentino Ulss n. 6 di Vicenza Ulss n. 9 Treviso Ulss n. 10 Veneto Orientale Ulss n. 15 Alta padovana Ulss n. 17 Veneto Este Ulss n. 19 di Adria Ulss n. 20 di Verona IOV
Indennità di esclusività calcolata in modo proporzionale all'attività	Ulss n. 1 di Belluno Ulss n. 14 di Chioggia	Ulss n. 14 di Chioggia (erogata al pers. dirig. che ha espletato attività LP) Ulss n. 21 di Legnago

Con riferimento alla problematica in questione si segnala quanto è emerso per l'azienda Ulss n. 2 di Feltre, nei confronti della quale, a seguito di istruttoria, risulta che, contrariamente a quanto dichiarato dal collegio sindacale, la differenza tra ricavi per



prestazioni erogate in regime di intramoenia ed il costo per la compartecipazione al personale per attività libero professionale intramoenia, non garantisce la copertura di tutti i costi relativi all'attività a carico dell'azienda, questo nonostante sia stata imputata come valore pari a zero l'indennità di esclusività medica. La stesa criticità è stata riscontrata nei confronti dell'azienda Ulss n. 4 Alto Vicentino, per entrambi gli esercizi finanziari, anche in questo caso, diversamente da quanto dichiarato dal collegio sindacale e nonostante l'indennità di esclusività medica sia stata calcolata con valore pari a zero.

Spesa farmaceutica (punto n. 12, questionario R 2013; punto n. 11 questionario R 2014)

Nell'ambito del contenimento della spesa farmaceutica, il legislatore nazionale ha fissato dei specifici tetti per la spesa farmaceutica territoriale (convenzionata, diretta e per conto) e per la spesa farmaceutica ospedaliera (vedi da ultimo art. 15, d.l. 95/2012 che ha rideterminato i suddetti tetti nella misura rispettivamente di 11,35% e del 3,5%).

Sebbene i suddetti limiti di contenimento delle varie componenti della spesa farmaceutica fissati dal legislatore nazionale debbano essere realizzati a livello regionale e non di singola azienda sanitaria, risulta tuttavia importante verificare l'attribuzione ai singoli enti, da parte della Regione, di specifici obbiettivi per l'assistenza farmaceutica nonché il rispetto degli stessi da parte delle singole aziende sanitarie, al fine del conseguimento



dell'obiettivo generale assegnato alla Regione.

Sul punto, la maggior parte delle aziende dichiara di aver raggiunto gli obiettivi attribuiti dalla Regione, ad eccezione delle aziende:

- Ulss n. 2 di Feltre, n. 5 Ovest Vicentino, n. 6 di Vicenza, n. 8 di Asolo, n. 10 Veneto orientale (raggiunto solo per la spesa farmaceutica ospedaliera) n. 12 Veneziana, n. 13 di Mirano, n.15 Alta Padovana, n. 16 di Padova, n. 18 di Rovigo, n. 21 di Legnago e Azienda ospedaliera di Padova, per l'esercizio 2013;

- Ulss n. 2 di Feltre, n. 3 di Bassano del Grappa (raggiunti solo parzialmente), n. 8 di Asolo, n. 10 Veneto orientale (raggiunto solo per la spesa farmaceutica ospedaliera), n. 13 di Mirano, n. 18 di Rovigo e l'AOU di Verona, per l'esercizio 2014.

Complessivamente, le ragioni del mancato rispetto sono riconducibili alle seguenti articolate motivazioni, rilevate in sede istruttoria:

- Ulss n. 2 di Feltre: lo sfioramento del tetto di spesa in relazione all'assistenza farmaceutica, viene addebitato, per entrambi gli esercizi finanziari, essenzialmente alla cura di alcune patologie croniche o rare ovvero all'acquisto di farmaci non finanziati;

- Ulss n. 3 di Bassano del Grappa: per l'esercizio 2014, il mancato rispetto del tetto di spesa per l'assistenza farmaceutica ospedaliera viene motivato, per la maggior parte, *"dall'aumento dei pazienti trattati con farmaci immunosoppressori (biologici) e farmaci dell'apparato gastrointestinale (incremento di circa*



200mila euro rispetto all'anno precedente) e del metabolismo, e dei pazienti portatori di malattie rare (incremento di circa 400mila euro rispetto all'anno precedente)";

- Ulss n. 5 Ovest Vicentino: con riferimento all'esercizio 2013, il mancato rispetto del limite in argomento, viene giustificato con l'invecchiamento della popolazione e la presenza di alcune patologie croniche. Si deve comunque rilevare che l'azienda, nel corso del 2013, ha comunque conseguito una riduzione, rispetto al 2012, con riferimento alle spesa farmaceutica territoriale di € 1.452.181,45, circostanza che tuttavia non ha evitato il superamento del tetto di spesa fissato dalla Regione per € 1.171.036,30, mentre risulta rispettato il suddetto limite per l'anno 2014;

- Ulss n. 6 di Vicenza: nonostante l'obiettivo regionale in materia di spesa farmaceutica sia stato solo parzialmente raggiunto, si è evidenziato, nell'ultimo quadriennio, un trend costante di diminuzione che è rimasto confermato anche per il 2013, facendo registrare anche un miglioramento rispetto alla performance aziendale dell'anno precedente (nel 2014 l'obiettivo regionale è stato raggiunto);

- Ulss n. 8 di Asolo: l'aumento della spesa farmaceutica territoriale si sarebbe manifestato dopo l'interruzione del

contratto con Federfarma per la distribuzione per conto (DPC), poiché la distribuzione di farmaci alla dimissione non sarebbe stata in grado di compensare la suddetta perdita della DPC.



E' stato specificato, inoltre, che la spesa elevata sarebbe imputabile a poche e ben definite categorie di farmaci ed all'immissione in commercio di farmaci ad alto costo ritenuti indispensabili per la terapia di alcune patologie;

- Ulss n. 10 Veneto Orientale: il mancato raggiungimento dell'obiettivo in questione, in entrambi gli esercizi finanziari, sarebbe riferito essenzialmente al costo correlato ai *"servizi sanitari per farmaceutica da convenzione"*, rispetto al quale si evidenzia, comunque, un trend di progressivo miglioramento a partire dal 2011 (confermato anche nel 2014);

- Ulss n. 13 di Mirano: viene riconosciuto il sensibile scostamento dal tetto di costo, per la spesa farmaceutica territoriale ed ospedaliera, addebitabile, per quanto riguarda la farmaceutica ospedaliera, all'incremento nel consumo di alcuni particolari farmaci in distribuzione diretta.

E' stato evidenziato, anche in questo caso, la costante e notevole riduzione registrata nell'ultimo quinquennio per quanto riguarda la spesa farmaceutica territoriale.

- Ulss n. 16 di Padova: il mancato raggiungimento dell'obiettivo sarebbe da ascrivere principalmente al ritardo con il quale è stata avviata la c.d. "distribuzione per conto" (entrata a regime solo negli ultimi due mesi dell'anno) – la distribuzione per conto era, infatti, già attiva in quasi tutte le altre Ulss della Regione che avevano stipulato accordi con le Associazioni sindacali delle farmacie ad eccezione proprio dell'area provinciale di Padova e,



quindi anche dell'Ulss n. 16 - ciò nonostante, il 2013 si è chiuso con una spesa farmaceutica in calo del 6,1% rispetto all'anno precedente.

- Ulss n. 18 di Rovigo: sia per l'anno 2013 sia per l'anno 2014, l'azienda ha confermato quanto rilevato in riferimento al mancato rispetto del tetto di spesa in materia di farmaceutica convenzionata, pur insistendo sulla presenza di un trend di progressivo miglioramento e sul raggiungimento, invece, di altri obiettivi (in primis quello relativo ai farmaci di classe A ad alto costo).

- Ulss n. 21 di Legnago: nel questionario 2013 il collegio sindacale ha specificato che *"nell'anno 2012 la Regione Veneto aveva fissato la soglia dell'indicatore costo per l'assistenza farmaceutica convenzionata pro-capite ottenuto sulla base della popolazione assistita pesata comprensivo della mobilità a € 130. Tale obiettivo era stato raggiunto poiché l'Azienda ULSS 21 aveva chiuso l'anno con un valore di € 129,7. Nell'anno 2013 l'obiettivo regionale è stato ulteriormente abbassato a € 120, ed il valore per la nostra Azienda si è assestato a € 124, con uno scostamento del + 0,8% dalla media regionale pari a € 123"*. L'azienda quindi non avrebbe raggiunto l'obiettivo, anche se nell'anno 2013, rispetto all'anno 2012, si sarebbe comunque riscontrata una diminuzione della spesa netta del 4,0%, pari in valore assoluto a circa € 800.000.

Azienda Ospedaliera di Padova: l'azienda motiva il mancato rispetto degli obiettivi attribuiti dalla Regione per l'assistenza

farmaceutica addebitando lo scostamento principale alla maggiore spesa relativa al c.d. "File F" (strumento di compensazione intra-regionale per diverse tipologie di prestazioni farmaceutiche che contiene le informazioni relative alla fornitura e somministrazione di un farmaco ad un determinato paziente da parte di una struttura ospedaliera, permettendone il rimborso dei costi da parte del soggetto pagatore).

Complessivamente, dall'esame delle relazioni, si rileva che i principali rimedi adottati dalle aziende per superare la suddetta criticità consistono nell'attività di monitoraggio e di informazione.

Ci si riferisce innanzitutto al monitoraggio sulle prescrizioni dei medici territoriali ed ospedalieri (già avviata negli anni precedenti) con una sempre maggiore attenzione al controllo dell'appropriatezza delle prescrizioni al fine di migliorare la qualità delle prescrizioni e di verificare l'adesione alle linee di indirizzo in materia di appropriatezza prescrittiva.

La quasi totalità delle aziende sopra indicate ha inoltre fatto riferimento ad una mirata attività di informazione, anche attraverso incontri con i prescrittori che presentava scostamenti di particolare rilievo, coinvolgendo sia i medici di medicina generale che gli specialisti ospedalieri.

A questo riguardo, si fa tuttavia presente che le suddette attività, finalizzate ad incidere sulla c.d "cultura prescrittiva", non sono in grado di produrre effetti nel breve periodo ma solo in un lasso di tempo medio lungo.



Costo del personale (Punti nn. 13 e 14, questionario R 2013 e R 2014)

Con riferimento alla spesa del personale, per quanto riguarda il *"personale a tempo determinato o con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa"* i dati esaminati evidenziano lo sfioramento del limite del 50% di cui all'art. 9, c. 28 d.l. 78/2010, per tutti gli enti del SSR ad eccezione dell'Ulss n. 4 di Thiene e Ulss n. 22 di Bussolengo, sia nel 2013 che nel 2014 (per l'AOU di Verona manca la base di raffronto per la verifica per il rispetto del limite del 50%, essendo costituitasi nel 2010).

Sul punto è opportuno ricordare tuttavia che le disposizioni sopra richiamate, per le aziende sanitarie, come per la Regione, costituiscono solo *"principio generale ai fini del coordinamento della finanza pubblica"* al quale, comunque, i suddetti enti dovrebbero adeguarsi.

Si segnala il caso della Azienda ospedaliera di Padova che ha chiarito che, nella voce in argomento, è inclusa la spesa per il personale universitario in convenzione *"...si tratta effettivamente di una tipologia di spesa specifica della realtà ospedaliera a carattere universitario che pur venendo sostenuta in forza di una convenzione ha le caratteristiche della continuità: il personale universitario in convenzione viene retribuito dal S.S.R. a fronte del 50% del proprio impegno orario destinato all'attività assistenziale utile a garantire i livelli essenziali di assistenza."*



La voce "*Personale con contratti di formazione-lavoro, altri rapporti formativi, somministrazione di lavoro e lavoro accessorio*", invece, risulta in regola per la maggior parte degli enti ad eccezione delle Ulss n. 13 di Mirano, Ulss n. 14 di Chioggia, Ulss n. 18 di Rovigo e Ulss n. 19 di Adria, nel 2013 e delle Ulss n. 6 di Vicenza, Ulss n. 10 Veneto orientale e Ulss n. 14 Chioggia, nel 2014.

Sempre con riferimento alla spesa per il personale, nei questionari veniva richiesto anche se gli enti avessero rispettato il limite previsto dall'art. 2, comma 71, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 (legge finanziaria 2010) - come modificato dall'attuale testo dell'art. 17, comma 3, del d.l. 6 luglio 2011, n. 98, conv. dalla legge 15 luglio 2011, n. 111 che ne ha prorogato la vigenza al 2020.

La disposizione in questione prevede che gli enti del SSN concorrano alla realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica adottando le misure necessarie a garantire che le spese del personale, al lordo degli oneri riflessi a carico delle amministrazioni e dell'imposta regionale sulle attività produttive, non superino il corrispondente ammontare dell'anno 2004, diminuito dell'1,4 per cento.

Sul punto questa Sezione già in occasione dei controlli finanziari sugli esercizi precedenti (vedi relazione allegata alla deliberazione di questa Sezione n. 335/2014/PRSS) ha fatto presente che la Regione del Veneto, ritenendo che l'applicazione delle disposizioni



nazionali, comportando una pesante contrazione del personale, potesse risultare incompatibile con la garanzia dei livelli essenziali di assistenza, ha fin da subito dettato una propria disciplina in materia. Infatti, a partire dalla l. r. 19 febbraio 2007, n. 2 (legge finanziaria regionale per l'esercizio 2007) – per il triennio 2007 – 2009 -successivamente confermata dalla l. r. 4 marzo 2010, n. 16 – per il triennio successivo, la Regione del Veneto ha disposto di prendere come parametro di riferimento del tetto massimo consentito della spesa per il personale un anno diverso da quello fissato dal legislatore nazionale, cioè il 2006 anziché il 2004, (art. 37, comma 2, lett. c), l. r. 2/2007, confermato dall'art. 9, l. r. 9/2010) giustificando tale difformità con la circostanza che il rispetto delle disposizioni di cui alla legge 296/2006 non avrebbe permesso di garantire i livelli essenziali di assistenza erogati dalla Regione. In occasione dei controlli finanziari sugli esercizi finanziari precedenti, questa Sezione si è già espressa su questo sostanziale innalzamento del limite di spesa per il personale che si è riconosciuta a proprio vantaggio la Regione del Veneto.

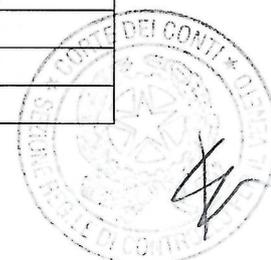
Si fa, tuttavia, presente che la Giunta Regionale, nel formulare gli indirizzi in materia di personale del SSR, con la DGR 2621 del 18 dicembre 2012 e con la DGR 2587 del 20 dicembre 2013, ha dovuto necessariamente tener conto degli ulteriori vincoli statali, in materia di costo del personale, contenuti, in particolare, nell'articolo 15, comma 21 del d.l. 95/2012, conv. dalla legge 135/2012, il quale prevede che le Regioni, in relazione agli



adempimenti di cui all'articolo 2, commi 71 e 72, della L. 23 dicembre 2009, n. 191, non saranno più considerate adempienti, a partire dal 2015, sul solo fondamento del conseguimento dell'equilibrio economico, ma dovranno aver rispettato anche il parametro relativo al rispetto dei tetti di spesa del personale. Il che comporterà che anche per la Regione Veneto, entro il 2015, il costo del personale dipendente dovrà essere ricondotto nei limiti fissati dalla prima normativa statale (spesa 2004 ridotta dell'1,4%).

Di seguito si indica per ciascun ente del SSR il raggiungimento o meno degli obiettivi stabiliti sia dalla Regione del Veneto che dalla legge nazionale:

Aziende	Anno 2013		Anno 2014	
	Raggiungimento obiettivo Regione (DGR n. 2864/2012)	Raggiungimento obiettivo art. 2, co. 71, L. 191/2009	Raggiungimento obiettivo Regione (DGR n. 2587/2013)	Raggiungimento obiettivo art. 2, co. 71, L. 191/2009
Ulss n. 1	SI	SI	SI	SI
Ulss n. 2	SI	SI	SI	SI
Ulss n. 3	NO	NO	SI	SI
Ulss n. 4	SI	SI	SI	SI
Ulss n. 5	NO	NO	NO	NO
Ulss n. 6	SI	SI	SI	SI
Ulss n. 7	SI	NO	SI	NO
Ulss n. 8	SI	SI	SI	SI
Ulss n. 9	SI	NO	SI	NO
Ulss n. 10	SI	NO	SI	NO
Ulss n. 12	SI	SI	SI	SI
Ulss n. 13	NO	SI	SI	SI
Ulss n. 14	NO	SI	NO	SI
Ulss n. 15	SI	SI	SI	SI
Ulss n. 16	NO	NO	SI	NO
Ulss n. 17	SI	NO	SI	NO
Ulss n. 18	SI	SI	SI	SI
Ulss n. 19	SI	SI	SI	SI
Ulss n. 20	SI	NO	SI	SI



Ulss n. 21	SI	SI	SI	SI
Ulss n. 22	SI	SI	SI	SI
Az.Osp.	NO	SI	SI	SI
Az.O.U.I	NO	SI	SI	SI
IOV	NO	NO	NO	NO

PARTE TERZA

(Stato Patrimoniale)

Organismi partecipati (punto n. 4, questionario R 2013 e R 2014)

Con riferimento agli organismi partecipati, l'analisi dei dati emersi dai questionari è stata indirizzata soprattutto agli organismi partecipati che sono risultati in perdita.

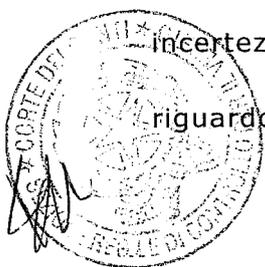
Sotto questo profilo, si segnala la partecipata al 51% dalla **Ulss n. 1 di Belluno "Istituto Codivilla Putti di Cortina s.p.a."**.

Nello specifico è stato rilevato un risultato d'esercizio negativo, per il 2013, pari a -1.570.707 euro; mentre nel 2014 l'esercizio si è chiuso con una perdita pari a -322.314,66 euro, in miglioramento rispetto all'esercizio precedente.

In sede istruttoria, l'azienda ha fornito una dettagliata relazione sulla situazione della società partecipata evidenziando il netto miglioramento verificatosi in corso del 2014, rispetto al 2013, dovuto all'attuazione del Business Plan della società medesima.

A questo proposito, va segnalata la condizione particolare in cui si è trovato l'Istituto in questione. Ci si riferisce alla situazione di

incertezza, che ha caratterizzato parte del 2013 e tutto il 2014, riguardo il futuro della società (questo anche ai fini della



redazione del bilancio d'esercizio 2013 secondo i principi di continuità o di liquidazione) a causa della quale il bilancio 2013 è stato approvato dall'Assemblea dei soci solo in data 26 gennaio 2015, con il disavanzo sopra evidenziato.

Tale incertezza deriverebbe dall'articolato iter amministrativo seguito all'entrata in vigore dell'art. 13 della l. r. 5 aprile 2013, n. 3 che disponeva la cessazione della gestione pubblico-privata dell'ospedale Codivilla-Putti di Cortina d'Ampezzo a far data dal 31 marzo 2013 e, di conseguenza, lo scioglimento della società "Istituto Codivilla-Putti di Cortina S.p.a." a far data al 1 aprile 2013.

La società in questione, infatti, nasce da un progetto di sperimentazione gestionale - elaborato nell'ambito delle forme di collaborazione tra strutture del SSN e soggetti privati previste dall'art. 9 bis del D lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 - finalizzato alla costituzione di una società avente ad oggetto lo svolgimento dell'attività di gestione del complesso ospedaliero "Putti-Codivilla" di Cortina d'Ampezzo.

Obiettivo generale della sperimentazione medesima era lo sviluppo e la qualificazione delle attività del citato complesso ospedaliero attraverso un processo di razionalizzazione ed innovazione organizzativa nonché di riconversione strutturale e, in particolare, quello di sviluppare sia il settore della ortopedia e traumatologia sportiva, sia il settore delle attività di cura e trattamento riabilitativo. Il progetto di sperimentazione, infatti, si



proponeva di migliorare ed implementare la cura dell'osteomielite e delle infezioni ossee ed allo stesso tempo di potenziare l'attività chirurgica ortopedica, creando anche un "Centro di Traumatologia Sportiva".

La società, nata inizialmente ad intero capitale pubblico, ha poi visto la cessione di una quota di capitale sociale pari al 49%, alla società GIOMI S.p.A. con sede a Roma; successivamente l'assemblea straordinaria ha deliberato un aumento del capitale sociale mediante conferimento, in misura del 51%, da parte del socio ULSS 1 del ramo d'azienda.

Le sopra citate disposizioni legislative regionali che prevedevano lo scioglimento della società in questione sono state attuate con DGR n. 286 dell'11 marzo 2014, nella quale si dava atto della cessazione della sperimentazione gestionale in argomento, cui seguiva la deliberazione n. 471 del 19 maggio 2014 del Direttore generale dell'Ulss n. 1 che sanciva la cessazione degli effetti della convenzione tra l'Ulss n. 1 e la Società Istituto Codivilla Putti.

Successivamente, però, l'art. 4 della L.R. 22 ottobre 2014, n. 33 procedeva all'abrogazione del citato art. 13 della L.R. 3/2013, autorizzando l'Ulss n. 1 a mantenere la partecipazione maggioritaria nella società misto pubblico-privata in argomento per la gestione dell'Ospedale specialistico interregionale Codivilla-

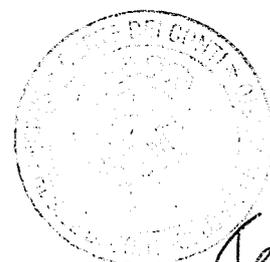
Putti di Cortina d'Ampezzo, sino all'individuazione di nuove forme di gestione, e comunque, non oltre il termine del 29 aprile 2017, (questo al fine di garantire la qualità del servizio sanitario, sia per



i residenti sia per i turisti, relativamente al primo e pronto intervento nonché alla diagnostica di base ed alla specialistica ambulatoriale e di ripristinare la valorizzazione di un servizio sanitario specialistico di eccellenza nel campo della traumatologia da sport).

Pertanto, con DGR 570 del 21 aprile 2015 in sede di recepimento delle nuove disposizioni regionali, l'Amministrazione regionale ha proceduto alla revoca della precedente DGR 286/2014 ed ha fornito indicazioni in merito al futuro modello di gestione delle strutture ospedaliere situate a Cortina d'Ampezzo.

In questo modo è stato azzerato il percorso avviato nel 2013, in attuazione della L.R. 3/2013, fugando i dubbi sulla continuità dell'attività aziendale che aveva portato alla sospensione dell'approvazione del bilancio d'esercizio 2013, sul quale si è quindi pronunciato anche il Collegio sindacale dell'Ulss n. 1 di Belluno. In quella sede, alla luce del pesante risultato negativo conseguito, sono state poste alcune condizioni all'approvazione dello stesso, condizioni che l'Ulss n.1 ha fatto proprie e che richiedevano, tra l'altro, in concomitanza all'approvazione del bilancio, la presentazione da parte della Società di un piano industriale (Business Plan) che riportasse le azioni che la stessa Società intendeva mettere in atto per il restante periodo di proroga della sperimentazione, al fine di garantire l'economicità della gestione ed il conseguimento di risultati economici positivi. L'approvazione del bilancio 2013, pertanto, è stata posticipata



fino alla formalizzazione del suddetto piano industriale.

Per quanto riguarda l'analisi dei risultati dell'esercizio 2013, va innanzitutto considerato che, in vista della prevista messa in liquidazione della Società, l'Amministrazione dell'Ulss n. 1 aveva affrontato con la Società varie questioni economiche da tempo pendenti (in buona parte di natura passiva per la Società ed attiva per l'Ulss) e sulle quali, fino al 2012, non erano state previste forme di accantonamento a fondo rischi o svalutazione crediti, in previsione di un riconoscimento anche parziale di tali somme.

Nel bilancio 2013 sono stati quindi previsti i conseguenti accantonamenti ai quali si sono aggiunte ulteriori poste contabili, sempre di natura straordinaria.

Per questi motivi, nella relazione acquisita agli atti, il Collegio sindacale precisa che il risultato di bilancio 2013 sarebbe influenzato da tali poste straordinarie per € 1.266.604,55. Inoltre vengono evidenziate una serie di poste inerenti a situazioni derivanti da esercizi precedenti e comunque non riconducibili alla gestione caratteristica dell'esercizio in esame e di natura non corrente, al netto delle quali l'impatto negativo sulla gestione caratteristica sarebbe quantificabile in € 456.000.

Il Collegio evidenzia, inoltre, che una significativa parte delle poste straordinarie passive iscritte al bilancio della Società in questione, costituiscono poste attive per il bilancio dell'Ulss n. 1.

Pertanto, l'impatto negativo effettivo complessivo sul bilancio dell'Ulss n. 1 (quantificabile nel 51% del disavanzo in funzione



della quota azionaria posseduta dall'azienda sanitaria), sarà notevolmente inferiore a quello direttamente derivato dalla sola partecipazione azionaria.

Si segnala inoltre, quanto riscontrato, sia per il 2013 che per il 2014, relativamente alla **CO.RI.T.** (Consorzio per la Ricerca su Trapianti d'organi e tessuti) ed alla **VENETO FORMSS s.c.a.r.l.**

Con riferimento al Consorzio per la Ricerca su Trapianti di organi e tessuti, il decremento reddituale subito nel 2013 sarebbe da ascrivere al mancato ottenimento di tutti i contributi istituzionali previsti. La situazione si è progressivamente aggravata al punto da indurre il consiglio di amministrazione a deliberare la messa in liquidazione (luglio 2014). Successivamente, l'Amministrazione regionale, con nota a firma del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale prot. n. 426563 del 10 ottobre 2014, ha formalmente richiesto al liquidatore di rivedere la decisione evidenziando l'interesse della Regione non solo alla prosecuzione dell'attività del CORIT ma anche all'investimento del Consorzio stesso nell'ottica di una più ampia razionalizzazione e riorganizzazione delle attività di supporto alla ricerca clinica.

La Regione del Veneto, pertanto, si è resa disponibile alla copertura della perdita pregressa, per la parte di competenza delle Aziende del SSR Veneto (pari alla quota del 51,63%) ed a garantire il finanziamento almeno per l'esercizio 2015, fermo restando però la necessità di elaborare un business plan, orientato all'autonomia finanziaria del Consorzio nel medio periodo, la



necessità che anche gli altri consorziati garantiscano analogo impegno finanziario e che si proceda ad una sensibile ed immediata riduzione dei costi di funzionamento, al fine di non generare oneri crescenti per i soggetti che proseguiranno in qualità di consorziati.

Su questa base, l'assemblea straordinaria dei consorziati, in data 30.10.2014, ha deliberato la revoca dello stato di liquidazione con il contemporaneo impegno ad una drastica riduzione dei costi, nell'ottica di una più ampia razionalizzazione e riorganizzazione delle attività di supporto alla ricerca clinica e nella generale opportunità di dare continuità alla vita del Consorzio.

Per quanto riguarda VENETO FORMSS s.c.a.r.l., la società è in liquidazione dal 17.7.2013. L'importo di euro 73.234 pagato alla società nel 2013 è relativo a corsi di formazione contrattualmente previsti.

Crediti (Punto n. 5 questionario R 2013 e R 2014)

Al fine di verificare se il bilancio fornisce una rappresentazione veritiera e corretta della situazione patrimoniale e finanziaria delle singole aziende nonché del risultato economico dell'esercizio, è importante valutare anche l'esistenza e l'esigibilità dei crediti esposti, elemento questo che costituisce uno dei principali fattori di criticità dell'attendibilità del bilancio.

Di seguito si indicano in tre distinte tabelle i crediti iscritti dalle aziende al 31/12/2013 ed al 31/12/2014, verso la Regione del Veneto per spesa corrente (Tab. 1), per versamenti a patrimonio



netto (Tab. 2) e verso aziende sanitarie pubbliche (Tab. 3), con separata evidenza di quelli vetusti.

Tab. 1 - Crediti verso la Regione per spesa corrente

Aziende	Anno 2013		Anno 2014	
	Importo complessivo crediti al 31/12	di cui vetusti (2009 e precedenti)	Importo complessivo crediti al 31/12	di cui vetusti (2010 e precedenti)
Ulss n. 1	20.048.721 048	-	21.746.231	-
Ulss n. 2	9.843.731	-	10.078.855	-
Ulss n. 3	11.551.308	-	15.995.863	-
Ulss n. 4	48.438.683	-	60.154.745	-
Ulss n. 5	8.387.265	-	18.963.720	-
Ulss n. 6	25.513.666	-	13.696.104	-
Ulss n. 7	31.610.385	-	44.820.770	-
Ulss n. 8	12.202.041	-	15.134.989	-
Ulss n. 9	60.098.268	-	52.974.096	-
Ulss n. 10	35.201.823	-	41.615.213	-
Ulss n. 12	91.137.241	-	102.998.924	-
Ulss n. 13	9.510.744	-	13.670.398	-
Ulss n. 14	21.920.973	-	15.461.796	-
Ulss n. 15	14.113.949	-	19.951.194	-
Ulss n. 16	60.373.639	2.831.105	87.350.302	-
Ulss n. 17	8.156.873	-	19.971.135	-
Ulss n. 18	44.339.274	-	49.473.099	-
Ulss n. 19	7.098.433	-	8.660.291	-
Ulss n. 20	55.765.299	-	50.529.936	-
Ulss n. 21	19.415.445	-	15.486.627	-
Ulss n. 22	14.694.823	-	31.795.330	-
Az.Osp.PD	49.154.633	-	90.414.113	-
Az.O.U.I VR	56.006.000	-	57.027.134	-
IOV	6.401.245	-	11.760.934	-
TOTALE	720.984.462	2.831.105	869.731.799	-

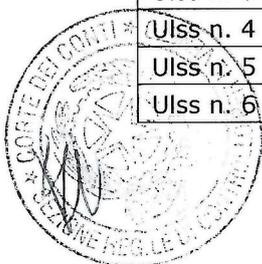


Tab. 2 - Crediti per versamenti a patrimonio netto

Aziende	Anno 2013		Anno 2014	
	Importo complessivo crediti al 31/12	di cui vetusti (2009 e precedenti)	Importo complessivo crediti al 31/12	di cui vetusti (2010 e precedenti)
Ulss n. 1	9.021.886	-	14.219.621	-
Ulss n. 2	3.674.603	3.020.226	2.500.100	1.000.100
Ulss n. 3	16.642.865	195.831	18.985.605	195.831
Ulss n. 4	-	-	14.182.354	-
Ulss n. 5	-	-	30.576.598	-
Ulss n. 6	28.384.561	-	25.091.478	-
Ulss n. 7	2.790.933	2.790.933	2.790.933	2.790.933
Ulss n. 8	-	-	6.000.000	-
Ulss n. 9	4.739.723	4.739.723	52.791.139	-
Ulss n. 10	6.288.734	616.429	10.442.966	455.429
Ulss n. 12	26.091.425	1.847.217	29.840.657	4.413.215
Ulss n. 13	2.193.500	739.736	1.301.154	111.130
Ulss n. 14	2.931.005	1.931.005	10.180.473	1.168.823
Ulss n. 15	200.000	-	4.478.433	200.000
Ulss n. 16	4.588.362	2.831.104	11.097.029	1.538.774
Ulss n. 17	4.544.399	-	7.060.355	178.584
Ulss n. 18	10.645.931	-	10.586.507	-
Ulss n. 19	3.127.600	126.682	127.600	127.600
Ulss n. 20	527.329	27.329	8.325.304	27.329
Ulss n. 21	3.831.884	831.884	4.192.398	831.884
Ulss n. 22	16.046.075	5.675	16.046.075	5.675
Az.Osp.PD	82.208.038	17.315.251	63.341.362	11.780.560
Az.O.U.I VR	49.225.000	-	58.777.164	-
IOV	1.523.678	-	4.649.150	-
TOTALE	279.227.531	37.019.025	407.584.455	24.825.867

Tab. 3 - Crediti verso Aziende sanitarie pubbliche

Aziende	Anno 2013		Anno 2014	
	Importo complessivo crediti al 31/12	di cui vetusti (2009 e precedenti)	Importo complessivo crediti al 31/12	di cui vetusti (2010 e precedenti)
Ulss n. 1	1.008.534	82.793	938.546	12.805
Ulss n. 2	452.338	166.093	895.591	5.474
Ulss n. 3	665.285	143.050	1.012.373	8.984
Ulss n. 4	1.453.756	629.421	1.145.981	194.508
Ulss n. 5	1.412.649	22.693	512.971	7.290
Ulss n. 6	6.921.026	1.197.071	5.423.367	78.868



Aziende	Anno 2013		Anno 2014	
	Importo complessivo crediti al 31/12	di cui vetusti (2009 e precedenti)	Importo complessivo crediti al 31/12	di cui vetusti (2010 e precedenti)
Ulss n. 7	692.773	348.909	770.230	368.825
Ulss n. 8	1.100.432	494.451	1.251.106	215.161
Ulss n. 9	5.550.155	2.868.808	3.951.476	2.510.367
Ulss n. 10	1.198.909	376.265	15.566.837	365.268
Ulss n. 12	3.376.701	845.617	6.913.677	1.324.266
Ulss n. 13	1.552.020	876.462	25.681.294	266.563
Ulss n. 14	292.766	67.202	237.318	67.312
Ulss n. 15	721.050	149.398	1.029.626	128.294
Ulss n. 16	27.236.034	17.068.317	19.464.801	10.031.332
Ulss n. 17	1.079.445	301.621	26.846.694	549.827
Ulss n. 18	1.538.218	741.221	2.574.487	658.137
Ulss n. 19	262.125	95.498	251.609	96.027
Ulss n. 20	10.277.481	2.276.590	10.818.057	1.693.592
Ulss n. 21	633.051	132.313	558.294	137.389
Ulss n. 22	1.335.141	128.447	71.449.009	121.237
Az.Osp.PD	47.288.331	7.778.087	25.273.057	6.471.973
Az.O.U.I VR	5.924.000	-	6.287.823	5.647
IOV	7.579.026	4.529.850	7.179.799	5.041.551
TOTALE	129.551.246	41.320.177	236.034.023	30.360.697

Dall'analisi dei dati sopra riportati è possibile osservare come l'ammontare maggiore dei crediti delle singole aziende si riferisca, come già registrato negli esercizi precedenti, a quelli nei confronti della Regione, nell'ambito dei quali spiccano i dati delle aziende sanitarie n. 12 Veneziana e n. 16 di Padova e delle due aziende ospedaliere, di Padova e l'azienda ospedaliera universitaria integrata di Verona.

Per quanto riguarda l'anno di formazione, si conferma una notevole capacità di smaltimento dei crediti v/Regione. Infatti, solo poche poste rappresentano crediti provenienti da annualità precedenti al 2009. Molto più lenta, invece, risulta la capacità di



smaltimento delle altre tipologie di crediti.

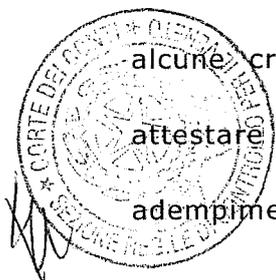
Nell'aggregato costituito dai crediti delle aziende verso aziende sanitarie pubbliche vengono considerate le partite creditorie riferite al rimborso di prestazioni sanitarie effettuate dalle singole aziende nei confronti di pazienti residenti nel territorio di altre aziende del SSR Veneto o di altre regioni. In termini assoluti, la maggior parte dei crediti sono vantati da soli tre enti: le aziende sanitarie n. 16 di Padova e n. 20 di Verona e l'azienda ospedaliera di Padova per il 2013, alle quali si aggiungono l'Ulss n. 13 di Mirano, l'Ulss n. 17 Veneto Este e l'Ulss n. 22 di Bussolengo, per l'esercizio 2014.

Anche questa categoria di crediti mostra una capacità di smaltimento piuttosto lenta, con una forte presenza di crediti vetusti (ante 2009) risalenti all'esercizio 2008 e precedenti, la maggior parte dei quali esposti dall'azienda sanitaria n. 16 di Padova.

Fondo rischi ed oneri (punto n. 8, questionario R 2013 e R 2014)

Con riferimento all'accantonamento dei fondi destinati a coprire perdite o debiti di natura determinata di esistenza certa o probabile dei quali alla chiusura dell'esercizio sono indeterminati l'ammontare o la data di sopravvenienza, sono state rilevate

alcune criticità nel senso che non tutte hanno provveduto a attestare nella propria relazione l'avvenuto rispetto degli adempimenti necessari per procedere all'iscrizione dei fondi per



rischi ed oneri ed al relativo utilizzo nonché alle procedure amministrativo contabili poste in essere dall'azienda (Ulss n. 1 di Belluno); alcune hanno riconosciuto che, con riferimento ai rischi per i quali è stato costituito il fondo, esiste comunque la possibilità di subire perdite addizionali rispetto all'ammontare stanziato (Ulss n. 5 Alto Vicentino, Ulss n. 10 Veneto Orientale; l'Azienda ospedaliera di Padova, l'Ulss n. 19 di Adria). I Collegi sindacali di alcune aziende hanno poi affermato che le passività potenziali possibili non sono state indicate nella nota integrativa (Ulss n. 3 di Bassano del Grappa, Ulss 9 di Treviso, Ulss n. 14 di Chioggia, Ulss n. 19 di Adria, Ulss n. 20 di Verona e Istituto Oncologico Veneto).

A questo proposito si rammenta anche quanto stabilito dall'art. 29, comma 1, lett. g), del D. lgs. 118/2011 che impone che lo stato dei rischi aziendali sia valutato dalla Regione, che verifica l'adeguatezza degli accantonamenti ai fondi iscritti nei bilanci di esercizio degli enti. Il collegio sindacale dei suddetti enti attesta poi l'avvenuto rispetto degli adempimenti necessari per procedere all'iscrizione dei fondi rischi ed oneri ed al relativo utilizzo.

Debiti v/fornitori (punto n. 10, questionario R 2013 e R 2014)

Il tema dei debiti commerciali è tema particolarmente sensibile ed attuale. Gli squilibri economici e finanziari delle Aziende e la conseguente difficoltà a far fronte in tempi ragionevoli alle obbligazioni assunte causano ritardi notevoli nei pagamenti, con

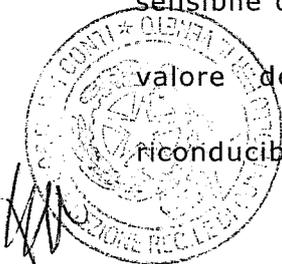


sofferenza delle aziende creditrici.

Di seguito si indicano, per ciascuna azienda, i debiti commerciali, al 31/12/2013 ed al 31/12/2014, con l'indicazione del debito scaduto e dei giorni medi intercorrenti tra il ricevimento ed il pagamento della fattura.

Aziende	Anno 2013		Anno 2014			
	Debiti v/fornitori al 31/12	Debiti v/fornitori scaduti	Giorni medi per il pagamento	Debiti v/fornitori al 31/12	Debiti v/fornitori scaduti	Giorni medi per il pagamento
Ulss n. 1	41.425.526	41.425.526	230	23.086.216	0	94
Ulss n. 2	20.891.626		71	16.732.052	117.234,94	62
Ulss n. 3	32.090.877	22.342.719	56	30.513.479	20.108.365	55
Ulss n. 4	28.526.599	0	60	29.340.962	0	60
Ulss n. 5	31.133.398	3.733.162	85	29.362.373	3.256.785	84
Ulss n. 6	148.319.577	57.276.812	149	94.181.355	22.651.212	79
Ulss n. 7	0			28.190.573		44
Ulss n. 8	48.884.826	16.404.523	31	42.437.580	4.568.442	48
Ulss n. 9	116.699.229	0	82	118.680.527	0	78
Ulss n. 10	86.145.303	25.863.477	330	58.809.053	20.926.556	84
Ulss n. 12	201.687.949	101.492.383	210	109.024.718	30.124.448	121
Ulss n. 13	77.075.659	33.699.940	180	51.922.832	34.390.753	60
Ulss n. 14	39.634.075	27.956.606	431	15.178.965	4.194.950	141
Ulss n. 15	104.849.424	56.225.968	210	59.982.743	0	90
Ulss n. 16	185.212.930	185.212.930	200	131.755.205	42.639.160	60
Ulss n. 17	40.972.070	2.786.245	138	42.624.046	5.368.430	62
Ulss n. 18	99.605.389	39.577.746	90	54.703.527	29.902.709	65
Ulss n. 19	30.128.213	15.180.995	62	25.917.616	1.905.551	42
Ulss n. 20	153.052.367	64.759.342	141	91.463.711	28.660.994	106
Ulss n. 21	36.764.415	9.795.629	180	26.723.332	0	63
Ulss n. 22	122.758.212	24.714.607	73	100.083.557	11.834.474	59
Az.Osp. PD	164.147.798	88.296.959	129	95.972.107	34.242.709	145
Az.O.U.I VR	168.562.834	115.891.000	182	71.677.046	17.806.698	88
IOV	15.992.689	6.876.856	90	11.521.316	2.025.058	106
TOTALE	1.994.560.985	939.513.425		1.359.884.891	314.607.294	

Con riferimento agli importi sopra indicati, si segnala una sensibile diminuzione sia dell'ammontare dei debiti scaduti sia del valore dei tempi medi di pagamento, come conseguenza riconducibile all'immissione di liquidità resa possibile



dall'anticipazione di cui all'art. 3, comma 1, del d.l. 8 aprile 2013, n. 35 convertito dalla legge 6 giugno 2013, n. 64, alla quale la Regione ha fatto ricorso in due tranche, rispettivamente di 777.231.000,00 euro per l'anno 2013 e di 810.249.000,00 euro per l'anno 2014.

Sebbene la suddetta anticipazione sia stata riconosciuta al fine di favorire l'accelerazione dei pagamenti dei debiti degli enti del servizio sanitario regionale in relazione agli ammortamenti non sterilizzati antecedenti all'applicazione del D. lgs. 118/2011, l'Amministrazione regionale, con DGR n. 1374 del 28 luglio 2014, in sede di riparto delle risorse erogate tra le aziende sanitarie, ha previsto che le risorse in questione venissero utilizzate anche per garantire la ricapitalizzazione degli enti del SSR, la riduzione dello stock del debito scaduto e l'avvicinamento dei tempi medi di pagamento delle singole aziende, questo per contemperare le necessità economico reddituali (perdite di esercizio portate a nuovo) con quelle di carattere meramente finanziario derivanti dallo stock del debito scaduto.

Sulla linearità della sopra descritta operazione questa Sezione si è già pronunciata nella relazione di accompagnamento alla decisione di parifica del rendiconto generale della Regione del Veneto per l'esercizio 2014 (approvata con deliberazione n. 558/2015/PARI).

In questa sede, giova ricordare che nella succitata DGR n. 1374/2014, si provvede ad una riassegnazione delle somme erogate a titolo di anticipazione di liquidità, in origine destinate



esclusivamente alla copertura degli ammortamenti non sterilizzati (finalità per la quale le risorse in questione sono state quantificate, richieste e concesse) a favore di alcune aziende che presentano situazioni finanziarie derivanti dallo stock del debito scaduto.

In questa chiave vanno, pertanto, letti i miglioramenti che sono stati evidenziati soprattutto a favore della Ulss n. 12 Venezia, n. 16 di Padova e della Azienda ospedaliera universitaria integrata di Verona.

Si segnala tuttavia che, nonostante i miglioramenti registrati permangono motivi di criticità, in considerazione della durata che, anche nel 2014, rimane comunque superiore alla media prevista dalla legislazione nazionale con riferimento proprio alla Ulss n. 12 Veneziana (121 gg), ma anche all'Azienda Ospedaliera di Padova (145 gg), all'ULSS n. 14 di Chioggia (141 gg) o all'Ulss n. 20 di Verona (106 gg).

Gestione Sanitaria Accentrata

La Regione del Veneto comprende tra gli enti del SSR anche la Gestione Sanitaria Accentrata di cui all'art. 22 del D. lgs. 118/2011.

Si ricorda che la norma in argomento ha previsto la possibilità che le singole Regioni optino per la gestione diretta di una quota del finanziamento relativo al proprio servizio sanitario; in questo caso, esse devono individuare uno specifico centro di responsabilità, denominato Gestione Sanitaria Accentrata (di



seguito G.S.A.), operante in regime di contabilità economico-patrimoniale atta a rilevare *"in maniera sistematica e continuativa, i rapporti economici, patrimoniali e finanziari intercorrenti tra la singola Regione e lo stato, le altre regioni, le aziende sanitarie (...) inerenti le operazioni finanziate con risorse destinate ai rispettivi servizi sanitari regionali"*.

La norma prevede, inoltre, l'individuazione, da parte della Regione, di un responsabile della GSA, che provveda all'elaborazione ed adozione dei relativi documenti contabili nonché alla redazione del bilancio sanitario consolidato mediante il consolidamento dei conti della GSA e degli enti del SSR, e l'individuazione di un terzo certificatore che certifichi, con riferimento alla GSA presso la Regione, in sede di rendicontazione trimestrale, la regolare tenuta dei libri contabili e della contabilità, la riconciliazione dei dati della gestione accentrata con le risultanze del bilancio finanziario, la riconciliazione dei dati di cassa, la coerenza dei dati inseriti nei modelli ministeriali di rilevazione dei conti con le risultanze della contabilità, nonché la corrispondenza del bilancio alle risultanze della contabilità.

La Regione provvedeva alle nomine in questione con DGR 26 febbraio 2013, n. 206, per l'anno 2013, e con DGR 30 dicembre 2013, n. 2782, per l'anno 2014, individuando quale responsabile regionale certificatore il Collegio dei Revisori dei conti della Regione del Veneto.

A questo proposito si deve dare atto che il suddetto Collegio dei



Revisori ha sempre contestato l'attribuzione della qualifica in questione, provvedendo comunque alla compilazione del questionario, ma precisando che, per quanto concerne l'anno 2013, il Collegio dei revisori, insediatosi solo in data 7 agosto 2014, *"non ha esaminato il bilancio della GSA per il 2013, in quanto non terzo certificatore"*; mentre, con riferimento all'anno 2014, ha precisato che con DGR 13 luglio 2015, n. 865, si è proceduto solo ad una *"presa d'atto"* dei conti economici consuntivi del 2014 e che la delibera di approvazione definitiva dei bilanci sarebbe stata approvata dopo l'esito delle verifiche del Tavolo adempimenti del Consuntivo 2014.

Si fa infine presente che, con nota del 16 febbraio 2015, il Collegio dei Revisori ha formalmente comunicato all'Amministrazione regionale di non accettare l'incarico di responsabile regionale certificatore per l'anno 2015 (affidatogli con DGR 29 dicembre 2014, n. 2719) sostenendo che l'incarico in questione, deliberato *"inaudita altera parte"*, non sarebbe ricompreso tra i compiti definiti dalla L.R. 21 dicembre 2012, n. 47 (tanto che si sarebbe reso necessaria l'adozione di un apposito provvedimento di conferimento).

La Regione con DGR 14 maggio 2015, n. 765, prendeva atto della suddetta comunicazione ed individuava quale terzo certificatore il Presidente del Collegio dei Revisori dei Conti dell'Agenzia Regionale Socio Sanitaria del Veneto in gestione liquidatoria (ARSS)



Con riferimento alle risultanze del conto economico e dello stato patrimoniale si rappresentano i seguenti quadri riassuntivi:

Conto economico della G.S.A., esercizio 2013

Valore della Produzione (di cui):	388.597.810
Contributi in c/esercizio	340.947.108
Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	19.668.916
Concorsi, recuperi e rimborsi	27.977.331
Costi della Produzione (di cui):	180.488.341
Acquisti di servizi sanitari	67.931.269
Acquisti di servizi non sanitari	40.499.860
Accantonamenti	72.057.213
Saldo della gestione caratteristica	208.109.469
Proventi e oneri finanziari	0,00
Rettifiche di valore di attività finanziarie	0,00
Proventi e oneri straordinari	0,00
Imposte e tasse	0,00
Risultato di esercizio	208.109.469

Stato patrimoniale G.S.A., esercizio 2013

ATTIVO	euro	PASSIVO	euro
Attivo fisso netto	0	Patrimonio netto	219.602.256
Immobilizzazioni:	0	Fondo di dotazione	0
immateriali nette	0	Finanziamenti per investimenti	0
materiali nette	0	riserve da donazioni e lasciti vincolati ad investimenti	0
titoli e partecipazioni a m/l termine	0	altre riserve	0
crediti a m/l termine	0	contributi per ripiano perdite	0
Attivo a breve	5.165.176.800	utili (perdite) portati a nuovo	11.492.787
Rimanenze	0	utile (perdita) d'esercizio	208.109.469
crediti a breve termine	4.758.771.361	Passività a medio - lungo termine	4.942.759.807
titoli e partecipazioni a breve termine	0	Debiti (scadenti oltre i 12 mesi)	4.841.014.719
Disponibilità liquide	406.405.439	TFR	0
Ratei e risconti attivi	0	Fondi rischi e oneri (a m/l termine)	101.745.088
		Passività a breve termine	0
		Debiti (scadenti entro i 12 mesi)	
		Fondi rischi e oneri (a breve termine)	
		Ratei e risconti passivi	2.814.737
Totale attivo	5.165.176.800	Totale passivo	5.165.176.800



Conto economico G.S.A., esercizio 2014

Valore della Produzione (di cui):	471.441.253
Contributi in c/esercizio	415.528.456
Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	16.644.099
Concorsi, recuperi e rimborsi	37.217.214
Costi della Produzione (di cui):	244.440.319
Acquisti di servizi sanitari	100.718.168
Acquisti di servizi non sanitari	25.455.103
Accantonamenti	118.267.048
Saldo della gestione caratteristica	227.000.934
Proventi e oneri finanziari	485.068
Rettifiche di valore di attività finanziarie	0,00
Proventi e oneri straordinari	0,00
Imposte e tasse	0,00
Risultato di esercizio	227.486.002

Stato patrimoniale G.S.A, esercizio 2014

ATTIVO	euro	PASSIVO	euro
Attivo fisso netto	0	Patrimonio netto	227.486.002
Immobilizzazioni:	0	Fondo di dotazione	0
immateriali nette	0	finanziamenti per investimenti	0
materiali nette	0	riserve da donazioni e lasciti vincolati ad investimenti	0
titoli e partecipazioni a m/l termine	0	altre riserve	0
crediti a m/l termine	0	contributi per ripiano perdite	0
Attivo a breve	5.617.479.986	utili (perdite) portati a nuovo	0
Rimanenze	0	utile (perdita) d'esercizio	227.486.002
crediti a breve termine	5.293.280.738	Passività a medio - lungo termine	6.504.183
titoli e partecipazioni a breve termine	0	Debiti (scadenti oltre i 12 mesi)	0
Disponibilità liquide	324.199.248	TFR	0
Ratei e risconti attivi	0	Fondi rischi e oneri (a m/l termine)	6.504.183
		Passività a breve termine	5.382.096.764
		Debiti (scadenti entro i 12 mesi)	5.167.469.476
		Fondi rischi e oneri (a breve termine)	214.627.288
		Ratei e risconti passivi	1.393.037
Totale attivo	5.617.479.986	Totale passivo	5.617.479.986

Con riferimento ai dati sopra riportati, si evidenzia che, per quanto riguarda il conto economico, non si riscontrano sostanziali differenze tra i due anni, il risultato d'esercizio (positivo) del 2014 è superiore a quello del 2013 di circa 19 milioni di euro che, sulla



base dei dati forniti, sembrerebbe dovuto in prevalenza ad un aumento dei contributi da Regione per quota del fondo sanitario indistinto (+79.285.589 euro).

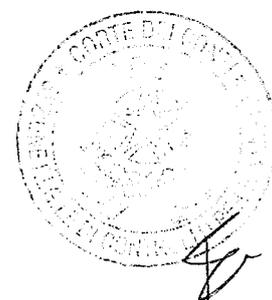
Si precisa inoltre che:

- parte del risultato d'esercizio 2013 della GSA viene destinato, così come previsto dalla DGR n. 2527 del 23/12/2014, alla copertura delle perdite d'esercizio 2013 delle Aziende sanitarie del Veneto (€ 203.798.998,10) mentre l'utile residuale pari a € 4.310.471,08 in attuazione delle disposizioni della DGR n. 1374/2014 viene destinato alla copertura delle perdite pregresse 2001-2011.

- parte del risultato d'esercizio 2014 della GSA viene destinato, così come previsto dalla DGR n. 2083 del 30/12/2015, alla copertura delle perdite d'esercizio 2014 delle Aziende sanitarie del Veneto (€ 211.781.092,83) mentre l'utile residuale pari a € 15.704.909,17 in attuazione delle disposizioni della sopra citata DGR n. 1374/2014 viene destinato alla copertura delle perdite pregresse 2001-2011.

Per quanto riguarda, invece, i costi di produzione sia 2013 che 2014 i bilanci evidenziano, tra gli acquisti di servizi sanitari, i contributi a società partecipate che ammontano sia per il 2013 che per il 2014 a 50 milioni di euro circa. Gli acquisti di servizi non sanitari sono in calo nel 2014 rispetto al 2013.

Si registra un notevole incremento degli accantonamenti dell'esercizio che passano da € 797.701 dell'esercizio 2012 (cfr.



del. 335/2014/PRSS) a € 118.267.048.

Anche per quanto riguarda lo stato patrimoniale, non si rilevano differenze sostanziali tra i due esercizi per quanto concerne le grandezze complessive di attivo, passivo e patrimonio netto.

Non risultano partecipazioni in organismi societari.

La situazione creditoria è costituita in prevalenza da crediti verso Stato, Regione per imposte IRAP e IRPEF e verso aziende sanitarie pubbliche. Lo stesso dicasi per la massa debitoria che risulta costituita in gran parte da partite v/Stato, e aziende sanitarie pubbliche; risulta trascurabile, per rilevanza economica, l'entità dei debiti verso fornitori.

Alla luce di tutto quanto evidenziato e sottolineato, la Sezione

DISPONE

Che copia della presente pronuncia sia trasmessa, a cura della Segreteria della Sezione, al Presidente della Regione del Veneto.

Così deliberato in Venezia, nella Camera di Consiglio del 2 marzo 2016.

Il magistrato relatore

Il Presidente

Dott. Francesco Maffei

Dott. Josef Hermann Rössler

Francesco Maffei *Josef Hermann Rössler*
Depositato in Segreteria il 04.03.2016

IL DIRETTORE DELLA SEGRETERIA

Dott.ssa Raffaella Brandolese

Raffaella Brandolese





CORTE DEI CONTI

SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO PER IL VENETO

La Segreteria

Trasmissione via pec

CORTE DEI CONTI



0002889-04/03/2016-SC_VEN-T97-P

Al Presidente
della Regione del Veneto
Luca Zaia
Palazzo Balbi – Dorsoduro, 3901
30123 – VENEZIA

e, p.c.

Al Presidente
del Consiglio regionale del Veneto
Roberto Ciambetti
Palazzo Ferro – Fini
S. Marco, 2321
30124 - VENEZIA

Oggetto: trasmissione delibera n. 122/2016/PRSS del 2 marzo 2016

Secondo quanto stabilito nel dispositivo, si trasmette la delibera n. 122/2016/PRSS, adottata dalla Sezione regionale di controllo per il Veneto in data 2 marzo 2016, relativa agli esiti del controllo delle relazioni sui risultati a consuntivo delle Aziende SSRR, relativi agli esercizi finanziari 2013 e 2014, ai sensi dell'articolo 1, comma 170 della L. 23 dicembre 2005, n. 266.

Distinti saluti.

Il Direttore della Segreteria

Dott.ssa Raffaella Brandolese

