



REPUBBLICA ITALIANA

LA

CORTE DEI CONTI

SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO

PER IL VENETO

Nell'adunanza del 14 maggio 2014, composta da:

Dott.ssa Elena BRANDOLINI Presidente f. f.
Dott. Giampiero PIZZICONI Primo Referendario
Dott. Tiziano TESSARO Primo Referendario
Dott. Francesco MAFFEI Referendario relatore
Dott.ssa Daniela ALBERGHINI Referendario

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

VISTO il testo unico della legge sulla Corte dei conti, approvato con r.d. 12 luglio 1934, n. 1214, e successive modificazioni;

VISTA la legge 14 gennaio 1994, n. 20, recante disposizioni in materia di giurisdizione e controllo della Corte dei conti;

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;

VISTO l'art. 1, commi 170 e seguenti, della legge 23 dicembre 2005, n. 266;

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

VISTA la Deliberazione n. 19/2013 del 1 agosto 2013 della Sezione per le Autonomie della Corte dei conti con cui sono state approvate, relativamente ai bilanci dell'esercizio 2012, le linee guida con correlato questionario, da utilizzarsi dai collegi sindacali delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere per la redazione della relazione da trasmettere alle Sezioni regionali di controllo

ESAMINATE le relazioni sui risultati a consuntivo per l'esercizio finanziario 2012, trasmesse a questa Sezione dai collegi suddetti sulla base dei criteri impartiti da questa Sezione Regionale di controllo con nota del 18 settembre 2013;

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

VISTA l'ordinanza presidenziale n. 37/2014 che ha deferito la questione all'esame collegiale della Sezione in ordine alle proposte formulate dal magistrato relatore;

Udito il relatore, Dott. Francesco Maffei.

DELIBERA

A) di approvare l'unito documento, che fa parte integrante della presente deliberazione, "Esito del controllo delle relazioni sui bilanci di esercizio 2012 delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere del Veneto e dell'Istituto Oncologico Veneto, trasmesse ai sensi dell'articolo 1, comma 170, della legge 23 dicembre 2005, n.266" alla Sezione regionale di controllo della Corte dei conti per il Veneto;

B) di trasmettere il documento di cui sopra al Presidente della Regione Veneto per i provvedimenti di competenza, che dovranno essere comunicati a questa Sezione di controllo.

Così deliberato nella Camera di consiglio del 14 maggio 2014.

Il Magistrato relatore
f.to Dott. Francesco Maffei

Il Presidente f.f.
f.to Dott.ssa Elena Brandolini

Depositata in Segreteria il 20/05/2014

IL DIRETTORE DELLA SEGRETERIA
f.to Dott. Raffaella Brandolese



CORTE DEI CONTI
SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO
PER IL VENETO

**Esito del controllo delle relazioni sui bilanci d'esercizio 2012
delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere del Veneto,
dell'Istituto Oncologico Veneto e della G.S.A., trasmessi
ai sensi dell'art. 1, comma 170, della
legge 23 dicembre 2005 n. 266**

(relazione approvata con Deliberazione n. 335/2014/PRSS)

MAGISTRATO ISTRUTTORE

Dott. Francesco Maffei

**ATTIVITA' DI REVISIONE
E TABELLE**

Dott. Luca Bovolato
Dott.ssa Annalisa De Cesare

INDICE

Sintesi e considerazioni generali	5
Premessa e nota metodologica	23
Dati identificativi degli enti del S.S.R.	25
PARTE PRIMA - Domande preliminari	31
PARTE SECONDA – Analisi del Conto Economico	45
Domande specifiche sul Conto Economico	
1. Valore della produzione	50
1.1 <i>Ricavi</i>	50
1.1.1 <i>Contributi in conto esercizio da Regione</i>	50
1.2 <i>Prestazioni sanitarie intramoenia</i>	50
2. Costi della produzione	54
2.1 <i>Approvvigionamento di beni e servizi</i>	56
2.2 <i>Controllo dell’appropriatezza prescrittiva in ambito ospedaliero e territoriale</i>	58
2.3 <i>Effettività e regolarità delle prestazioni erogate dalle strutture private accreditate</i>	59
2.4 <i>Beni acquisiti con contributi in conto capitale: modalità di ammortamento e di sterilizzazione ex. D. Lgs. 118/2011</i>	61
2.5 <i>Assistenza farmaceutica</i>	63
2.6 <i>Spesa del Personale</i>	67
2.7 <i>Oneri straordinari della gestione</i>	72
PARTE TERZA – Analisi dello Stato Patrimoniale	75
Domande specifiche sullo Stato Patrimoniale	
1. Immobilizzazioni	79
1.1 <i>Impatto del ricalcolo degli ammortamenti sul bilancio d’esercizio 2012</i>	79
1.2 <i>Accertamento a campione dell’esistenza fisica dei beni e dichiarazione di fuori uso</i>	82
2. Organismi partecipati	83
3. Crediti	89
4. Perdite d’esercizio	99
5. Fondi rischi ed oneri	103
6. Debiti	108
Il questionario della G.S.A.	121
Appendice società partecipate al 31.12.2012	125

SINTESI E CONSIDERAZIONI GENERALI

Il controllo effettuato sulle relazioni dei collegi sindacali sui bilanci d'esercizio 2012 degli enti del servizio sanitario della Regione Veneto contiene una serie di importanti novità che è opportuno evidenziare preliminarmente alla illustrazione dei risultati dell'attività svolta da questa Sezione.

Si tratta, infatti, della prima applicazione, in ordine all'attività di controllo finanziario prevista dall'art. 1, comma 170, della legge 23 dicembre 2005, n. 266 per gli enti appartenenti ai servizi sanitari regionali, delle importanti novità contenute dal decreto legge 10 ottobre 2012, n. 174, convertito dalla legge 7 dicembre 2012, n. 213¹ che ha voluto rafforzare il ruolo della Corte dei conti in tema di controllo della gestione finanziaria delle regioni, anche in materia sanitaria.

L'art. 1, comma 3, del citato d.l. 174/2012, ha ribadito il sistema di controllo previsto dalla legge finanziaria 2006 che ne aveva specificato i contenuti minimi. Alla stregua delle indicazioni fornite dall'art. 1, comma 167, della legge 266/2005 le relazioni sindacali dovevano in ogni caso *"dare conto del rispetto degli obiettivi annuali posti dal patto di stabilità interno, dell'osservanza del vincolo previsto in materia di indebitamento dall'art. 119, ultimo comma della Costituzione, e di ogni grave irregolarità contabile e finanziaria, in ordine alle quali l'amministrazione non abbia adottato le misure correttive segnalate dall'organo di revisione"*.

Tuttavia, le disposizioni contenute nel citato d.l. 174/2012 hanno ulteriormente precisato la portata di questi contenuti, facendo espresso riferimento anche alla *"sostenibilità dell'indebitamento"* e alla *"verifica dell'assenza di irregolarità suscettibili di pregiudicare, anche in prospettiva, gli equilibri economici finanziari degli enti"*.

Nella norma viene infatti specificato che le Sezioni regionali di controllo della Corte dei conti esaminano i bilanci preventivi e i rendiconti consuntivi delle regioni e degli enti che compongono il Servizio sanitario nazionale, con le modalità e secondo le procedure di cui all'art. 1, commi 166 e ss., della legge 266/2005, per la verifica degli obiettivi annuali posti dal patto di stabilità interno, dell'osservanza del vincolo previsto in materia di indebitamento dall'art. 119, sesto comma della Costituzione, della sostenibilità dell'indebitamento e dell'assenza di irregolarità suscettibili di pregiudicare, anche in prospettiva, gli equilibri economico finanziari degli enti.

¹ Le linee guida ed il questionario per i collegi sindacali degli enti del Servizio sanitario per l'attuazione dell'art. 1, comma 170, della legge 266/2005, relativi al bilancio di esercizio 2011, (vedi delibera di questa Sez. n. 114/2013/PRSS del 4.4.2013) erano state approvate in data (18 giugno 2012) antecedente alla novella di cui al citato d.l. 174/2012 conv. dalla legge 213/2012.

In questo contesto, un particolare rilievo assume la previsione di cui al comma 7 dell'art. 1 del citato d.l. 174/2012 che prevede la possibilità di bloccare i programmi di spesa causativi di squilibri finanziari degli enti.

La norma prevede, infatti, che nel caso di accertamento, da parte della Sezione regionale di controllo, della sussistenza di squilibri economici finanziari, della mancata copertura delle spese, della violazione di norme finalizzate a garantire la regolarità della gestione finanziaria o del mancato rispetto del patto di stabilità interno, le amministrazioni interessate hanno l'obbligo di adottare, entro sessanta giorni dalla comunicazione del deposito della pronuncia di accertamento, i provvedimenti idonei a rimuovere le irregolarità e a ripristinare gli equilibri di bilancio. Tali provvedimenti devono essere comunicati alla competente Sezione regionale di controllo che li verifica nel termine di trenta giorni dal ricevimento. La medesima disposizione specifica, poi, che, qualora la verifica della Sezione regionale di controllo dia esito negativo, "*è preclusa l'attuazione dei programmi di spesa per i quali sia stata accertata la mancata copertura o l'insussistenza della relativa sostenibilità finanziaria*".

A questo riguardo, è utile precisare che il riferimento al patto di stabilità interno nasce per gli enti locali ed è valido anche per i bilanci delle Regioni. Tuttavia, per la valutazione dei rendiconti degli enti del Servizio sanitario è necessario avere come parametro le disposizioni previste dal Patto per la salute² (e per le Regioni in eccesso di disavanzo per la sanità, di quanto indicato nei singoli Piani di rientro dal deficit sottoscritti).

Per questo motivo, ora il controllo finanziario sugli enti appartenenti al servizio sanitario regionale, si è arricchito di un ulteriore profilo di valutazione, assunto a parametro normativo dall'art. 1, comma 3, del d.l. 174/2012, che è quello della sostenibilità del debito.

In pratica, non è sufficiente che l'indebitamento sia correlato alle spese di investimento (come richiesto già, *ab origine*, dal comma 167 dell'art. 1, della legge 266/2005) ma è necessario che le risorse ordinarie ne garantiscano la restituzione, senza arrecare pregiudizio all'equilibrio della gestione finanziaria.

Circa le "*gravi irregolarità contabili e finanziarie*", già in occasione dei precedenti controlli finanziari, è stato illustrato come non sia possibile delimitarle in maniera analitica, ma solo definirle concettualmente.

La giurisprudenza della Corte dei conti ha definito come "*gravi*" le irregolarità idonee a compromettere gli equilibri di bilancio di un ente. La novella introdotta con

² Il Patto per la salute è un accordo finanziario e programmatico tra lo Stato e le Regioni, di valenza triennale, in merito alla spesa ed alla programmazione del servizio sanitario pubblico. Il Patto per la salute 2010-2012 è stato siglato tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, il 3 dicembre 2009.

il già citato d.l. 174/2012 ha sostanzialmente codificato questa interpretazione, indirizzando le Sezioni regionali a verificare l'assenza di irregolarità suscettibili di pregiudicare, anche in prospettiva, gli equilibri economici finanziari degli enti.

E' opportuno ribadire, inoltre, che nell'ambito di questa attività di controllo, la prima valutazione, sia sulla situazione attuale, sia sull'incidenza futura delle anomalie rilevate, spetta all'organo di revisione, che ha l'obbligo, quindi, di segnalarle alla competente Sezione regionale di controllo, nel caso in cui l'ente non abbia adottato le necessarie misure dallo stesso proposte.

Questo evidenzia, quindi, la peculiarità del sistema di controlli, introdotti dalla legge finanziaria per il 2006, rappresentata dal coinvolgimento degli organi di revisione amministrativo-contabile degli enti del Servizio sanitario regionale che, in questo modo, diventano stretti ausiliari delle articolazioni regionali della Corte dei conti, nello svolgimento di questa delicata ed importante funzione di controllo.

Il coinvolgimento degli organi di revisione è, pertanto, di fondamentale importanza per l'attuazione della funzione di controllo della Corte e fa del referto dei Collegi sindacali un fondamentale strumento di *screening* idoneo a generare un circuito positivo che va a giovamento sia delle stesse Sezioni regionali di controllo, sia gli organi interni di controllo economico finanziario, che vedono potenziati il proprio ruolo e la propria missione. Ma, soprattutto, ne dovrebbero trovare giovamento le Regioni e le loro strutture del servizio sanitario, in quanto fruitori degli esiti delle verifiche delle Sezioni stesse³.

Un'attenzione particolare deve essere riservata, poi, all'effetto interdittivo cui può portare ora l'esito del controllo di cui si argomenta, come attualmente disciplinato dal sopra citato comma 7, dell'art. 1, del d.l. 174/2012, in analogia a quanto previsto in sede di controllo finanziario sugli enti locali con la peculiarità però che, in questo caso, l'effetto preclusivo dei programmi di spesa causativi di squilibri finanziari per gli enti finisce per incidere sulla tutela del diritto alla salute garantito dall'art. 32 della Costituzione.

La Corte dei conti ha già avuto modo di rimarcare che, in materia di sanità⁴, non si può avere un approccio esclusivamente contabilistico, segnalando la specificità del settore, che coinvolge diritti fondamentali dell'individuo.

D'altra parte, è comunque evidente che l'apprestamento dei servizi sanitari non può prescindere dalle effettive disponibilità finanziarie che finiscono con il

³ Il radicamento di questo modello è confermato anche dalle disposizioni che hanno introdotto il collegio dei revisori dei conti anche presso le Regioni "quale organo di vigilanza sulla regolarità contabile, finanziaria ed economica della gestione dell'ente", che opera in raccordo con le sezioni regionali di controllo (vedi d.l. 13 agosto 2011, n. 138, convertito dalla legge 14 settembre 2011, n. 148).

⁴ Cfr. Relazione rendiconto generale dello Stato - Esercizio finanziario 2012. (Del. 10/SSRRCO/PARI/13).

condizionare oggettivamente la quantità ed il livello delle prestazioni sanitarie e che, ad ogni modo, bisogna sempre trovare il necessario equilibrio tra l'imprescindibile tutela del diritto alla salute e l'esigenza di razionalizzare e ridurre la spesa sanitaria⁵.

Giova ricordare, a questo proposito, che la ragione della funzione di controllo di cui al comma 170, risiede proprio nella necessità di garantire l'effettiva attuazione di questo diritto, rispetto al quale i servizi sanitari regionali sono strumentali, al fine di realizzare al meglio l'interesse dei cittadini che, proprio con riferimento al servizio sanitario, stanno sostenendo un notevole sforzo per contribuire al risanamento dei conti⁶.

Sull'architettura di siffatto sistema di controllo per gli enti del servizio sanitario regionale, è intervenuta anche la Corte Costituzionale con la recente sentenza n. 39/2014 dove, in merito alle questioni sollevate proprio con riferimento al sistema di controlli di cui al comma 7 sui bilanci preventivi e i rendiconti consuntivi degli enti del Servizio sanitario nazionale, è stato ribadito che *"il controllo finanziario attribuito alla Corte dei conti e, in particolare, quello che questa è chiamata a svolgere sui bilanci preventivi e sui rendiconti consuntivi degli enti locali e degli enti del Servizio sanitario nazionale, va ascritto alla categoria del sindacato di legalità e di regolarità - da intendere come verifica della conformità delle (complessive) gestioni di detti enti alle regole contabili e finanziarie - e ha lo scopo, in una prospettiva non più statica (com'era il tradizionale controllo di legalità-regolarità), ma dinamica, di finalizzare il confronto tra fattispecie e parametro normativo all'adozione di effettive misure correttive, funzionali a garantire l'equilibrio del bilancio e il rispetto delle regole contabili e finanziarie."*

Per l'effettivo conseguimento di tale scopo, l'accertamento di cui al citato comma 7 *"delle carenze di maggiore gravità elencate dal comma stesso, fa sorgere l'obbligo, in capo all'ente controllato, di adottare i provvedimenti di modificazione del bilancio o del rendiconto necessari per la rimozione delle irregolarità e il ripristino degli equilibri di bilancio. Lo stesso comma 7 prevede poi che l'inosservanza di detto obbligo, per la mancata trasmissione dei provvedimenti correttivi o per la inadeguatezza degli stessi, ha l'effetto di precludere l'attuazione dei programmi di spesa per i quali è stata accertata la mancata copertura o l'insussistenza della relativa sostenibilità finanziaria. Si tratta, dunque, di effetti ...*

⁵ Cfr. Deliberazione della Giunta Regionale n. 832 del 15 maggio 2012, in tema di assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale delle strutture ospedaliere private accreditate.

⁶ Il Servizio sanitario nazionale nel 2011 ha coperto il 74,5% della spesa corrente regionale complessiva, con importi variabili tra i 110 ed i 112 miliardi di euro (cfr. Corte dei conti, Sezione delle Autonomie, relazione annuale al Parlamento sulla finanza regionale, approvata con delibera n. 14/SEZAUT/2012/FRG).

chiaramente cogenti nei riguardi degli enti del Servizio sanitario nazionale e, nel caso di inosservanza degli obblighi a questi imposti, inibitori, pro parte, dell'efficacia dei bilanci da essi approvati".

La Corte Costituzionale, tuttavia, specifica anche che "siffatti esiti del controllo sulla legittimità e sulla regolarità dei conti degli enti del Servizio sanitario nazionale sono volti a evitare danni irreparabili agli equilibri di bilancio di tali enti. Essi comportano, in tutta evidenza, una limitazione dell'autonomia degli enti del Servizio sanitario nazionale, che, tuttavia – come questa Corte ha già incidentalmente rilevato nella sentenza n. 60 del 2013 – si giustifica «in forza del diverso interesse alla legalità costituzionale-finanziaria e alla tutela dell'unità economica della Repubblica perseguito [...] in riferimento agli artt. 81, 119 e 120 Cost.», anche in considerazione delle esigenze di rispetto dei vincoli posti dal diritto dell'Unione europea. La ragionevolezza, in funzione della tutela dell'indicato interesse alla legalità costituzionale-finanziaria e dell'unità economica della Repubblica, degli esiti del controllo finanziario della Corte dei conti sui bilanci degli enti del Servizio sanitario nazionale previsti dall'impugnato comma 7 – i quali consentono di garantire il rispetto dei menzionati interessi costituzionali anche quando l'ente controllato non vi provveda spontaneamente – comporta l'infondatezza delle doglianze avanzate dalle ricorrenti in ordine al carattere «coercitivo» e «sanzionatorio e repressivo» degli stessi. Tale conclusione, del resto, è ancor più valida a séguito dell'imposizione a tutte le pubbliche amministrazioni, ad opera della legge cost. n. 1 del 2012, della fondamentale regola dell'equilibrio dei bilanci (art. 97, primo comma, Cost., nel testo modificato dalla citata legge costituzionale), del cui rispetto la copertura e la sostenibilità finanziaria della spesa costituiscono essenziali presidi."

Un ulteriore profilo di novità relativo al controllo delle relazioni sui bilanci d'esercizio 2012 degli enti appartenenti al Servizio sanitario è rappresentato dalla prima occasione di verifica dello stato di attuazione del 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 dei suoi numerosi provvedimenti attuativi.

Questo sistema, con riferimento agli enti del Servizio sanitario, è entrato in vigore proprio con l'esercizio 2012, senza passare per un periodo di sperimentazione, come invece previsto per Regioni ed enti locali, e prevede una serie di elementi innovativi comportanti, tra l'altro, l'implementazione e la tenuta della contabilità economico patrimoniale, l'adozione e la predisposizione di nuovi

schemi di bilancio, la compilazione della nota integrativa, la redazione del rendiconto finanziario e della relazione sulla gestione.

Tra gli elementi innovativi previsti dalla normativa in argomento, una particolare attenzione va riservata all'introduzione della Gestione Sanitaria Accentrata (GSA). Si tratta di una struttura regionale che gestisce direttamente una parte delle risorse destinate al servizio sanitario e che l'art. 19 del citato d. lgs. 118/2011 comprende nella perimetrazione degli enti sanitari i cui bilanci sono soggetti al consolidamento regionale.

In questo modo, per la Regione Veneto, è aumentato il numero dei soggetti regionali sottoposti al controllo finanziario in questione che da 24, per l'esercizio 2012, è passato a 25 unità.

Con riferimento a questo profilo, dall'esame della relazioni dei collegi sindacali è emerso un grado di adeguamento alle previsioni di legge molto elevato, tenuto anche conto che la Regione Veneto, con una serie di provvedimenti emanati nel corso del 2012, aveva già posto in essere le basi per il progressivo adeguamento alla normativa prevista dalla riforma dei sistemi contabili.

Infine, una particolare attenzione è stata rivolta all'applicazione delle norme in tema di revisione, razionalizzazione e contenimento della spesa sanitaria con particolare riferimento alle previsioni di cui al d.l. 6 luglio 2012, n. 95, convertito dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, "Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini" (c.d. "Spending review").

La sanità pubblica, infatti, rappresenta un'area di intervento che richiede da sempre un forte impegno di risorse economiche necessarie a garantire il mantenimento dei livelli essenziali di assistenza come confermato, del resto, dalla circostanza che questo settore è sempre al centro di tutte le manovre di contenimento della spesa pubblica⁷.

Negli ultimi anni sono state approvate norme di politica economica che riducono sensibilmente le risorse disponibili per Servizio sanitario pubblico secondo un meccanismo che, se da un parte ha come obiettivo quello di quantificare ed evidenziare le inefficienze e le distorsioni nella gestione degli acquisti, anche mediante l'identificazione di prezzi standard, con la scelta di operare una riduzione

⁷ In questa prospettiva va collocato anche il d.l. 13 settembre 2012 n. 158, convertito dalla legge 8 novembre 2012, n. 189 ("decreto Balduzzi") che interviene sulla disciplina di diversi profili distinti del servizio sanitario (tra l'altro, il calcolo delle tariffe delle prestazioni in relazione ai c.d. *diagnosis related groups* - Drg -; il *turn over* delle risorse nelle regioni sottoposte ai piani di rientro; l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza - Lea -; la mobilità dei dipendenti; l'acquisto di beni e servizi) sull'idea di fondo che la tutela della salute possa essere ben collegata con il rilancio dell'economia e lo sviluppo del Paese, pur nel costante riferimento alla necessità di mantenere invariati gli oneri per la finanza pubblica, intervenendo nel senso della razionalizzazione della finanza pubblica.

“indistinta” del finanziamento del Servizio sanitario, dall’altra rischia, però, di penalizzare “le realtà più virtuose” producendo degli effetti indesiderati⁸.

Con riferimento a questo profilo, si deve far presente che l’osservanza dei vari limiti previsti dalla normativa statale in questione, come ad esempio la riduzione della spesa per l’acquisto di prestazioni da operatori privati accreditati (art. 15, c. 14, d.l. 95/2012), è stata assicurata da una serie di provvedimenti regionali che hanno sostanzialmente rivisto, in diminuzione, i limiti di costo ammessi per determinati aggregati, fissati in sede di programmazione, antecedente alla normativa statale.

Pertanto, il margine di autonomia delle singole aziende nella realizzazione dei tagli previsti dal legislatore statale va valutato non tanto nell’adozione da parte di queste ultime di provvedimenti per la riduzione della spesa sanitaria, quanto, piuttosto, nel grado di realizzazione degli obiettivi adottati dalla Regione con specifici provvedimenti applicativi della legge statale.

Un discorso a parte deve essere fatto con riferimento alle misure di cui alle lett. a) e b) dell’art. 15, comma 13, del citato d.l. 95/2012.

Ci si riferisce, in particolare, all’esistenza di contratti con valori di acquisto di beni e servizi superiori di oltre il 20% ai corrispondenti prezzi di riferimento elaborati dall’Autorità di vigilanza sui contratti pubblici e sul conseguente diritto di recesso da siffatti contratti, riconosciuto alle Aziende sanitarie, senza alcun onere a carico delle stesse.

Si registra, infatti, che nella Regione Veneto è stata rilevata l’esistenza in cinque aziende sanitarie di una serie di contratti con valori superiori a quelli di riferimento, senza che risulti adottata la procedura di rescissione del contratto introdotta dall’art. 15, comma 13, lett. b) del sopra citato decreto.

Sull’applicazione del rimedio in questione, questa Sezione si riserva di effettuare una più approfondita analisi in occasione dei prossimi controlli finanziari, posto che sull’effettiva praticabilità di tale istituto e, quindi, sulla possibilità di procedere ad una riapertura unilaterale delle trattative negoziali con i fornitori, vanno tenuti presenti una serie di fattori (l’effettiva sussistenza di un prezzo di riferimento come definito dalla norma, differenza significativa di prezzi non giustificabile da condizioni tecniche e logistiche della fornitura, data di stipulazione dei contratti rispetto alla data di entrata in vigore della normativa che può rendere

⁸ Corte dei conti, Audizione del 22 ottobre 2012 in Commissione Bilancio sul Disegno di legge di stabilità. Nelle medesima sede è stato fatto altresì presente che attraverso questo meccanismo dei tagli lineari l’onere della riduzione verrebbe ripartito omogeneamente in base al fabbisogno espresso, facendo perdere di rilievo alle modalità di determinazione degli eccessi di spesa e penalizzando le regioni “benchmark”.

difficile rinegoziare condizioni contrattuali appena concordate) che possono rendere critico il ricorso immediato a questo rimedio previsto dalla *Spending review*⁹.

Per quanto riguarda, invece, il conseguimento dell'obiettivo di cui alla lett. a) del comma 13, del citato art. 15, relativo alla riduzione, per l'anno 2012, del 5% del valore dei contratti e delle connesse prestazioni di beni e di servizi (ad eccezione dei prodotti farmaceutici), va evidenziato che l'effettivo conseguimento della riduzione di spesa per costi intermedi è importante per il rispetto dell'equilibrio economico del Servizio sanitario nazionale, posto che più della metà dei tagli al finanziamento statale per il 2012 operati dalla *Spending review* (505 mln su 900) è riferito proprio alle economie di spese in questione.

Dall'esame delle relazioni di Collegi sindacali è emerso che la quasi totalità delle Aziende (19 su 24) ha raggiunto l'obiettivo prescritto dalla normativa. Negli altri casi tale obiettivo è stato solo parzialmente conseguito. Il mancato conseguimento dell'obiettivo in parola è stato ascritto all'entrata in vigore della normativa ad esercizio inoltrato ed alle difficoltà di trovare un accordo con i fornitori, a causa anche della notevole esposizione debitoria nei loro confronti (fornitori che, in non pochi casi, hanno impugnato sia la norma statale sia il provvedimento con cui l'Osservatorio dell'AVCP ha elaborato i prezzi di riferimento).

Va comunque fatto presente che la legge di stabilità per il 2013 ha introdotto un meccanismo di "flessibilità" nel conseguimento di tale obiettivo, consentendo alle Regioni e Province autonome l'adozione di misure alternative (o integrative) alla riduzione del 5% del valore dei contratti e delle rispettive prestazioni, purché assicurino l'equilibrio del bilancio del servizio sanitario (art. 1, comma 131, lett. a) legge 24 dicembre 2012, n. 228).

Fatte queste premesse sugli elementi di novità del controllo finanziario sui bilanci d'esercizio 2012 dei 24 enti (25 con la G.S.A.) del Servizio sanitario della Regione Veneto, l'analisi delle relazioni trasmesse dai rispettivi Collegi sindacali consente di confermare il quadro già emerso dalle precedenti relazioni di questa Sezione.

Da un punto di vista generale, le uniche situazioni riconducibili al concetto di grave irregolarità contabile, intesa come irregolarità tale da incidere in maniera

⁹ Si richiamano, a questo proposito, le tre ordinanze-gemelle del Tar Lazio (sez. III, ordinanze n. 04238, 04245 e 04247 depositate il 23 novembre scorso) che hanno sospeso i prezzi di riferimento dei dispositivi medici (garze, siringhe, ma anche protesi e tutte le apparecchiature sanitarie) bloccando così il processo di revisione dei contratti di fornitura. Ad essere contestata è stata la scarsa chiarezza "sull'iter logico seguito per individuare lo specifico prezzo della categoria dei dispositivi medici, in relazione alla tipologia di contratti presi a riferimento e al relativo contesto su base nazionale al fine della concreta incisione sulla spesa sanitaria nazionale dei singoli dispositivi".

significativa sulla intelligibilità del bilancio e sul regolare svolgimento dell'attività gestionale, sono quelle rilevate solo nell'azienda sanitaria n. 1 di Belluno e n. 5 di Arzignano.

Nel caso dell'azienda sanitaria di Belluno, sono state segnalate delle gravi irregolarità amministrative relativamente alla "sperimentazione gestionale" dell'Istituto Codivilla-Putti di Cortina d'Ampezzo. Il riscontro dell'irregolarità nascerebbe da una diversa qualificazione che il nuovo Collegio sindacale avrebbe riconosciuto alla natura della Società "Istituto Codivilla-Putti" s.p.a. (con capitale pubblico al 51% e capitale privato al 49%). Tale qualificazione, infatti, influisce sulla determinazione della tariffa applicata dall'azienda sanitaria alla società in questione, per l'erogazione di prestazioni di medicina di laboratorio a favore dei ricoverati presso l'ospedale Codivilla Putti, e che fino ad ora ha visto uno sconto pari al 35% del valore a nomenclatore regionale. Il Collegio, quindi, avrebbe rilevato che tale sconto sarebbe in contrasto con quanto previsto dalla DGR 445/2000 che, regolamentando i rapporti convenzionali tra pubblico e privato, prevede, tra l'altro, che "si applichino i criteri generali per il finanziamento delle prestazioni sanitarie, escludendo qualsiasi ipotesi di deroga".

Secondo il Collegio, infatti, la società in argomento sarebbe riconducibile ad un soggetto privato accreditato al Servizio sanitario regionale del Veneto con conseguente applicazione del tariffario previsto dal nomenclatore regionale, nella misura piena e senza lo sconto del 35%.

Questa situazione è stata oggetto di una specifica denuncia da parte dell'attuale Collegio sindacale alla Procura regionale della Corte dei conti presso la Sezione giurisdizionale del Veneto, ai fini dell'accertamento di un'eventuale responsabilità erariale, oltre a dar luogo alla sospensione della convenzione stipulata tra l'azienda e l'Istituto Codivilla Putti.

Con riferimento, invece, alla grave irregolarità contabile rilevata dal Collegio sindacale dell'azienda sanitaria n. 5 di Arzignano, questa si sostanzierebbe in un supposto indebito utilizzo della carta di credito aziendale che sarebbe stato contestato all'ex Direttore generale dell'ente. Anche questa irregolarità risulta essere state oggetto di specifica denuncia alla Procura regionale della Corte dei conti per gli accertamenti di competenza.

Dall'esame dei dati e delle informazioni risultanti dal **Conto economico (Parte II del questionario)** è emerso che anche il risultato di esercizio 2012 si è chiuso in perdita.

La perdita complessiva degli enti del Servizio sanitario del Veneto ammonta a 193,1 mln di euro. Si tratta di un risultato negativo che tuttavia registra un netto

miglioramento rispetto al biennio precedente (-330,5 mln nel 2011 e - 431,7 mln nel 2010).

A questo proposito, ai fini di una più corretta valutazione delle tendenze su base storica, è necessario rilevare anche che il 2012 ha rappresentato una sorta di "anno zero" sia con riferimento all'entrata in vigore della citata riforma di cui al d. Lgs. 118/2011, sia con riferimento alla particolare attenzione che sia è avuta in ordine alla riduzione e razionalizzazione della spesa sanitaria imposta dalla legge statale sulla spendig review e dalle successive norme attuative regionali come, del resto, già illustrato da questa Sezione nella relazione allegata al Giudizio di Parifica del Rendiconto Generale della Regione Veneto esercizio 2012¹⁰.

Tuttavia, a fronte di questo miglioramento sotto il profilo delle perdite di esercizio, si deve evidenziare un peggioramento della gestione finanziaria imputabile all'aumento degli interessi passivi iscritti per ritardati pagamenti ai fornitori, come si avrà modo di commentare in maniera più dettagliata in prosieguo.

Rispetto all'anno precedente si registra un aumento delle aziende che hanno chiuso in utile mentre si confermano le situazioni deficitarie, seppure in un quadro di generale miglioramento, dell'azienda sanitaria n. 12 Veneziana (con una perdita di -55,2 mln), della n. 18 di Rovigo (-28,6 mln), dell'azienda sanitaria n. 20 di Verona (-20,5 mln), dell'Azienda Ospedaliera di Padova (-38,6 mln) e dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona (-34,2 mln).

Con riferimento all'analisi sul **valore della produzione** e sul **costo della produzione** è opportuno ribadire che non risulta possibile procedere ad un adeguato raffronto con i valori degli esercizi precedenti posto che il Decreto del Ministro della Sanità del 15 giugno 2012 ha apportato delle significative modifiche ai previgenti schemi di Conto Economico di cui al D.M. del 31 dicembre 2007.

In particolare, in relazione al valore della produzione, si ritiene comunque di segnalare quanto rilevato in materia di prestazioni sanitarie erogate in regime intramoenia¹¹ i cui ricavi, nel 2012, sono stati pari a circa 122,6 mln. Il controllo effettuato sull'esercizio 2012 è stato finalizzato soprattutto a verificare il rispetto delle disposizioni normative in materia e l'adozione da parte degli enti del Servizio sanitario regionale di sistemi contabili idonei a garantire e monitorare la redditività libero-professionale intramuraria.

¹⁰ Cfr. Deliberazione di questa Sezione n. 278/2013/PARI del 25 settembre 2013.

¹¹ Sulla disciplina delle prestazioni sanitarie intramoenia, nel corso del 2012, è intervenuto anche il d.l. 158/2012 conv. dalla legge 189/2012 (c.d. "decreto Balduzzi").

E' importante rilevare che in tutte le aziende la gestione dell'attività in regime di intramoenia garantisce la copertura di tutti i costi relativi all'attività a carico delle stesse, senza pertanto, generare delle perdite.

Con riferimento, invece, ai costi della produzione, ed in particolare all'approvvigionamento di beni e servizi, si ribadisce che la centralizzazione degli acquisti di beni e servizi (sanitari e non sanitari), prevista dal legislatore nazionale, costituisce un'esperienza ormai consolidata nella Regione Veneto, come, del resto, si è già avuto modo di rilevare nel corso dei controlli finanziari sugli esercizi precedenti.

Tra le innovazioni di cui si è voluto verificare lo stato di attuazione, una particolare attenzione è stata riservata, nel questionario 2012, a quanto previsto dall'art. 29, lett. c) del D. Lgs. 118/2011 in materia di "sterilizzazione degli ammortamenti". Il legislatore ha, infatti, voluto fissare in maniera più dettagliata la disciplina delle rilevazioni contabili relative alle immobilizzazioni acquisite con contributi in conto capitale, nel tentativo di uniformare le diverse prassi esistenti, a questo riguardo, a livello regionale.

Con il termine "sterilizzazione degli ammortamenti" si fa riferimento al procedimento contabile mediante il quale viene annullato (in questo senso "sterilizzato") l'effetto sul conto economico dell'ammortamento dei cespiti finanziati da contributi in conto capitale; in particolare con la c.d. "sterilizzazione" si procede, in ogni esercizio, allo storno di una quota del contributo in conto capitale iscritto nel patrimonio netto ed alla sua imputazione a ricavo.

In questo modo, per i beni soggetti a sterilizzazione degli ammortamenti, il valore di svalutazione dovrà essere sterilizzato con l'utilizzo della corrispondente quota del contributo in conto capitale. Questo impedirebbe, pertanto, di procedere ad una svalutazione di immobilizzazioni allo scopo di aumentare artificialmente i risultati degli esercizi futuri.

Sotto questo profilo, tutti gli enti del Servizio sanitario della Regione Veneto hanno dichiarato che l'ammortamento dei beni, acquisiti con contributi in conto capitale da parte della Regione, dello Stato e di altri enti pubblici, è stato sterilizzato tramite lo storno a conto economico di quote di tali contributi, commisurato all'ammortamento dei cespiti cui si riferiscono.

In ordine alla **spesa per il personale**, come già illustrato in occasione del controllo finanziario sull'esercizio 2011, si ricorda che la Regione Veneto ha applicato a tutto il 2012 una diversa disciplina rispetto a quella prevista dal legislatore nazionale (legge 27 dicembre 2006, n. 296 per il triennio 2007 - 2009; legge 23 dicembre 2009, n. 191 per il triennio 2010 - 2012) prendendo 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), 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. 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 Veneto¹².

Si fa, tuttavia, presente che, per l'esercizio 2013, la Giunta Regionale nel formulare gli indirizzi in materia di personale del SSR (DGR n. 2621/2012), 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. dalle 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%).

Sempre nell'ambito del conto economico, si è evidenziato un saldo positivo degli **oneri straordinari della gestione** (+ 14,7 mln), sebbene si sia registrato una sensibile diminuzione rispetto al biennio precedente (+40,7 mln nel 2011; + 39,5 mln nel 2010), dove un contributo determinante è rappresentato dalle sopravvenienze passive verso terzi.

Tra le otto aziende che hanno chiuso con un saldo negativo, spiccano in particolare i dati particolarmente negativi riportati dall'azienda sanitaria n. 9 di Treviso (- 9,2 mln) e dell'azienda sanitaria n. 19 di Adria (-7,8 mln).

Passando all'analisi dei dati e delle informazioni relative allo **Stato patrimoniale (Parte III della relazione)**, si fa presente, anche in questo caso, che, a seguito della riclassificazione che è stata operata con il citato D.M. 16 giugno 2012, si è ritenuto di non poter raffrontare i dati delle macro voci che compongono lo S.P. 2012 con quelli degli anni precedenti.

¹² Cfr. Relazione "Esito del controllo delle relazioni sui bilanci di esercizio 2011 delle Aziende Sanitarie e ospedaliere del Veneto e dell'Istituto Oncologico Veneto, trasmesse ai sensi dell'articolo 1, comma 170, della legge 23 dicembre 2005, n. 266", approvata con Del. n. 114/2013/PRSS del 04/04/2013 dalla Sezione regionale di controllo della Corte dei conti per il Veneto.

Si deve comunque rilevare che la maggior parte delle aziende registra un Patrimonio netto negativo - per alcune di natura ormai strutturale, dovuto alle continue perdite d'esercizio non interamente ripianate - e dipendente totalmente dal capitale di terzi costituito soprattutto da debiti a breve scadenza verso fornitori privati.

Per questo motivo, solo con riferimento ad una minoranza di nove enti del Servizio sanitario regionale si può riconoscere un vera e propria autonomia finanziaria, data dal rapporto tra i mezzi propri ed il capitale investito.

In ordine alla valutazione dello Stato patrimoniale, c'è da considerare anche il notevole impatto che ha avuto, segnatamente sul conto dello Stato patrimoniale "Utili (Perdite) portate e nuovo", l'operazione di ricalcolo degli ammortamenti pregressi che, nel testo originario del D. lgs. 118/2011, venivano esclusi dalla nuova disciplina di cui all'art. 29, lett. b), del medesimo provvedimento. Successivamente, la legge 24 dicembre 2012, n. 228, ha eliminato tale esclusione, stabilendo l'obbligo di ricalcolo dei fondi di ammortamento al 1.1.2012, attraverso un'applicazione retroattiva delle aliquote contenute nell'art. 3 del citato d. lgs. 118/2011, indipendentemente dalla fonte di finanziamento del cespite.

Questa operazione di ricalcolo - rispetto alla quale è intervenuta una circolare congiunta del Ministero della Salute e del MEF del 25.3.2013 seguita, per quanto qui interessa, da una circolare della Regione Veneto del 8.4.2013 - ha di fatto prodotto un aggravamento delle perdite d'esercizio fino al 2011 che, pur non avendo effetto sul risultato di esercizio del 2012, ha comunque impattato sullo Stato patrimoniale, in particolare per alcune aziende sanitarie, come la n. 9 di Treviso e la n. 12 Veneziana, nonché per l'azienda ospedaliera di Padova¹³.

In merito agli **organismi partecipati** sono state recensite 23 società partecipate, di cui solo otto hanno chiuso in perdita. Comunque, in nessuno dei casi esaminati, si sono verificate perdite per tre o più esercizi consecutivi. Inoltre, per queste società partecipate in perdita non risultano trasferimenti in conto capitale o per ripiano di disavanzi da parte degli enti partecipanti.

Tra le società in perdita si evidenzia la situazione particolarmente critica della Società Venezia s.r.l., controllata dall'azienda sanitaria n. 12 Veneziana, che registra, per l'esercizio finanziario 2012 una perdita pari a 909mila euro (in grave

¹³ Per far fronte anche a tale squilibrio della situazione patrimoniale, la Regione Veneto, con DGR 785 del 21.5.2013, ha dato il via alle attività propedeutiche per l'accesso all'anticipazione finanziaria concessa dallo Stato ai sensi dell'art. 3 d.l. 8 aprile 2013, n. 35, convertito, con modificazioni, nella legge 6 giugno 2013, n. 64¹³. Con successiva l.r. 1 agosto 2013, n. 21, sono state adottate le idonee misure per la copertura del rimborso dell'anticipazione di liquidità. Gli effetti sullo S.P. 2013 del programma di ricapitalizzazione in parola, saranno esaminati nel corso dell'analisi delle Linee Guida per l'esercizio 2013.

peggioramento rispetto alla perdita registrata nel 2011 di 89mila euro – nel 2010 si era registrato un utile di 220mila euro). Tale situazione sarà oggetto di un attento monitoraggio da parte della Sezione.

Un'ulteriore situazione meritevole di attenzione riguarda la società "Centro ricerche cliniche s.r.l.", partecipata dall'azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona che già è stata oggetto di approfondimento in sede di analisi del questionario 2011 e di segnalazione alla Procura regionale della Corte dei conti. Infatti, erano stati rilevati nel corso dell'esercizio 2011, una serie di trasferimenti straordinari da parte dell'A.O.U.I di Verona a favore della società in questione, nonostante questa avesse registrato per tre esercizi consecutivi, rilevanti perdite di esercizio, in violazione di quanto previsto dall'art. 6, comma 19, del d.l. 31 maggio 2010, convertito dalla legge 30 luglio 2010, n. 122. Si era, inoltre, denunciata un'articolata operazione di riduzione del capitale sociale che avrebbe portato ad una sostanziale svalutazione della società in questione con l'ingresso di un socio privato, individuato senza ricorrere a delle procedure di evidenza pubblica.

Con riferimento alla società in questione si evidenzia, anche per il 2012, una perdita di esercizio pari a circa 119mila euro - che si va ad aggiungere a quelle registrate nei precedenti tre esercizi - per la quale, comunque, non risultano essere state effettuate ricapitalizzazioni da parte dell'ente pubblico partecipante.

Per ciò che concerne la **situazione creditoria** delle aziende, si osserva che lo stock maggiore di crediti (55%) è rappresentato dalla massa di crediti che queste vantano nei confronti della Regione per spesa corrente per i quali si registra una notevole capacità di smaltimento. Invece, un terzo dei crediti vantati dalle aziende del Servizio sanitario regionale è costituito da versamenti regionali a Patrimonio Netto (finanziamenti di investimenti già formalmente deliberati dalla Regione, ripiani di perdite di esercizi precedenti), rispetto ai quali la capacità di smaltimento risulta più lenta.

Un'attenzione particolare va riservata, invece, alla **situazione debitoria** delle aziende. A questo riguardo, c'è da registrare un aumento dello stock complessivo del debito rispetto all'esercizio finanziario precedente. Infatti, al 31.12.2012 l'entità del debito accumulato dalle 24 aziende del Servizio sanitario regionale (esclusa, quindi la GSA) ammonta a circa 4,5 miliardi (+2,3% rispetto ai 4,4 mld del 2011). Di questa massa debitoria, gli aggregati economicamente più importanti sono costituiti per circa due terzi (62,3%) delle obbligazioni ancora in essere che derivano da rapporti commerciali con fornitori privati; l'8,5% è costituito da debiti verso dipendenti, mentre solo il 10% è relativa ad obbligazioni verso la regione e altre aziende sanitarie pubbliche.

Nell'ambito di questa problematica, particolarmente delicata si presenta la questione relativa ai debiti commerciali verso i fornitori ed ai crescenti ritardi con i quali le relative obbligazioni vengono adempiute, anche per gli effetti negativi che tale situazione irradia non solo sui conti delle aziende sanitarie ma anche sulla gestione finanziaria e la liquidità degli stessi soggetti creditori.

Infatti, al 31.12.2012 il dato riferito al totale dei debiti nei confronti dei fornitori ammontava a circa 2.808 mln di euro (in leggera diminuzione rispetto ai 2.897 mln del 2011 con una percentuale del -3,1%).

I dati forniti dai collegi dimostrano situazioni di indebitamento verso fornitori fortemente differenziate a livello locale. In particolare, si segnala che tre sole aziende accumulano più del 35% del totale dei debiti verso i fornitori di tutto il Servizio sanitario regionale veneto: in continua ascesa il debito delle due aziende ospedaliere, quella di Padova che passa dai 266 mln circa del 2011 ai 297 del 2012 (+11,6%) e l'universitaria integrata di Verona che chiude l'esercizio con un debito di 382 mln, contro i 362 del 2011 (+5,6%); ingente, ma in forte diminuzione rispetto ai due esercizi precedenti, lo stock del debito iscritto dell'azienda sanitaria n. 12 Veneziana (291 mln, contro i 348 mln del 2011).

Vi è inoltre da tenere presente che da tale seria difficoltà di smaltimento dei debiti ne conseguono anche possibili maggiori oneri finanziari per le aziende, dovuti al mancato o ritardato pagamento.

A far fronte a questa critica situazione, soprattutto in ordine alle iniziative intraprese per garantire il tempestivo pagamento dei fornitori, anche con riferimento ai debiti pregressi, si segnala, tra le misure intraprese a livello regionale, parzialmente impattanti sul bilancio 2012, la D.G.R. 31 luglio 2012, n. 1522 (D.G.R. 5773/1989, "Protocollo d'Intesa con gli istituti di credito - Tesorieri delle U.L.S.S. - e le categorie dei convenzionati e dei fornitori del servizio sanitario regionale per lo smobilizzo dei crediti". *Proposta di aggiornamento del Protocollo d'Intesa*). In base a questo protocollo d'intesa i fornitori che vi aderiscono possono richiedere lo smobilizzo del credito vantato nei confronti dell'azienda sanitaria (fino al 100% dell'importo) contestualmente all'azienda e all'istituto di credito tesoriere.

Lo smaltimento del debito commerciale pregresso dovrebbe tuttavia avvenire attraverso le misure straordinarie previste dal già menzionato d.l. 35 dell'8/4/2013, conv. in legge n. 64 del 6/6/2013. Con la DGR 785 del 21/5/2013 che ha avviato l'iter amministrativo, conclusosi con l'approvazione della l.r. 21 del 31/7/2013, la Regione ha messo a disposizione ulteriori risorse finanziarie con le quali è stato possibile erodere lo stock del debito pregresso (e ridurre i giorni di ritardo nei pagamenti). Ad una prima tranche dei finanziamenti straordinari, era previsto dovesse seguire, nel primo trimestre 2014, una ulteriore immissione di

liquidità. Gli esiti di tale operazione saranno oggetto di esame nel corso del controllo sul bilancio d'esercizio 2013.

Infine, va fatto un opportuno riferimento anche al **questionario della Gestione Sanitaria Accentrata (GSA)**.

Si è già avuto modo di illustrare che tra le novità introdotte dal d. lgs 118/2011 c'è anche l'introduzione dell'istituto della G.S.A. considerata, per le finalità dettate dalle Linee Guida ex art. 1, c. 170, l. 266/05, ente del Servizio sanitario regionale.

L'art. 22 del citato D. Lgs. 118/2011 ha, infatti, previsto la possibilità che le 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, (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, altresì, che le regioni individuino un responsabile regionale che certifichi, trimestralmente e in sede di rendicontazione annuale, la regolare tenuta dei libri contabili e della contabilità di questo nuovo soggetto, la riconciliazione con le risultanze del bilancio finanziario, la riconciliazione con i dati di cassa e la coerenza dei dati inseriti nei modelli ministeriali di monitoraggio con i dati della contabilità.

In relazione al bilancio di esercizio 2012, il Responsabile della G.S.A. individuato dalla Regione Veneto ha evidenziato la presenza di numerose aree di criticità anche organizzative, giustificabili, sostanzialmente, ai numerosi adempimenti connessi alla fase di impianto della struttura, atteso che il 2012 è stato *"il primo esercizio in cui sono state tradotte in contabilità generale operazioni di contabilità finanziaria"*. Per questo nuovo soggetto, è stato individuato anche un "Terzo Certificatore" che comunque non ha riscontrato gravi irregolarità contabili, nella tenuta delle scritture contabili e nell'ambito del controllo amministrativo degli atti.

La G.S.A. ha chiuso il suo primo esercizio con un utile di 234,8 mln utilizzato a ripiano perdite delle aziende del SSR (DGR 2774 del 30.12.2013 alla luce degli esiti definitivi del Tavolo di verifica concluso il 11.12.2013).

In conclusione, i dati e le informazioni acquisite dalle relazioni trasmesse dai Collegi sindacali delle aziende sanitarie e ospedaliere del Veneto e dallo I.O.V., integrate dalle notizie acquisite in sede istruttoria, contribuiscono a delineare un quadro completo della situazione della Sanità relativo all'esercizio 2012, insieme a quanto emerso anche in sede di relazione allegata al Giudizio di Parifica del Rendiconto Generale della Regione Veneto esercizio 2012.

Si tratta di un quadro che conferma, da una parte, delle criticità che, ormai, si possono considerare strutturali, dall'altra alcune tendenze positive al miglioramento che sono comunque da implementare.

Tra le criticità riscontrate assumono particolare gravità quelle di seguito riportate:

- per quanto concerne i risultati di esercizio 2012, si confermano le situazioni strutturalmente deficitarie dell'azienda sanitaria n. 12 Veneziana (con una perdita di -55,2 mln), della n. 18 di Rovigo (-28,6 mln), dell'azienda sanitaria n. 20 di Verona (-20,5 mln), dell'Azienda Ospedaliera di Padova (-38,6 mln) e dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona (-34,2 mln);

- con riferimento alla situazione patrimoniale si deve rilevare che la maggior parte delle aziende registra un patrimonio netto negativo – per alcune ormai di natura strutturale dovute alle continue perdite di esercizio non interamente ripianate e dipendente totalmente dal capitale di terzi:

- con riferimento alla gestione degli organismi partecipati si segnala la situazione particolarmente critica della Società Venezia s.r.l., controllata dall'azienda sanitaria n. 12 Veneziana, che registra, per l'esercizio finanziario 2012 una perdita pari a 909mila euro (in grave peggioramento rispetto alla perdita registrata nel 2011 di 89mila euro);

- in ordine alla situazione debitoria, si registra un aumento del 2,3% dello stock complessivo del debito rispetto all'esercizio finanziario precedente che porta l'ammontare complessivo del debito a circa 4,5 miliardi con la possibilità di maggior oneri dovuto al mancato o ritardato pagamento.

Di contro si dà atto del miglioramento riscontrato nel risultato di esercizio, della consolidata esperienza relativa alla centralizzazione degli acquisti, dell'elevato grado di attuazione delle disposizioni di cui al D lgs. 118/2011.

Alla luce di quanto evidenziato, si raccomanda una sempre più penetrante azione di controllo e di monitoraggio al fine di eliminare o, quanto meno, limitare le criticità sopra illustrate in modo da garantire il livello più alto possibile delle prestazioni di assistenza sanitaria erogate e mantenere l'equilibrio economico e finanziario del sistema sanitario.

PREMESSA E NOTA METODOLOGICA

Come già illustrato in precedenza, l'impostazione seguita per il questionario di quest'anno sul bilancio d'esercizio 2012 è largamente influenzata dalle norme in materia di armonizzazione dei bilanci degli enti pubblici, recate dal d.lgs 118/2011 che, solo per gli enti del servizio sanitario, sono entrate in vigore proprio a partire dall'esercizio 2012. Soprattutto nella sezione "Domande Preliminari" sono molti i quesiti volti a verificare lo stato di attuazione della riforma.

Uguale attenzione è stata rivolta alle norme in tema di revisione, razionalizzazione e contenimento della spesa sanitaria (in materia di acquisti di beni e servizi, di controlli sull'appropriatezza prescrittiva e sugli enti privati accreditati, di debiti verso i fornitori, etc.).

Per quanto riguarda l'acquisizione dei dati di conto economico e dello stato patrimoniale, si è fatto riferimento ai modelli C.E. e S.P., come modificati dal D.M. 15.6.2012.

Un'ulteriore novità è rappresentata dall'inclusione, tra gli enti del S.S.N. oggetto del controllo, della Gestione Sanitaria Accentrata (GSA), vale a dire la struttura regionale che gestisce direttamente una parte delle risorse destinate al servizio sanitario, e che l'art. 19 del d.lgs. 118/2011 comprende nella perimetrazione degli enti sanitari i cui bilanci sono soggetti a consolidamento a livello regionale.

Del questionario relativo alla G.S.A., attesa la peculiarità di questo nuovo "ente", si darà conto in un separato capitolo.

Anche per il 2012, il questionario è stato così articolato:

- istruzioni per la compilazione e l'invio del questionario;
- sommario;
- dati identificativi dell'ente, dimensione demografica e strutture di ricovero;
- parte prima (domande preliminari, i cui elementi di risposta consentono un primo esame sullo "stato di salute" dell'ente);
- parte seconda (in cui si esamina il conto economico riclassificato) e domande e prospetti relativi alla situazione economica, con approfondimenti;
- parte terza (in cui si affronta lo stato patrimoniale riclassificato dell'ente) e domande e prospetti relativi alla situazione patrimoniale con approfondimenti su temi particolari;
- la parte quarta è riservata agli enti delle Regioni che hanno adottato il c.d. "piano di rientro" e quindi non riguarda la Regione del Veneto;
- per ultime, le attestazioni finali.

Dal punto di vista metodologico, nella presente relazione, vengono rappresentate le risultanze complessive dei questionari esaminati, anche attraverso un confronto tra le aziende.

Tutti i valori economici riportati nelle tabelle, ove non indicato diversamente, s'intendono in migliaia di euro, con arrotondamento all'unità.

In corso di istruttoria si è reso necessario richiedere alle singole aziende ulteriori elementi integrativi, i cui esiti, tuttavia, non sono stati dettagliatamente esposti in relazione, salvo il caso in cui l'argomento rivestisse interesse generale.

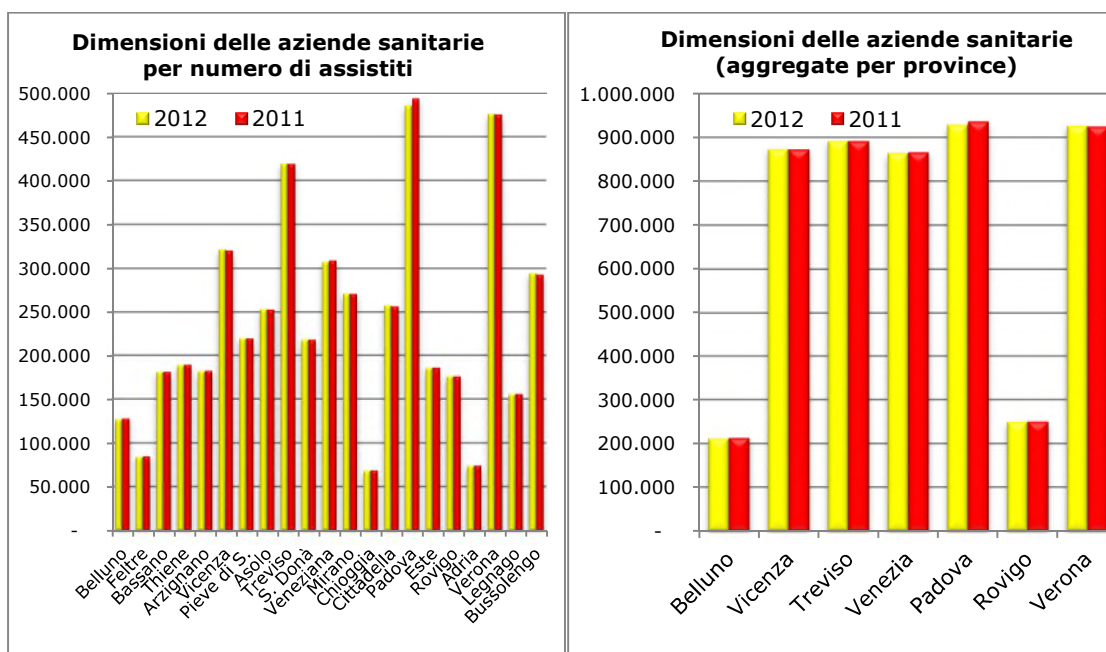
DATI IDENTIFICATIVI DEGLI ENTI DEL S.S.R.

Gli enti del servizio sanitario regionale ai quali è stata richiesta la compilazione del questionario sul bilancio d'esercizio 2012, sono stati 25, così suddivisi:

- **21 aziende sanitarie:** n. 1 di Belluno, n. 2 di Feltre, n. 3 di Bassano del Grappa, n. 4 di Thiene, n. 5 di Arzignano, n. 6 di Vicenza, n. 7 di Pieve di Soligo, n. 8 di Asolo, n. 9 di Treviso, n. 10 di San Donà, n. 12 Veneziana, n. 13 di Mirano, n. 14 di Chioggia, n. 15 di Cittadella, n. 16 di Padova, n. 17 di Este, n. 18 di Rovigo, n. 19 di Adria, n. 20 di Verona, n. 21 di Legnago, n. 22 di Bussolengo;
- **1 azienda ospedaliera** (A.O. di Padova);
- **1 azienda ospedaliera universitaria integrata** (A.O.U.I. Verona);
- **1 I.R.C.C.S.** di diritto pubblico: Istituto Oncologico Veneto (I.O.V. Padova);
- la **G.S.A.** di cui all'art. 22, c. 2, D. Lgs. 118/2011.

per un totale complessivo, al 31.12.2012, di:

- **popolazione assistita:** 4.947.452 (-0,2% rispetto alle 4.955.348 unità del 2011);
- **presidi ospedalieri direttamente gestiti:** 54 (invariati rispetto al 2011);
- **posti letto complessivi (media 2012):** 15.402 (-2,02% rispetto ai 15.720 del 2011)



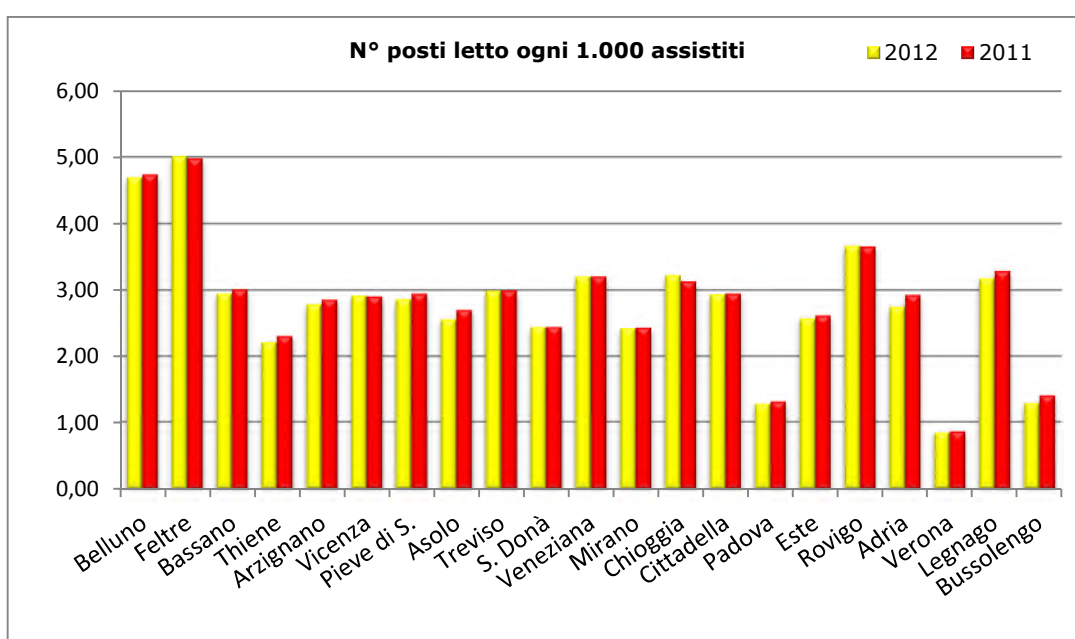
I due grafici che precedono mostrano le dimensioni delle 21 aziende sanitarie, con riferimento al numero di residenti per ciascun ambito territoriale e per provincia.

Nel primo caso, si evidenziano sensibili differenze a livello di singola azienda, con un andamento non direttamente legato alla numerosità dei comuni serviti e una concentrazione, com'è comprensibile, nei territori dei principali capoluoghi di provincia (ad eccezione di Rovigo e Belluno). Rispetto al 2011 si registrano scostamenti non particolarmente significativi (+ 0,5/-1,7%).

La medesima dinamica si riscontra aggregando i dati su base provinciale, con 5 province (Verona, Treviso, Venezia, Vicenza e Padova) che assistono dai 770.628 ai 929.157 cittadini residenti (con una variazione sul 2011 di +0,2/-0,8%) e le rimanenti due (Belluno e Rovigo) con un bacino d'utenza pari, rispettivamente, a 211.173 e 249.789 assistiti (-0,9% e -0,3% sul 2011).

Per quanto riguarda le strutture di ricovero (presidi ospedalieri direttamente gestiti dalle aziende), nel 2012 se ne contano 54, di cui 50 gestiti direttamente dalle Ulss, 2 dall'azienda ospedaliera universitaria di Verona, una ciascuna dall'azienda ospedaliera di Padova e dall'I.R.C.S.S. di diritto pubblico, Istituto Oncologico Veneto.

Il grafico che segue mostra l'offerta di posti letto pubblici in rapporto alla numerosità della popolazione assistita; con riferimento alle 21 aziende territoriali, nel 2012 si evidenzia un lieve calo dell'offerta regionale (da 2,53 a 2,49) per effetto di una generalizzata riduzione dei posti letto medi (da 12.429 a 12.320) che ha operato, sia pure in misura differenziata, in pressoché tutte le realtà locali.



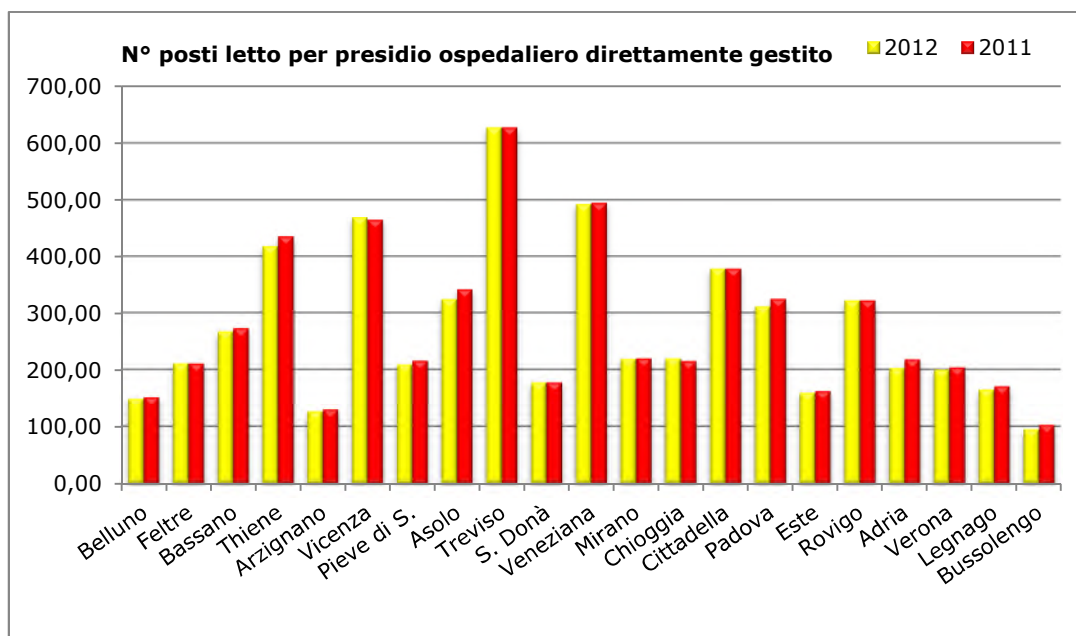
Tenendo conto anche delle aziende ospedaliere e dello IOV, i posti letto medi ogni 1000 abitanti sono scesi dai 3,17 del 2011 ai 3,11 del 2012.

Nell'ambito di tali dinamiche, si evidenziano marcate differenze su base territoriale e provinciale.

Valori ben al di sopra della media regionale permangono nelle aziende n. 1 di Belluno (4,69, in leggerissima flessione sul 2011) e n. 2 di Feltre (5,01 contro i 4,98 del 2011). Di converso, registra un rapporto assai inferiore alla media regionale l'azienda ulss di Bussolengo (1,3, contro l'1,4 del 2012). Vanno escluse dal confronto le aziende n. 16 di Padova e n. 20 di Verona, nel cui territorio operano le due aziende ospedaliere e lo IOV.

Va anche detto, tuttavia, che i fini di una più corretta rappresentazione e confrontabilità dei dati, si deve tener conto della non omogenea presenza a livello locale di strutture di ricovero private accreditate, presenza che, in circa metà delle aziende sanitarie venete, concorre a definire la rete ospedaliera nel suo complesso.

Per quanto concerne il tasso di concentrazione di posti letto per struttura ospedaliera, si evidenzia anche in questo caso una flessione, dai 250,58 del 2011 ai 246,40 del 2012. Includendo anche le aziende ospedaliere e lo IOV il valore scende dai 291,11 del 2011 ai 285,22 del 2012.



Come mostra la tabella 1, le aziende sanitarie con il numero più alto di strutture di ricovero direttamente gestite e un conseguente basso tasso di posti

letto/struttura sono la n. 1 di Belluno, la n. 5 di Arzignano e la n. 22 di Bussolengo con 4, con una media di posti letto per struttura pari, rispettivamente a 149 (152 nel 2011), 126,7 (contro 130) e 95 (contro 103).

Al contrario, una maggiore concentrazione di posti letto in pochi presidi si registra nelle aziende operanti nei grandi capoluoghi di provincia e nelle due aziende ospedaliere.

Dall'esame incrociato dei due indicatori (demografici e strutturali), si può dunque concludere che, tra il 2011 e il 2012, il calo del rapporto posti letto/1.000 abitanti ha operato sia per effetto della riduzione dei primi (-209), sia per la contestuale diminuzione dei secondi (-7.896). Invariato risulta invece il numero delle strutture (54).

Tab. 1: consistenza strutture di ricovero al 31.12

AZIENDE	2012				2011			
	N. PRESIDI OSPEDALIERI	NUMERO POSTI LETTO	P.L./Presidio	P.L. / 1.000 abitanti	N. PRESIDI OSPEDALIERI	NUMERO POSTI LETTO	P.L./Presidio	P.L. / 1.000 abitanti
Az. Ulss n. 1 Belluno	4	596	149,00	4,69	4	607	151,75	4,73
Az. Ulss n. 2 Feltre	2	422	211,00	5,01	2	422	211,00	4,98
Az. Ulss n. 3 Bassano	2	534	267,00	2,95	2	545	272,50	3,01
Az. Ulss n. 4 Thiene	1	418	418,00	2,21	1	436	436,00	2,31
Az. Ulss n. 5 Arzignano	4	507	126,75	2,79	4	520	130,00	2,86
Az. Ulss n. 6 Vicenza	2	939	469,50	2,92	2	930	465,00	2,90
Az. Ulss n. 7 Pieve di S.	3	628	209,33	2,87	3	647	215,67	2,95
Az. Ulss n. 8 Asolo	2	648	324,00	2,56	2	683	341,50	2,70
Az. Ulss n. 9 Treviso	2	1255	627,50	2,99	2	1.255	627,50	2,99
Az. Ulss n. 10 S. Donà	3	533	177,67	2,45	3	533	177,67	2,45
Az. Ulss n. 12 - Veneziana	2	985	492,50	3,20	2	990	495,00	3,21
Az. Ulss n. 13 Mirano	3	656	218,67	2,42	3	659	219,67	2,43
Az. Ulss n. 14 Chioggia	1	220	220,00	3,22	1	215	215,00	3,13
Az. Ulss n. 15 Cittadella	2	757	378,50	2,94	2	757	378,50	2,95
Az. Ulss n. 16 Padova	2	622	311,00	1,28	2	649	324,50	1,31
Az. Ulss n. 17 Este	3	478	159,33	2,58	3	486	162,00	2,62
Az. Ulss n. 18 Rovigo	2	644	322,00	3,66	2	644	322,00	3,65
Az. Ulss n. 19 Adria	1	203	203,00	2,75	1	218	218,00	2,93
Az. Ulss n. 20 Verona	2	400	200,00	0,84	2	408	204,00	0,86
Az. Ulss n. 21 Legnago	3	495	165,00	3,18	3	513	171,00	3,29
Az. Ulss n. 22 Bussolengo	4	380	95,00	1,29	4	412	103,00	1,41
TOTALE AZIENDE SANITARIE	50	12.320	246,40	2,49	50	12.529	250,58	2,53
Az. Osp. Pd	1	1488	1488,00		1	1.572	1.572,00	
Az. Osp. Univ. Integr. Vr	2	1474	737,00		2	1.498	749,00	
Istituto Oncologico Veneto	1	120	120,00		1	121	121,00	
TOTALE VENETO	54	15.402	285,22	3,11	54	15.720	291,11	3,17

PARTE PRIMA

DOMANDE PRELIMINARI

La parte del questionario dedicata alle domande preliminari, per il 2012 risulta molto più ampia rispetto a quelle degli anni precedenti. Ciò è dovuto alla continua produzione normativa in materia sanitaria e in particolare all'entrata in vigore, proprio a partire dal 2012, delle previsioni ex D. Lgs. 118/2011 in materia di armonizzazione dei bilanci pubblici che ha reso necessario verificare, attraverso un apposito set di domande, lo stato di attuazione della riforma.

Le domande da 1 a 17 riprendono, sostanzialmente, quelle presenti nei questionari degli anni scorsi. Dalla 18 alla 33, invece, si riferiscono al complesso degli adempimenti previsti dal già citato D. Lgs. 118/2011 e relativi provvedimenti attuativi e dalla copiosa normativa statale, emanata nel corso del 2012, in materia di riduzione e riqualificazione della spesa sanitaria.

Nella tabella 2 è riportato il quadro generale delle risposte fornite dalle aziende.¹⁴ Al fine di fornire una visione d'insieme sul loro esito, sono state colorate in arancione le risposte **non attese/incongrue o non fornite** e in rosso quelle **riconducibili a possibili criticità**.

Per quanto riguarda le risposte "non attese/incongrue o non fornite" sono state richieste alle aziende ulteriori precisazioni o integrazioni, delle quali si darà conto in questa sede solo nel caso esse rivestano interesse generale. In alcuni casi, infatti, si tratta di errori materiali nella compilazione, dovuti anche ad un'interpretazione non sempre univoca alle domande.

¹⁴ La domanda n. 4, essendo rivolta alla sola GSA regionale, viene trattata separatamente.

Legenda: risposte attese; risposte non attese/incongrue o nessuna risposta; riconducibili a possibili criticità

Tab. 2: sintesi delle domande preliminari 1-17...

AZIENDE	(1) parere favorevole su bilancio d'esercizio	(2) gravi irregolarità	(3) presenza perdita nel 2012	Indebitamento				(9) gestione sociale in equilibrio	(10) partecipazioni in società o altri organismi	Efficienza sistema contabile				(14) gestioni contabili diverse	(15) circularizzazioni principali rapporti di credito/debito	(16) adeguamento a disposizioni regionali ex art. 6, c. 20 d.l. 78/2010	(17) allegazione prospetti SIOPE
				(5) nuovo debito nel 2012 per investimenti	(6) costo del debito nei limiti di norma	(7) gestione attiva del debito	(8) anticipazioni di tesoreria a nei limiti di legge			(11) ragionevole sicurezza che bilancio non sia inficiato da errori significativi	(12) presenza strutture di controllo interno	(13.1) presenza a sistemi budgetari	(13.2) presenza sistemi di contabilità analitica affidabile				
Belluno																	
Feltre																	
Bassano																	
Thiene																	
Arzignano																	
Vicenza																	
Pieve di S.																	
Asolo																	
Treviso																	
San Donà																	
Veneziana																	
Mirano																	
Chioggia																	
Cittadella																	
Padova																	
Este																	
Rovigo																	
Adria																	
Verona																	
Legnago																	
Bussolengo																	
A.O. Pd																	
A.O.U.I. Vr																	
I.O.V. Pd																	

... 18-23...

AZIENDE	(18) redazione bilancio d'esercizio		(19) nota integrativa integralmen te compilata	(20) rendiconto finanziario		(21) relazione sulla gestione				(22) ciascuna voce del piano dei conti aziendale è univocamente riconducibile a una sola voce SP e CE	(23) il bilancio è stato redatto secondo gli artt. da 2423 a 2428 C.c. fatte salve le previsioni D. Lgs. 118/11 e provv. attuativi
	secondo lo schema D.M. 20/3/2013	secondo lo schema originario D. Lgs. 118/11		è stato predispost o	e redatto secondo lo schema D. Lgs. 118/11	è stata predispost a	e redatta secondo lo schema D. Lgs. 118/11	contiene il mod. LA per l'esercizio in chiusura e per quello precedente	contiene analisi costi erogazione servizi sanitari distinti per livelli LA		
Belluno											
Feltre											
Bassano											
Thiene											
Arzignano											
Vicenza											
Pieve Di S.											
Asolo											
Treviso											
San Donà											
Veneziana											
Mirano											
Chioggia											
Cittadella											
Padova											
Este											
Rovigo											
Adria											
Verona											
Legnago											
Bussolengo											
A.O. Pd											
A.O.U.I. Vr											
I.O.V. Pd											

... 24-33

AZIENDE	(24) emanazione direttive contabili da parte della Regione		(25) bilancio preventivo o 2012 predisposto o secondo l'art. 25 D. Lgs. 118/11	(26) bilancio preventivo o 2013 predisposto o secondo l'art. 25 D. Lgs. 118/11	(27-30) rapporti con le strutture private accreditate					(31) Verifica esistenza contratti con valori di acquisto per beni e servizi superiori di oltre il 20% al prezzo AVC	(32) contratti rescissi a seguito di negoziazione infruttuosa	(33) conseguimento obiettivo riduzione 5% del valore dei contratti per prestazioni di beni e servizi (eccetto farmaci)
	sono state emanate	sono coerenti con il D. Lgs. 118/11 e provv. attuativi			adozione provvedimenti i riduzione spesa pari allo 0,5% nel 2012 sul consuntivato 2011	adozione provvedimenti i riduzione spesa pari all'1%% nel 2013 sul consuntivato 2011	sono stati rispettati i tetti prestazioni ali	sono in corso contenziosi per prestazioni erogate	le strutture private operano sulla base di accordi contrattuali preventivamente e sottoscritti			
Belluno												
Feltre												
Bassano												
Thiene												
Arzignano												
Vicenza												
Pieve Di S.												
Asolo												
Treviso												
San Donà												
Veneziana												
Mirano												
Chioggia												
Cittadella												
Padova												
Este												
Rovigo												
Adria												
Verona												
Legnago												
Bussolengo												
A.O. Pd												
A.O.U.I. Vr												
I.O.V. Pd												

Si segnala, infine, che taluni aspetti contabili e gestionali (ricorso alle anticipazioni di cassa dal tesoriere, modalità di copertura della perdita d'esercizio, etc..) sono già stati oggetto di specifici quesiti e anche nel 2012 hanno ricevuto pressoché medesima risposta dai Collegi.

Pertanto, per un più approfondito esame, si fa rinvio ai contenuti della relazione allegata alla Delibera di questa Sezione regionale, n. 114/2013/PRSS del 4 aprile 2013 (esercizio 2011).

In questa sede, dunque, ci si soffermerà maggiormente su taluni quesiti specifici, alcuni dei quali introdotti *ex novo* nel questionario dell'esercizio in esame, allo scopo, come già accennato, di verificare il grado di attuazione del D. Lgs. 118/2011 (e provvedimenti attuativi) nonché della normativa statale, emanata nel corso del 2012, in materia di riduzione e riqualificazione della spesa sanitaria.

Si segnalano, in particolare, i seguenti punti:

2.3 "Il Collegio sindacale ha rilevato gravi irregolarità nell'ambito del controllo amministrativo degli atti?"

2.4 "Quali misure sono state adottate per le irregolarità riscontrate?"

Al quesito 2.3, i collegi sindacali delle aziende sanitarie n. 1 di Belluno e n. 5 di Arzignano hanno risposto affermativamente.

Nel primo caso è stato segnalato il contrasto tra *"la Convenzione stipulata dall'azienda e l'Istituto Codivilla Putti di cui alla Del. 94 del 22/1/2004 per attività di medicina di laboratorio (...)* e *la DGR n. 445 del 15/2/2000 in attuazione del D. L. 229 del 19/6/1999"*, senza tuttavia indicare, al successivo punto 2.4, "quali misure sono state adottate per le irregolarità riscontrate". Nel secondo caso viene riferito che *"sono state segnalate alla Corte dei conti [procura regionale] irregolarità, omissioni e carenze varie nella documentazione giustificativa delle spese di pernottamento e per la consumazione di pasti da parte del Direttore generale dell'anno 2012, pagate con l'utilizzo della carta di credito aziendale"*. Il collegio conferma, tuttavia, che sono state adottate le relative misure correttive, consistenti, oltre che nella segnalazione alla Corte, anche al *"controllo costante sull'utilizzo della carta di credito aziendale"*.

Per entrambe le fattispecie di irregolarità segnalate, è stato necessario acquisire ulteriori elementi di giudizio.

All'esito della richiesta istruttoria, le due aziende hanno fornito i seguenti chiarimenti:

- **Azienda Ulss n. 1 di Belluno**

La natura del contrasto, sorto tra il Collegio sindacale e l'allora Direzione generale dell'Ulss n. 1, verte sulla diversa interpretazione da sempre data alla natura della società

nata in attuazione della cd. Sperimentazione Gestionale (Società "Istituto Codivilla Putti" S.p.a., a capitale 51% pubblico e 49% privato).

In buona sostanza, l'Azienda Ulss n. 1 erogava alla Società prestazioni di laboratorio a favore ricoverati presso l'Ospedale Codivilla (prestazioni effettuate presso l'Ospedale pubblico di Pieve di Cadore) a tariffe pari al 35% del nomenclatore tariffario regionale, in contrasto, stando al parere del Collegio, con quanto previsto dalla DGR 445/2000 che regolamentando i rapporti convenzionali tra pubblico e privato prevedeva, tra l'altro, che *"si applichino i criteri generali per il finanziamento delle prestazioni sanitarie, escludendo qualsiasi ipotesi di deroga"*.

Secondo il Collegio, la società sarebbe da ricondurre *tout court* ad un soggetto privato accreditato al SSR Veneto e, dunque, ad essa andrebbe applicata tutta la normativa che disciplina il rapporto tra l'azienda Ulss e le strutture private accreditate, ivi compresa, naturalmente, la DGR in parola.

L'azienda sanitaria, dunque, non poteva che applicare alla Società "Codivilla Putti" il tariffario previsto dal nomenclatore regionale, senza alcuno "sconto".

Di parere opposto, l'allora dirigenza dell'azienda sanitaria, chiamata rispondere del presunto danno erariale avanti la Procura regionale della Corte dei conti¹⁵, e la Regione Veneto che, da ultima, ha dichiarato come la Società "Codivilla Putti" non fosse equiparabile ad un privato accreditato.

Quanto alle misure intraprese dall'azienda di cui al punto 2.4 del questionario, esse si sono concretizzate da una parte nell'invio dell'esposto alla procure regionale della Corte dei conti, dall'altra nella sospensione della convenzione a far data dal 19.12.2012.

- **Azienda Ulss n. 5 di Arzignano**

Si tratta di spese di rappresentanza e per acquisti di pubblicazioni, per un totale di euro 9.665,90, effettuate dall'ex Direttore Generale con la carta di credito aziendale, contestate dal Collegio sindacale e per le quali lo stesso aveva chiesto all'azienda specifiche notizie.

Dall'esame della documentazione pervenuta, il Collegio ha ravvisato gli estremi per la sussistenza del danno erariale (omessa e incompleta indicazione dei beneficiari, spese a favore di personale appartenente all'Azienda, spese a favore di persone appartenenti ad altri enti o amministrazioni nell'esercizio di attività d'istituto) e ha inviato la relativa segnalazione alla Procura regionale della Corte dei conti.

¹⁵ Alla data di redazione della presente relazione, risulta essere già stato inviato l'atto di citazione.

3. "L'azienda ha presentato il bilancio d'esercizio in perdita d'esercizio?"

Sono 12 le aziende che hanno risposto positivamente (contro le 16 del 2011) e 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". Per quanto riguarda la presenza di un'autorizzazione *preventiva* da parte della regione alla perdita d'esercizio (quesito 3.4) va ribadito che a partire dall'esercizio 2005, tale adempimento è stato assorbito da quello introdotto già dall'art. 52, comma 4, lett. d) della legge 289/2002 laddove, in luogo del visto di congruità sul bilancio di previsione, si stabilisce un tetto di "costosità massima" nei diversi aggregati di costo, vincolante per il Direttore Generale dell'azienda. Si deve, tuttavia, sottolineare come tali limiti risultino assai "dinamici" in quanto oggetto di rettifiche in corso d'esercizio, sia per esigenze di programmazione regionale, ma più spesso per effetto dell'emanazione di norme statali in materia di riduzione della spesa sanitaria intervenute in corso d'esercizio.

Rispondendo al quesito, la maggior parte dei Collegi ha inteso per "autorizzazione alla perdita" i valori di costosità contenuti nelle tre DGR emanate dalla Regione nel corso del 2012¹⁶ (citate nel successivo punto 3.4.1 e quantificate, quale perdita prevista, nel punto 3.4.2). Alcuni Collegi hanno precisato, in nota, il senso della risposta. Altri hanno risposto "NO" o non hanno risposto, avendo interpretato in termini letterali il quesito, e non esistendo, come si è detto, formalmente, un vero e proprio provvedimento di "autorizzazione alla perdita".

Per i dettagli sull'andamento del risultato di esercizio 2012, si rinvia ai paragrafi 2 della PARTE SECONDA e 6 della PARTE TERZA.

15. Il Collegio sindacale ha provveduto a circolarizzare i principali rapporti di credito e debito: 15a) Con la Regione; 15b) Verso i fornitori; Con l'eventuale Centrale di acquisto, azienda capofila e/o strutture similari?

Sul punto, le risposte delle aziende sono assai articolate. Infatti, rispetto al questionario relativo al bilancio d'esercizio 2011, che si concentrava sui soli rapporti credito/debito con la Regione e le altre aziende del SSN, nel 2012 il quesito è stato riformulato in modo tale

¹⁶ DGR 715/2012: "Servizio Sanitario Regionale Veneto - anno 2012. Individuazione dei limiti di costo in applicazione del "Patto per la Salute" del 28 settembre 2006"; DGR 1670/2012: "Prime determinazioni in merito alle iniziative da porre in atto per l'anno 2012 in relazione all'entrata in vigore del D.L. 6 luglio 2012, n. 95 'Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini' (c.d. spending review) - Rideterminazione dei tetti di costo di cui alla DGR 715/2012"; DGR 2624/2012: "Rivisitazione dei limiti di costo individuati con DGR 715/2012, in applicazione del "Patto per la Salute" del 28 settembre 2006".

da prevedere una triplice risposta: rapporti di credito/debito con la Regione e con le altre aziende del SSN, con i fornitori e con l'eventuale Centrale di acquisto.

Come è noto, la cosiddetta "circularizzazione", è una procedura di controllo contabile che ha lo scopo di raccogliere elementi probativi onde acquisire informazioni utili alla formulazione del giudizio sulla affidabilità di determinate poste di bilancio (crediti e debiti).

Metà delle aziende ha risposto negativamente a tutte e tre le domande, 2 hanno risposto SI, mentre le rimanenti hanno dato risposte articolate.

In particolare, nel rispondere negativamente alla domanda 15a, i collegi hanno sostanzialmente confermata la prassi che vede tale operazione effettuata, in sede di rendicontazioni trimestrali nonché in sede di bilancio di previsione e di esercizio, dalla Regione, la quale effettua essa stessa (in qualità di "capogruppo") regolari controlli sugli importi inseriti quali crediti verso la Regione. Per quanto riguarda, invece, le partite creditorie della singola azienda verso gli altri enti del SSR, esiste a livello regionale una procedura informatica denominata "Area di scambio Poste R" nella quale la Regione stessa è in grado di monitorare tutte le partite di scambio tra le aziende sanitarie venete e dove i rapporti credito/debito esistenti sono soggetti a compensazione finanziaria. In buona sostanza, le procedure di circularizzazione vengono sostituite da verifiche effettuate su determinate tabelle di dettaglio che vengono allegate alla Nota Integrativa e nelle quali risultano evidenziati i rapporti di credito/debito verso la Regione.

Diverso è il caso dei rapporti con i fornitori, nei confronti dei quali solo 9 collegi hanno predisposto procedure di circularizzazione de debiti/crediti. Si tratta, in questo caso, di un aggregato di bilancio, non sottoposto a compensazioni (aree di scambio) ai fini del consolidamento regionale, la cui gestione dovrebbe essere demandata esclusivamente all'azienda.

17. L'azienda ha allegato i prospetti dei dati SIOPE e delle disponibilità liquide al bilancio d'esercizio, così come richiesto dal comma 11, dell'art. 77-quater, del d.l. n. 112 del 2008?

La norma di riferimento prevede che i prospetti dei dati SIOPE e delle disponibilità liquide costituiscano un allegato obbligatorio del rendiconto o del bilancio di esercizio e che il mancato invio dei prospetti di cassa faccia scattare le sanzioni previste dagli articoli 30 e 32 della legge 5 agosto 1978, n. 468¹⁷.

¹⁷ "Riforma di alcune norme di contabilità generale dello Stato in materia di bilancio": (...);
Art. 30: "Nessun versamento a carico del bilancio dello Stato potrà essere effettuato agli enti di cui all'art. 25 della presente legge se non risultano regolarmente adempiuti gli obblighi di cui ai precedenti commi". (...)

Sul punto, 8 Collegi hanno risposto negativamente. Il senso della risposta, con esclusione dei casi di mera "dimenticanza" (az. Ulss n. 7 di Pieve di Soligo), è sostanzialmente riconducibile alle nuova modalità di trasmissione alla Regione delle informazioni sul bilancio d'esercizio 2012. Fino all'esercizio 2011, i prospetti venivano espressamente richiesti dalla Regione come allegato obbligatorio al bilancio. Nel 2012, invece, tale procedura è stata modificata e, dunque, una parte delle aziende, non ha provveduto alla loro allegazione, come previsto dal comma 11, dell'art. 77-quater, del D. Lgs. 112/2008. Sul punto, si è ritenuto acquisire ulteriori elementi di giudizio mediante apposita lettera istruttoria.

All'esito di tali richieste, 4 aziende, le Ulss n. 3 di Bassano, 7 di Pieve di Soligo, 14 di Chioggia e 18 di Rovigo, hanno comunicato di aver adottato (o di essere in procinto di farlo) deliberazioni integrative di quella di approvazione del bilancio d'esercizio 2012 in cui si dà atto dell'allegazione dei prospetti SIOPE.

Negli altri 4 casi (az. Ulss 10 di San Donà, 19 di Adria, A.O. di Padova e I.O.V.) le risposte non aggiungono informazioni a quanto già riportato dal Collegio in sede di questionario.

Le domande dalla n. 18 alla 26 tendevano a verificare lo stato di attuazione del D. Lgs. 118/2011, con particolare riferimento all'adozione dei nuovi schemi di bilancio (ex D.M. 20/3/2013 e/o secondo lo schema originario ex D. Lgs. 118/2011), alla compilazione della Nota Integrativa, alla redazione del Rendiconto finanziario e della relazione sulla gestione. Si chiedeva inoltre conferma sull'esatta ed univoca corrispondenza delle voci del piano dei conti aziendale con quelle dei nuovi modelli CE e SP e, infine, se il bilancio fosse stato redatto secondo gli artt. da 2423 a 2428 c.c. (fatte salve le previsioni del D. Lgs. 118/2011 e provvedimenti attuativi).

Il quadro delle risposte fornite dai Collegi evidenzia un grado di adeguamento alle previsioni di legge diffusamente elevato (in un solo caso, Ulss n. 20 di Verona, si è reso necessario richiedere il motivo dell'incompleta compilazione della Nota Integrativa).

La Regione, peraltro, con successivi provvedimenti emanati nel corso del 2012 e, per ultimo, con le istruzioni sulla redazione del bilancio d'esercizio (Circ. 148855/E.900 dell'8.4.2013) aveva già posto in essere le basi per il progressivo adeguamento alle misure previste dalla normativa in parola.

Art. 32: *"In assenza della dichiarazione di cui al precedente quarto comma, nonché dei prospetti di cui al precedente art. 30, non può essere effettuato alcun prelevamento dal conto presso la tesoreria dello Stato da parte dell'ente interessato"*.

Le domande preliminari dalla n. 27 alla n. 33 o del 2012, intendevano invece verificare il grado di raggiungimento degli obiettivi in materia di riduzione e riqualificazione della spesa sanitaria, con particolare riferimento alle previsioni del d.l. 95/2012 (convertito, con modificazioni, nella l. 135/2012).

Entrando nel dettaglio delle singole domande, si è evidenziato quanto segue:

27. Sono stati adottati i provvedimenti per la riduzione della spesa per l'acquisto di prestazioni da operatori privati accreditati, in misura pari, rispetto al valore consuntivato nel 2011, allo 0,5% nel 2012?

28. Sono stati adottati i provvedimenti per la riduzione della spesa per l'acquisto di prestazioni da operatori privati accreditati, in misura pari, rispetto al valore consuntivato nel 2011, all'1% nel 2013?

29. Sono stati rispettati i tetti programmati per le prestazioni erogate dagli operatori privati accreditati?

Le prime due domande (27 e 28) intendevano verificare il rispetto delle misure di razionalizzazione della spesa sanitaria, con particolare riferimento all'acquisto di prestazioni da soggetti privati accreditati, previste dall'art. 15, c. 14. del d.l. 95/2012, conv. in legge 135/2012, (d'ora in avanti "Spending review"). La terza (29), il rispetto dei tetti di spesa previsti a livello regionale per tali prestazioni, nell'ottica di un sempre più stringente governo della spesa entro limiti di sostenibilità finanziaria.

Per quanto riguarda i primi due punti, l'osservanza alla norma statale è stata assicurata, almeno nelle intenzioni, da una serie di provvedimenti regionali che hanno sostanzialmente rivisto, in diminuzione, i limiti di costo ammessi per determinati aggregati, fissati in sede di programmazione antecedente la normativa statale in parola (emanata nei mesi di agosto-settembre 2013). L'autonomia delle singole aziende, pertanto, è rinvenibile non tanto nell'adozione di provvedimenti per la riduzione della spesa, quanto nel grado di realizzazione degli obiettivi adottati dalla Regione con specifici provvedimenti applicativi della norma statale, già citati in precedenza.

Per quanto riguarda la domanda 29, una novità sostanziale rispetto al passato è stata introdotta dalla DGR n. 832 del 15 maggio 2012 emanata in seguito alle modifiche normative e finanziarie a livello statale apportate dal d.l. 112/98 (conv. dalla l. 133/2008), dal d.l. 98/2011 (conv. dalla l. 111/2011), dal d.l. 138/2011 (conv. dalla l. 148/2011) e dal cd. "Nuovo patto per la Salute 2010-2012" (approvato dalla Conferenza Stato Regioni il 3 dicembre 2009). In tale quadro di riferimento si è, dunque, reso necessario un profondo riesame del meccanismo di finanziamento degli erogatori privati accreditati nell'ambito del SSR.

In buona sostanza, la Regione ha dovuto prendere atto che, al fine di conciliare la tutela del diritto alla salute, da una parte, e la razionalizzazione della spesa sanitaria, dall'altra, come previsto dalla normativa sopra menzionata, sia necessario intervenire sul fronte dell'appropriatezza nell'erogazione delle prestazioni sanitarie.

Pertanto, tra le misure previste dalla DGR 832/2012, è stata prevista la *"determinazione del budget [da assegnare agli erogatori privati] entro un ammontare predefinito che consenta di non superare il limite massimo di spesa sostenibile per l'assistenza sanitaria]"*, assicurando in questo modo *"certezza preventiva di tutte le risorse assegnate agli erogatori privati e conseguentemente certezza di spesa da parte delle aziende Ulss e da parte dell'Amministrazione regionale (...)"*.

La DGR prevedeva che il budget assegnato a ciascun erogatore privato fosse considerato *"tetto finanziario massimo attribuito e non superabile"*, pur riconoscendo eccezioni, disciplinate dalla medesima DGR.

I Collegi hanno risposto generalmente SI al quesito, ovvero, in caso negativo, hanno puntualizzato di non aver pagato le prestazioni in supero fatturate dagli erogatori privati, i quali, in alcuni casi, hanno proposto ricorso al TAR per l'annullamento della DGR 832.

Si segnala la risposta fornita dal Collegio sindacale dell'azienda Ulss n. 20 di Verona, il quale sottolinea, in nota, che *"le case di cura che non hanno emesso le note di accredito per supero di budget attribuito hanno fatto ricorso al tar per l'annullamento della dgrv 832/2012 . Alcuni erogatori esclusivamente ambulatoriali hanno superato il budget [.]. Nei loro confronti e' stato applicato il meccanismo della regressione economica, così come previsto dalla normativa regionale (dgrv 848/2010); per gli importi non riconosciuti sono state emesse dai fornitori le relative note di accredito"*.

La successiva domanda 29.2 chiedeva se vi fossero in corso contenziosi con i privati per prestazioni erogate. Sul punto, 10 aziende hanno risposto affermativamente indicando l'entità delle somme in contestazione. Si tratta, nella gran parte, di importi che le aziende sanitarie, nel rispetto della DGR 832/2012, non hanno pagato ovvero di somme erogate, in supero del budget, per le quali i soggetti privati non hanno emesso le relative note di accredito.

30. "Le strutture private operano sulla base di accordi contrattuali preventivamente sottoscritti?"

Si tratta di una domanda introdotta nel questionario 2012, allo scopo di far luce sullo stato di attuazione dell'istituto del cosiddetto "accreditamento istituzionale" delle strutture sia pubbliche che private, già previsto dall'art. 8bis, comma 3, del D. Lgs.

502/92, condizione, per le aziende sanitarie, al rilascio dell'autorizzazione al servizio e alla stipula di precisi accordi contrattuali, in sostituzione del sistema di regolazione dei rapporti pubblico-privato basato sul meccanismo della convenzione.

Solo nel 2002, con legge 16 agosto 2002, n. 22 (*"Autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, socio-sanitarie e sociali"*) e successiva Delibera di Giunta attuativa (DGR 6 agosto 2004, n. 2501 *"Manuale di attuazione della L.R. 22/2002"*) la Regione del Veneto ha disciplinato l'iter che ha condotto all'accreditamento delle strutture. L'art. 17 della L.R. 22/2002 stabiliva che la Giunta regionale dovesse disciplinare, *"entro centoventi giorni dall'entrata in vigore della presente legge, i rapporti di cui all'articolo 8 quinquies del d.lgs. 502/1992 e successive modificazioni, mediante uno schema tipo di accordo contrattuale con il quale si stabiliscono l'indicazione delle quantità e delle tipologie di prestazioni da erogare e le modalità delle verifiche e dei controlli"*.

Tali schemi-tipo di accordo con i privati accreditati (uno per gli erogatori di prestazioni di ricovero, l'altro per le prestazioni ambulatoriali) venivano licenziati solo a fine 2007 (DGR 28 dicembre 2007, n. 4546) con decorrenza 1° gennaio 2008. La loro applicazione, tuttavia, per varie cause, veniva sospesa con DGR 16 settembre 2008 n. 2604 (erogatori privati) e con DGR 21 ottobre 2008 n. 3097 (erogatori privati esclusivamente ambulatoriali).

Nel corso del 2012, è stato infine licenziato uno schema di accordo contrattuale tipo, con riferimento ai soggetti privati che erogano esclusivamente prestazioni ambulatoriali, approvato con DGR 28 agosto 2012, n. 1765, con decorrenza 1° gennaio 2013. Pertanto, nel 2012 (esercizio in esame), gli "accordi contrattuali" potevano essere "preventivamente sottoscritti" ma non vigenti. Non poteva, in ogni caso, essere prevista la sospensione dell'accreditamento nel 2012, essendo la vigenza dei contratti in parola fissata per l'1.1.2013.

Le risposte dei collegi scontano questa possibile ambiguità interpretativa. In alcuni casi, per esempio, la risposta è stata aggiornata alla data di compilazione del questionario (2013).

Non risulta, tuttavia, ancora approvato uno schema di accordo contrattuale per le strutture ospedaliere private che erogano prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale.

31. L'ente ha verificato l'esistenza di contratti con valori di acquisto di beni e servizi superiori di oltre il 20% ai corrispondenti prezzi di riferimento elaborati dall'Autorità di vigilanza sui contratti pubblici?

32. Indicare numero e valore complessivo dei contratti rescissi a seguito di negoziazione infruttuosa, come previsto dal d. l. 95/2012

Il quesito 31 intendeva verificare il grado di attuazione delle misure introdotte dall'art. 15, c. 13, lett. b), della l. 135/2012 in materia di razionalizzazione della spesa sanitaria, con particolare riferimento all'obbligo in capo alle aziende sanitarie di proporre ai propri fornitori di rinegoziare i contratti per acquisti di beni e servizi i cui prezzi unitari corrisposti siano significativamente superiori (oltre il 20%) ai prezzi di riferimento Avcp. Ciò al fine di ridurre le differenze dei prezzi unitari pagati dalle aziende per l'acquisto di beni e/o servizi aventi caratteristiche omogenee. Le aziende hanno dunque l'obbligo di rinegoziare i contratti già sottoscritti e, in caso negativo, di rescinderli, senza oneri aggiuntivi.

Dalle risposte fornite, si evidenzia quanto segue:

- L'azienda sanitaria n. 6 di Vicenza ha verificato l'esistenza di n. 5 contratti con valori superiori a quelli di riferimento, per un totale complessivo di euro 5.525.286. Non risulta tuttavia che alcuno di questi contratti sia stato rescisso
- L'azienda sanitaria n. 7 di Pieve di Soligo ha verificato l'esistenza di n. 11 contratti con valori superiori a quelli di riferimento, per un totale complessivo di euro 500.000. Non risulta tuttavia che alcuno di questi contratti sia stato rescisso;
- L'azienda sanitaria n. 8 di Asolo ha verificato l'esistenza di n. 21 contratti con valori superiori a quelli di riferimento, per un totale complessivo di euro 2.599.843. Non risulta tuttavia che alcuno di questi contratti sia stato rescisso;
- L'azienda sanitaria n. 12 Veneziana ha verificato l'esistenza di n. 35 contratti con valori superiori a quelli di riferimento, per un totale di euro 6.345.816. Di questi, uno solo (per un valore di euro 89.700) è stato rescisso a seguito di negoziazione infruttuosa;
- L'azienda sanitaria n. 13 di Mirano ha verificato l'esistenza di n. 24 contratti con valori superiori a quelli di riferimento, per un totale di euro 4.999.553. Non risulta tuttavia che alcuno di questi contratti sia stato rescisso;

33. L'ente ha conseguito l'obiettivo della riduzione del 5% del valore dei contratti e delle connesse prestazioni di beni e servizi (ad eccezione dei prodotti farmaceutici)?

33.1 Quale criterio è stato adottato per conseguire l'obiettivo? (...)

Il riferimento normativo è sempre l'art. 15, c. 13, lett. a) della cd. *Spending Review* che prevedeva, per il 2012, un taglio del 5% (e del 10% per il 2013) del valore dei contratti e delle rispettive forniture di beni e servizi. Il raggiungimento di tale obiettivo rivestiva grande importanza per il rispetto dell'equilibrio economico del SSN, atteso che più della

metà dei tagli al finanziamento statale 2012 (505 mln su 900) era riferita proprio alle economie di spesa in parola.

Va comunque precisato che la successiva legge di stabilità per il 2013 ha introdotto un meccanismo di flessibilità nella realizzazione dell'obiettivo del 5% (e del 10% per il 2013), nel senso di consentire alle Regioni l'adozione di misure alternative volte al conseguimento dell'equilibrio economico-finanziario.

Sui due punti, 19 dei 24 Collegi sindacali, hanno risposto positivamente. Uno, quello dell'azienda sanitaria n. 12 Veneziana ha dichiarato che tale obiettivo è stato raggiunto parzialmente, mentre i rimanenti 4 (aziende sanitarie n. 6 di Vicenza, n. 14 di Chioggia, n. 16 di Padova e A.O. di Padova) hanno risposto negativamente.

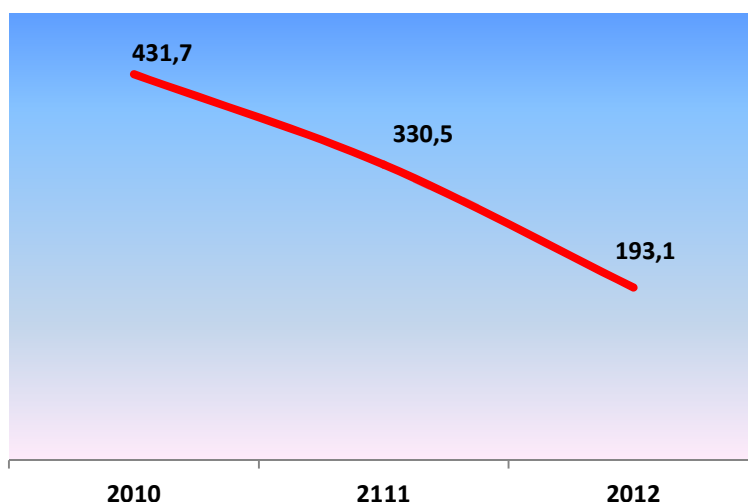
Si è ritenuto opportuno, pertanto, acquisire ulteriori elementi di giudizio.

Dalle risposte pervenute, si evince che in tutti e quattro i casi l'obiettivo è stato solo parzialmente raggiunto. L'adozione della normativa in parola ad esercizio inoltrato e le difficoltà di trovare un accordo con i fornitori, attesa la forte esposizione debitoria nei loro confronti (fornitori i quali, in non pochi casi, hanno impugnato sia le norme statali sia il provvedimento con cui l'Osservatorio AVCP ha elaborato i prezzi di riferimento) hanno reso problematica la realizzazione piena dell'obiettivo.

PARTE SECONDA

ANALISI DEL CONTO ECONOMICO

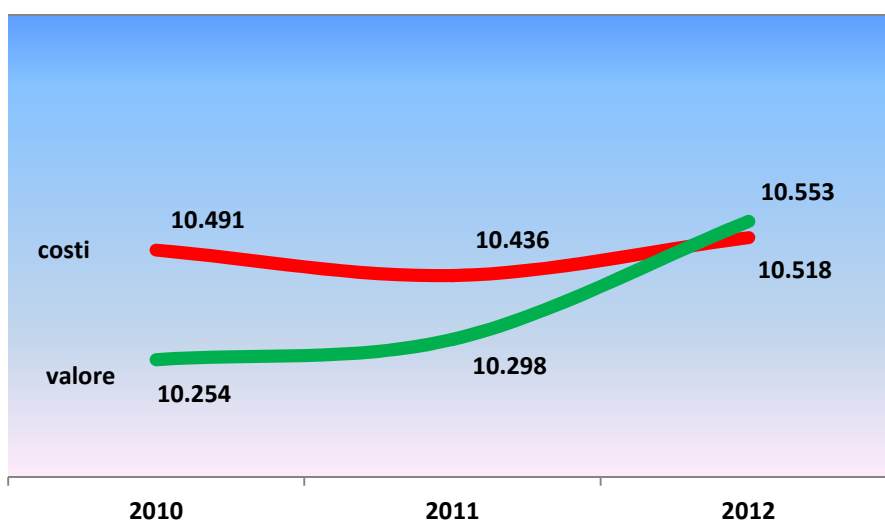
La tab. 3 e il grafico che segue evidenziano una perdita d'esercizio 2012 complessiva dei 23 enti che compongono il Servizio Sanitario del Veneto di **193,1 mln**, in netto miglioramento rispetto al biennio precedente (330,5 mln nel 2011 e 431,7 mln nel 2010).



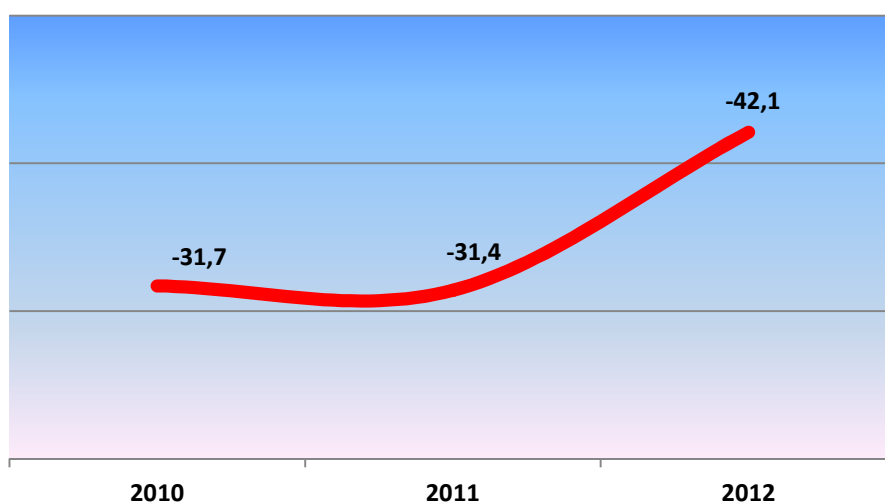
Va comunque detto, ai fini di una corretta valutazione delle tendenze su base storica, che il 2012 ha rappresentato una sorta di "anno zero", sia per l'entrata in vigore dell'art. 20 e sgg. Del D. Lgs. 118/2011, che ha introdotto sostanziali modifiche per la rappresentazione contabile in materia sanitaria, soprattutto in materia di ricalcolo degli ammortamenti degli esercizi pregressi, sia per la copiosa normazione statale e regionale in tema di riduzione e razionalizzazione della spesa, con particolare riferimento al d.l. 95/2012 convertito nella l. 135/2012 (cd. *Spending Review*) e alle successive norme attuative regionali. Ad ogni buon conto, per un'analisi più dettagliata della normativa in parola e dei suoi effetti sul sistema sanitario veneto nel suo complesso, si rinvia a quanto contenuto nella relazione allegata al Giudizio di Parifica del Rendiconto Generale della regione Veneto, esercizio 2012, di cui alla Deliberazione n. 278/2013/PARI del 25 settembre 2013¹⁸.

¹⁸ L'analisi sulla Sanità regionale occupa la Parte II della Relazione. Sulla produzione normativa, cfr. pp. 241-255, su quella economico-finanziaria, pp. 256-314.

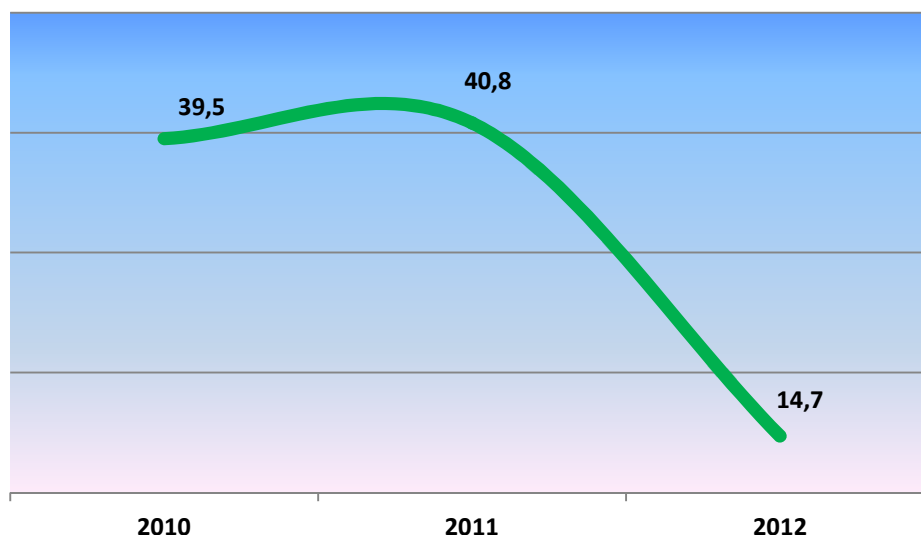
In questa sede, basti ricordare come il miglioramento riscontrato nel risultato d'esercizio 2012 delle 23 aziende del SSR rispetto al biennio precedente (pur considerando gli effetti dovuti all'introduzione del nuovo schema di C.E.), sia dovuto al riequilibrio della gestione caratteristica (cfr. grafico che segue), per la prima volta in attivo (+34,9 mln, contro i -137 mln del 2011 e i -237 mln del 2010). Il 2012 ha registrato un incremento del Valore della produzione, pari al +2,5% sul 2011 e al +2,9% sul 2010 ed una contestuale crescita dei Costi della produzione dello 0,8% e dello 0,3%. Il rapporto costi/valore della produzione è pertanto sceso al 99,7%, contro il 101,3% del 2011 e il 102,3% del 2010.



Come mostra il grafico che segue, si evidenzia invece un peggioramento nel saldo della gestione finanziaria, a causa dell'aumento degli interessi passivi iscritti per ritardati pagamenti ai fornitori. Su quest'ultimo fenomeno si ritornerà nella Parte Terza.



Si assottiglia, infine, il saldo positivo della gestione straordinaria, per effetto delle maggiori sopravvenienze passive verso terzi.



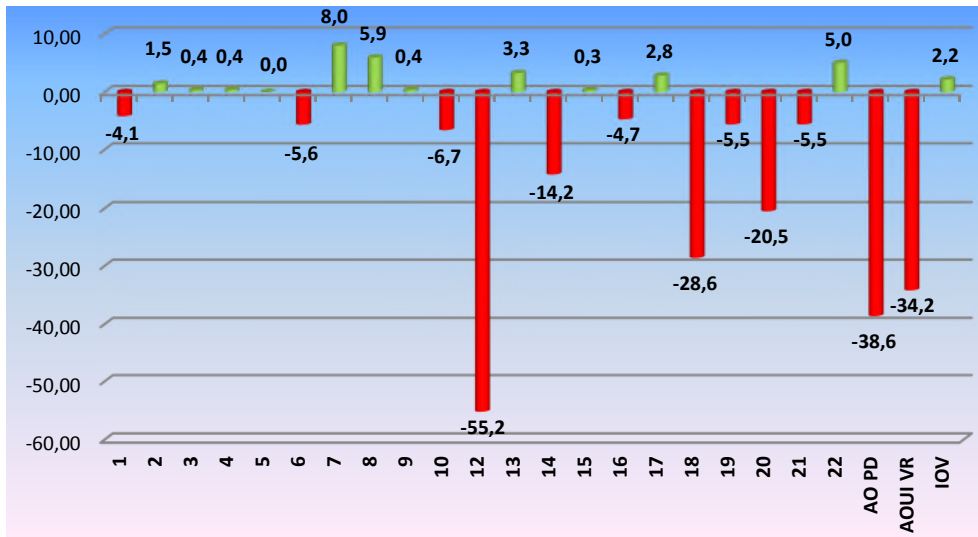
In generale, il raffronto fra i dati del bilancio d'esercizio e quelli dei bilanci economici preventivi 2012, mostra un generale, considerevole miglioramento dei risultati ottenuti a fine esercizio. Ciò è reso possibile da una generale sottostima dei contributi in conto esercizio dalla Regione ed una sovrastima dei costi della produzione.

Si evidenzia come il confronto tra dato previsionale e bilancio d'esercizio a consuntivo, se utilizzato per giudicare la capacità programmatica della singola azienda, sia fortemente influenzato dai continui aggiustamenti degli obiettivi in corso d'esercizio, legati al monitoraggio trimestrale dei conti e dai conseguenti interventi di rettifica imposti alle aziende dalla Regione e/o dalla normativa statale che, come accennato nel precedente paragrafo, nel corso del 2012 è stata particolarmente serrata.

Per quanto riguarda l'indicatore principale del risultato d'esercizio, si rileva un aumento delle aziende che hanno chiuso in utile e, di converso, pur nella considerazione di un generale miglioramento dei conti, la permanenza di aree particolarmente deficitarie in determinate realtà locali, quali le aziende sanitarie n. 12 Veneziana, che espone una perdita di -55,2 mln (di cui -28 mln nella gestione caratteristica), n. 18 di Rovigo (-28,6 mln, di cui 14,5 mln riconducibili alla gestione caratteristica), n. 20 di Verona (-20,5 mln, di cui -10,2 mln nella gestione caratteristica), nell'Azienda Ospedaliera di Padova (-38,6 mln, di cui -22,9 derivanti dalla gestione caratteristica) e nell'Azienda Ospedaliera

Universitaria Integrata di Verona (-34,2 mln, di cui 12,2 mln formati nella gestione caratteristica).

Il grafico che segue dà contezza del quadro complessivo regionale.



Nei paragrafi che seguono, saranno espone le risultanze dei principali aggregati del C.E. 2012 e analizzate le risposte alle principali domande specifiche del questionario relative al Conto Economico, fornite dai Collegi Sindacali degli Enti del Servizio Sanitario della Regione del Veneto nella Parte Seconda del questionario.

Tab. 3: Conto economico 2012

AZIENDA	Valore della produzione	Costi della produzione	Risultato della gestione caratteristica	Proventi e oneri finanziari	Totale rettifiche valore att. finanz.	Proventi e oneri straordinari	Risultato prima delle imposte	Imposte e tasse	UTILE O PERDITA D'ESERCIZIO
Az. Ulss n. 1 Belluno	304.985.282	301.545.988	3.439.294	-893.783	0	1.058.988	3.604.499	7.723.557	-4.119.058
Az. Ulss n. 2 Feltre	180.202.532	173.724.316	6.478.216	-2.419	0	-914.249	5.561.548	4.105.123	1.456.425
Az. Ulss n. 3 Bassano	321.244.896	311.240.780	10.004.116	-26.265	0	-3.020.813	6.957.038	6.599.277	357.761
Az. Ulss n. 4 Thiene	326.359.630	325.615.513	744.117	150.251	0	5.878.063	6.772.431	6.374.885	397.546
Az. Ulss n. 5 Arzignano	308.079.658	302.581.510	5.498.148	-52.468	0	1.011.232	6.456.911	6.424.566	32.345
Az. Ulss n. 6 Vicenza	670.229.192	661.503.577	8.725.616	-1.781.859	0	683.990	7.627.747	13.203.647	-5.575.900
Az. Ulss n. 7 Pieve di S.	388.985.628	375.502.869	13.482.759	102.667	0	1.954.951	15.540.377	7.530.376	8.010.001
Az. Ulss n. 8 Asolo	444.644.441	432.101.323	12.543.118	129.843	0	1.526.572	14.199.533	8.258.404	5.941.129
Az. Ulss n. 9 Treviso	814.041.748	789.935.193	24.106.555	440.942	383.046	-9.260.639	15.669.904	15.275.280	394.624
Az. Ulss n. 10 S. Donà	385.092.725	384.769.438	323.287	-379.392	0	1.038.847	982.742	7.662.184	-6.679.442
Az. Ulss n. 12 - Veneziana	694.707.087	723.698.762	-28.991.676	-19.480.896	0	7.966.918	-40.505.653	14.687.926	-55.193.579
Az. Ulss n. 13 Mirano	456.819.523	442.426.205	14.393.318	-2.034.380	0	-17.175	12.341.764	9.061.574	3.280.189
Az. Ulss n. 14 Chioggia	128.220.042	139.360.186	-11.140.144	-929.317	0	417.000	-11.652.461	2.564.051	-14.216.512
Az. Ulss n. 15 Cittadella	460.349.222	445.736.235	14.612.987	-1.393.974	0	-3.997.944	9.221.069	8.895.616	325.453
Az. Ulss n. 16 Padova	936.447.245	940.718.568	-4.271.323	-815.263	0	10.270.307	5.183.721	9.835.701	-4.651.980
Az. Ulss n. 17 Este	329.812.676	322.276.268	7.536.408	-25.291	0	1.801.356	9.312.473	6.483.500	2.828.974
Az. Ulss n. 18 Rovigo	384.557.822	399.064.812	-14.506.990	-2.296.875	-251	-3.180.943	-19.985.059	8.611.556	-28.596.615
Az. Ulss n. 19 Adria	165.675.458	159.437.034	6.238.424	-1.324.824	-2.493	-7.875.733	-2.964.626	2.566.439	-5.531.065
Az. Ulss n. 20 Verona	837.756.310	848.009.206	-10.252.896	-2.466.756	-264.129	1.156.373	-11.827.408	8.647.674	-20.475.082
Az. Ulss n. 21 Legnago	288.461.268	289.290.519	-829.251	-1.460.741	0	2.917.512	627.520	6.144.150	-5.516.630
Az. Ulss n. 22 Bussolengo	609.155.589	599.269.120	9.886.469	-152.484	0	1.313.792	11.047.777	6.049.166	4.998.611
Az. Osp. Padova	543.565.359	566.533.024	-22.967.665	-3.881.347	0	4.647.866	-22.201.146	16.400.828	-38.601.974
Az. Osp. Univ. Int. Verona	498.416.624	510.695.054	-12.278.431	-3.420.686	0	-2.345.706	-18.044.823	16.138.065	-34.182.888
Istituto Oncologico Veneto	75.260.969	72.952.484	2.308.485	-72.279	0	1.621.395	3.857.601	1.671.314	2.186.287
TOTALE VENETO	10.553.070.927	10.517.987.985	35.082.942	-42.067.596	116.173	14.651.960	7.783.480	200.914.859	-193.131.379

DOMANDE SPECIFICHE DEL CONTO ECONOMICO

1 VALORE DELLA PRODUZIONE

La tab. 4 dà contezza dell'andamento del Valore della produzione nel 2012. In questa sede non si è proceduto ad un raffronto tra i dati 2012 e quelli del biennio precedente, considerate le significative modifiche apportate dal D.M. 15.6.2012 al previgente schema di Conto Economico di cui al D.M. 31.12.2007, che ha impattato soprattutto nella partizione di bilancio relativa al Valore della produzione.

Nella presente sezione, verranno affrontate le principali domande specifiche del Valore della produzione.

1.1 Ricavi

1.1.1 Contributi in conto esercizio da Regione

Tutte le aziende e gli enti del SSR hanno attestato la corrispondenza tra quanto assegnato dalla Regione, con DGR di riparto e successive eventuali integrazioni e/o modifiche, e i contributi in c/esercizio a destinazione indistinta e vincolata iscritti nel Valore della produzione alla voce A.1.A del C.E. (nuovo modello ex D.M. 15.6.2012).

Nelle prime due colonne della già citata tab. 5 sono esposti i valori dei contributi i parola e le rettifiche ad essi apportate ed evidenziate in apposito conto separato (cod. A.2). In quest'ultimo sono comprese le rettifiche, previste dall'art. 29, c. 1, lett. b del D. Lgs. 118/2011, da apportare ai contributi in c/esercizio, qualora tali contributi siano stati utilizzati per finanziare gli investimenti.

1.2 Prestazioni sanitarie intramoenia

I ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime intramoenia nel 2012 sono stati pari a circa 122,6 mln, il 7% circa dei proventi e ricavi diversi e l'1,2% circa del volume complessivo del valore della produzione.

Il questionario 2012 ha ampliato la platea delle domande sull'argomento, tese a verificare, da parte dei collegi sindacali, il rispetto delle disposizioni normative in materia, nonché l'adozione da parte degli enti del SSR di sistemi contabili idonei a garantire e monitorare la redditività dell'attività libero-professionale intramuraria.

La domanda 3.2.1, è finalizzata a conoscere se *"in riferimento alle prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia, il collegio sindacale effettua puntuali verifiche sull'esistenza di una adeguata regolamentazione aziendale e sulla sua corretta applicazione"*, così come previsto dal D.P.C.M. 27/3/2000 all'art. 5 co. 1 e 2, laddove si prescrive l'adozione, da parte dei direttori generali delle aziende sanitarie, di un apposito atto aziendale in cui siano definite le modalità organizzative dell'attività libero-

professionale sia in regime ambulatoriale che di ricovero, in conformità ai criteri indicati nell'articolo medesimo.

Tutti i collegi sindacali degli enti del SSR hanno risposto positivamente, all'infuori di quello dell'Azienda Ospedaliera di Padova che ha affermato di aver effettuato verifiche sull'esistenza di una adeguata regolamentazione, ma non sulla sua corretta applicazione.

Il quesito successivo (3.2.2 "*La differenza tra i ricavi per le prestazioni sanitarie (...) intramoenia e il costo per la compartecipazione al personale (...) garantisce la copertura di tutti i costi relativi all'attività a carico dell'Azienda?*") si collega a quanto previsto dall'art. 1, comma 4, della legge n. 120 del 2007 recante "*Disposizioni in materia di attività libero-professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria*"; ciascuna azienda deve provvedere agli eventuali oneri connessi all'attività libero-professionale determinando, in accordo con i professionisti, un tariffario idoneo ad assicurare l'integrale copertura di tutti i costi direttamente ed indirettamente correlati alla gestione dell'attività intramuraria, ivi compresi quelli connessi alle attività di prenotazione e di riscossione degli onorari. In sostanza, l'attività professionale svolta in regime di intramoenia, non deve generare perdite per le aziende. A livello regionale, le DGR 1049/2001 e 360/2005, hanno stabilito che i regolamenti per l'esercizio della libera professione intramuraria emanati dalle aziende, debbano prevedere che le tariffe siano remunerative di tutti i costi, diretti ed indiretti, sostenuti dall'azienda.

Tutti i collegi sindacali hanno risposto positivamente.

La domanda 3.2.3 si lega alla precedente, essendo verosimile che la puntuale verifica della "redditività" delle prestazioni intramurali non possa avvenire in mancanza di "*sistemi contabili dell'Ente [che permettano] di individuare i costi imputabili all'attività intramoenia*".

In buona sostanza, il quesito mira a stabilire l'esistenza di una contabilità analitica finalizzata ad individuare i costi direttamente imputabili e quelli indirettamente imputabili alle prestazioni medesime.

Il successivo quesito 3.2.4 intende stabilire se esista una vera e propria contabilità separata per l'attività intramoenia.

Sul primo punto tutti i collegi hanno attestato l'idoneità dei sistemi contabili in parola, ivi compresi quelli delle aziende sanitarie n. 1 di Belluno, n. 13 di Mirano e n. 14 di Chioggia, per i quali è stato necessario chiedere ulteriori elementi istruttori. Nella maggior parte dei casi, infatti, le aziende sono dotate di una contabilità analitica per l'imputazione dei costi diretti ed applicano stime per l'imputazione dei costi generali.

Per quanto riguarda il punto 3.2.4, finalizzato a verificare l'esistenza di una contabilità separata per l'attività intramoenia così come previsto all'art. 7, comma 5, del DPCM 27/03/2000 che, nel rinviare alla disposizione contenuta all'art. 3, commi 6 e 7, della legge 23 dicembre 1994, n. 724, obbligava le aziende, soltanto per la gestione delle camere a pagamento, alla tenuta di una contabilità separata che tenesse conto di tutti i costi diretti e indiretti e le cui risultanze non possono presentare un disavanzo.

Anche su questo specifico punto, la maggior parte dei collegi i collegi ha risposto positivamente con l'eccezione delle aziende sanitarie n. 13 di Mirano (la quale ha precisato che i principi contabili emanati dalla Regione del Veneto non prevedono la tenuta di contabilità separate ma di avere allo studio un progetto atto a costruire un idoneo sistema nell'ambito della propria contabilità analitica) e n. 14 di Chioggia (la quale *"dispone di metodologie analitiche extra-contabili in grado di effettuare i dovuti ribaltamenti dei costi di produzione al fine di determinare i livelli di costosità delle attività intramoenia"*).

Il quesito 3.2.5 chiedeva la compilazione di un prospetto finalizzato a verificare la coerenza con quanto affermato al punto 3.2.2. In presenza di risposta affermativa a quest'ultimo, la differenza tra ricavi e costi non può che essere positiva o pari a zero.

Tutte le aziende hanno compilato correttamente la tabella.

Nel successivo punto 3.2.6 i collegi erano chiamati a precisare *"i criteri utilizzati per la determinazione dei costi imputati alla libera professione"*. Anche in questo caso, i collegi hanno risposto esaurientemente.

La domanda 3.2.7 e seguenti sottopunti, intendevano verificare l'attuazione della norma contenuta del d.l. 158/2012 in materia di ricognizione straordinaria degli spazi disponibili o che si renderanno disponibili per lo svolgimento dell'attività intramuraria, da effettuare entro il 30 novembre 2012 unitamente alla valutazione dettagliata dei volumi delle prestazioni rese nell'ultimo biennio, in tale attività, presso strutture interne, esterne e gli studi professionali. In caso di esito negativo di tale ricognizione, la norma prevedeva infatti la possibilità che la Regione potesse autorizzare, in via residuale, lo svolgimento dell'attività presso studi professionali esterni. Il questionario chiedeva, infine, se fossero previsti controlli tesi a garantire il corretto esercizio dell'attività intramuraria in un'ottica di contenimento della spesa pubblica così come previsto dall'art. 1, c. 4, della l. 120/2007.

Dalle risposte scrutinate, risulta che tutte le aziende hanno adempiuto al dettato normativo. Si evidenzia come le aziende sanitarie n. 3 di Bassano, n. 10 di San Donà, n. 13 di Mirano e l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona siano state autorizzate dalla Regione ad erogare prestazioni intramoenia anche presso studi professionali esterni.

Tab. 4: Valore della produzione

AZIENDA	Contributi in conto esercizio	Rettifica contributi per dest. a investimenti	Utilizzo fondi per quote inutilizzate di contributi vincolati esercizi precedenti	Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanit. a rilevanza sanitaria	Concorsi, recuperi e rimborsi	Compartecip. alla spesa per prest. sanit. (Ticket)	Quota contrib. c/capitale imputata all'esercizio	Increm. delle immobilizz. per lavori interni	Altri ricavi e proventi	TOTALE VALORE DELLA PRODUZIONE
Az. Ulss n. 1 Belluno	254.646.706	-3.349.856	1.728.982	38.475.514	3.893.875	6.064.589	3.013.966	511.506	511.506	304.985.282
Az. Ulss n. 2 Feltre	151.826.545	-2.123.536	3.235.946	20.001.635	1.209.579	3.948.271	1.890.884	213.209	213.209	180.202.532
Az. Ulss n. 3 Bassano	286.434.458	-3.952.058	636.038	21.780.497	2.480.326	7.516.640	5.441.922	907.073	907.073	321.244.896
Az. Ulss n. 4 Thiene	295.796.539	-350.412	2.496.892	16.501.982	2.683.800	6.387.577	2.644.454	198.798	198.798	326.359.630
Az. Ulss n. 5 Arzignano	278.156.832	-976.305	520.543	18.369.346	1.070.029	6.640.220	3.502.184	796.809	796.809	308.079.658
Az. Ulss n. 6 Vicenza	528.082.077	-1.983.164	4.135.869	110.312.087	10.422.663	12.162.490	5.276.648	1.820.522	1.820.522	670.229.192
Az. Ulss n. 7 Pieve di S.	344.893.645	-3.873.902	1.082.534	29.817.984	1.632.866	9.568.966	5.173.157	690.378	690.378	388.985.628
Az. Ulss n. 8 Asolo	386.450.612	-798.615	537.269	37.183.579	4.606.137	10.869.725	4.176.177	1.619.557	1.619.557	444.644.441
Az. Ulss n. 9 Treviso	678.789.336	-9.120.620	1.471.164	112.671.439	4.915.339	15.807.882	7.837.952	1.669.256	1.669.256	814.041.748
Az. Ulss n. 10 S. Donà	343.502.160	-4.011.271	2.747.706	29.975.298	1.418.014	6.389.639	2.481.983	2.589.196	2.589.196	385.092.725
Az. Ulss n. 12 - Veneziana	575.284.329	-1.829.032	2.707.738	90.628.375	2.622.750	11.350.984	11.353.937	2.588.007	2.588.007	694.707.087
Az. Ulss n. 13 Mirano	407.770.592	-363.470	1.048.282	32.548.147	1.134.433	9.777.928	3.786.504	1.108.537	1.108.537	456.819.523
Az. Ulss n. 14 Chioggia	118.899.151	-2.419.615	380.633	7.565.190	344.863	1.998.834	1.251.276	199.710	199.710	128.220.042
Az. Ulss n. 15 Cittadella	405.552.511	-4.984.842	965.146	42.990.563	2.533.891	11.172.801	1.873.490	245.662	245.662	460.349.222
Az. Ulss n. 16 Padova	814.647.508	-5.451.710	1.885.768	98.641.206	4.652.652	15.410.021	6.140.744	521.056	521.056	936.447.245
Az. Ulss n. 17 Este	289.839.581	-2.742.630	992.815	30.341.606	1.522.825	7.211.031	2.143.684	490.247	490.247	329.812.676
Az. Ulss n. 18 Rovigo	315.971.310	-4.065.226	1.227.864	56.242.593	1.378.974	7.069.400	5.757.228	975.679	975.679	384.557.822
Az. Ulss n. 19 Adria	137.471.751	-1.961.720	704.136	23.189.184	385.764	3.059.775	2.595.161	231.407	231.407	165.675.458
Az. Ulss n. 20 Verona	758.865.882	-4.038.987	5.799.333	43.836.800	15.367.097	11.230.970	4.775.947	1.919.268	1.919.268	837.756.310
Az. Ulss n. 21 Legnago	247.883.067	-2.631.000	774.158	33.033.587	1.055.099	5.813.683	1.800.389	732.285	732.285	288.461.268
Az. Ulss n. 22 Bussolengo	440.082.577	-3.083.000	1.280.792	156.835.764	1.441.210	10.027.406	2.319.577	251.263	251.263	609.155.589
Az. Osp. Padova	80.998.191	-9.388.806	4.265.081	424.542.916	23.829.557	8.964.408	6.258.283	4.095.729	4.095.729	543.565.359
Az. Osp. Univ. Int. Verona	96.379.771	-9.522.910	2.292.660	387.899.065	3.217.274	6.336.705	8.645.889	3.168.169	3.168.169	498.416.624
Istituto Oncologico Veneto	12.951.064	-3.527.782	3.571.566	57.518.402	1.047.227	718.451	2.850.515	131.527	131.527	75.260.969
TOTALE VENETO	8.251.176.194	-86.550.470	46.488.915	1.920.902.758	94.866.246	195.498.395	102.991.952	27.674.848	27.674.848	10.553.070.927

2 COSTI DELLA PRODUZIONE

Analogamente a quanto testé precisato per il Valore della produzione, anche per le voci che compongono i Costi della produzione, i dati riferiti all'esercizio 2012 sono solo parzialmente confrontabili con quelli del biennio precedente. Questo a causa delle modifiche introdotte allo schema di classificazione del conto economico e dell'entrata a regime delle disposizioni contenute nel d.lgs. n. 118/2011, avvenuta a partire dal 2012 le quali incidono in particolare sulle voci relative agli ammortamenti¹⁹, sui valori di mobilità attiva e passiva extraregionale, sugli accantonamenti e sulle quote inutilizzate dei contributi in c/esercizio relativi agli esercizi precedenti per le quote vincolate di Fondo sanitario regionale. Pertanto, a seguito di queste modifiche, non sempre i dati risultano facilmente confrontabili fra gli esercizi esaminati.

Nella tabella 5 a fine paragrafo sono indicate le voci di spesa che costituiscono l'aggregato Costi della produzione dei conti economici 2012 degli enti che compongono il servizio sanitario regionale del Veneto.

Nel prosieguo dell'analisi, verranno esaminate le principali domande specifiche dei Costi della produzione.

¹⁹ In merito a tale voce è intervenuto anche l'art. 1, comma 36 della legge 228/2012 (Legge di stabilità 2013), con particolare riferimento al trattamento contabile dei cespiti acquistati con contributi in c/esercizio.

Tab. 5: Costi della produzione

AZIENDA	Acquisti di beni	Acquisti di servizi	Manutenzioni e riparazioni	Godimento di beni di terzi	Personale	Oneri diversi di gestione	Ammort.ti	Svalutaz.	Variazioni delle rimanenze	Accant.ti	TOTALE COSTI DELLA PRODUZIONE
Az. Ulss n. 1 Belluno	31.360.485	142.747.950	5.412.677	1.305.648	109.099.292	1.403.074	9.228.046	112.396	-46.579	922.999	301.545.988
Az. Ulss n. 2 Feltre	19.870.657	87.394.267	2.016.587	317.122	57.171.059	1.130.439	4.509.522	8.000	-124.889	1.431.554	173.724.316
Az. Ulss n. 3 Bassano	37.247.138	160.619.532	7.554.928	1.412.060	87.473.316	1.699.921	13.708.891	0	363.952	1.161.042	311.240.780
Az. Ulss n. 4 Thiene	38.820.171	166.578.176	5.409.611	12.190.250	88.955.880	1.210.132	10.150.875	0	-48.062	2.348.480	325.615.513
Az. Ulss n. 5 Arzignano	28.860.755	165.429.577	3.600.759	1.499.797	90.603.598	1.115.542	8.133.719	115.866	625.451	2.596.447	302.581.510
Az. Ulss n. 6 Vicenza	90.865.110	345.623.140	17.226.730	3.585.624	181.631.686	2.524.529	16.872.536	295.818	45.983	2.832.421	661.503.577
Az. Ulss n. 7 Pieve di S.	43.120.607	197.614.186	5.531.484	5.106.305	104.586.707	1.314.654	14.298.303	24.958	-915.579	4.821.244	375.502.869
Az. Ulss n. 8 Asolo	50.217.645	200.951.572	1.131.963	51.934.566	114.173.937	1.132.012	7.662.389	104.791	2.513.536	2.278.912	432.101.323
Az. Ulss n. 9 Treviso	87.723.160	454.914.801	10.194.839	4.995.131	201.193.480	2.701.824	22.237.373	0	655.875	5.318.710	789.935.193
Az. Ulss n. 10 S. Donà	41.114.837	216.270.174	3.359.173	1.613.342	110.327.432	1.430.577	8.826.483	280.044	-680.011	2.227.387	384.769.438
Az. Ulss n. 12 - Veneziana	80.148.159	396.990.639	19.497.007	5.061.905	198.954.352	2.654.444	18.272.097	28.576	469.618	1.621.966	723.698.762
Az. Ulss n. 13 Mirano	47.803.460	247.570.753	7.789.667	4.176.690	122.484.439	1.241.001	9.286.361	177.156	581.779	1.314.898	442.426.205
Az. Ulss n. 14 Chioggia	14.379.519	80.826.133	2.091.569	1.512.798	35.646.961	818.191	3.923.378	0	-122.419	284.056	139.360.186
Az. Ulss n. 15 Cittadella	50.860.586	243.827.156	6.612.431	4.348.391	125.456.673	2.874.438	10.555.959	0	436.975	763.626	445.736.235
Az. Ulss n. 16 Padova	45.194.494	736.683.516	7.489.613	1.906.227	132.090.335	957.634	13.989.751	22.149	-295.357	2.680.206	940.718.568
Az. Ulss n. 17 Este	26.989.468	189.443.768	4.710.998	1.031.119	90.428.585	1.287.748	6.596.254	50.158	-1.052.106	2.790.275	322.276.268
Az. Ulss n. 18 Rovigo	42.355.975	217.767.929	4.447.944	1.338.322	114.987.902	1.618.593	12.547.348	52.773	2.327.827	1.620.199	399.064.812
Az. Ulss n. 19 Adria	10.176.313	104.797.740	1.670.557	471.977	34.642.182	815.571	5.749.623	50.655	-74.929	1.137.345	159.437.034
Az. Ulss n. 20 Verona	59.179.266	647.838.384	7.511.163	7.400.863	108.327.355	1.815.219	10.681.023	475.869	63.075	4.716.989	848.009.206
Az. Ulss n. 21 Legnago	28.675.839	151.342.686	6.816.753	1.499.761	86.795.323	774.567	11.847.234	201.712	383.440	953.204	289.290.519
Az. Ulss n. 22 Bussolengo	30.527.961	467.427.538	4.124.571	3.088.889	86.442.272	1.154.395	5.875.514	0	-418.063	1.046.043	599.269.120
Az. Osp. Padova	185.431.292	111.575.558	18.996.473	4.810.928	205.496.030	1.412.399	28.116.316	740.003	-1.315.160	11.269.185	566.533.024
Az. Osp. Univ. Int. Verona	133.159.980	104.247.999	18.036.267	7.379.285	227.443.378	2.196.132	13.087.103	229.944	1.145.244	3.769.722	510.695.054
Istituto Oncologico Veneto	23.026.639	16.933.887	3.424.775	1.175.241	19.278.833	810.372	5.159.119	0	-246.847	3.390.465	72.952.484
TOTALE VENETO	1.247.109.515	5.855.417.059	174.658.540	129.162.241	2.733.691.007	36.093.407	271.315.218	2.970.869	4.272.755	63.297.375	10.517.987.985

2.1 Approvvigionamento di beni e servizi

I quesiti 4, 4.1, 4.2, 4.3 intendevano verificare le modalità di acquisto da parte delle aziende di beni e servizi.

In particolare, il quesito 4 chiedeva in quale percentuale tali acquisti siano stati effettuati tramite procedure centralizzate o coordinate di spesa. La legge finanziaria per il 2007, allo scopo di favorire la razionalizzazione della spesa degli enti territoriali, aveva previsto che centrali regionali di acquisto e Consip si integrassero, creando così un sistema a rete in seno al Sistema nazionale di e-procurement al fine di perseguire *"l'armonizzazione dei piani di razionalizzazione della spesa e realizzando sinergie nell'utilizzo di strumenti informatici per l'acquisto di beni e servizi"*²⁰.

In realtà, secondo dati 2010 dell'Autorità per la Vigilanza sui Contratti Pubblici e, da ultimo, per il cosiddetto "Rapporto Giarda" sulla revisione della spesa pubblica (2012), solo una percentuale modesta degli acquisti effettuati dalle pubbliche amministrazioni (circa il 3%) avviene mediante convenzioni Consip.

Particolarmente gravi appaiono le carenze negli affidamenti ad esecuzione con riferimento alle forniture di beni e servizi nel settore sanitario, con il ricorso massiccio a procedure negoziate e a proroghe, al posto delle previste procedure concorsuali.

La situazione veneta si contraddistingue, tuttavia, per un elevato ricorso alle procedure di acquisto centralizzato. Come già ricordato da questa Sezione in precedenti relazioni, alle quali si rinvia, la centralizzazione degli acquisti di beni e servizi costituisce un'esperienza iniziata nel 2002, con l'emanazione della DGR n. 702 del 9/4/2002, che ha approvato il "Progetto Regionale Acquisti Centralizzati" recante un modello di convenzione attraverso il quale le aziende sanitarie del Veneto si vincolavano ad una disciplina comune degli acquisti di beni e servizi. Successivamente, veniva istituito Centro Regionale Acquisti per la Sanità (CRAS, con DGR n. 4206 del 30/12/2008 e DGR n. 2492 del 19/10/2010), sostituito in seguito dal Coordinamento Regionale Acquisti per la Sanità (DGR n. 2370 del 29/11/2011), con funzioni di Centrale di Committenza per le Aziende Sanitarie regionali per l'acquisto di beni e servizi ad alto grado di standardizzazione e ad elevata omogeneità di utilizzo, nonché da acquisti strategici finalizzati al raggiungimento di obiettivi regionali rilevanti. Ai sensi della DGR n. 2370/2011, infatti, la finalità principale ma non esclusiva del Coordinamento Regionale per gli Acquisti per la Sanità *"è quella di espletare procedure di acquisto approvate dalla Giunta Regionale, la quale provvederà anche a definirne gli obiettivi, il piano di attività e le risorse necessarie, in ragione degli obiettivi e dei sistemi premiali regionale e statale..."*. Sempre la DGR 2370, evidenziava che: *"L'evoluzione del Centro Regionale Acquisti in Coordinamento Regionale*

²⁰ Legge 27 dicembre 2006, n. 296, art. 1, comma 457.

ne fa assumere una piena e completa caratterizzazione di Centrale di Committenza per gli acquisti della Regione del Veneto la quale, secondo la definizione dell'art. 3 del D.Lgs. 163/2006 e s.m.i., acquista forniture o servizi destinati ad Amministrazioni aggiudicatrici o altri Enti aggiudicatori o aggiudica appalti pubblici o conclude accordi quadro di lavori, forniture o servizi destinati ad Amministrazioni aggiudicatrici o altri Enti aggiudicatori. L'istituzione del Coordinamento Regionale Acquisti per la Sanità quale Centrale di Committenza permette inoltre alla Regione di realizzare in modo più efficace le attività finalizzate all'erogazione di misure premiali individuate dal citato D.Lgs. n. 149/2011. Tale normativa, come già illustrato, prevede un sistema premiante nei confronti degli Enti finanziariamente virtuosi e, di converso, sanzionatorio verso quegli Enti che non garantiscono il conseguimento degli obiettivi di finanza pubblica loro assegnati".

Tornando alla percentuale di acquisti centralizzati sul totale degli acquisti di beni e servizi richiesta al punto 4 del questionario, la media delle 24 aziende del SSR risulta attestata intorno al 35%, come riportato nella tabella 6, dove si evidenziano le performance di ciascun ente²¹.

Tab. 6: % acquisti centralizzati sul totale degli acquisti

AZIENDA	Percentuale di beni e servizi acquisita tramite procedure centralizzate o coordinate di spesa sul valore complessivo degli acquisti	AZIENDA	Percentuale di beni e servizi acquisita tramite procedure centralizzate o coordinate di spesa sul valore complessivo degli acquisti
Az. Ulss n. 1 Belluno	50,0%	Az. Ulss n. 14 Chioggia	45,2%
Az. Ulss n. 2 Feltre	37,5%	Az. Ulss n. 15 Cittadella	31,0%
Az. Ulss n. 3 Bassano	29,0%	Az. Ulss n. 16 Padova	71,6%
Az. Ulss n. 4 Thiene	38,5%	Az. Ulss n. 17 Este	30,0%
Az. Ulss n. 5 Arzignano	20,7%	Az. Ulss n. 18 Rovigo	31,0%
Az. Ulss n. 6 Vicenza	35,2%	Az. Ulss n. 19 Adria	60,0%
Az. Ulss n. 7 Pieve di S.	38,7%	Az. Ulss n. 20 Verona	41,3%
Az. Ulss n. 8 Asolo	46,7%	Az. Ulss n. 21 Legnago	9,4%
Az. Ulss n. 9 Treviso	32,0%	Az. Ulss n. 22 Bussolengo	38,5%
Az. Ulss n. 10 S. Donà	6,6%	A.O. Padova	72,5%
Az. Ulss n. 12 - Veneziana	8,1%	A.O.U.I. Verona	30,1%
Az. Ulss n. 13 Mirano	33,8%	IOV Padova	10,0%

²¹ I valori sensibilmente inferiori alla media regionale riscontrati per le aziende sanitarie n. 10, 12, 21 e allo IOV, ai quali è stata inviata una richiesta di chiarimenti, sono legati, secondo le prime due, al criterio di individuazione del denominatore utilizzato per il calcolo della percentuale. Le due aziende hanno infatti preso in considerazione tutti i costi degli aggregati B1 (Acquisti di Beni) e B2 (Acquisti di servizi), una parte dei quali non effettuabili attraverso procedure centralizzate o coordinate di spesa. L'azienda n. 10 non specifica quale sarebbe stata la percentuale al netto di tali poste, mentre la n. 12 rettifica il valore a 23,3%. L'azienda sanitaria n. 21, invece, rettifica leggermente il valore all'11,9% inserendo al numeratore ulteriori acquisti di farmaci e dispositivi medici in un primo tempo non considerati, mentre lo IOV ha chiarito che la bassa percentuale dichiarata nel questionario è dovuta anche alla tipologia di beni da acquistare "nella maggior parte dei casi contraddistinti da caratteristiche di specificità e/o unicità non rinvenibili nelle procedure centralizzate".

Le forme di accentramento degli acquisti utilizzate per l'acquisizione di beni e servizi da parte degli enti sanitari sono state la centrale acquisti regionale specializzata per il SSR (CRAS), le cosiddette Aree Vaste territoriali senza personalità giuridica e altre forme di cooperazione fra Aziende Ulss facenti capo alla medesima provincia e della Regione. Forme associative che, come richiesto alla domanda 4.3 e collegate 4.3.1, 4.3.2 e 4.3.2.1, hanno coinvolto tutti gli enti del SSR veneto. Solo il collegio sindacale dello IOV ha dichiarato l'esistenza di acquisti di beni e servizi al di fuori delle convenzioni e per importi superiori a prezzi di riferimento, senza che, tuttavia, sia stata redatta la "motivata relazione" di cui all'art. 11, c. 4, del d.l. n. 78/2010, conv. in legge 122/2010.

Il quesito 4.2 intendeva conoscere se, in caso di rescissione del contratto e nelle more dell'espletamento delle gare indette in sede centralizzata o aziendale, l'ente abbia stipulato nuovi contratti per assicurare la disponibilità dei beni e servizi indispensabili per l'attività gestionale ed aziendale.

Il riferimento normativo è all'art. 15, comma 13, lett. b della l. 135/12 (cd. *Spending review*) la quale prevede l'obbligo, in capo alle aziende sanitarie, di rinegoziare e, in caso di esito negativo, rescindere, quei contratti che comportino oneri per forniture di beni e servizi significativamente superiori rispetto ai prezzi di riferimento dell'Osservatorio dei contratti pubblici o dalle Centrali regionali per gli acquisti.

Il quesito si ricollega alla domanda preliminare 31 della Parte Prima (*"L'ente ha verificato l'esistenza di contratti con valori di acquisti di beni e servizi superiori di oltre il 20% ai corrispondenti prezzi di riferimento elaborati dall'Autorità sui contratti pubblici?"*). Le risposte fornite in questa sede dalle aziende sono in larga misura coerenti con quelle relative alla citata domanda preliminare n. 31.

2.2 Controllo dell'appropriatezza prescrittiva in ambito ospedaliero e territoriale

Va precisato che i controlli di appropriatezza prescrittiva in ambito ospedaliero mirano a verificare la stretta correlazione tra la patologia per la quale il farmaco viene utilizzato e l'indicazione terapeutica, presente all'interno della scheda tecnica.

In tema di appropriatezza prescrittiva, l'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) ha emanato nel corso degli anni numerose note con le quali ha limitato la prescrittibilità dei farmaci a carico del SSN, con particolare riferimento ai criteri e alle condizioni di rimborsabilità, nell'ambito ospedaliero e in quello territoriale.

Oltre ad assolvere funzioni di vigilanza sul corretto uso del farmaco, le note AIFA assumono una non meno importante funzione di controllo e contenimento della spesa

farmaceutica ospedaliera e territoriale, limitando, appunto, i casi nei quali il farmaco è prescrivibile o rimborsabile dal Servizio Sanitario Nazionale.

I quesiti rubricati al punto 5 miravano pertanto a stabilire se le aziende abbiano reso operative misure di controllo atte a verificare il rispetto delle condizioni AIFA e se i collegi sindacali abbiano verificato l'esistenza e l'adeguatezza dei controlli attivati e se abbiano riscontrato criticità.

Tutti collegi hanno risposto positivamente ai quesiti, con la parziale eccezione di quello dell'azienda sanitaria n. 20 di Verona che ha manifestato perplessità circa l'adeguatezza delle misure di controllo adottate dall'azienda sia nell'ambito ospedaliero che in quello territoriale²².

2.3 Effettività e regolarità delle prestazioni erogate dalle strutture private accreditate

Le domande dalla n. 6 alla n. 6.3.1 intendevano verificare i rapporti intercorrenti tra gli enti del SSR e le strutture private accreditate.

A livello statale, il processo di accreditamento degli erogatori pubblici e privati che compongono il SSN è regolato dal D. Lgs. 229/99 e successive modificazioni e integrazioni, ultima delle quali contenuta nella l. 189/2012.

Le modalità con le quali la Regione del Veneto ha da tempo disciplinato la materia dei controlli nell'ambito, più generale, del cosiddetto accreditamento istituzionale, sono già state descritte nella relazione riferita all'esercizio 2011²³. In questa sede basti ricordare, a valere proprio dall'esercizio 2011, la DGR n. 3444 del 30 dicembre 2010, che ha aggiornato il sistema dei controlli dell'attività sanitaria di ricovero e ambulatoriale nel Veneto, già disciplinato dalla DGR n. 2609 del 7 agosto 2007 (in seguito modificata dalla DGR n. 938 del 7 aprile 2009), che aveva introdotto nuove modalità di controllo a partire dal 1° gennaio 2008.

Secondo le risposte fornite dai collegi, tutte le aziende sanitarie sono dotate di strumenti di analisi e di controllo in materia di effettività e regolarità delle prestazioni, specialistiche e di ricovero, erogate da strutture private accreditate (quesito 6.1).

²² Per quanto riguarda l'ambito ospedaliero, il rilievo del collegio riguarda la mancata informatizzazione delle prescrizioni di farmaci e dispositivi medici, con l'aggiornamento delle scorte di magazzino e i controlli quantitativi effettuati solo a fine anno. Per ciò che concerne l'ambito territoriale, richiesta di ulteriori chiarimenti, l'azienda ha risposto che il rilievo del collegio era limitato esclusivamente al processo di erogazione di protesi ed ausili, oggetto di revisione nel corso del 2013, successivamente all'invio del presente questionario da parte del collegio sindacale.

²³ "Esito del controllo delle relazioni sui bilanci d'esercizio 2011 delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere del Veneto e dell'Istituto Oncologico Veneto, trasmesse ai sensi dell'art. 1, comma 170, della legge 23 dicembre 2005 n. 266". (Relazione allegata alla Del. n. 114/2013/PRSS del 4.4.2013)

Strumenti che variano da azienda ad azienda, ma che sono sostanzialmente riconducibili alle prescrizioni regionali contenute nella normativa di dettaglio sopra richiamata.

Il successivo quesito 6.2 intendeva verificare se le aziende effettuino anche controlli sull'appropriatezza e sulla qualità delle prestazioni medesime.

L'obiettivo primario del SSR è infatti quello di garantire ai cittadini pari opportunità di accesso ai LEA, assicurando nel contempo standard di efficienza, equilibrio economico e qualità/appropriatezza delle prestazioni erogate.

Già l'art. 10 del D. Lgs. 502/92 prevedeva che le Regioni *"nell'esercizio dei poteri di vigilanza di cui all'art. 8, comma 4, e avvalendosi dei propri servizi ispettivi verifichino il rispetto delle disposizioni in materia di requisiti minimi e classificazione delle strutture erogatrici, con particolare riguardo alla introduzione ed utilizzazione di sistemi di sorveglianza e di strumenti e metodologie per la verifica di qualità dei servizi e delle prestazioni"*.

E' soprattutto l'ambito ospedaliero quello in cui più si è concentrata, nel corso degli ultimi vent'anni, la produzione normativa in materia di perseguimento dell'appropriatezza. Si segnala, in particolare, il D.P.C.M. 29/11/2001 recante *"Definizione dei livelli essenziali di assistenza"* nel quale per la prima volta sono state elencate le prestazioni, incluse nei LEA, per le quali è necessario trovare modalità più corrette di erogazione in quanto presentano *"un profilo organizzativo potenzialmente inappropriato, o per le quali occorre comunque individuare modalità più appropriate di erogazione: possono essere definiti 'inappropriati' i casi trattati in regime di ricovero ordinario o in day hospital che le strutture sanitarie possono trattare in un diverso setting assistenziale con identico beneficio per il paziente e con minore impiego di risorse"*²⁴.

Da ultimo, il cosiddetto *"Patto per la Salute 2010-2012"* (allegati A e B) ha ampliato la casistica dei d.r.g. potenzialmente "rischiosi".

Anche in questo caso tutti i collegi delle 21 aziende sanitarie hanno confermato l'esistenza di controlli su appropriatezza e qualità specificandone la natura.

Infine, la domanda 6.3 intendeva verificare se le aziende avessero ottemperato al dettato del D.M. Salute 10.2.2009 in materia di controlli sulle prestazioni sanitarie acquistate da privati. In questo caso si tratta dell'attuazione del disposto all'art. 79, c. 1-septies della l. 133/08, limitatamente all'individuazione, da parte delle regioni, delle prestazioni di ricovero ospedaliero ad alto rischio di inappropriatazza per le quali vi è l'obbligo del controllo sulla totalità delle cartelle cliniche e delle schede di dimissione ospedaliera. Secondo il D.M. in parola, tale verifica sfocia in un report annuale che le regioni inviano, entro il 30 maggio dell'anno successivo all'anno di riferimento, al

²⁴ L'Allegato 2C al D.P.C.M. elenca 43 drg (prestazioni di ricovero) ad elevato rischio di inappropriatazza.

Ministero della Salute. Tale adempimento fa parte del set oggetto di valutazione in sede di tavolo di verifica degli adempimenti ai fini dell'erogazione del finanziamento integrativo al SSN.

La risposta al quesito è stata positiva per tutte le aziende, ad eccezione di quelle nel cui territorio non esistono strutture private accreditate convenzionate che erogano prestazioni di ricovero (n. 2 di Feltre²⁵, n. 3 di Bassano, n. 5 di Arzignano, n. 8 di Asolo, n. 14 di Chioggia, n. 17 di Este).

2.4 Beni acquisiti con contributi in conto capitale: modalità di ammortamento e di sterilizzazione ex. D. Lgs. 118/2011

I quesiti dal n. 7 al n. 11 si proponevano di verificare lo stato di attuazione del disposto all'art. 29, lett. c) del D. Lgs. 118/2011, con particolare riferimento alla questione della sterilizzazione degli ammortamenti.

Il provvedimento legislativo in parola, recante "*Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42*", ha fissato più dettagliatamente la disciplina delle rilevazioni contabili relative alle immobilizzazioni acquisite con contributi in conto capitale, nel tentativo di uniformare le diverse prassi esistenti a livello regionale. Tale normativa è stata successivamente implementata con l'emanazione del D.M. Salute 17 settembre 2012 di attuazione del Titolo II del D. Lgs. 118/2011. Nei documenti ivi allegati è riportata la casistica applicativa relativa all'implementazione e alla tenuta della contabilità di tipo economico-patrimoniale della GSA, nonché l'applicazione dei principi di valutazione specifici ex art. 29 del D. Lgs in parola, cui gli enti del SSN devono uniformarsi.

In particolare, il Documento 1 "I bilanci delle aziende", approfondisce la tematica della sterilizzazione degli ammortamenti.

La domanda 7 chiedeva se le aziende abbiano effettivamente acquisito beni con contributo in conto capitale da parte della Regione, previsione estesa successivamente anche ai contributi in conto capitale erogati dallo Stato e da altri enti pubblici, ai lasciti e alle donazioni vincolati all'acquisto di immobilizzazioni, nonché a conferimenti, lasciti e donazioni di immobilizzazioni da parte dello Stato, della Regione e di altri soggetti pubblici e privati.

²⁵ L'Azienda, comunque, attraverso il Nucleo di Controllo Interaziendale, costituito in applicazione della DGRV 3444/2010, controlla a campione le prestazioni sanitarie ambulatoriali e di ricovero erogate a propri residenti da strutture private accreditate che insistono sul territorio di altre Aziende Sanitarie del Veneto.

Tutti gli enti del SSR veneto hanno risposto positivamente, dichiarando altresì, come richiesto dalla successiva domanda 7.1, che l'ammortamento dei beni in parola è stato sterilizzato tramite lo storno a conto economico di quote di tali contributi, commisurato all'ammortamento dei cespiti cui si riferiscono.

Il quesito 7.2 mirava a verificare se l'azienda avesse ceduto beni acquisiti tramite contributi in c/capitale da Regione o assimilati e, nel caso, laddove si fosse verificata una minusvalenza se essa fosse stata sterilizzata stornando a provento una quota del contributo commisurata alla minusvalenza stessa (7.2.1); nel caso invece si fosse prodotta una plusvalenza, se essa fosse stata iscritta in una riserva del patrimonio netto, senza influenzare il risultato economico d'esercizio (7.2.2).

Dei 24 enti del SSR, 16 hanno dichiarato di non aver ceduto beni acquisiti con contributi esterni. Gli altri 8 hanno fornito risposte articolate: le aziende sanitarie n. 2 di Feltre e n. 13 di Mirano hanno prodotto solo minusvalenze; la n. 17 di Este solo plusvalenze; le aziende sanitarie n. 4 di Thiene, n. 6 di Vicenza, n. 9 di Treviso, n. 10 di San Donà e n. 16 di Padova sia minusvalenze che plusvalenze.

Con la domanda 7.2.3 si intendeva altresì conoscere se i proventi della dismissione fossero stati destinati al finanziamento di nuovi investimenti, conformemente a quanto previsto dalla casistica applicativa del D. Lgs. 118/2011. Hanno risposto positivamente le aziende sanitarie n. 4 di Thiene, n. 6 di Vicenza, n. 8 di Asolo, n. 9 di Treviso, n. 12 Veneziana, n. 16 di Padova, n. 17 di Este e n. 20 di Verona le quali hanno dichiarato (quesito 7.2.4) di aver rispettato la regola per la quale il nuovo acquisto può essere effettuato solo successivamente all'incasso dei proventi della dismissione.

I quesiti 8 e 8.1 miravano invece a verificare se gli enti del SSR, abbiano fatto acquisizioni di beni tramite stipulazione di mutuo e, in caso positivo, abbiano correttamente non sterilizzato i relativi ammortamenti. E' fatto salvo il caso in cui, a fronte del mutuo medesimo, l'azienda abbia ricevuto un contributo in conto capitale. Il divieto è motivato dal fatto che, con la sterilizzazione, il contributo in c/capitale viene ripartito tra più esercizi e concorre, pro quota, come componente positivo, alla determinazione del risultato d'esercizio delle singole annualità. La sterilizzazione, in buona sostanza, non può che accompagnarsi ad un contributo in c/capitale.

Solo l'azienda sanitaria n. 21 di Legnago, nel corso del 2012, ha acquisito beni tramite mutuo. Il collegio ha verificato che i relativi ammortamenti non sono stati sterilizzati.

La domanda n. 9 intendeva conoscere se anche per gli investimenti effettuati con l'utile d'esercizio le aziende abbiano correttamente non sterilizzato i relativi ammortamenti. La casistica applicativa del D. Lgs. 118/2001, già richiamata, ha previsto infatti che l'utile d'esercizio, laddove utilizzato per investimenti, debba essere accantonato in un'apposita riserva denominata "Riserve da utili di esercizio destinati ad

investimenti". Nel caso l'azienda decida di utilizzarla, in tutto o in parte, è necessario che la proposta sia contenuta nella relazione della gestione allegata al bilancio d'esercizio e ottenga il parere favorevole del collegio sindacale. Una volta effettuato l'investimento, la riserva viene stornata al fondo di dotazione e non può essere utilizzata per sterilizzare gli ammortamenti.

Tutti i collegi delle aziende che hanno chiuso in utile hanno fornito risposta positiva.

Il quesito 10 mirava invece a verificare la corretta applicazione di quanto disposto all'art. 29, lett. b del D. Lgs. 118/2011, successivamente modificato dalla l. 24.12.2012 n° 228 (Legge di Stabilità per il 2013), in materia di trattamento contabile dei cespiti acquisiti con contributi in c/esercizio, con particolare riferimento alla sterilizzazione delle relative quote di ammortamento. Solo per i beni acquisiti a partire dal 1.1.2012 è prevista la sterilizzazione degli ammortamenti, analogamente a quanto previsto per i casi di cui alle domande 7.2 e 7.2.1), mentre per quelli acquisiti fino al 31.12.2011, resta invece esclusa ogni forma di sterilizzazione.

I collegi erano dunque chiamati ad attestare l'avvenuta verifica che gli ammortamenti per beni acquisiti fino al 31.12.2011 non siano mai stati oggetto di sterilizzazione.

Tutti, ad esclusione di quello dell'AOU di Verona, hanno fornito risposta positiva.

Per ultimo, il quesito 11 intendeva conoscere il grado di attendibilità delle verifiche effettuate, chiedendo ai collegi se il sistema informativo aziendale consenta di associare a ciascun cespite di finanziamento la relativa fonte, quale base di identificazione degli ammortamenti da sterilizzare.

Anche in questo caso la risposta è stata generalmente positiva. Fanno eccezione i collegi delle aziende sanitarie n. 10 di San Donà e n. 12 Veneziana. In particolare, quest'ultima, ha dichiarato che *"i conteggi sono effettuati extracontabilmente, in quanto il sistema informativo non è stato ancora adeguato"*.

2.5 Assistenza farmaceutica

La razionalizzazione e il contenimento della spesa farmaceutica è uno degli obiettivi posti dal legislatore nazionale fin dal 2002. Da allora, numerose disposizioni hanno introdotto tetti di spesa, sotto forma di percentuale sul finanziamento complessivo, sia per la spesa farmaceutica territoriale, in tutte le sue forme (convenzionata, diretta e per conto) sia per quella ospedaliera.

L'art. 15 del d.l. 95/2012, conv. in l. 135/2012 (cd. *Spending Review*) ha fissato tali percentuali rispettivamente al 13,1% e al 2,4% per il 2012 e all'11,35% e al 3,5% per il 2013.

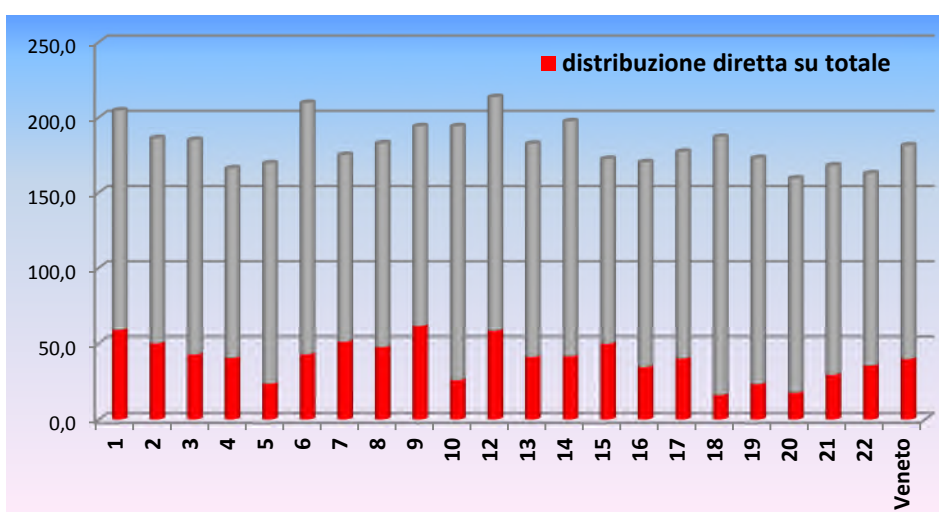
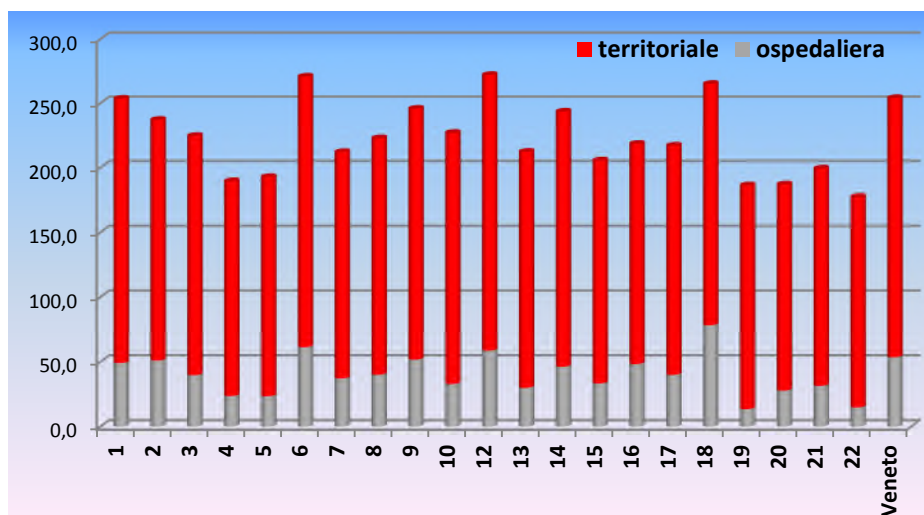
I quesiti 12 e 12.1 si proponevano di conoscere se la Regione, cui spetta la realizzazione concreta degli obiettivi sopra richiamati a livello consolidato, nel 2012 abbia attribuito alle singole aziende specifici obiettivi e, se sì, se questi siano stati raggiunti.

Come si già detto in sede di relazione sui questionari relativi all'esercizio 2011, alla quale si rinvia per il dettaglio (Deliberazione 114/2013/PRSS del 4 aprile 2013), la DGR n. 3140 del 14 dicembre 2010, ha assegnato alle Aziende Unità Locali Socio Sanitarie ed Ospedaliere e all'Istituto Oncologico Veneto, gli obiettivi e gli indicatori di performance per gli anni 2011 e 2012 (30/6/2012), al fine di misurare il perseguimento degli obiettivi generali di salute e di funzionamento dei servizi previsti dai LEA e dai documenti regionali di programmazione.

Tutte le aziende risultano aver rispettato tutti gli obiettivi prefissati. Solo parzialmente raggiunti, invece, dalle aziende sanitarie n. 8 di Asolo e n. 20 di Verona e dall'Azienda Ospedaliera di Padova.

Tutte le aziende sanitarie, infine, hanno attivato la distribuzione diretta dei farmaci, vale a dire l'erogazione, tramite strutture sanitarie interne all'azienda, quali le farmacie ospedaliere o i reparti, all'atto della dimissione del paziente da ricovero o da visita specialistica, di medicinali per l'assunzione al proprio domicilio, limitatamente al primo ciclo di cura. Si tratta di una procedura, avviata già da diversi anni nel Veneto, che si propone di contenere la spesa farmaceutica convenzionata privilegiando l'acquisto diretto di farmaci dalle aziende a costi unitari di molto inferiori a quelli che deriverebbero dal rimborso dei medesimi prodotti alle farmacie territoriali.

I dati complessivi della spesa farmaceutica sono rappresentati nella tabella 7, pubblicata a fine paragrafo, mentre nei due grafici che seguono sono evidenziati i valori pro-capite della spesa e dell'incidenza della distribuzione diretta sul totale (solo aziende sanitarie). Dalla loro lettura si evidenzia una sensibile variabilità a livello territoriale, sia in termini di spesa complessiva sia di distribuzione interna tra le due macro-voci, l'ospedaliera e la territoriale. Nell'ambito di quest'ultima, inoltre, altrettanto disomogenea appare l'incidenza della distribuzione diretta sul totale.



E' possibile osservare come le tre aziende sanitarie che si collocano sopra la media regionale per spesa farmaceutica complessiva sono la n. 6 di Vicenza, la n. 12 Veneziana e la n. 18 di Rovigo, con valori, rispettivamente, di 270,8, 272,1 e 265,1 euro per residente, contro una media regionale (escluse le aziende ospedaliere e lo IOV) di 254. Per Veneziana, si evidenziano valori particolarmente elevati nella farmaceutica territoriale, con 213,5 euro, contro una media regionale di 200,6, mentre per Rovigo si registra il fenomeno opposto, con una spesa di 78,1 euro nella farmaceutica ospedaliera, ben superiore alla media (53,4). Buona, invece, l'incidenza della distribuzione diretta sul totale della spesa territoriale per quanto riguarda Veneziana (58,3 euro) contro i 39,7 regionali. Di converso, costi complessivi per farmaci sensibilmente inferiori alla media regionale si riscontrano nelle aziende sanitarie n. 4 di Thiene, 5 di Arzignano e 22 di Bussolengo.

Nella n. 9 di Treviso, anch'essa sotto media, si registra la più alta spesa per distribuzione diretta (61,4 euro).

Tab. 7: spesa farmaceutica 2012

AZIENDE	OSPEDALIERA (a)	TERRITORIALE				TOTALE
		Distribuzione diretta (b)	Distribuzione per conto (c)	Convenzionata (d)	Totale (b+c+d)	
Az. Ulss n. 1 Belluno	6.215.509	7.470.486	0	18.510.178	25.980.664	32.196.173
Az. Ulss n. 2 Feltre	4.283.070	4.209.095	0	11.464.113	15.673.208	19.956.278
Az. Ulss n. 3 Bassano	7.173.982	7.742.393	3.294.196	22.478.175	33.514.764	40.688.746
Az. Ulss n. 4 Thiene	4.449.608	7.617.903	2.766.901	20.966.529	31.351.333	35.800.942
Az. Ulss n. 5 Arzignano	4.261.375	4.270.802	3.251.000	23.285.000	30.806.802	35.068.177
Az. Ulss n. 6 Vicenza	19.694.270	13.788.610	13.735.511	39.951.103	67.475.224	87.169.494
Az. Ulss n. 7 Pieve di S.	8.123.000	11.188.000	553.000	26.596.000	38.337.000	46.460.000
Az. Ulss n. 8 Asolo	10.128.111	12.028.764	1.824.620	32.420.765	46.274.149	56.402.260
Az. Ulss n. 9 Treviso	21.685.442	25.764.955	5.029.000	50.662.000	81.455.955	103.141.397
Az. Ulss n. 10 S. Donà	7.141.885	5.631.094	6.137.163	30.508.973	42.277.230	49.419.115
Az. Ulss n. 12 - Veneziana	18.016.850	17.920.894	4.639.332	43.091.713	65.651.939	83.668.789
Az. Ulss n. 13 Mirano	8.101.465	11.134.095	2.708.288	35.636.607	49.478.991	57.580.456
Az. Ulss n. 14 Chioggia	3.150.991	2.834.525	1.029.217	9.618.561	13.482.303	16.633.294
Az. Ulss n. 15 Cittadella	8.566.036	12.820.612	0	31.623.436	44.444.048	53.010.084
Az. Ulss n. 16 Padova	23.424.922	16.735.232	0	65.940.093	82.675.325	106.100.247
Az. Ulss n. 17 Este	7.395.948	7.421.379	0	25.444.302	32.865.681	40.261.629
Az. Ulss n. 18 Rovigo	13.743.475	2.814.929	3.745.606	26.325.570	32.886.105	46.629.580
Az. Ulss n. 19 Adria	995.022	1.711.841	588.335	10.472.616	12.772.792	13.767.814
Az. Ulss n. 20 Verona	13.230.240	8.359.683	7.106.518	60.394.543	75.860.744	89.090.984
Az. Ulss n. 21 Legnago	4.890.618	4.577.789	1.970.761	19.629.636	26.178.186	31.068.804
Az. Ulss n. 22 Bussolengo	4.350.306	10.402.794	4.168.644	33.315.781	47.887.219	52.237.525
Az. Osp. Padova	26.367.913	62.808.180			62.808.180	89.176.093
Az. Osp. Univ. Integr. Verona	34.985.880	27.607.468			27.607.468	62.593.348
Istituto Oncologico Veneto	3.994.572	4.747.648			4.747.648	8.742.220
TOTALE VENETO	264.370.491	291.609.172	62.548.091	638.335.694	992.492.957	1.256.863.448

2.6 Spesa del Personale

Per quanto attiene al quadro normativo che regola la materia, nonché alle politiche di programmazione attivate dalla Regione nel corso degli ultimi anni, si rinvia al contenuto della relazione allegata al Giudizio di Parifica del Rendiconto Generale della regione Veneto, esercizio 2012, di cui alla Deliberazione n. 278/2013/PARI del 25 settembre 2013²⁶.

Per le finalità del presente controllo, basti ricordare che la Regione Veneto ha applicato, a tutto il 2012, una diversa disciplina rispetto a quella prevista dal legislatore nazionale con le leggi 27 dicembre 2006, n. 296 recante "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2007)", all'articolo 1, comma 565 (per il triennio 2007/2009), successivamente confermata dalla legge 23 dicembre 2009, n. 191 (legge finanziaria 2010) per il triennio 2010 - 2012.

La Regione del Veneto, nel ritenere che l'attuazione delle disposizioni nazionali, comportando una pesante contrazione del personale, potesse risultare incompatibile con la garanzia dei livelli essenziali di assistenza (LEA), ha fin da subito dettato una propria disciplina in materia a partire dalla Legge Regionale n. 2 del 19 febbraio 2007 ("Legge finanziaria regionale per l'esercizio 2007"). In particolare, ai fini di una razionalizzazione della spesa delle aziende e degli enti del servizio sanitario regionale per il triennio 2007 - 2009, all'art. 37, comma 2, lett. c), prescriveva che dette aziende ed enti dovessero adottare delle misure di contenimento della spesa per il personale, complessivamente inteso, idonee a garantire che la spesa stessa risulti compatibile con gli obiettivi di bilancio assegnati dalla Regione a ciascun ente o azienda. Pertanto, al fine di garantire il raggiungimento dell'equilibrio economico-finanziario del sistema sanitario regionale, gli enti del SSR, oltre a mettere in atto tutte le possibili azioni di razionalizzazione e riorganizzazione dei servizi, prima di ricorrere a nuove acquisizioni di risorse umane, avrebbero dovuto in ogni caso osservare il limite del costo del personale sostenuto nell'anno 2006, fatti salvi i maggiori oneri derivanti dall'applicazione dei contratti collettivi nazionali di lavoro.

In buona sostanza, la normativa regionale in parola fissava, per il triennio 2007/2009, il limite di costo per il personale nella misura di quello sostenuto nell'anno 2006, come parametro di riferimento del tetto massimo consentito della spesa per il personale, limite diverso da quello fissato dal legislatore nazionale, giustificando tale difformità con la circostanza che l'attuazione delle disposizioni della legge n. 296/2006 (spesa 2004 diminuita dell'1,4%) avrebbe necessariamente portato ad una contrazione

²⁶ Vedasi, in particolare, le pp. 290-306.

del personale e, dunque, sarebbe risultata incompatibile con la garanzia dei livelli essenziali di assistenza erogati dalla Regione²⁷.

Nel contesto della disciplina regionale, le aziende del SSR erano comunque chiamate ad adottare, nell'ambito delle disponibilità finanziarie complessive, misure di contenimento della spesa per il personale tali da garantire che la stessa fosse comunque compatibile con gli obiettivi di bilancio posti dalla Regione²⁸.

Va infine ricordato che per l'esercizio 2013, la Giunta Regionale, con DGR n. 2621 del 18 dicembre 2012, ha formulato indirizzi in materia di personale del SSR, che tengono necessariamente conto degli ulteriori vincoli statali, in materia di costo del Personale, contenuti, in particolare, nell'articolo 15, comma 21 del D.L. 6 luglio 2012, n. 95 (c.d. "Spending review"), convertito nella legge 7 agosto 2012, n. 135. In esso si prevede che le Regioni, in relazione agli adempimenti di cui all'articolo 2, commi 71 e 72, della L. n. 191/2009, 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. Entro il 2015, dunque, il costo del personale dipendente dovrà essere ricondotto nei limiti fissati dalla prima normativa statale (spesa 2004 ridotta dell'1,4%).

La domanda 13 del questionario si occupava di dei cosiddetti "fondi per la retribuzione di risultato". Si tratta di quella componente variabile della retribuzione erogata come incentivo economico al raggiungimento degli obiettivi dell'azienda. I relativi oneri devono essere ricompresi nel bilancio d'esercizio come componente negativo del reddito. L'art. 2423-bis, comma 1, del codice civile prevede l'obbligo di tener conto dei proventi e degli oneri di competenza dell'esercizio, a prescindere dalla data dell'incasso o del pagamento. Quindi, la quantificazione del "fondo per la retribuzione di risultato" deve essere effettuata in termini di competenza ed iscritta a conto economico anche se l'incentivo medesimo non sia stato ancora corrisposto al dipendente.

Tutti i collegi delle 24 aziende del SSR hanno risposto positivamente al quesito, così come hanno confermato, alla successiva domanda 13.1, che la determinazione delle

²⁷ Va detto che il contrasto tra la normativa statale e le diverse discipline regionali, con particolare riferimento all'individuazione del parametro di riferimento per il calcolo dei limiti di spesa, è stato riconosciuto anche dalla Corte costituzionale che, con la sentenza n. 182/2011, ha dichiarato l'illegittimità costituzionale di un'analoga norma prevista dalla legge regionale della Regione Toscana (art. 12, comma 2, lett. b), della l. r. n. 65/2010).

Per un approfondimento della questione si rimanda alla relazione "Esito del controllo delle relazioni sui bilanci di esercizio 2011 delle Aziende Sanitarie e ospedaliere del Veneto e dell'Istituto Oncologico Veneto, trasmesse ai sensi dell'articolo 1, comma 170, della legge 23 dicembre 2005, n. 266", approvata con Del. n. 114/2013/PRSS del 04/04/2013 dalla Sezione regionale di controllo della Corte dei conti per il Veneto.

²⁸ A tale scopo, furono costruite apposite tabelle per la certificazione periodica dei costi, per la rilevazione del personale dipendente e dell'andamento delle cessazioni/assunzioni/passaggi degli aggregati di profilo, il cui invio ai competenti uffici regionali doveva considerarsi "condizione necessaria per procedere a qualsiasi acquisizione di personale da parte delle Aziende".

risorse destinate al finanziamento dei fondi per la contrattazione integrativa hanno rispettato gli indirizzi di coordinamento regionale e i limiti fissati dal CCNL di riferimento. Al punto 13.1.1 a) sono stati altresì evidenziati gli oneri relativi alla contrattazione integrativa iscritti nel C.E. 2012.

Solo il collegio dell'azienda sanitaria n. 7 di Pieve di Soligo no ha indicato alcun importo, dichiarando, in buona sostanza, che l'azienda non ha operato la contrattazione integrativa.

Alla successiva domanda 13.1. 1 b) veniva richiesto ai collegi di dichiarare l'avvenuta verifica di compatibilità dei costi della contrattazione integrativa con i vincoli di bilancio nell'anno 2012 e quelli derivanti dall'applicazione delle norme di legge, ai sensi di quanto previsto dall'art. 40-bis, comma 1, del d. lgs. 165/01. Si tratta di verifiche che il collegio deve effettuare nell'ambito più generale dei controlli di veridicità e correttezza del bilancio.

Tutti i collegi hanno risposto positivamente, ad eccezione di quelli delle aziende sanitarie n. 7 di Pieve di Soligo, per i motivi sopra richiamati; n. 5 di Arzignano il quale ha precisato che nel corso del 2012 non gli sono pervenute richieste preventive di verifica su nuove bozze di contrattazione integrativa; n. 12 Veneziana, secondo cui *"la contrattazione integrativa aziendale è interamente finanziata nell'ambito della capienza dei fondi aziendali la cui definizione per l'anno di riferimento è obbligatoriamente rispettosa delle indicazioni contrattuali e delle normative di legge in materia (...)"*. Anche l'azienda ospedaliera universitaria integrata di Verona, ha dichiarato di non aver verificato quanto previsto al punto 13.1.1 b) in quanto detta verifica è rinvenibile nei verbali del precedente collegio.

I punti da 14 a 14.2 nonché da 15 a 15.1.3.1 si occupavano del costo delle prestazioni di lavoro e della spesa per il Personale.

Si è già detto, in premessa, come l'intera questione legata ai tetti di spesa, sia in termini complessivi (punto 15), sia con riferimento a specifiche tipologie contrattuali (punto 14), sia stata disciplinata dalla Regione con norme proprie.

Occorre tener presente, tuttavia, come la Corte costituzionale, con sentenza 10 giugno 2011, n. 182, abbia dichiarato l'illegittimità costituzionale della legge regionale Toscana 29.12.2010, n. 65 che imponeva agli enti sanitari della regione un limite di spesa diverso da quello statale²⁹.

²⁹ Sul punto, oltre alla Deliberazione di questa Sezione n. 278/2013/PARI del 25 settembre 2013, vedasi anche la Deliberazione n. 114/2013/PRSS del 4 aprile concernente il controllo sui questionari es. 2011, pp. 75-80, in particolare: *"Per quanto concerne, invece, la Regione Veneto, non essendo stata sollevata questione di legittimità costituzionale delle disposizioni di cui all'art. 37, comma 2, lett. c) della legge regionale n. 2/2007, l'esame del rispetto del tetto di spesa in materia di personale deve tener conto di questo limite differenziato previsto dal legislatore regionale rispetto a quello fissato dal legislatore nazionale"*.

La Regione del Veneto ha quindi disposto propri tetti di spesa con legge regionale e con successivi provvedimenti di Giunta per quanto concerne gli obiettivi di spesa conferiti alle singole aziende.

I collegi, pertanto, rispondendo alle domande del Questionario 2012, hanno confermato quanto dichiarato nelle precedenti Linee Guida (es. 2011) in ordine al rispetto non del tetto di spesa statale (parametro 2004, ridotto dell'1,4%), bensì di quello regionale, fissato al dato storico 2006 (valevole a tutto il 2012).

La tabella 8 riassume i risultati ottenuti dalle singole aziende, con riferimento sia alla disciplina statale, sia a quella regionale

Dei 24 enti del SSR, 10 non rispettano il tetto statale (le aziende sanitarie n. 3, 5, 6, 7, 9, 10, 13, 16 e 19, nonché l'azienda ospedaliera di Padova), mentre tutte, tranne l'Istituto Oncologico Veneto, rientrano nei limiti di costo previsti a livello regionale.

Per una corretta lettura della tabella, va sottolineato che i dati 2004 dell'azienda sanitaria n. 14 di Chioggia erano riferiti alla "vecchia" configurazione territoriale della stessa, la quale comprendeva comuni ora di pertinenza dell'azienda sanitaria n. 16 di Padova. Così come lo IOV, nel 2004, non era stato ancora costituito.

Tab. 8: spesa del personale

AZIENDE	tetto di spesa statale	tetto di spesa regionale	risultato 2012	Supera il tetto di spesa statale	Supera il tetto di spesa regionale
Az. Ulss n. 1 Belluno	90.292,00	91.865,00	90.291,00		
Az. Ulss n. 2 Feltre	53.704,00	54.118,00	51.841,00		
Az. Ulss n. 3 Bassano	83.330,00	85.227,00	84.137,00	X	
Az. Ulss n. 4 Thiene	83.977,00	83.020,00	80.878,00		
Az. Ulss n. 5 Arzignano	75.785,00	80.263,00	79.485,00	X	
Az. Ulss n. 6 Vicenza	166.065,00	168.622,00	166.560,00	X	
Az. Ulss n. 7 P. di Soligo	84.973,00	97.230,00	92.919,00	X	
Az. Ulss n. 8 Asolo	105.537,00	109.163,00	101.797,00		
Az. Ulss n. 9 Treviso	177.719,00	202.208,00	183.279,00	X	
Az. Ulss n. 10 San Donà	93.376,00	98.567,00	95.725,00	X	
Az. Ulss n. 12 Veneziana	183.356,00	185.471,00	175.852,00		
Az. Ulss n. 13 Mirano	114.993,00	119.674,00	115.035,00	X	
Az. Ulss n. 14 Chioggia	56.218,00	33.474,00	32.336,00		
Az. Ulss n. 15 Cittadella	113.772,00	115.362,00	113.098,00		
Az. Ulss n. 16 Padova	124.321,00	129.562,00	125.709,00	X	
Az. Ulss n. 17 Este	85.219,00	87.420,00	84.449,00		
Az. Ulss n. 18 Rovigo	109.130,00	109.186,00	104.543,00		
Az. Ulss n. 19 Adria	32.368,00	33.071,00	32.876,00	X	
Azienda n. 20 Verona	96.423,00	96.667,00	95.262,00		
Azienda n. 21 Legnago	83.321,00	83.484,00	82.709,00		
Azienda n. 22 Bussolengo	85.348,00	85.561,00	79.559,00		
A.O. Padova	197.132,00	200.859,00	198.209,00	X	
A.O.U.I. Verona	200.529,00	202.489,00	197.786,00		
I.O.V.		18.681,00	19.096,00		X

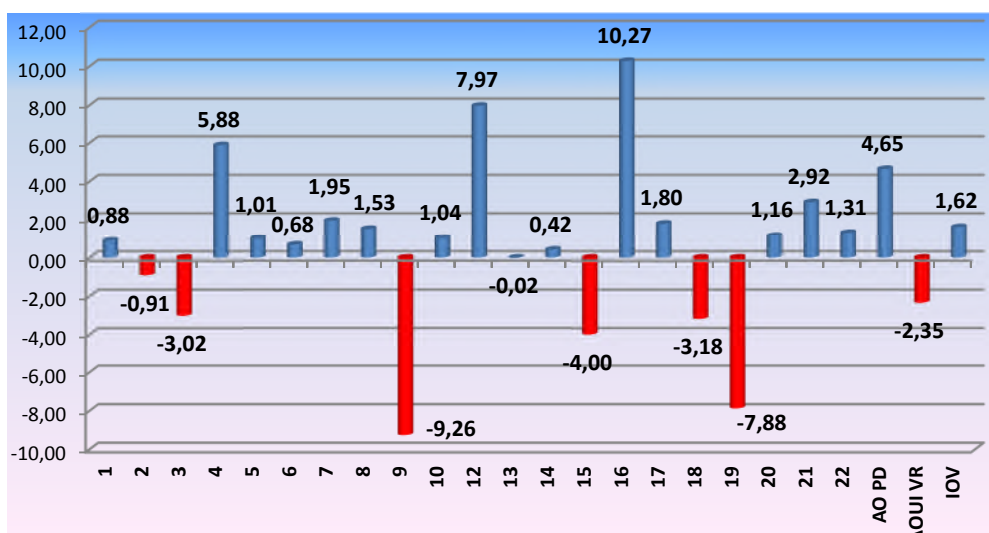
Anche per quanto concerne l'ultimo quesito riguardante il Personale (15.3), se cioè l'ente, nell'ambito degli indirizzi fissati dalla Regione, abbia dato attuazione all'art. 2, comma 72, della l. 191 del 2009, i collegi che non hanno risposto positivamente, hanno sostanzialmente rinviato alle Delibere di Giunta precedentemente citate, ed in particolare alle DDGGR. 2358/2011, 403/2012 e 975/3013.

La situazione testé analizzata in materia di spesa del Personale riflette, dunque, le diverse disposizioni in materia di tetti di spesa, emanate dallo Stato e dalla Regione del Veneto.

Per il 2013, invece, come si è ricordato in precedenza, le disposizioni regionali contenute nella DGR 2621 del 18 dicembre 2012 alla quale si è fatto cenno, prevedranno un progressivo "rientro" nell'alveo della disciplina statale, con l'obiettivo, da conseguire entro il 2015, del contenimento del costo del personale dipendente entro quello sostenuto nel 2004, ridotto dell'1,4%, al netto dei rinnovi contrattuali intervenuti successivamente a tale anno. Sempre dal 2013, il costo complessivo relativo a consulenze, collaborazioni, interinale ed altre prestazioni di lavoro sanitarie e socio sanitarie non dovrà superare l'80% di quello sostenuto allo stesso titolo nel 2010, al netto dei rapporti contrattuali dotati di specifico finanziamento. Obiettivo, quest'ultimo, che dovrebbe essere agevolmente conseguito (ed in misura complessivamente superiore a quanto previsto) alla luce del contestuale blocco nel ricorso a tali tipologie contrattuali, con riferimento, almeno, a prestazioni diverse da quelle sanitarie e socio sanitarie.

2.7 Oneri straordinari della gestione

L'esercizio 2012 si è chiuso con un saldo della gestione straordinaria che, pur mantenendosi in territorio positivo (+14,7 mln), ha registrato una sensibile diminuzione rispetto al biennio precedente (+40,7 mln nel 2011; +39,5 mln nel 2010). Il grafico seguente mostra i saldi della gestione straordinaria 2012 dei 24 Enti del SSR.



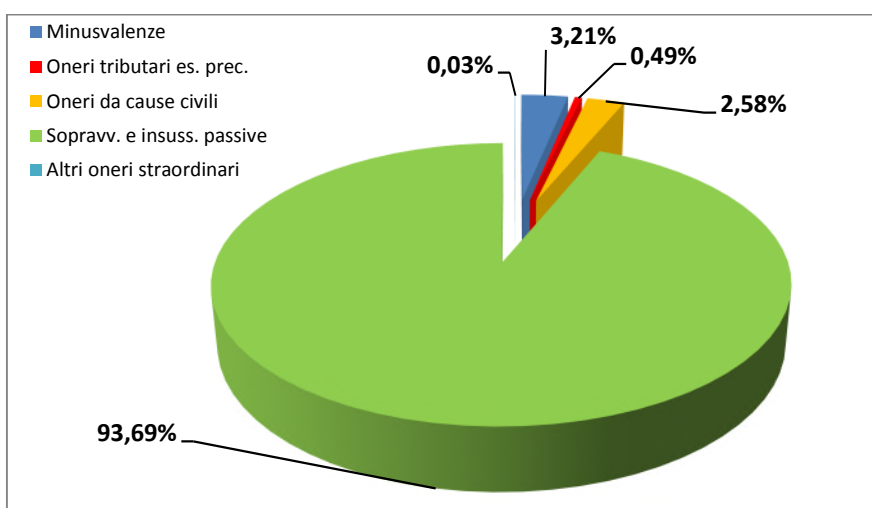
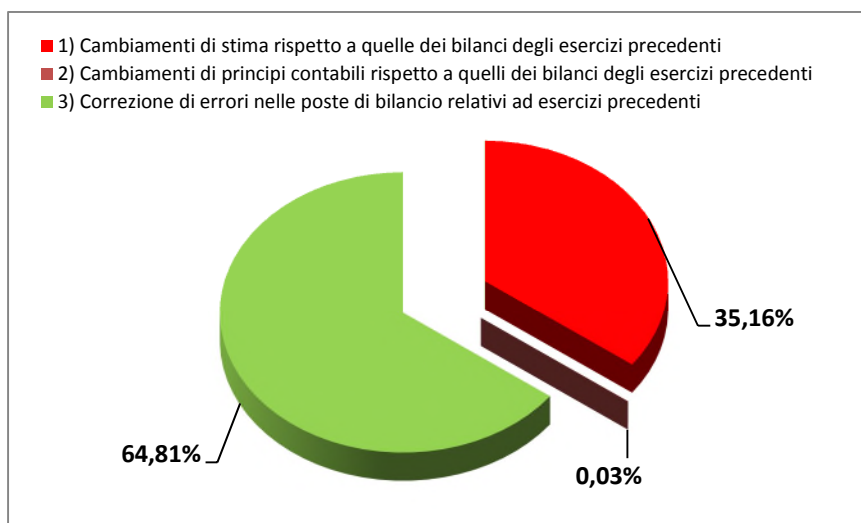
Otto aziende hanno chiuso il 2012 con un saldo negativo (aziende sanitarie n. 2 di Feltre, 3 di Bassano, 9 di Treviso, 13 di Mirano, 15 di Cittadella, 18 di Rovigo, 19 di Adria e Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona).

Fra esse, spiccano i dati particolarmente negativi riportati dalle asl n. 9 di Treviso (-9,2 mln, dovute a oneri per 17,9 mln di cui 16,9 di sopravvenienze passive verso terzi) e n. 19 di Adria (-7,8 mln), anche in questo caso dovute a oneri per 9,3 mln, di cui 8,4 mln di sopravvenienze verso terzi³⁰.

Il questionario si occupa in particolare degli oneri straordinari della gestione (pari a circa 115 mln) ai punti 16 e 16.1 richiedendo, ai collegi sindacali, se nel 2012 "tra gli oneri straordinari sono stati rilevati i seguenti valori: (1) Cambiamenti di stima rispetto a quelle dei bilanci degli esercizi precedenti; (2) Cambiamenti dei principi contabili rispetto a quelli dei bilanci degli esercizi precedenti; (3) Correzione di errori, nelle poste di bilancio, relativi ad esercizi precedenti".

Il primo dei due grafici che seguono evidenzia la distribuzione percentuale dei valori indicati dai collegi sindacali dei 24 enti del SSR, nelle tre macro-voci sopra richiamate; il secondo dà invece conto dei medesimi valori dal punto di vista della classificazione nel nuovo modello di Conto Economico.

³⁰ Tra queste, 7,5 mln sono relative all'acquisto prestazioni sanitarie da operatori accreditati.



PARTE TERZA

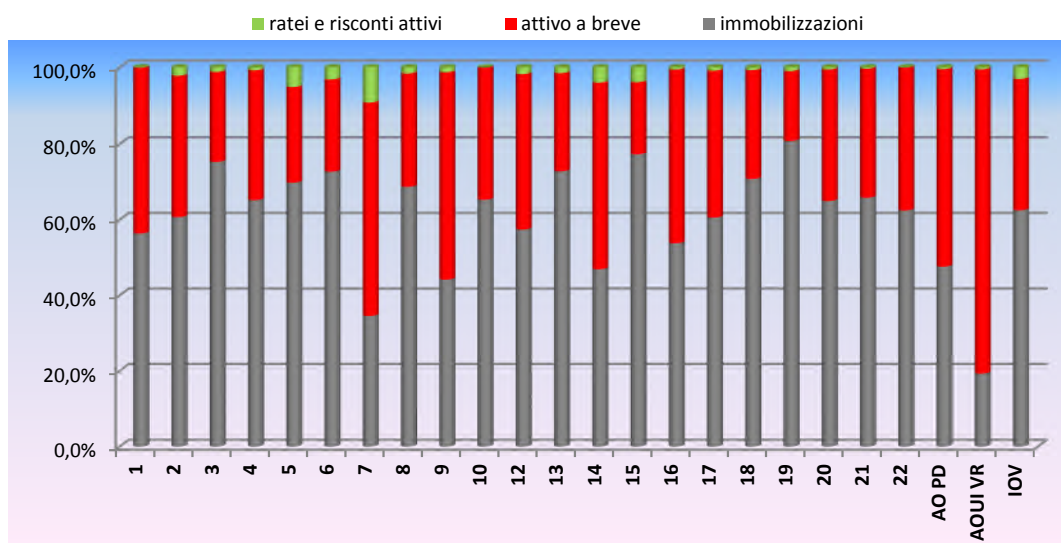
ANALISI DELLO STATO PATRIMONIALE

Nella successiva tabella 9, sono riportati i valori patrimoniali riclassificati totali delle 24 aziende del SSR al 31.12.2012 (in migliaia di euro). La riclassificazione proposta dalle Linee Guida per il 2012, diversamente da quanto avvenuto negli anni precedenti, considera le caratteristiche di liquidità ed esigibilità delle singole macro-voci dell'attivo e del passivo. Anche in questo caso, non si è ritenuto di raffrontare i dati delle macro-voci che compongono lo S.P.2012 con quelli degli anni precedenti, attesa la diversa impostazione del nuovo schema introdotto dal D.M. 15.6.2012.

Il grafico che segue evidenzia la composizione degli impieghi (attivo patrimoniale) ai fini di verificare il grado di elasticità o di rigidità di essi, vale a dire quanto del capitale investito è smobilizzabile a breve (attivo a breve: rimanenze, crediti a breve termine, titoli e partecipazioni a breve termine, disponibilità liquide) e quanto non lo è (immobilizzazioni).

Tra le aziende sanitarie, quelle con il più elevato grado di elasticità (con un attivo a breve superiore al 50%) sono la n. 7 di Pieve di Soligo (56,3%) e la n. 9 di Treviso (54,75); anche le due aziende ospedaliere, quella di Padova e quella universitaria integrata di Verona presentano valori, rispettivamente, del 52,1% e dell'80%.

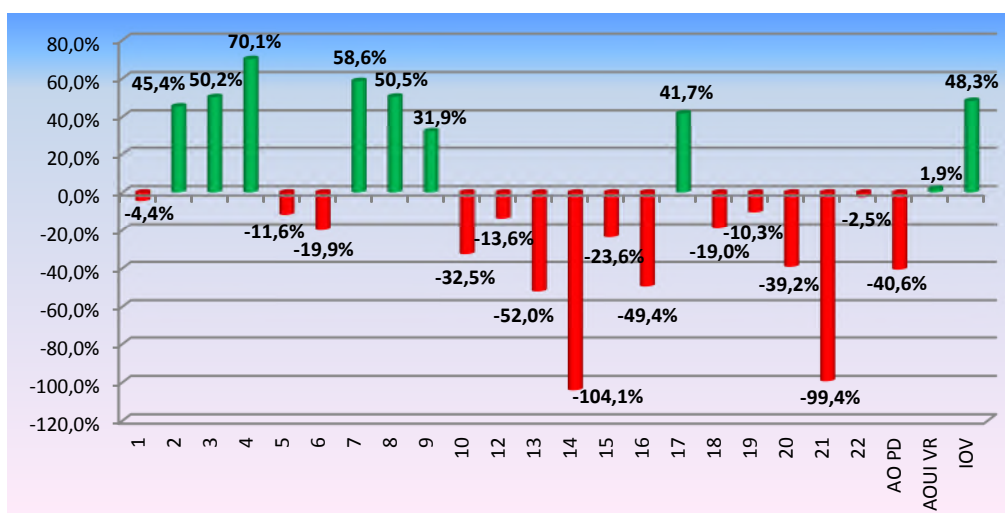
Tutte le altre, al contrario, evidenziano una struttura più o meno marcatamente "rigida", con un picco dell'80% raggiunto dall'azienda sanitaria n. 19 di Adria, del 77,1% dalla n. 15 di Cittadella e del 75,1% dalla n. 3 Bassano.



Anche per quanto riguarda la struttura delle fonti di finanziamento (passivo patrimoniale), si registrano notevolissime differenze tra le aziende.

Come dimostra il grafico che segue, il grado di autonomia finanziaria, data dal rapporto tra i mezzi propri (Patrimonio netto) e il capitale investito, è positivo solo per una parte delle aziende e, fra queste, solo quattro (az. ulss n. 3, 4, 7 e 8) si collocano sopra il 50%.

La maggior parte degli enti, invece, registra un Patrimonio netto negativo (tab. 10), per alcune di natura ormai strutturale, dovuto alle continue perdite d'esercizio non interamente ripianate e dipende totalmente dal capitale di terzi, costituito, in larga misura, da debiti a breve scadenza verso fornitori privati.



Secondo i valori riportati nel grafico, solo per una minoranza degli enti del SSR (9) si può parlare di autonomia finanziaria, data dal rapporto tra i mezzi propri (Patrimonio netto) e il capitale investito. Il relativo indice si colloca tra il 70,1% dell'asl n. 4 di Thiene e l'1,9% dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona.

La maggior parte delle aziende, invece (14), con un Patrimonio netto negativo, dipende totalmente dal capitale di terzi, costituito in larga misura da debiti a breve scadenza verso fornitori privati.

La problematica legata ai ritardi nei pagamenti dei fornitori, sarà ripresa nel prosieguo dell'analisi.

Tab. 9: Stato Patrimoniale riclassificato

ATTIVO	31.12.2012	PASSIVO	31.12.2012
ATTIVO FISSO NETTO	2.639.896.182	PATRIMONIO NETTO	-61.386.817
IMMOBILIZZAZIONI	2.601.552.803	FONDO DI DOTAZIONE	-1.334.248.127
Immateriali nette	279.097.900	Finanziamenti per investimenti	1.592.409.760
Materiali nette	2.243.532.878	Riserve da donazioni e lasciti vincolati ad investimenti	94.649.176
Titoli e partecipazioni a breve termine	14.951.691	Altre riserve	11.576.709
Crediti a m/l termine	63.970.335	Contributi per ripiano perdite	1.714.756.013
ATTIVO A BREVE	1.980.490.353	Utile (perdite) portati a nuovo	-1.947.398.861
Rimanenze	186.313.465	Utile (perdite) d'esercizio	-193.131.488
Crediti a breve termine	1.491.205.267	PASSIVITÀ A M/L TERMINE	147.790.622
Attività finanziarie che non costituiscono immobilizzazioni	48.907.283	Debiti (scadenti oltre i 12 mesi)	38.745.983
Disponibilità liquide	254.064.338	TFR	40.200.227
RATEI E RISCONTI ATTIVI	73.689.630	Fondi rischi e oneri (a m/l termine)	68.844.412
		PASSIVITÀ A BREVE TERMINE	4.520.138.451
		Debiti (scadenti entro 12 mesi)	4.438.659.341
		Fondi rischi e oneri (a breve termine)	81.479.111
		RATEI E RISCONTI PASSIVI	14.728.469
TOTALE ATTIVO	4.574.163.664	TOTALE PASSIVO	4.574.163.664

AZIENDE	Fondo di dotazione	Finanziamenti per investimenti	Riserve da donazioni e lasciti vincolati a investimenti	Alte riserve	Contributi per ripiano perdite	Utili (perdite) portati a nuovo	Utile (perdita) d'esercizio	PATRIMONIO NETTO	
								2012	2011
Az. Ulss n. 1 Belluno	-23.112	48.668	2.638	7.744	21.717	-58.970	-4.119	-8.171	-8.256
Az. Ulss n. 2 Feltre	-1.768	34.568	2.619	0	5.775	-9.753	1.456	32.897	32.531
Az. Ulss n. 3 Bassano	17.364	83.771	3.715	0	2.877	-27.033	358	81.052	86.910
Az. Ulss n. 4 Thiene	58.340	91.897	2.229	0	0	16.073	398	168.936	168.759
Az. Ulss n. 5 Arzignano	-13.925	35.086	2.337	0	13.412	-45.885	32	-8.942	-4.252
Az. Ulss n. 6 Vicenza	-119.557	98.998	4.886	0	98.841	-128.809	-5.576	-51.217	-51.493
Az. Ulss n. 7 P. di Soligo	64.472	45.173	406	0	0	13.957	8.010	132.018	127.242
Az. Ulss n. 8 Asolo	11.744	85.141	106	0	14.379	-18.544	5.941	98.767	74.745
Az. Ulss n. 9 Treviso	12.293	100.675	1.919	3.727	20.051	-29.664	395	109.396	115.157
Az. Ulss n. 10 San Donà	-47.506	34.263	388	0	66.183	-86.361	-6.679	-39.713	-35.646
Az. Ulss n. 12 Veneziana	-228.523	202.469	975	0	397.287	-375.752	-55.194	-58.738	-76.111
Az. Ulss n. 13 Mirano	-92.947	48.930	3.678	0	79.108	-97.047	3.280	-54.998	-51.090
Az. Ulss n. 14 Chioggia	-41.805	18.069	250	0	51.278	-71.117	-14.217	-57.542	-57.059
Az. Ulss n. 15 Cittadella	-60.533	45.639	521	0	20.505	-41.732	325	-35.275	-36.532
Az. Ulss n. 16 Padova	-211.483	80.965	5.132	72	202.947	-191.650	-4.652	-118.668	-126.628
Az. Ulss n. 17 Este	-40.106	108.421	1.104	34	18.210	-24.227	2.829	66.265	67.206
Az. Ulss n. 18 Rovigo	-70.772	57.816	5.672	0	156.573	-158.586	-28.597	-37.895	-34.988
Az. Ulss n. 19 Adria	-20.681	27.614	3.168	0	19.059	-30.427	-5.531	-6.797	1.671
Azienda n. 20 Verona	-178.244	89.780	3.818	0	269.183	-268.300	-20.475	-104.238	-97.059
Azienda n. 21 Legnago	-59.697	16.905	2.000	0	29.153	-54.206	-5.517	-71.361	-65.540
Azienda n. 22 Bussolengo	-126.227	72.755	1.469	0	139.329	-96.648	4.999	-4.323	-6.346
Az. Osp. Padova	-135.369	94.272	9.790	0	55.956	-130.150	-38.602	-144.103	-120.482
Az. Osp. Univ. Int. Verona	-30.327	42.660	32.878	0	32.831	-34.699	-34.183	9.160	4.659
Istituto Oncologico Veneto	4.121	27.876	2.952	0	101	2.131	2.186	39.368	32.354
TOTALE VENETO	-1.334.248	1.592.410	94.649	11.577	1.714.756	-1.947.399	-193.131	-64.123	-60.248

DOMANDE SPECIFICHE SULLO STATO PATRIMONIALE

Si analizzeranno, di seguito, i principali aspetti affrontati dal questionario con riferimento allo Stato Patrimoniale delle aziende.

1. Immobilizzazioni

1.1 Impatto del ricalcolo degli ammortamenti sul bilancio d'esercizio 2012

Secondo la versione originaria del d. lgs. 118/2011, gli ammortamenti effettuati negli anni 2011 e precedenti venivano esclusi dalla nuova disciplina recata dall'art. 29, lett. b). La legge di stabilità 2013 ha invece abrogato tale esclusione, stabilendo l'obbligo del ricalcolo dei fondi di ammortamento all'1.1.2012, attraverso l'applicazione retroattiva delle aliquote contenute nell'art. 3 dello stesso D. Lgs. 118/2011, indipendentemente dalla fonte di finanziamento del cespite.

La successiva circolare congiunta Ministero Salute e MEF del 25.3.2013, ha precisato che le variazioni derivanti dal ricalcolo non avrebbero dovuto avere effetti sul conto economico 2012, ma essere contabilizzate totalmente a Stato Patrimoniale 2012 come posta del Patrimonio Netto.

Non precisando, la circolare in parola, se il trattamento contabile dovesse riguardare i soli ammortamenti sterilizzabili o anche quelli non sterilizzabili, il questionario intendeva verificare il comportamento tenuto nello specifico dalle singole aziende e, in particolare, quali effetti abbia avuto il ricalcolo, sul risultato d'esercizio, sull'utile o sulla perdita portata a nuovo e/o su altre voci del Patrimonio Netto (quesito 3.1). L'importanza dell'operazione di ricalcolo, visti gli effetti sul bilancio, rende inoltre necessario che i criteri utilizzati vengano esplicitati in Nota Integrativa.

Va ricordato che la Regione Veneto, sulla scorta di quanto previsto dalla già citata Circolare Ministero della Salute/MEF del 25.3.2013, aveva fornito alle aziende le seguenti istruzioni in materia di trattamento degli effetti contabili derivanti dalle nuove modalità di ricalcolo degli ammortamenti³¹: "

- 1) *Il ricalcolo riguarda solo le categorie di cespiti che hanno subito una variazione nell'aliquota di ammortamento (aliquota ammortamento regionale vigente ante D. Lgs. 118/2011 diversa da quella dell'All. 3 del D. Lgs. 118/2011);*
- 2) *dei cespiti rientranti nell'elenco, vanno considerati solo quelli che hanno un valore residuo da ammortizzare al 31/12/2011;*

³¹ Cfr. Circolare 148855/E.900 del 8.4.2013.

- 3) *ricalcolo per tutti i cespiti individuati dell'intero piano di ammortamento secondo le aliquote dell'Allegato 3 e confronto di questo con il piano di ammortamento ante ricalcolo;*
- 4) *ricalcolo per i medesimi cespiti del nuovo piano di sterilizzazione e confronto di questo con il piano di sterilizzazioni ante ricalcolo;*
- 5) *rilevazione del differenziale degli ammortamenti ante 2012 e del differenziale sterilizzazioni ante 2012, in un conto di transito del conto economico [Sopravvenienze Passive v/terzi] e successivo storno delle predette movimentazioni dal conto di transito e contabilizzazione del saldo delle predette movimentazioni come posta di stato patrimoniale 2012 [Utili (Perdite) portate a nuovo].*

Tutti i collegi hanno confermato l'avvenuto ricalcolo degli ammortamenti pregressi secondo quanto stabilito dalla Circolare Ministero della Salute/MEF del 25.3.2013, con riflessi anche molto pesanti sul bilancio d'esercizio 2012, segnatamente sul conto dello Stato Patrimoniale "Utili (Perdite) portati a nuovo". Il ricalcolo in parola ha infatti prodotto un aggravamento delle perdite d'esercizio fino al 2011 che, pur non avendo effetto sul risultato d'esercizio 2012, ha impattato sullo Stato Patrimoniale, in particolare per le aziende sanitarie n. 9 di Treviso (maggiori perdite per 15,4 mln) e n. 12 Veneziana (13,4 mln) e per l'azienda ospedaliera di Padova (16,4 mln). Tutte le aziende hanno dato adeguata notizia dell'avvenuto ricalcolo in Nota Integrativa (Quesito 3.2)

Il quesito 3.3 intendeva verificare se i crediti per contributi in conto capitale dallo Stato, dalla Regione e da altri enti pubblici siano supportati da apposito provvedimento di assegnazione così come previsto all'art. 29, c. 1, lett. c) del già citato D. Lgs. 118/2011. Solo a fronte di un provvedimento formale, infatti, l'azienda può iscrivere a Patrimonio netto un finanziamento per investimenti e, in contropartita nell'attivo, un corrispondente credito. Anche in questo caso tutti i collegi hanno fornito risposta affermativa.

La successiva domanda 3.4 si proponeva di verificare l'applicazione di quanto previsto all'art. 29, c. 1, lett. a), in materia di calcolo delle rimanenze di beni fungibili. La normativa in parola prevede, infatti, che il costo di tali rimanenze debba essere calcolato solo con il metodo della media ponderata e non anche, come indicato all'art. 2426 del C.c., con quelli del "primo entrato, primo uscito" (FIFO) o dell' "ultimo entrato, primo uscito" (LIFO).

Tutti i collegi hanno risposto positivamente, con la sola eccezione dell'azienda sanitaria n. 13 di Mirano la quale calcola il costo delle rimanenze di beni fungibili al costo di acquisto medio continuo.

Ugualmente affermativa, per tutti i collegi, la risposta al quesito 3.5, collegato al precedente, il quale intendeva conoscere l'esistenza di scorte di reparto o di scorte di

proprietà dell'azienda ma fisicamente ubicate presso terzi, quali, ad esempio, farmaci utilizzabili nell'ambito della distribuzione per nome e per conto.

Il quesito 3.6 mirava a verificare se le aziende abbiano provveduto ad ammortizzare le immobilizzazioni acquisite fino al 2011, utilizzando le aliquote obbligatorie di ammortamento previste dall'All. 3 del D. Lgs. 118/2011 che, di fatto, sostituiscono le preesistenti aliquote regionali. Non è previsto l'utilizzo di aliquote inferiori, mentre l'utilizzo di aliquote superiori, consentito dalla versione originaria dell'art. 29, c. 1, lett. b) del D. Lgs. 118/2011 previa autorizzazione regionale, è stato abrogato dalla legge di stabilità per il 2013, ma riproposta nello schema di Nota integrativa approvato con D.M. 20.3.2013. Tutti i collegi hanno confermato l'applicazione delle aliquote dell'All. 3.

La successiva domanda 3.6.2 si proponeva di conoscere le modalità di ammortamento delle immobilizzazioni acquistate nell'esercizio 2012 utilizzando contributi in c/esercizio. L'art. 29, c. 1, lett. b) del D. Lgs. 118/2011, nella sua versione originaria, prevedeva che i cespiti acquisiti *"utilizzando contributi in c/esercizio, indipendentemente dal loro valore, devono essere interamente ammortizzati nell'esercizio di acquisizione"*. La successiva casistica ministeriale ex D.M. 17.9.2012 stabiliva le modalità di rilevazione a Stato Patrimoniale e a Conto Economico.

La legge di Stabilità 2013 ha parzialmente modificato la lett. b) in parola, prevedendo un periodo transitorio dal 2012 al 2015, con aliquote differenziate per le acquisizioni relative a ciascuno dei quattro anni. Solo dal 2016 si prevede l'entrerà a regime della disposizione. Analogamente a quanto avvenuto per il punto 3.6, la mancanza di più cogenti indicazioni operative può aver indotto le aziende ad utilizzare diverse modalità di ammortamento delle immobilizzazioni acquisite nel 2012 con contributi in c/esercizio. Il questionario chiede ai collegi delle aziende che abbiano acquistato immobilizzazioni nel 2012, di indicare le modalità utilizzate. Dei 24 collegi sindacali degli enti del SSR veneto, solo uno (azienda sanitaria n. 1 di Belluno) non ha fornito indicazioni. 17 hanno risposto dichiarando che le immobilizzazioni sono state ammortizzate sulla base dei coefficienti previsti nell'All. 3 del D. Lgs. 118/2011, provvedendo nel contempo a stornare dal conto esercizio al conto capitale una quota del 20% del contributo utilizzato; uno (l'Istituto Oncologico Veneto) ha dichiarato di aver utilizzato sia la modalità dell'ammortamento al 20% sia quella basata sui coefficienti previsti nell'All. 3 del D. Lgs. 118/2011, provvedendo nel contempo a stornare dal conto esercizio al conto capitale una quota del 20% del contributo utilizzato; 5, infine, hanno indicato diverse modalità³².

³² **Azienda sanitaria n. 12 Veneziana:** *"Sono state ammortizzate sulla base dei coefficienti previsti dall'allegato 3 al d. lgs. 118/2011 ed, in osservanza a quanto disposto dalla Regione Veneto, in applicazione alle modifiche introdotte dalla L. 228/2012, art. 1, comma 6 sono state*

1.2 Accertamento a campione dell'esistenza fisica dei beni e dichiarazione di fuori uso

I quesiti 3.7 e 3.8 erano rivolti a conoscere l'entità delle immobilizzazioni dichiarate fuori uso con specifici provvedimenti nell'esercizio 2012. I collegi dovevano indicare il valore residuo del bene iscritto nella contabilità dell'ente al momento della dismissione (valore netto, escluso fondo ammortamento).

Nella tabella 11 vengono forniti i valori indicati dalle aziende.

Tab. 11: beni fuori uso

AZIENDE	Importo	AZIENDE	Importo	AZIENDE	Importo
Az. Ulss n. 1 Belluno	13.582	Az. Ulss n. 9 Treviso	175.428	Az. Ulss n. 18 Rovigo	871.585
Az. Ulss n. 2 Feltre	42.941	Az. Ulss n. 10 S. Donà	4.198	Az. Ulss n. 19 Adria	0
Az. Ulss n. 3 Bassano	3.877	Az. Ulss n. 12 Veneziana	16.694	Az. Ulss n. 20 Verona	74.710
Az. Ulss n. 4 Thiene	22.213	Az. Ulss n. 13 Mirano	117.129	Az. Ulss n. 21 Legnago	9.859
Az. Ulss n. 5 Arzignano	42	Az. Ulss n. 14 Chioggia	3.412	Az. Ulss n. 22 Bussolengo	25.002
Az. Ulss n. 6 Vicenza	7.275	Az. Ulss n. 15 Cittadella	125.008	A.O. Padova	1.119.369
Az. Ulss n. 7 Pieve di S.	46.351	Az. Ulss n. 16 Padova	139.404	A.O.U.I. Verona	19.895
Az. Ulss n. 8 Asolo	932.980	Az. Ulss n. 17 Este	32.512	I.O.V. Padova	72.858

rilevate le seguenti operazioni: 1) è stata creata la Riserva di Patrimonio Netto per l'importo complessivo degli investimenti, al fine di utilizzarla per la sterilizzazione annuale delle quote di ammortamento; 2) è stato contabilizzato un risconto attivo per l'importo corrispondente all'80% del valore degli investimenti al fine di porre a carico degli esercizi 2013-2014-2015-2016 l'ulteriore 20%; 3) è stata rilevata la rettifica dei contributi indistinti per l'importo corrispondente al 20% del valore degli investimenti, per evidenziare l'effetto dell'applicazione del 20% da porre a carico del bilancio 2012.";

Azienda sanitaria n. 17 di Este: "Sono state ammortizzate sulla base dei coefficienti specifici di cui all'allegato 3 del dlgs 118/2011, in quanto tutti gli investimenti 2012 sono stati effettuati con finanziamento specifico;

Azienda sanitaria n. 21 di Legnago: "Con DGR n. 2618/2012 la Regione Veneto ha suddiviso tra le Aziende del SSR il Fondo per il finanziamento degli investimenti per l'anno 2012: all'Azienda è stata assegnata una quota pari ad Euro 2.631.000, indicando quale modalità di contabilizzazione l'utilizzo del conto Rettifica contributi in conto esercizio per destinazione ad investimenti. L'Azienda ha rispettato il limite imposto con un residuo da utilizzare a copertura degli investimenti anno 2013 pari ad Euro 76.917,57. Nell'esercizio 2012, pertanto, non sono state acquistate immobilizzazioni utilizzando contributi in conto esercizio;

Azienda sanitaria n. 22 di Bussolengo: "Gli acquisti di cespiti non finanziati da contributi specifici sono tutti rientrati per l'anno 2012 nel Fondo Investimenti Regionale di cui alla DGR 2618/2012 che per l'Ulss 22 ammonta ad euro 3.083.000,00. Il "Fondo investimenti" è finanziato con il F.S.R. . E' stata costituita la riserva di patrimonio netto che verrà utilizzata per sterilizzare gli ammortamenti effettuati secondo il principio di competenza economica e calcolati con le aliquote previste dall'allegato 3 del D. Lgs 118/2011";

Azienda Ospedaliera di Padova: "Dai contributi in c/esercizio è stato stornato a riserva di patrimonio netto il totale del contributo in c/esercizio utilizzato per l'acquisto dei beni durevoli. L'80% del contributo in c/esercizio utilizzato è stato registrato in dare del conto di SP "Risconti attivi per finanziamenti da rettifica contributi in c/esercizio" e in avere del conto "rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti". In tal modo si è realizzata la riduzione dal conto esercizio del 20% della quota utilizzata per l'acquisto dei beni durevoli".

La successiva domanda 3.8 mirava a verificare se l'azienda effettuava ordinariamente la riconciliazione tra l'inventario contabile (libro dei cespiti) e l'inventario fisico dei principali beni materiali, onde riscontrare che alla loro valorizzazione contabile corrisponda anche l'esistenza fisica e l'utilizzazione. Ovvero, se provveda solo all'inventariazione su base contabile.

Tutti i collegi, all'infuori di quello dell'azienda sanitaria n. 7 di Pieve di Soligo, hanno dichiarato l'esistenza della riconciliazione tra inventario contabile e inventario fisico.

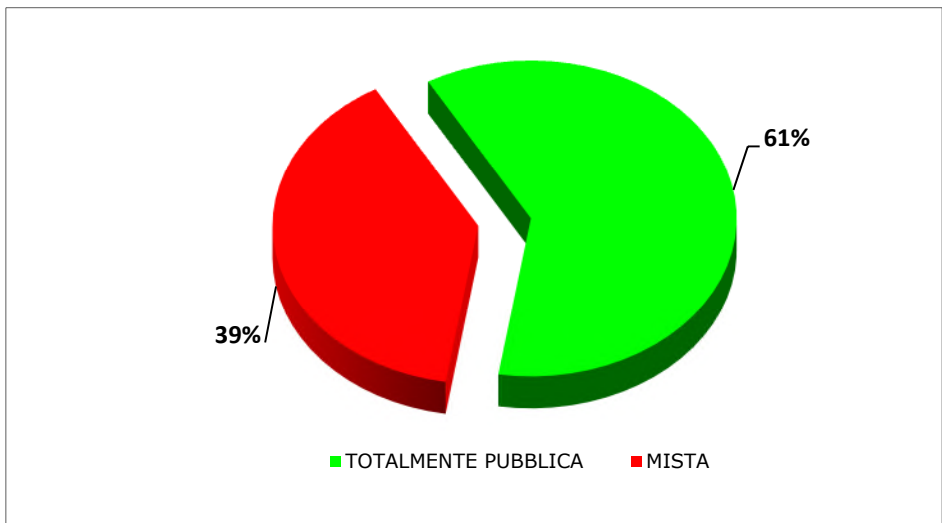
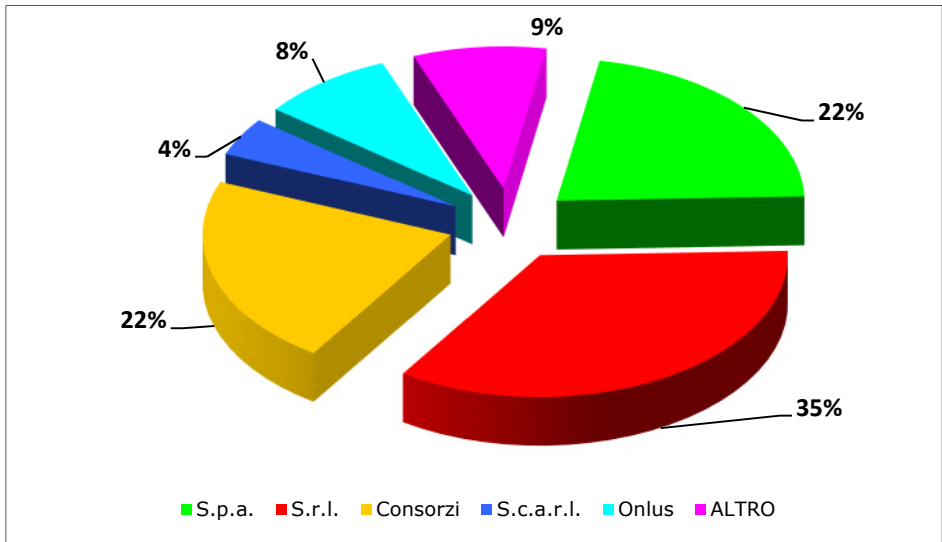
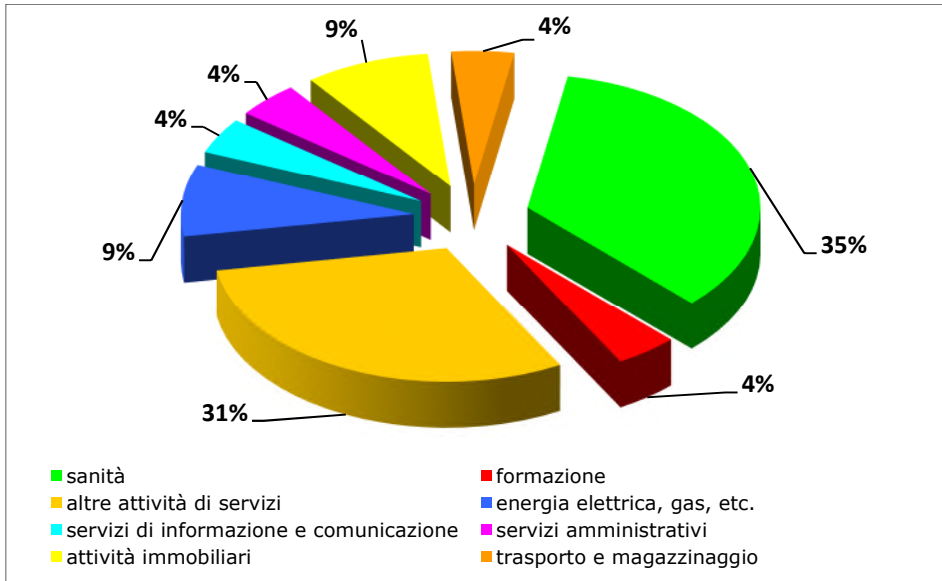
2. Organismi partecipati

I punti 4.1 e 4.2 del questionario si proponevano di rappresentare il fenomeno degli organismi partecipati dagli enti del S.S.R., in continuità con quanto proposto nelle Linee Guida degli ultimi anni.

Anche per il 2012, perciò, sono state richieste ai collegi (punto 4.1.) informazioni circa la denominazione dell'organismo partecipato, la forma giuridica, il settore di attività, il valore della partecipazione. Vengono altresì richieste notizie circa la dimensione della partecipata con riferimento alla patrimonializzazione e ai risultati economici conseguiti nell'anno di riferimento (2012). Infine, novità rispetto ai questionari precedenti, il criterio di valutazione adottato.

Il successivo punto 4.1 mira invece a conoscere la qualità e la quantità dei trasferimenti effettuati dall'ente del SSR alla società partecipata, distinguendo tra: trasferimenti in c/esercizio, in c/capitale, per copertura disavanzi, per acquisizione di capitale, per aumenti di capitale non per perdite, per aumenti di capitale per perdite, e per altri motivi.

Nel rinviare, per una rappresentazione analitica delle singole situazioni aziendali, alle tavole pubblicate in appendice, è possibile avere, dai grafici che seguono, una visione d'insieme del fenomeno, con riferimento al settore di attività in cui operano le società partecipate, alla forma giuridica delle stesse e, infine, alla composizione societaria (totalmente pubblica o mista).



Per quanto riguarda le risultanze economiche delle 23 società partecipate, 8 hanno chiuso il bilancio 2012 in perdita. In nessun caso si tratta di perdite registrate per tre o più esercizi. Non risultano, altresì, per le società partecipate in perdita, trasferimenti di c/capitale o per ripiano disavanzi da parte degli enti del SSR partecipanti. Non ricorrono, pertanto, gli elementi caratteristici di una possibile elusione dell'art. 6, c. 19 del d.l. 78/2010³³.

Si evidenziano, tuttavia, alcune situazioni critiche: particolarmente negativo risulta l'andamento della società Venezia Sanità s.r.l., controllata dall'azienda sanitaria n. 12 Veneziana, che espone una perdita 2012 di 909mila euro.

Si osserva come già nel corso dell'esame del questionario relativo all'esercizio 2009 la Sezione aveva chiesto all'azienda notizie circa la situazione società controllata (che aveva chiuso il bilancio in perdita per 1.125 mila euro). Nel corso dell'audizione tenuta l'11 maggio 2011, l'allora Direttore Generale, dopo aver descritto la natura e le attività della società in questione (sostanzialmente afferenti alla gestione del patrimonio immobiliare e all'acquisto dell'Istituto Carlo Steeb, centro servizi per anziani non autosufficienti al Lido di Venezia), dichiarava di *"avere il pieno controllo della situazione finanziaria della società e di aver agevolato un processo virtuoso che dovrebbe portare alla riduzione progressiva delle perdite"*. Da un esame dei successivi tre esercizi (2010, 2011, 2012) si evidenziano invece i seguenti risultati: 2010, utile di 220.576 euro; 2011, perdita di 89.089 euro; 2012, perdita di 909.752 euro. Non risultano tuttavia perdite per tre o più esercizi consecutivi né utilizzo di riserve disponibili per il ripiano di perdite anche infra annuali. Nel corso del 2012, non risultano effettuati trasferimenti in c/capitale o per coperture di perdite in favore della società.

Appare tuttavia evidente come la dichiarata "riduzione progressiva delle perdite" da parte della controllata, non solo non si sia verificata ma, con riferimento all'ultimo esercizio, a fronte di contributi in c/esercizio erogati per 2.438.183 euro di altri finanziamenti infruttiferi per 1.327.453 euro, si sia determinata una perdita di circa 909mila euro.

Un'altra situazione meritevole di attenzione, già oggetto di approfondimento in sede di analisi del questionario 2011, riguarda la partecipata "Centro ricerche cliniche s.r.l." dell'A.O.U.I. di Verona.

Si riporta, per chiarezza espositiva, quanto rilevato in quella sede:

³³ La norma prevede che le amministrazioni pubbliche che detengono partecipazioni in società non quotate che abbiano registrato, per tre esercizi consecutivi, perdite di esercizio ovvero che abbiano utilizzato riserve disponibili per il ripianamento delle perdite non possono effettuare a loro favore aumenti di capitale, trasferimenti straordinari, aperture di credito, né rilasciare garanzie.

"In sede di controllo sugli organismi partecipati, questa Sezione ha effettuato un approfondimento sulla situazione della società partecipata Centro ricerche cliniche s.r.l., rispetto alla quale, nel 2011, è stata riscontrata un perdita di esercizio di circa 351.000 euro, a fronte di una serie di finanziamenti, nel medesimo anno, da parte dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona, pari a 70.000 euro per trasferimenti in conto esercizio, e a 300.000 euro, a titolo di copertura perdite. Questo veniva rilevato a seguito di significative perdite d'esercizio registrate anche negli anni precedenti (-509.000 nel 2010, -239.000 nel 2009 e -89.087 nel 2008), tanto che, già in sede istruttoria sul bilancio consuntivo dell'esercizio 2010, era stata ritenuta opportuna, da parte della Direzione generale dell'Azienda, la messa in liquidazione della società e/o la cessione delle quote ad altro soggetto pubblico e/o privato "in caso di mancato raggiungimento del "break even point" entro e non oltre il 31/12/2011".

Tuttavia, nonostante queste considerazioni, con DDG del 3.2.2011, nell'ambito di una ridefinizione dell'iter aziendale delle sperimentazioni cliniche e di una redistribuzione delle competenze all'interno delle strutture aziendali deputate alla ricerca, venivano assegnati al C.R.C. s.r.l. 70.000,00 euro per garantire lo svolgimento delle attività e dei servizi di competenza, importo che è stato recepito dalla società partecipata, in conto coperture perdite, a fronte del risultato negativo fino a quel momento registrato dalla stessa.

Inoltre, con DDG n. 717 del 23.11.2011 sono stati trasferiti al Centro in questione 300.000,00 euro a titolo di coperture perdite, come anticipo di un finanziamento regionale, richiesto dall'Azienda in data 10.05.2011 ed in data 25.07.2011, ai fini di un'implementazione della ricerca clinica, funzionale ad un progressivo riassorbimento dell'attività in seno all'A.O.U.I. Tale operazione era dettata dalla necessità, manifestata dall'Amministratore Unico del C.R.C. s.r.l. che, in data 5.10.2011, aveva richiesto "senza indugio, un intervento a copertura delle perdite maturate necessario in attesa del finanziamento regionale ed indipendentemente dallo stesso, verificato il risultato economico all'agosto 2011 e nonostante il carattere indubbiamente postergato, ai sensi dell'art. 2467 c.c., di tutti i crediti vantati nei confronti dello scrivente Centro Ricerche Cliniche s.r.l., sia dall'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata, sia dal precedente socio Azienda Ospedaliera". Nella richiesta si precisa inoltre che l'entità della ricapitalizzazione che si rende necessaria era di 300.000,00 euro, "possibile in via extra-assembleare, mediante versamento a titolo coperture perdite a favore della società"

Tuttavia, giova specificare che la Regione Veneto non ha mai né autorizzato, né confermato, né tanto meno erogato alcun finanziamento a tale titolo. Anzi nella nota di risposta alle sopra richiamate richieste, la Segreteria Regionale per la Sanità, in data 7.09.2011, ha comunicato che l'attività del C.R.C. s.r.l. non avrebbe dovuto comportare "alcun onere a carico della Regione, né in forma diretta, né in forma indiretta",

specificando, tra l'altro, la natura provvisoria dei programmi e dei centri regionali ed esprimendo forti perplessità in merito ad "alcuni trattamenti economici che appaiono troppo elevati". Nonostante questo chiaro diniego, il finanziamento di 300.000,00 euro veniva erogato sulla base di asserite "comunicazioni informali pervenute dalla Regione Veneto", che avrebbero confermato "l'orientamento della stessa a garantire l'erogazione del finanziamento" in questione.

Un anno dopo, l'A.O.U.I. ha proceduto, con DDG n. 763 del 20/12/2012, a regolare le modalità di recupero del finanziamento concesso. Tuttavia, dalla lettura di tale provvedimento risulta che l'importo finanziato di 300.000,00 euro, verrà recuperato nel quinquennio 2012-2016, in quote annuali di 60.000,00 euro, da sottrarre al "Fondo per l'utilizzo della Direzione Aziendale" (che, secondo quanto previsto dalla stessa delibera 763/2012, viene a sua volta alimentato dal Fondo del Comitato Etico, fondo in cui affluisce il 60% degli introiti finanziati dalle aziende che fanno ricerca farmacologica e che viene decurtato annualmente di 30.000,00 euro attribuiti alla Società di ricerca clinica - C.R.C. s.r.l.).

In questo modo, pertanto, il finanziamento concesso a C.R.C. s.r.l. verrebbe, di fatto, "recuperato" dall'A.O.U.I. di Verona, attingendo da risorse del Fondo della Direzione Aziendale stessa, che sarebbero comunque già risorse finanziarie dell'A.O.U.I. e non del C.R.C. s.r.l.

In ordine, poi, alla delicata situazione finanziaria della società partecipata, si fa altresì presente che l'A.O.U.I., allo scopo di mantenere in vita il C.R.C. s.r.l., ha effettuato, in data 24.01.2012, una "ricerca di mercato" volta a verificare le disponibilità di Contract Research Organization (CRO) a sviluppare forme di collaborazione con la società in questione, nell'ambito della quale venivano consultate solo tre CRO.

Tale operazione si è conclusa con la DDG n. 35 del 01.02.2012, con la quale l'A.O.U.I. ha provveduto, innanzitutto, ad un ripiano totale delle perdite risultanti al 31.12.2011, pari a complessivi 859.738,00 euro, mediante l'utilizzo della riserva "Versamenti in conto capitale" per 770.000,00 (con conseguente riduzione della perdita a 89.738,00) e mediante riduzione del capitale sociale da 100.000,00 euro a 10.262,00 euro.

Nel medesimo provvedimento, inoltre, si autorizzava l'aumento di capitale della C.R.C. s.r.l. per nominali 9.738,00 e la sottoscrizione delle quote di nuova emissione a favore della Cromsource s.r.l., individuata con la precedente gara esplorativa.

Si tratta di un'operazione attraverso la quale la Cromsource s.r.l., con il pagamento di un importo di 9.738,00, ha acquisito circa il 48% del capitale sociale, impegnandosi in futuro, "quando le condizioni normative lo consentiranno" ad acquisire partecipazioni sino ad arrivare alla quota dell'80%, lasciando pertanto l'A.O.U.I. di Verona come socio di maggioranza.

L'esame complessivo delle operazioni sopra illustrate fa sorgere delle forti perplessità in ordine alla legittimità ed alla correttezza delle stesse, tenuto presente che:

- l'A.O.U.I. di Verona, nell'esercizio 2011, ha effettuato una serie di trasferimenti straordinari a favore della società partecipata in argomento per l'importo complessivo di 370.000,00 euro, nonostante quest'ultima avesse registrato per tre esercizi consecutivi, rilevanti perdite di esercizio, in violazione di quanto previsto dall'art. 6, comma 19, del d.l. 31 maggio 2010, convertito dalla legge 30 luglio 2010, n. 122;

- dell'ammontare complessivo di trasferimenti, effettuati dall'A.O.U.I. a favore del C.R.C. s.r.l. a partire dal 2008, per un totale di 1.083.491 euro, ne viene previsto il recupero solo di 300.000,00 euro;

- il piano di recupero di questi 300.000,00 euro, per le ragioni sopra evidenziate, sembra prospettarsi come un recupero improprio, a carico della stessa A.O.U.I. piuttosto che a carico della società;

- il trasferimento di 70.000,00 euro, disposto con DDG 57/2011, viene definito nel provvedimento come "contributo" da impiegare "per garantire lo svolgimento delle attività" di sperimentazione clinica. La qualifica di contributo farebbe supporre che si tratti di un versamento di denaro effettuato per la prestazione di un'attività svolta e che, pertanto, andrebbe ricompresa fra i ricavi del conto economico e non nelle voci del patrimonio netto (con conseguente diverso trattamento fiscale).

Infine, vanno anche segnalate le modalità con le quali si è proceduto alla individuazione ed all'ingresso del nuovo socio nella partecipata.

Infatti, con un'operazione meramente contabile che ha svalutato il patrimonio di un organismo così importante e rilevante per la ricerca scientifica, sul quale la stessa A.O.U.I. ha investito in maniera cospicua, si è permesso l'ingresso ad un nuovo socio individuato sulla base di una semplice "ricerca di mercato". Ricerca che non è stata preceduta né da una perizia che stimasse il valore effettivo della società, né da una adeguata procedura di evidenza pubblica.

Si richiamano, a questo proposito, i principi già ribaditi da questa Sezione con la deliberazione n. 230/2010/PAR dove, con riferimento alla questione generale delle dismissioni delle partecipazioni pubbliche, si è affermato la necessità di ricorrere comunque alle procedure concorsuali di evidenza pubblica (anche per le partecipazioni di minimo rilievo economico), ritenendo che il principio della concorrenza e dell'evidenza pubblica trovino comunque applicazione in ossequio ai principi costituzionali di imparzialità e di buon andamento dell'azione amministrativa, oltre che di tutela della concorrenza nell'ambito dell'attività contrattuale.

In ordine alle osservazioni sopra evidenziate, si manifestano, inoltre, delle forti perplessità sul ruolo svolto, in tutta la vicenda, dall'organo deputato al controllo interno contabile, che sembrerebbe risultare inadempiente rispetto alla sua funzione di vigilanza

sulla regolarità contabile, finanziaria ed economica, oltre che amministrativa, della gestione dell'intera operazione da parte dell'Azienda in argomento".

Le risultanze sopra esposte sono state segnalate alla competente Procura regionale della Corte dei conti di Venezia.

Dall'esame delle risposte fornite dal collegio di revisione dell'AOUI in sede di questionario 2012 si evidenzia, rispetto al 2011, ed in coerenza con quanto riportato precedentemente, la diminuzione della quota di partecipazione nella società, che passa dal 100% al 51% per l'ingresso del socio privato Cromosource s.r.l..

Si evidenzia, tuttavia, ancora una perdita d'esercizio pari a circa 119mila euro che si va ad aggiungere a quelle registrate nei precedenti tre esercizi, per la quale, comunque, non risultano essere state effettuate ricapitalizzazioni da parte del partecipante pubblico (l'AOUI).

Vista la particolare delicatezza delle questioni esaminate, anche alla luce di quanto emerso in sede di precedente controllo, si è ritenuto opportuno richiedere all'azienda un aggiornamento sullo stato della partecipata.

Il Direttore Generale dell'AOUI, dopo aver brevemente riepilogato gli eventi che hanno portato alla cessione del 49% delle quote al socio privato Cromosource s.r.l., e ha sottolineato come il 2012 sia stato *"un anno di particolare tensione economica anche nel settore della ricerca clinica (...)"*, ha riportato le risultanze del bilancio d'esercizio della partecipata, dalle quali si evince un sensibile miglioramento della perdita (-119.676,00 euro) rispetto ai due esercizi precedenti (2010: -509.029,00; 2011: -350.709,00). Viene confermato che nel corso del 2012 (e del 2013) l'azienda ospedaliera universitaria *"non ha effettuato alcun trasferimento di risorse a favore del CRC né a titolo di ricapitalizzazione o copertura perdite, né a titolo di finanziamento soci"*.

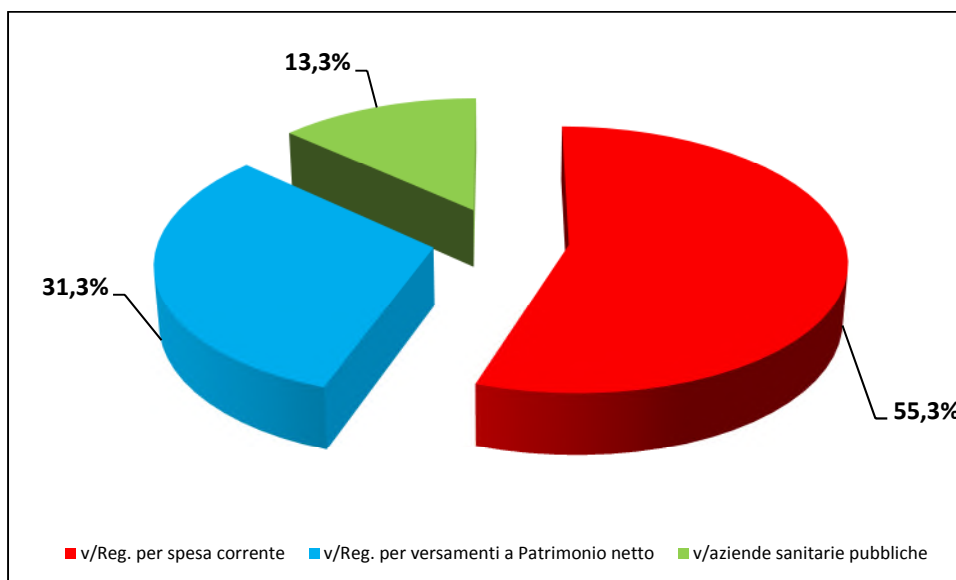
Il processo di risanamento della società, già in fase avanzata di realizzazione, viene tuttavia spostato in avanti, con il raggiungimento del punto di equilibrio economico previsto per la fine del 2014.

3. Crediti

I quesiti rubricati al punto 5 miravano a verificare se e in quale misura il bilancio delle aziende fornisca una rappresentazione veritiera e corretta in riferimento alla effettiva esigibilità dei crediti esposti nello Stato patrimoniale. L'attendibilità stessa del bilancio d'esercizio, in una situazione contraddistinta dalla presenza di partite creditorie vetuste, ne verrebbe indebolita. Già la domanda preliminare n. 15, chiedeva se i collegi

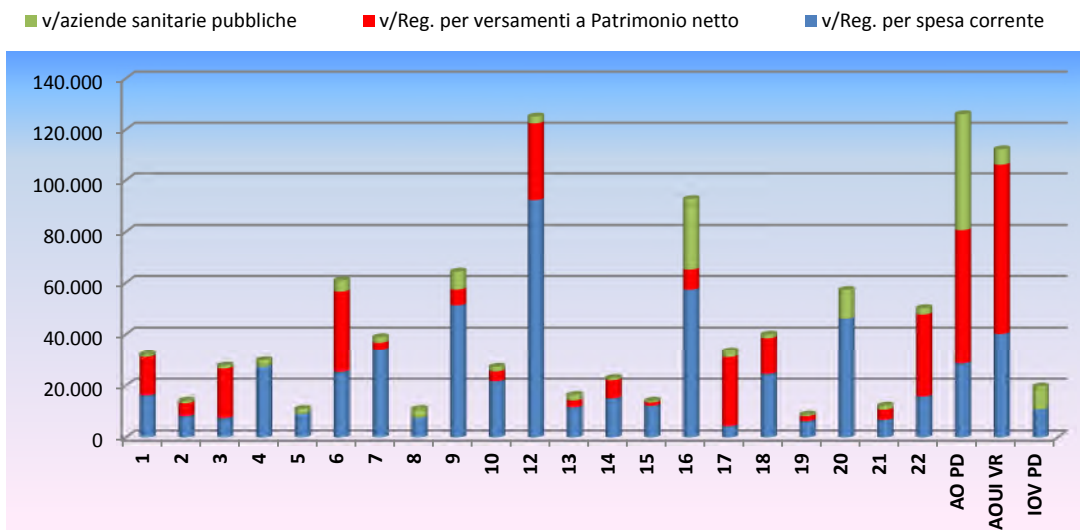
avessero provveduto a circolarizzare i principali rapporti di credito e di debito. Per le risposte, si rinvia, pertanto, alle pp. 30-31 della Parte I (Domande preliminari).

In questa sede si intende esaminare, attraverso le tabelle 12, 13, 14 a fine paragrafo e ai grafici infratesto, l'entità dei crediti iscritti dalle aziende nello S.P. al 31.12.2012 (domanda n. 5) suddivisi per ente debitore (Regione per spesa corrente; Regione per versamenti a Patrimonio Netto; aziende sanitarie pubbliche) e per anno di formazione degli stessi.

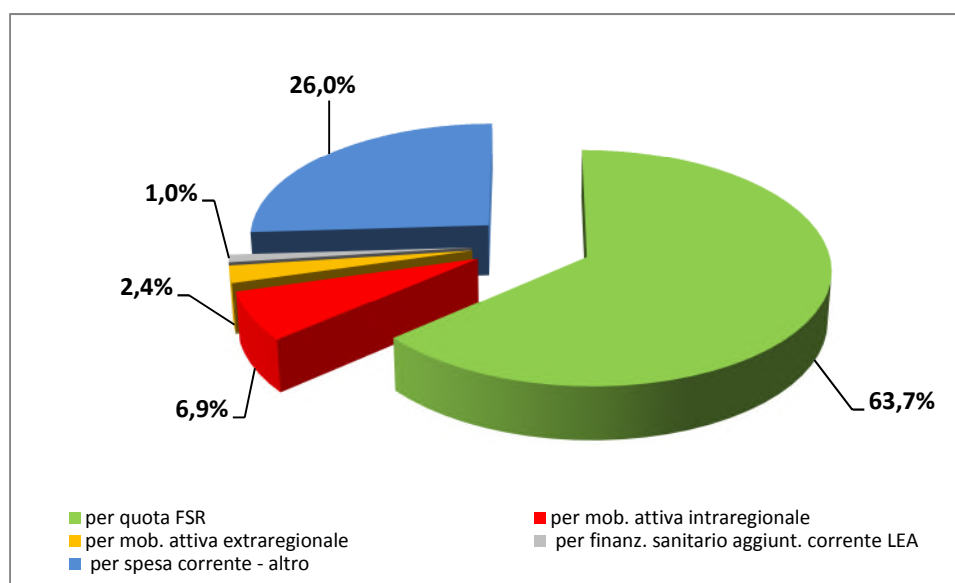


E' possibile osservare come sul totale delle tre macro-voci (1,04 mln di euro) la maggior parte (55,3%) sia riferita a crediti vantati dalle aziende nei confronti della Regione per spesa corrente.

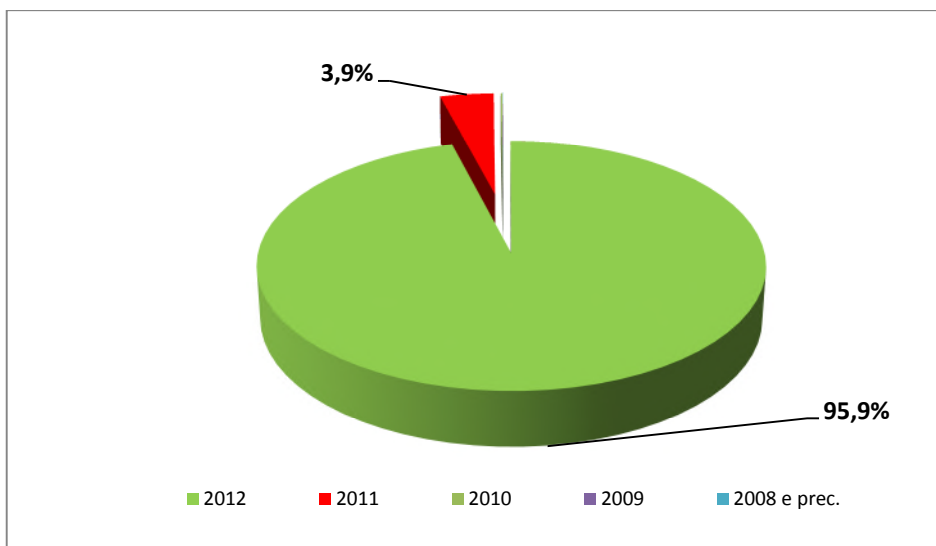
Come mostra il grafico successivo, tale dinamica è sostanzialmente confermata nella generalità degli enti del SSR. Spiccano i dati delle aziende sanitarie n. 12 Veneziana e 16 di Padova, che a fine 2012 vantavano crediti rispettivamente per 125 e 93 mln di euro (in larga misura dovuti a spesa corrente) e delle due aziende ospedaliere di Padova e universitaria integrata di Verona (rispettivamente per 126 e 112 mln, alimentati, specie la prima, anche da partite di mobilità intra ed extra regionale v/aziende sanitarie pubbliche).



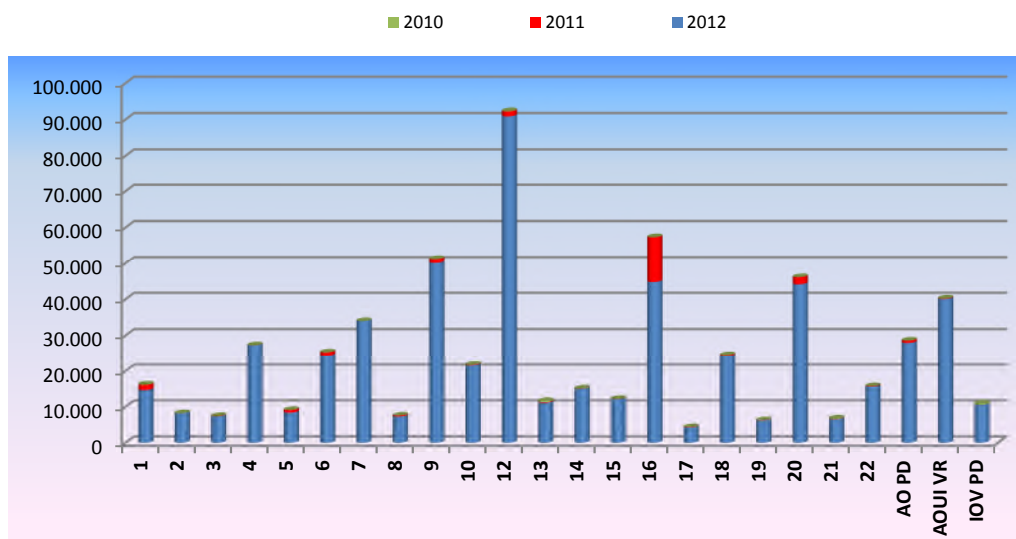
I 2/3 circa dei **crediti per spesa corrente** sono rappresentati da trasferimenti di quote FSR, in presenza di atto formale di assegnazione del finanziamento ordinario da parte della Regione; il 26% è invece costituito da altri crediti nei confronti della Regione.



Per quanto riguarda l'anno di formazione, si conferma una notevole capacità di smaltimento dei crediti v/Regione per spesa corrente. Infatti, solo poche frazioni decimali rappresentano i crediti provenienti da annualità precedenti al 2011, mentre la gran parte della massa creditoria è ascrivibile per il 95,9% all'esercizio di competenza (2012) e per il 3,9% al 2011.



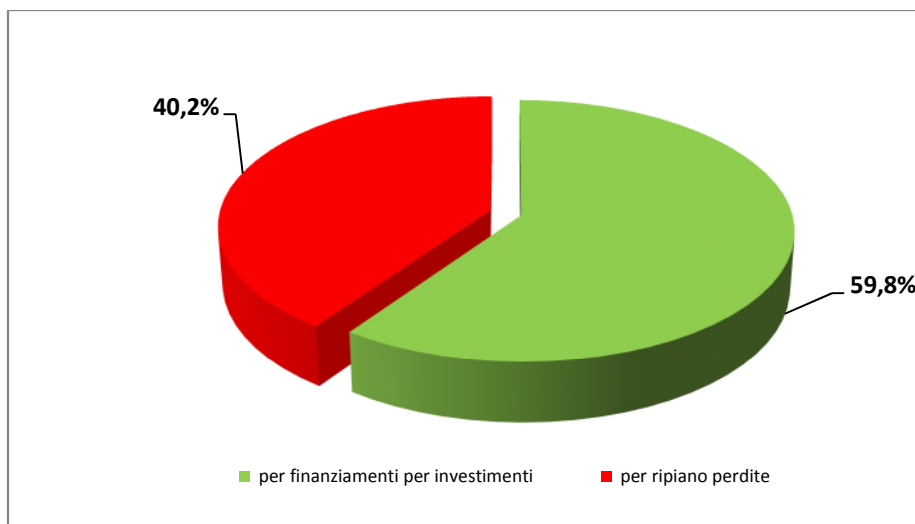
Tale dinamica viene sostanzialmente confermata da tutti gli enti che compongono il SSR veneto. Come si vede infatti dal grafico che segue, solo l'azienda sanitaria n. 16 di Padova espone un'incidenza dei crediti 2011 superiore alla media (78,1% contro 95,9%).



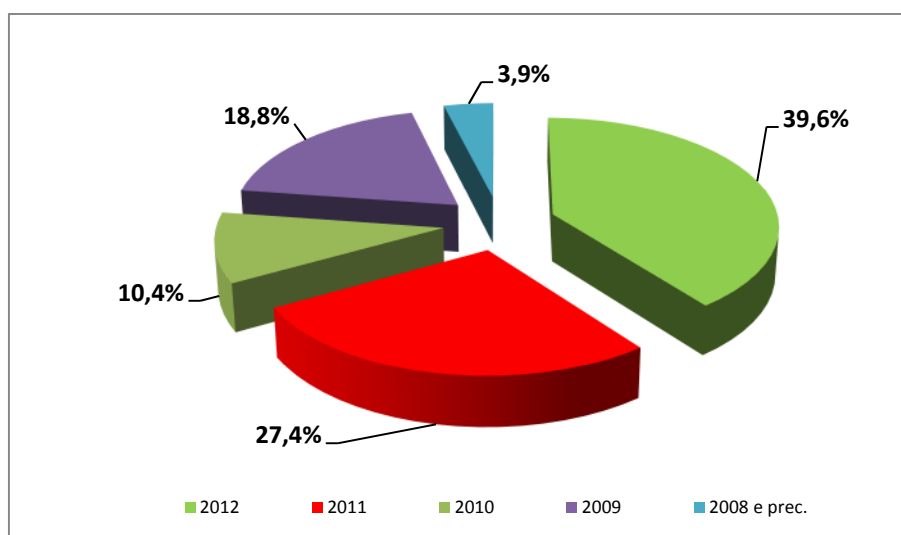
Circa un terzo dei **crediti** vantati dalle aziende del SSR veneto (31,3%) è costituito **da versamenti regionali a Patrimonio Netto**.

Come si può vedere dal grafico che segue, il 59,8% di questi è riferito a crediti per finanziamenti di investimenti già formalmente deliberati dalla Regione.

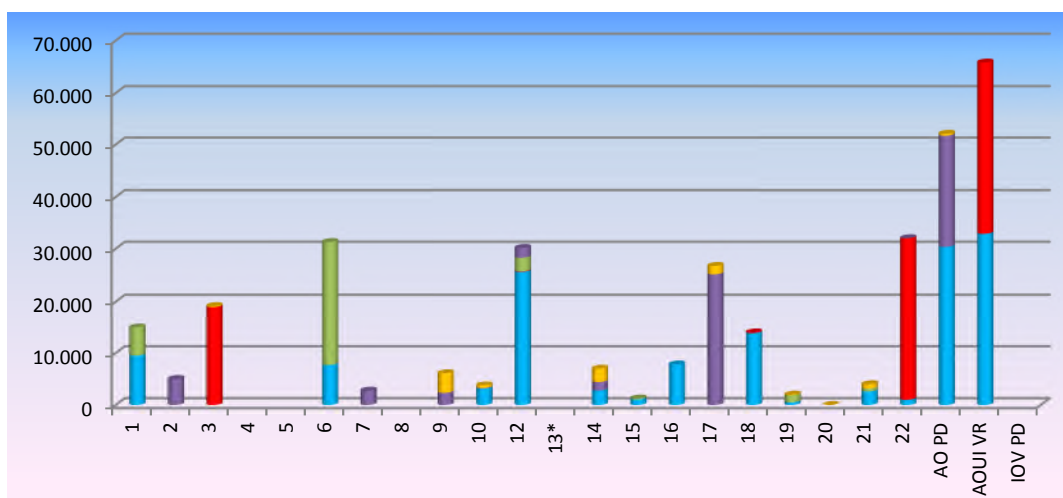
Il rimanente 40,2% è rappresentato da crediti verso la Regione per delibere relative a ripiani di perdite di esercizi precedenti.



Molto più lenta, ovviamente, risulta la capacità di smaltimento di tale tipologia di crediti, come dimostrano i due grafici che seguono.



■ 2008 e prec. ■ 2009 ■ 2010 ■ 2011 ■ 2012

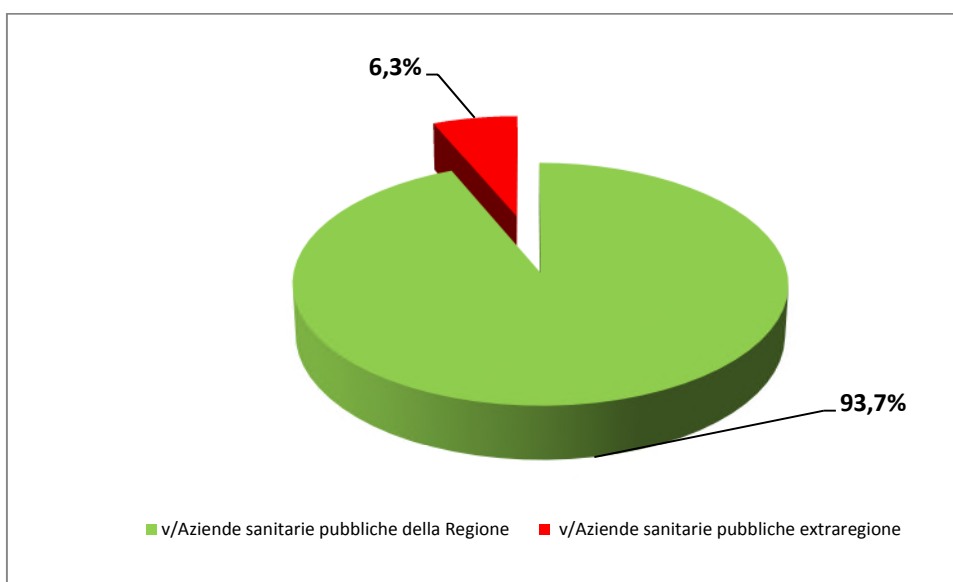


E' possibile osservare come i tre quarti dei crediti risalenti al 2009 e al 2008 e precedenti (per un totale di 84,6 mln circa) siano concentrati in due soli enti, l'azienda sanitaria n. 17 di Este (25,1 mln) e l'azienda ospedaliera di Padova (21,3 mln).

In entrambi i casi si tratta esclusivamente di crediti per finanziamenti di investimenti già deliberati dalla Regione.

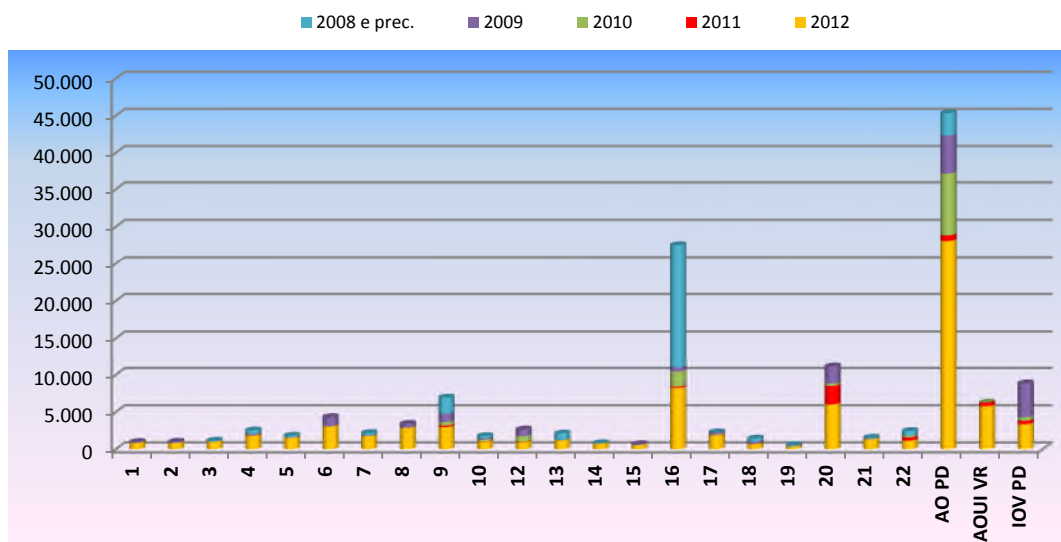
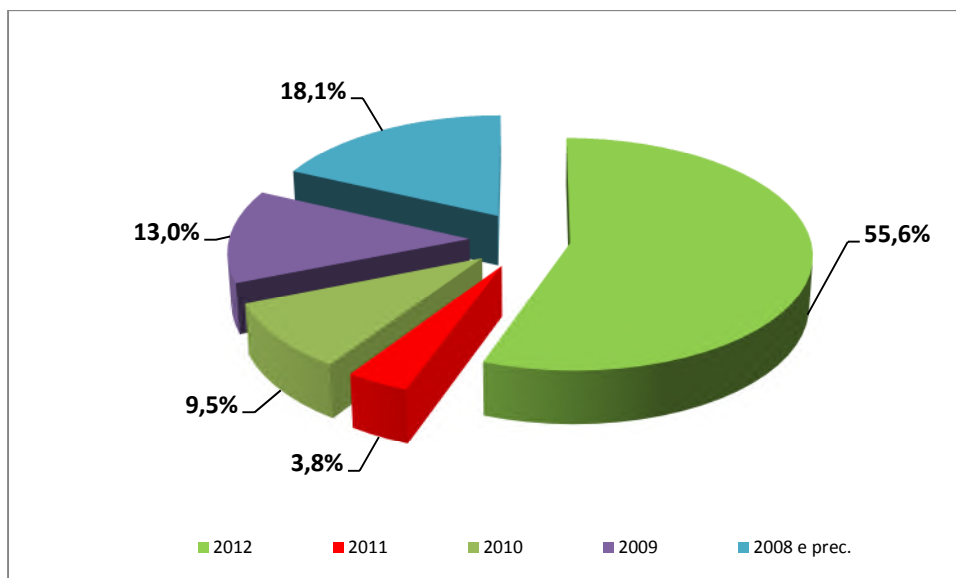
L'ultimo aggregato oggetto di analisi è costituito dai **crediti** delle aziende **verso aziende sanitarie pubbliche** (13,3%).

Si tratta, in buona sostanza, di 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 (93,7% del totale) o di altre regioni (6,3%).



In termini assoluti, più del 60% 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.

Anche questa categoria di crediti mostra una capacità di smaltimento piuttosto lenta, con una forte presenza di crediti risalenti all'esercizio 2008 e precedenti, più della metà dei quali esposti dall'azienda sanitaria n. 16 di Padova.



La domanda 5.1 mirava invece a conoscere le modalità utilizzate dall'azienda per il calcolo del fondo svalutazione crediti. Per le voci di cui al punto 5 del questionario (crediti verso enti pubblici) i principi contabili regionali non prevedono la costituzione di un fondo svalutazione crediti non ricorrendo, nei casi in specie, i presupposti della loro potenziale inesigibilità. Diverso il caso dei crediti vantati verso privati, per i quali la maggioranza dei collegi (all'infuori di quelli delle aziende sanitarie n. 1, 3, 5, 9, 12, 14, 15, 20 e dell'A.O.U.I. di Verona, per i quali è possibile tuttavia pensare ad una risposta) ha dichiarato la presenza di un fondo di svalutazione, indicandone consistenza e criteri di formazione.

Tab. 12: Crediti v/Regione per spesa corrente

AZIENDE	2008 e precedenti	2009	2010	2011	2012	TOTALE AL 31.12.2012
Az. Ulss n. 1 Belluno			104	1.487	14.645	16.237
Az. Ulss n. 2 Feltre				14	8.212	8.226
Az. Ulss n. 3 Bassano				87	7.370	7.457
Az. Ulss n. 4 Thiene				31	27.305	27.336
Az. Ulss n. 5 Arzignano				770	8.357	9.127
Az. Ulss n. 6 Vicenza				952	24.402	25.354
Az. Ulss n. 7 P. di Soligo					34.002	34.002
Az. Ulss n. 8 Asolo				281	7.301	7.582
Az. Ulss n. 9 Treviso				1.236	50.062	51.298
Az. Ulss n. 10 San Donà			8	150	21.552	21.711
Az. Ulss n. 12 Veneziana			65	1.394	90.861	92.320
Az. Ulss n. 13 Mirano	179	33	126	182	11.102	11.623
Az. Ulss n. 14 Chioggia				68	15.020	15.088
Az. Ulss n. 15 Cittadella				64	12.140	12.204
Az. Ulss n. 16 Padova				12.576	44.772	57.348
Az. Ulss n. 17 Este				111	4.245	4.355
Az. Ulss n. 18 Rovigo				315	24.253	24.569
Az. Ulss n. 19 Adria				75	6.192	6.268
Az. Ulss n. 20 Verona			4	1.989	44.134	46.127
Az. Ulss n. 21 Legnago			125	84	6.526	6.735
Az. Ulss n. 22 Bussolengo				157	15.615	15.772
Az. Osp. Padova				676	27.967	28.643
Az. Osp. Univ. Int. Verona				145	40.074	40.219
Istituto Oncologico Veneto		4	259	25	10.557	10.844
TOTALE VENETO	179	37	691	22.871	556.667	580.445

Tab. 13: Crediti v/Regione per versamenti a Patrimonio Netto

AZIENDE	2008 e precedenti	2009	2010	2011	2012	TOTALE AL 31.12.2012
Az. Ulss n. 1 Belluno			5.433		9.509	14.942
Az. Ulss n. 2 Feltre		5.020				5.020
Az. Ulss n. 3 Bassano	196			19.000		19.196
Az. Ulss n. 4 Thiene						0
Az. Ulss n. 5 Arzignano						0
Az. Ulss n. 6 Vicenza			23.578		7.706	31.284
Az. Ulss n. 7 P. di Soligo		2.791				2.791
Az. Ulss n. 8 Asolo						0
Az. Ulss n. 9 Treviso	3.771	2.361				6.132
Az. Ulss n. 10 San Donà	540	98			3.157	3.794
Az. Ulss n. 12 Veneziana		1.847	2.566	93	25.652	30.159
Az. Ulss n. 13 Mirano	2.872	1.462	346	6.735	-8.753	2.661
Az. Ulss n. 14 Chioggia	2.596	1.652			2.780	7.027
Az. Ulss n. 15 Cittadella			200		1.071	1.271
Az. Ulss n. 16 Padova					7.824	7.824
Az. Ulss n. 17 Este	1.586	25.180				26.765
Az. Ulss n. 18 Rovigo				146	13.844	13.989
Az. Ulss n. 19 Adria	127		1.383		500	2.009
Az. Ulss n. 20 Verona	27					27
Az. Ulss n. 21 Legnago	832		570		2.603	4.005
Az. Ulss n. 22 Bussolengo		6		31.000	1.004	32.010
Az. Osp. Padova	382	21.326			30.361	52.068
Az. Osp. Univ. Int. Verona				33.000	32.831	65.831
Istituto Oncologico Veneto						0
TOTALE VENETO	12.927	61.742	34.076	89.974	130.089	328.807

Tab. 14: crediti v/aziende sanitarie pubbliche

AZIENDE	2008 e precedenti	2009	2010	2011	2012	TOTALE AL 31.12.2012
Az. Ulss n. 1 Belluno		91	46	14	816	967
Az. Ulss n. 2 Feltre		170	5	1	830	1.007
Az. Ulss n. 3 Bassano	127	31	0		999	1.157
Az. Ulss n. 4 Thiene	511	153	37	40	1.800	2.542
Az. Ulss n. 5 Arzignano	216	77	7		1.530	1.830
Az. Ulss n. 6 Vicenza		1.250	11	9	3.058	4.329
Az. Ulss n. 7 P. di Soligo	351	18	18	34	1.756	2.177
Az. Ulss n. 8 Asolo		552			2.864	3.417
Az. Ulss n. 9 Treviso	2.178	1.113	475	200	2.984	6.950
Az. Ulss n. 10 San Donà	327	163	241	51	987	1.770
Az. Ulss n. 12 Veneziana		884	761	62	947	2.654
Az. Ulss n. 13 Mirano	864	25	32	8	1.180	2.109
Az. Ulss n. 14 Chioggia	24	16	70	20	688	818
Az. Ulss n. 15 Cittadella		114			574	689
Az. Ulss n. 16 Padova	16.553	565	2.027	175	8.243	27.563
Az. Ulss n. 17 Este	1	300	117	25	1.835	2.278
Az. Ulss n. 18 Rovigo	410	311	18	40	665	1.444
Az. Ulss n. 19 Adria	18	89	198	3	261	569
Az. Ulss n. 20 Verona		2.304	317	2.502	6.022	11.144
Az. Ulss n. 21 Legnago	117	80	29	1	1.325	1.551
Az. Ulss n. 22 Bussolengo	605	40	222	438	1.151	2.457
Az. Osp. Padova	2.995	5.250	8.210	775	28.106	45.336
Az. Osp. Univ. Int. Verona			11	490	5.782	6.283
Istituto Oncologico Veneto		4.570	476	465	3.353	8.864
TOTALE VENETO	25.298	18.167	13.328	5.354	77.755	139.902

4. Perdite di esercizio

Il prospetto di cui al punto 6 del questionario è stato modificato rispetto a quello dell'anno precedente; sono state infatti aggiunte ulteriori richieste di informazioni relativamente alla quota effettivamente incassata dell'eventuale ripiano regionale e a quella dell'utile o della perdita corrispondente al ricalcolo degli ammortamenti ex D. Lgs. 118/2011.

Si evidenzia anche quest'anno il problema, già affrontato nella precedente relazione, del frequente disallineamento tra dati totali del prospetto in esame (risultanti dalla somma delle perdite d'esercizio dal 2008 e precedenti fino al 2012, più la quota derivante dal ricalcolo degli ammortamenti ex D. Lgs. 118/2011, meno l'entità dei ripiani regionali assegnati) e quelli del totale delle voci A.V (Versamenti per ripiano Perdite), A.VI (Perdite portate a nuovo) e A.VII (Perdita d'esercizio) dello Stato Patrimoniale.

Il motivo principale è da ascrivere alla diversa modalità di contabilizzazione delle perdite in vigore per le aziende del SSR veneto fino al 2007. Solo dall'esercizio 2008, infatti, con l'introduzione degli schemi di CE e SP ex D.M. Salute 31.12.2007, i ripiani perdite deliberati (cioè l'ammontare delle risorse che la Regione destina a copertura delle perdite) vengono iscritti alla voce "versamenti per ripiani perdite", all'atto della deliberazione regionale di formalizzazione del ripiano perdite, indipendentemente dall'effettiva erogazione finanziaria e non confluiscono, come accadeva fino al 2007, su disposizione regionale, direttamente a Fondo di dotazione.

Dunque, i valori della riga "anno 2008 e precedenti", risentono di tale diversa modalità di imputazione a S.P. che ha determinato nel corso degli anni il progressivo depauperamento del Fondo di Dotazione, di fatto zavorrato da una parte consistente di perdite non coperte.

Ad ogni buon conto, per un'analisi più dettagliata di tale fenomeno, si rinvia al contenuto della già citata relazione sulle Linee Guida es. 2011³⁴.

Nel 2012, ad appesantire un quadro di per sé già complesso, si aggiungono gli effetti del ricalcolo degli ammortamenti ex D. Lgs. 118/2011 (anni 2001-2011) di cui si è detto in precedente paragrafo che, seppur non compresi nella perdita d'esercizio, vanno comunque a sommarsi alle perdite portate a nuovo.

Va ricordato come la Regione del Veneto, sulla scorta di quanto previsto dalla già citata Circolare Ministero della Salute/MEF del 25.3.2013, avesse fornito alle aziende, con propria circ. n. 148855/E.900 del 8.4.2013, le seguenti istruzioni in materia di

³⁴ Vedasi pp. 114-122.

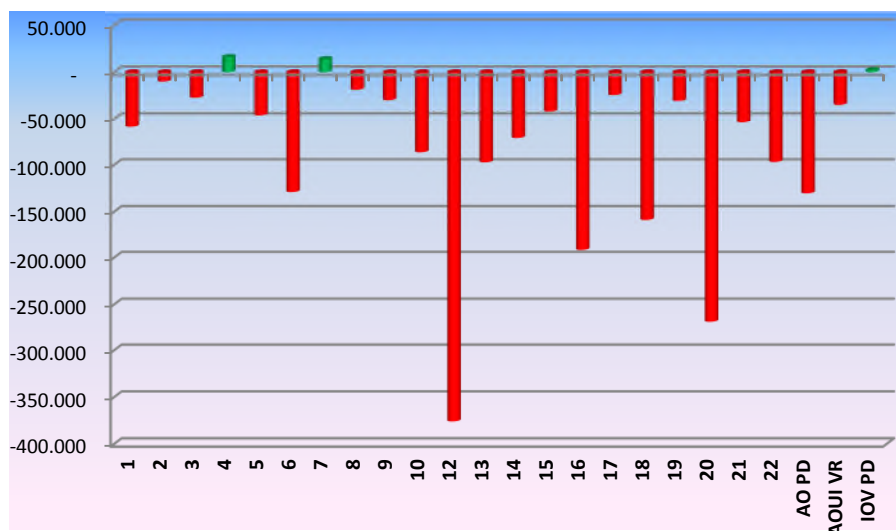
trattamento degli effetti contabili derivanti dalle nuove modalità di ricalcolo degli ammortamenti, che, per l'importanza che rivestono, si riportano nuovamente:

"

- 1) *Il ricalcolo riguarda solo le categorie di cespiti che hanno subito una variazione nell'aliquota di ammortamento (aliquota ammortamento regionale vigente ante D. Lgs. 118/2011 diversa da quella dell'All. 3 del D. Lgs. 118/2011);*
- 2) *dei cespiti rientranti nell'elenco, vanno considerati solo quelli che hanno un valore residuo da ammortizzare al 31/12/2011;*
- 3) *ricalcolo per tutti i cespiti individuati dell'intero piano di ammortamento secondo le aliquote dell'Allegato 3 e confronto di questo con il piano di ammortamento ante ricalcolo;*
- 4) *ricalcolo per i medesimi cespiti del nuovo piano di sterilizzazione e confronto di questo con il piano di sterilizzazioni ante ricalcolo;*
- 5) *rilevazione del differenziale degli ammortamenti ante 2012 e del differenziale sterilizzazioni ante 2012, in un conto di transito del conto economico [Sopravvenienze Passive v/terzi] e successivo storno delle predette movimentazioni dal conto di transito e contabilizzazione del saldo delle predette movimentazioni come posta di stato patrimoniale 2012 [Utili (Perdite) portate a nuovo].*

"

Nella tabella 15, sono esposti i valori (in migliaia di euro) della perdita d'esercizio 2012, quelli della perdita corrispondente al ricalcolo degli ammortamenti (dai dati forniti dai collegi sindacali ai punti 3 e 6) e lo stock di utili/perdite portate a nuovo. Per quest'ultimo aggregato, si veda anche il grafico qui sotto riprodotto.



Tab. 15: perdite d'esercizio 2012

AZIENDA	perdita dell'esercizio 2012	ulteriore perdita dovuta al ricalcolo ammortamenti ex D. Lgs. 118/2011	Ammontare utili/perdite portati a nuovo al 31/12/2012
Az. Ulss n. 1 Belluno	-4.119	-5.700	-58.970
Az. Ulss n. 2 Feltre		-2.603	-9.753
Az. Ulss n. 3 Bassano		-4.845	-27.033
Az. Ulss n. 4 Thiene			16.073
Az. Ulss n. 5 Arzignano			-45.885
Az. Ulss n. 6 Vicenza	-5.576	-8.113	-128.809
Az. Ulss n. 7 Pieve di S.		-8.782	13.957
Az. Ulss n. 8 Asolo			-18.544
Az. Ulss n. 9 Treviso		-15.388	-29.664
Az. Ulss n. 10 S. Donà	-6.679	-4.335	-86.361
Az. Ulss n. 12 Veneziana	-55.194	-13.427	-375.752
Az. Ulss n. 13 Mirano		-6.184	-97.047
Az. Ulss n. 14 Chioggia	-14.217	-1.731	-71.117
Az. Ulss n. 15 Cittadella		-5.459	-41.732
Az. Ulss n. 16 Padova	-4.652	-4.163	-191.650
Az. Ulss n. 17 Este		-4.151	-24.227
Az. Ulss n. 18 Rovigo	-28.597	-4.974	-158.586
Az. Ulss n. 19 Adria	-5.531	-3.476	-30.427
Az. Ulss n. 20 Verona	-20.475	-4.952	-268.300
Az. Ulss n. 21 Legnago	-5.517	-3.897	-54.206
Az. Ulss n. 22 Bussolengo		-4.268	-96.648
A.O. Padova	-38.602	-16.403	-130.150
A.O.U.I. Verona	-34.183	-682	-34.699
I.O.V. Veneto			2.131
TOTALE VENETO	-223.341	-123.533	-1.947.399

Come si è detto in precedenza, il ricalcolo in parola ha prodotto un aggravamento delle perdite d'esercizio dal 2001 al 2011 che, pur non riverberandosi sul risultato d'esercizio 2012 come da circ. Salute/MEF 25.3.2013, ha impattato sullo Stato Patrimoniale (Utili/Perdite portate a nuovo). Particolarmente ingenti le maggiori perdite ricalcolate per le aziende sanitarie n. 9 di Treviso (15,4 mln) e n. 12 Veneziana (13,4 mln) e per l'azienda ospedaliera di Padova (16,4 mln).

A fronte di tale ulteriore squilibrio della situazione patrimoniale, aggravato anche dall'operazione di ricalcolo delle perdite pregresse di cui si è detto poc'anzi, la Regione

del Veneto, con DGR 785 del 21.5.2013, ha dato il via alle attività propedeutiche per l'accesso all'anticipazione finanziaria concessa dallo Stato ai sensi dell'art. 3 d.l. 8 aprile 2013, n. 35, convertito, con modificazioni, nella legge 6 giugno 2013, n. 64³⁵.

Con successiva l.r. 1 agosto 2013, n. 21, sono state adottate le idonee misure per la copertura del rimborso dell'anticipazione di liquidità.

Gli effetti sullo S.P. 2013 del programma di ricapitalizzazione in parola, saranno esaminati nel corso dell'analisi delle Linee Guida per l'esercizio 2013.

Il quesito 6.1 chiedeva se i collegi avessero accertato la corrispondenza tra i contributi per ripiano perdite indicati nella tabella 6, finanziati con trasferimento dalla Regione, e quanto indicato nelle deliberazioni della stessa.

Tutti i collegi hanno fornito risposta affermativa.

Il punto 7 chiedeva ai collegi sindacali degli enti del SSR che hanno chiuso il 2012 con un utile d'esercizio di indicarne la destinazione. Delle 11 aziende sanitarie in utile, le n. 3 di Bassano, 5 di Arzignano, 8 di Asolo, 9 di Treviso, 13 di Mirano, 17 di Este e 22 di Bussolengo hanno portato l'utile a compensazione delle perdite pregresse portate a nuovo; le n. 4 di Thiene e 7 di Pieve di Soligo li hanno accantonati a riserva al fine di finanziare nuovi investimenti; l'azienda sanitaria n. 15 di Cittadella dichiara di essere in attesa di disposizioni regionali, mentre la n. 2 di Feltre evidenzia esclusivamente l'appostazione in S.P. senza indicarne la finalizzazione.

La GSA, invece, ha finalizzato l'utile a ripiano delle perdite delle altre aziende del SSR, sulla base dell'esito del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti.

³⁵ 1. Lo Stato è autorizzato ad effettuare anticipazioni di liquidità alle Regioni ed alle Province autonome di Trento e di Bolzano a valere sulle risorse della "Sezione per assicurare la liquidità per pagamenti dei debiti certi, liquidi ed esigibili degli enti del Servizio Sanitario Nazionale" di cui all'articolo 1, comma 10, al fine di favorire l'accelerazione dei pagamenti dei debiti degli enti del Servizio sanitario nazionale ed in relazione:

a) agli ammortamenti non sterilizzati antecedenti all'applicazione del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118;

b) alle mancate erogazioni per competenza e/o per cassa delle somme dovute dalle regioni ai rispettivi servizi sanitari regionali a titolo di finanziamento del Servizio sanitario nazionale, ivi compresi i trasferimenti di somme dai conti di tesoreria e dal bilancio statale e le coperture regionali dei disavanzi sanitari, come risultanti nelle voci "crediti verso regione per spesa corrente" e "crediti verso regione per ripiano perdite" nelle voci di credito degli enti del SSN verso le rispettive regioni dei modelli SP.

5. Fondi rischi ed oneri

Al punto 8.1 il questionario chiedeva ai collegi di fornire, nel dettaglio, la composizione del fondo rischi e oneri, di cui alle sezioni B.I, B.II e B.III dello Stato Patrimoniale, i cui accantonamenti sono 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.

In particolare, veniva richiesta la compilazione di un'apposita tabella, nella quale riportare la movimentazione per tipologia di fondo per le seguenti voci:

- fondi per imposte anche differite;
- fondi per rischi;
- fondi da distribuire;
- quote inutilizzate di contributi;
- altri fondi per oneri e spese.

Tra i "fondi per rischi", dovevano essere inseriti gli accantonamenti per cause civili ed oneri processuali, quelli per contenzioso con il personale dipendente. Tra gli "altri fondi per oneri e spese", gli accantonamenti per rinnovi contrattuali e quelli per fondi integrativi pensione. Dovevano inoltre essere inseriti anche gli accantonamenti per interessi di mora verso fornitori, quelli per premi di operosità e gli accantonamenti per manutenzioni cicliche.

Premesso che i fondi di cui alla sezione B.III dello S.P. "Fondi da distribuire" sono stati movimentati esclusivamente dalla G.S.A., nella voce "fondo per ripiano disavanzi pregressi" (per euro 101.552.000,00), nella tabella 16 sono evidenziate la consistenza iniziale e quella finale dei fondi movimentati dagli enti del SSR veneto nel corso del 2012.

Tab. 16: Fondi rischi e oneri

Aziende	Per imposte anche differite		Per rischi		Quote inutilizzate contributi		Altri fondi per oneri e spese	
	AI 1.1	AI 31.12	AI 1.1	AI 31.12	AI 1.1	AI 31.12	AI 1.1	AI 31.12
Az. Ulss n. 1 Belluno	324.720,00	327.657,00	-	-	1.671.460,00	987.334,00	-	-
Az. Ulss n. 2 Feltre	8.168,00	3.514,00	-	-	890.605,00	2.517.805,00	203.355,00	204.187,00
Az. Ulss n. 3 Bassano	2.548,00	4.131,00	504.131,00	614.131,00	1.381.884,00	1.485.460,00	273.364,00	441.759,00
Az. Ulss n. 4 Thiene	12.609,00	5.616,00	525.678,00	988.678,00	3.246.541,00	5.090.798,00	3.122.127,00	1.470.494,00
Az. Ulss n. 5 Arzignano	3.300,00	4.800,00	646.507,00	2.770.000,00	377.893,05	384.019,05	279.331,00	447.198,00
Az. Ulss n. 6 Vicenza	5.495,78	9.231,04	5.179.840,33	5.813.142,47	-	1.377.236,17	3.243.769,49	2.430.358,53
Az. Ulss n. 7 Pieve di S.	4.000,00	6.000,00	4.673.000,00	7.463.000,00	975.000,00	972.000,00	348.000,00	559.000,00
Az. Ulss n. 8 Asolo	2.097,00	3.506,00	1.193.265,00	803.758,00	-	755.332,00	1.195.003,00	1.592.967,00
Az. Ulss n. 9 Treviso	1.140.244,00	1.160.244,00	-	2.500.000,00	-	1.968.669,00	5.481.176,00	5.892.082,00
Az. Ulss n. 10 S. Donà	36.236,00	6.879,00	2.138.196,00	2.471.311,00	8.388.660,00	6.446.762,00	308.168,73	499.557,73
Az. Ulss n. 12 Veneziana	7.757,00	13.572,00	-	-	2.731.156,00	1.356.035,00	1.503.808,00	1.768.458,00
Az. Ulss n. 13 Mirano	4.712,00	7.922,95	65.888,32	42.303,97	1.167.020,18	1.295.026,99	484.368,88	673.427,08
Az. Ulss n. 14 Chioggia	1.459,00	2.404,00	-	-	603.599,00	801.466,00	129.652,00	208.890,00
Az. Ulss n. 15 Cittadella	3.400,00	5.600,00	-	-	-	357.178,00	395.392,00	639.697,00
Az. Ulss n. 16 Padova	9.127,00	14.652,00	8.545.318,00	3.725.256,00	-	-	-	-
Az. Ulss n. 17 Este	395.207,16	396.483,16	925.479,41	3.002.943,32	1.083.506,00	709.277,00	350.223,00	525.371,00
Az. Ulss n. 18 Rovigo	6.963,00	10.125,00	1.923.301,00	2.200.001,00	-	-	-	-
Az. Ulss n. 19 Adria	2.403,96	4.103,96	-	316.000,00	453.981,43	1.039.901,81	128.252,28	207.266,59
Az. Ulss n. 20 Verona	8.502,81	15.400,70	3.838.689,39	4.385.694,30	6.492.696,44	7.778.308,60	2.587.146,58	1.838.393,63
Az. Ulss n. 21 Legnago	2.193,00	2.786,00	2.540.053,00	2.374.097,00	1.013.336,00	787.796,00	218.773,00	354.810,00
Az. Ulss n. 22 Bussolengo	3.980,00	6.269,00	10.728.778,00	7.392.227,00	2.281.919,00	1.332.597,00	418.157,00	670.533,00
Az. Osp. Pd	722,27	1.217,11	10.595.703,71	14.366.763,52	9.974.263,78	9.455.196,98	8.497,25	14.318,87
Az. Osp. Univ. Integr. Vr	469.000,00	818.000,00	-	517.000,00	1.188.000,00	3.888.000,00	6.000,00	10.000,00
I.O.V. Pd	-	-	35.500,00	19.500,00	7.922.442,00	15.304.149,00	-	-
TOTALE VENETO	2.454.844,98	2.830.113,92	54.059.328,16	61.765.806,58	51.843.962,88	66.090.347,60	20.684.564,21	20.448.768,43

Quanto alle modalità di movimentazione, rispetto al dato di inizio anno, lo stock dei fondi aumenta di circa 22,1 mln di euro (da 129 a 151,1 mln, +17,1%), pur con andamenti notevolmente differenziati a livello aziendale. Tali risultanze rappresentano il saldo tra accantonamenti d'esercizio (61,5 mln) e quote utilizzate nel corso del 2012 (-39,1 mln). I restanti 0,2 mln sono da attribuire a riclassificazioni interne.

Nella tabella che segue si possono osservare le movimentazioni di ciascuna azienda.

Tab. 17: Fondi rischi e oneri (variazione assoluta 1/1/2012 - 31/12/2012)

AZIENDE	VARIAZIONE ASSOLUTA FONDI RISCHI E ONERI (1/1/2012 - 31/12/2012)			
	TOTALE (di cui):	per accantonamenti nel 2012	per riclassificazioni	per utilizzo nel corso del 2012
Az. Ulss n. 1 Belluno	- 681.189,00	388.546,00	54.468,00	- 1.124.203,00
Az. Ulss n. 2 Feltre	1.623.378,00	1.400.889,00	3.539.312,00	- 3.316.823,00
Az. Ulss n. 3 Bassano	383.554,00	1.068.613,00	- 12.264,00	- 672.795,00
Az. Ulss n. 4 Thiene	648.631,00	2.235.189,00	259.624,00	- 1.846.182,00
Az. Ulss n. 5 Arzignano	2.298.986,00	2.542.948,00	299.936,00	- 543.898,00
Az. Ulss n. 6 Vicenza	1.200.862,61	3.428.352,43	- 1.080.207,02	- 1.147.282,80
Az. Ulss n. 7 Pieve di S.	3.000.000,00	4.695.000,00	- 432.000,00	- 1.263.000,00
Az. Ulss n. 8 Asolo	765.198,00	2.050.688,00	- 329.687,00	- 955.803,00
Az. Ulss n. 9 Treviso	4.899.575,00	4.899.575,00	-	-
Az. Ulss n. 10 S. Donà	- 1.446.751,00	2.081.126,00	- 231.286,00	- 3.296.591,00
Az. Ulss n. 12 - Veneziana	- 1.104.656,00	1.042.586,00	49.974,00	- 2.197.216,00
Az. Ulss n. 13 Mirano	296.691,61	1.083.897,20	- 787.205,59	-
Az. Ulss n. 14 Chioggia	278.050,00	197.302,00	519.919,00	- 439.171,00
Az. Ulss n. 15 Cittadella	603.683,00	603.683,00	-	-
Az. Ulss n. 16 Padova	- 4.814.537,00	259.976,00	-	- 5.074.513,00
Az. Ulss n. 17 Este	1.879.658,91	2.351.965,91	-	- 472.307,00
Az. Ulss n. 18 Rovigo	279.862,00	409.162,00	- 55.000,00	- 74.300,00
Az. Ulss n. 19 Adria	982.634,69	1.686.770,77	-	- 704.136,08
Az. Ulss n. 20 Verona	1.090.762,01	8.251.162,30	-	- 7.160.400,29
Az. Ulss n. 21 Legnago	- 254.866,00	921.244,00	- 460.262,00	- 715.848,00
Az. Ulss n. 22 Bussolengo	- 4.031.208,00	996.828,00	- 3.599.452,00	- 1.428.584,00
Az. Osp. Pd	3.258.309,47	11.226.522,97	- 2.189.384,49	- 5.778.829,01
Az. Osp. Univ. Integr. Vr	3.570.000,00	4.090.000,00	399.000,00	- 919.000,00
I.O.V. Pd	7.365.707,00	3.570.465,00	3.811.242,00	- 16.000,00
TOTALE VENETO	22.092.336,30	61.482.491,58	- 243.273,10	-39.146.882,18

Quasi la metà dei fondi utilizzati nel 2012 sono ascrivibili a tre soli enti: le aziende sanitarie n. 16 di Padova e n. 20 di Verona (rispettivamente con 5 e 7,2 mln) e l'azienda ospedaliera di Padova (5,8 mln).

Quanto agli accantonamenti d'esercizio, si segnalano per entità i casi dell'azienda sanitaria n. 20 di Verona (8,3 mln) e dell'azienda ospedaliera di Padova (11,1 mln)

La successiva domanda 8.2 chiedeva ai collegi se, nella propria relazione, avessero attestato "l'avvenuto rispetto degli adempimenti necessari per procedere all'iscrizione dei fondi rischi ed oneri e al relativo utilizzo, avendo riguardo alla normativa vigente e ai corretti principi contabili, nonché alle procedure amministrativo-contabili in essere nell'azienda".

Tutti i collegi hanno risposto al quesito, con l'eccezione di quelli delle aziende sanitarie n. 1 e 16, in senso affermativo. Solo il collegio dell'azienda sanitaria n. 12 ha precisato che, al momento della compilazione del questionario, la verifica sugli adempimenti era in corso.

I quesiti da 8.3 a 8.7 si proponevano di verificare se nella nota integrativa sia stato dato atto delle passività potenziali possibili, derivanti da obbligazioni (previste dal Principio contabile n. 37):

- possibili, scaturenti da eventi passati e la cui esistenza deve essere confermata o meno da uno o più fatti futuri che non sono sotto il controllo dell'ente;
- non probabili, in relazione all'impiego di risorse per la sua estinzione;
- che non possono essere determinate con sufficiente attendibilità.

La passività potenziale sottende dunque la presenza di uno stato di incertezza all'esito del quale potrebbe concretizzarsi una perdita per l'ente con riferimento sia all'insorgere di una nuova passività, sia alla perdita in tutto o in parte di un'attività.

Diverso, invece, il caso delle passività future per le quali siano certi l'*an* e il *quantum* e che al momento della formazione del bilancio d'esercizio si riferiscano ad un evento passato, siano causa di una probabile uscita finanziaria, la cui entità sia stimabile con una certa attendibilità.

Premesso che la creazione di fondi rischi non è rimessa all'autonoma decisione dell'azienda ma deve essere previamente richiesta alla Regione la quale ne autorizza la costituzione (e la consistenza) solo dopo aver valutato l'entità del rischio sottostante e le sue potenziali ricadute sugli equilibri economici dell'azienda, le risposte fornite dai collegi evidenziano il seguente quadro d'insieme:

- laddove ravvisabili, le passività potenziali possibili (quesito 8.3) sono state esposte in nota integrativa (tutte le aziende, ad eccezione delle sanitarie n. 1, 14, 18 e 21, dell'azienda ospedaliera universitaria integrata di Verona e dello IOV);
- le quote inutilizzate di contributi vincolati di parte corrente di cui alla voce B.16.C dello S.P. sono state regolarmente accantonate (quesito 8.4);

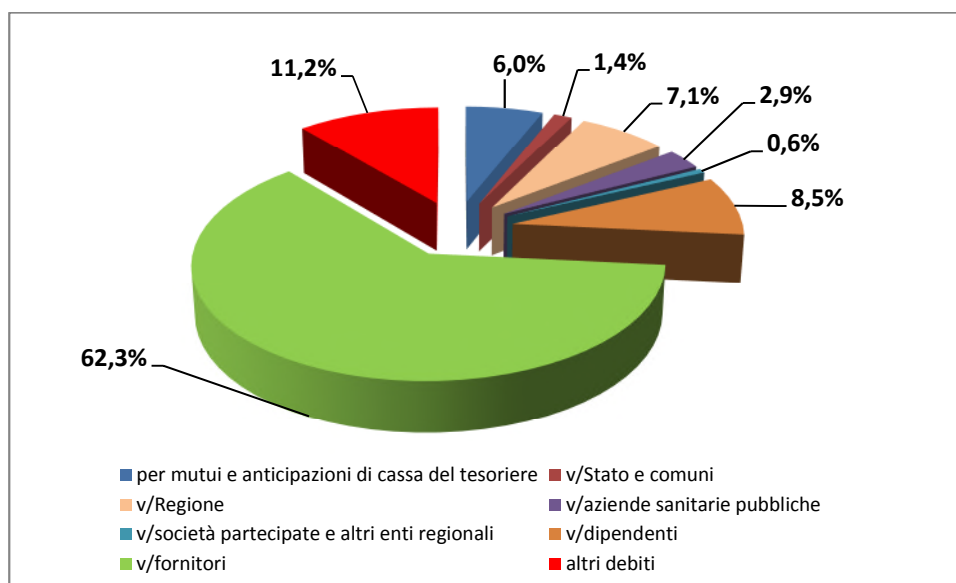
- esiste il rischio, evidenziato da quasi la metà dei collegi (aziende sanitarie n. 3, 5, 9, 10, 15, 18, 19, 20, 21, azienda ospedaliera di Padova, azienda ospedaliera universitaria integrata di Verona), di subire perdite addizionali rispetto all'ammontare dei fondi stanziati (quesito 8.5), a conferma delle posizioni, già espresse da alcuni collegi nei questionari degli esercizi precedenti, circa la non congruità dei fondi medesimi;
- i collegi delle aziende n. 10 di San Donà, 15 di Cittadella e 18 di Rovigo hanno dichiarato l'esistenza di rischi probabili a fronte dei quali non è stato costituito un apposito fondo per l'impossibilità di formulare stime attendibili (quesito 8.6);
- esistono, infine, rischi né generici, né remoti ma solo possibili, anziché probabili, da cui potrebbero derivare perdite significative, a fronte dei quali non è stato costituito un apposito fondo, segnalati dai collegi delle aziende sanitarie n. 15 di Cittadella, n. 16 di Padova, n. 20 di Verona e n. 21 di Legnago, nonché dall'azienda ospedaliera universitaria integrata di Verona (quesito 8.7).

6. Debiti

I quesiti da 9.1 a 10.3 si proponevano di analizzare la situazione debitoria delle aziende. Già nelle domande preliminari da 5 a 8 della Parte Prima (alle quali si rinvia) erano state richieste ai collegi informazioni circa l'eventuale accensione di nuovi mutui per finanziare spese di investimento (debiti vs istituti di credito) e sull'eventuale ricorso ad anticipazioni di tesoreria per far fronte ad esigenze di cassa (debito vs istituto tesoriere). Veniva inoltre chiesto se l'ente avesse aderito a forme di gestione attiva del debito (transazioni con i fornitori privati, finanza derivata, etc.) e se si fosse avvalso nel 2012 della stipula di contratti di partenariato pubblico-privato.

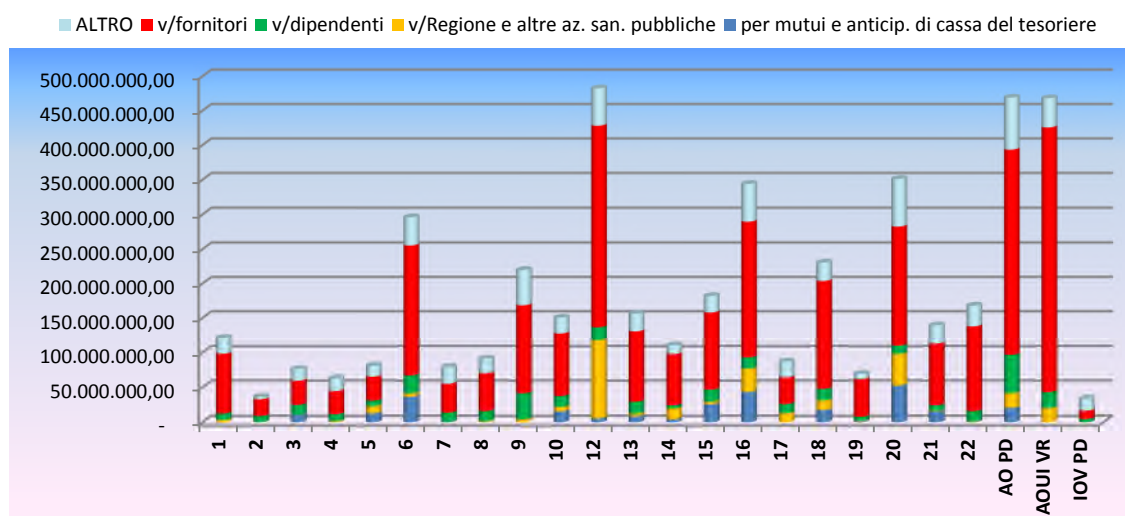
Le tabb. 19, 20 pubblicate a fine paragrafo e i grafici infratesto descrivono la situazione debitoria complessiva e quella delle aziende del SSR.

L'entità del debito accumulato al 31.12.2012 dalle 24 aziende del SSR (esclusa, quindi, la GSA) ammonta a circa 4,5 miliardi (+2,3% rispetto ai 4,4 mld del 2011), percentualmente distribuito tra i creditori come da grafico che segue.



Come si può facilmente osservare, gli aggregati economicamente più importanti sono costituiti per circa due terzi (62,3%) delle obbligazioni commerciali verso fornitori privati; l'8,5% è costituito da debiti verso dipendenti (si tratta di spettanze maturate nel diritto ma non ancora corrisposte quali straordinari non ancora pagati, fondi aziendali non ancora distribuiti, ferie maturate e non godute, etc.), mentre il 10% della massa debitoria è relativa a partite verso la regione e altre aziende sanitarie pubbliche; il 6% si riferisce a mutui contratti con le banche e ad anticipazioni erogate dall'istituto tesoriere, rimaste inestinte al 31.12.2012.

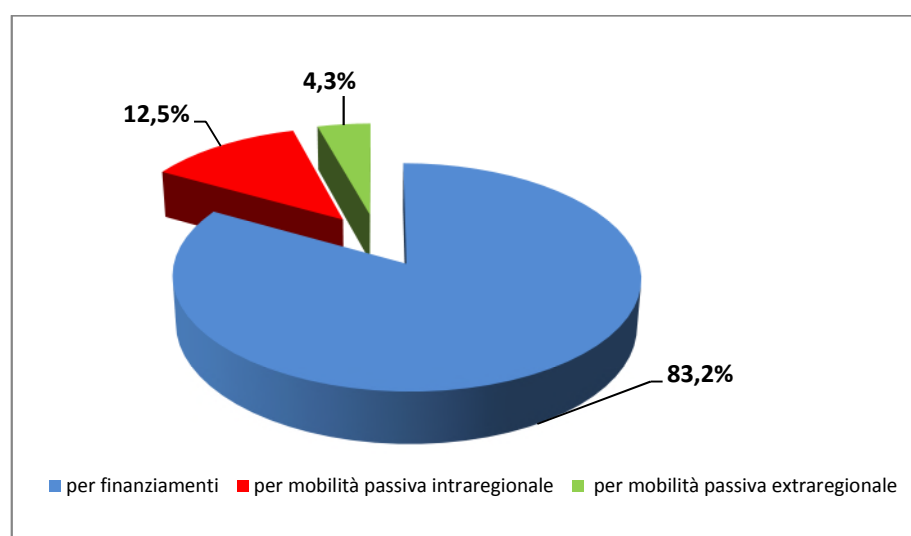
Il grafico seguente mostra la diversa incidenza delle tipologie di debiti negli stati patrimoniali delle 24 aziende.



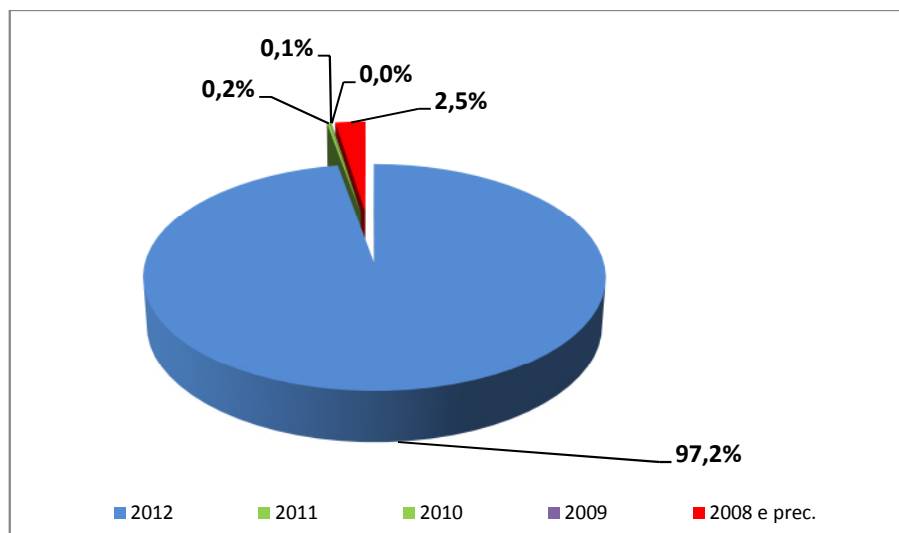
Il questionario ha concentrato l'attenzione in particolare sui debiti delle aziende verso la **Regione**, le **altre aziende sanitarie pubbliche** e verso i **fornitori**.

Per quanto riguarda la prima voce, come evidenzia il grafico che segue, si tratta in larga misura (83,2%) di obbligazioni nei confronti della Regione per finanziamenti ricevuti a vario titolo. Non sono considerati i debiti della G.S.A. verso la Regione (128,6 mln) per l'utilizzo temporaneo delle somme giacenti nei conti correnti di tesoreria "non sanità".

Il restante 16,8% si riferisce a partite di mobilità intra ed extra-regionale.

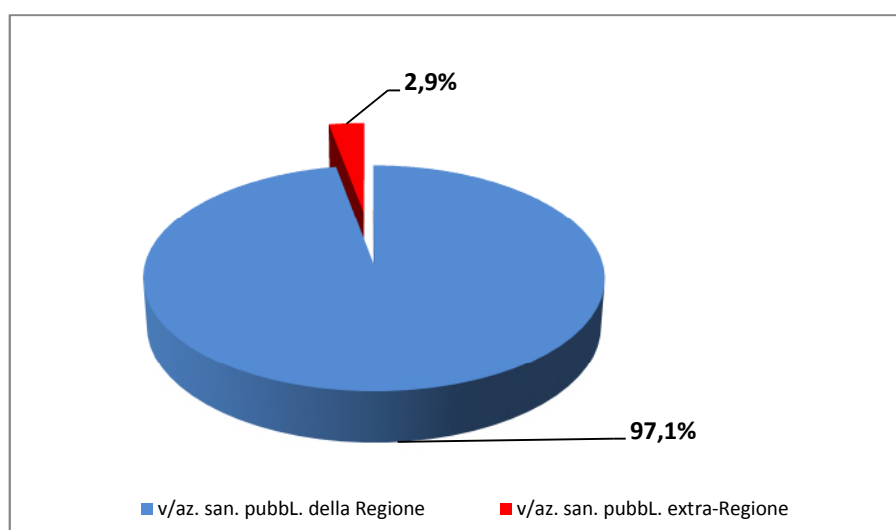


L'analisi riguardo alla vetustà di tale aggregato a livello regionale rivela come il 97,2% si riferisca a debiti formati nell'esercizio 2012.

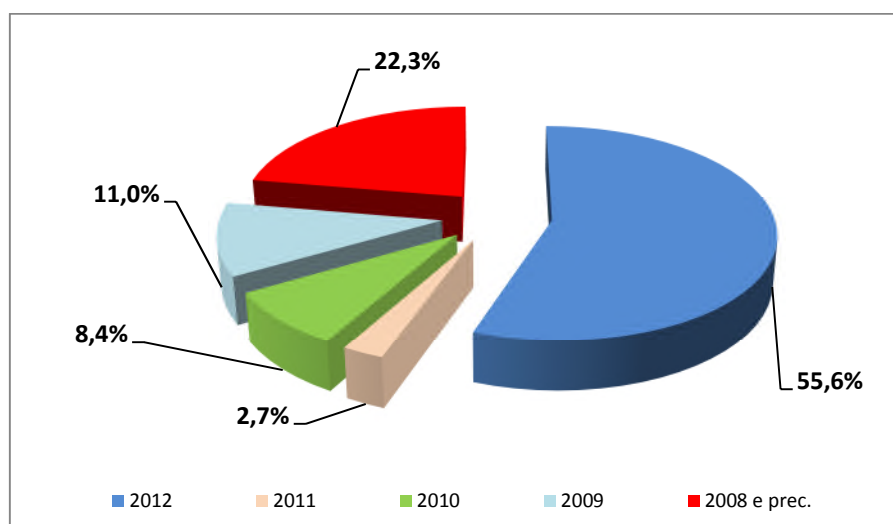


Non si riscontrano particolari differenze di incidenza a livello aziendale, se si eccettua una partita debitoria di 7,9 mln in capo all'azienda sanitaria n. 5 di Arzignano, relativa ad un'anticipazione di 10,2 mln erogata dalla Regione, nell'ambito del fondo di rotazione ex art. 9 l.r. 55/94, per la realizzazione del nuovo ospedale di Valdagno. L'azienda si era impegnata a restituire tale importo all'esito dell'incasso dei proventi legati all'alienazione di tre immobili di proprietà. La prima (e unica, finora) tranche del debito, per circa 2,3 mln, è stata versata nel settembre del 2008. Considerate le difficoltà nell'alienazione dei beni sopra menzionati, l'azienda ha chiesto una ridefinizione delle modalità di restituzione del restante debito (7,9 mln).

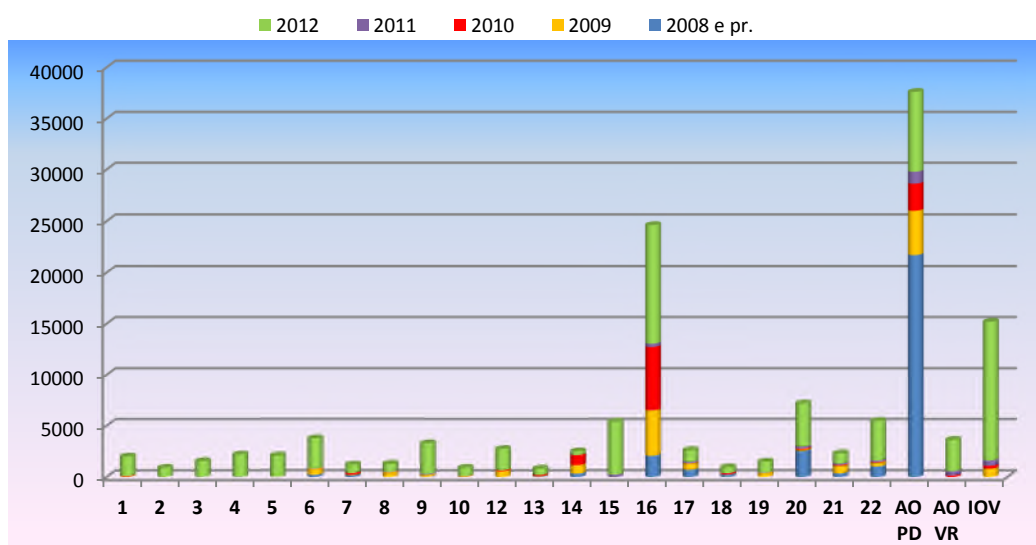
Per quanto concerne i debiti verso **altre aziende sanitarie pubbliche**, si tratta, come mostra il grafico seguente, di partite relative a mobilità regionale (97,1%) ed extra-regionale (2,9%).



Sotto il profilo dell'anzianità, i debiti in esame scontano un assai più lento processo di smaltimento, considerata la natura dell'attività sottostante (mobilità sanitaria, soggetta a compensazioni, contestazioni e definizione anche a distanza di molto tempo). Pur essendosi formati, per la maggior parte, nell'esercizio di riferimento (2012, 55,6%), si evidenzia la persistenza una percentuale assai cospicua di debiti pregressi risalenti agli anni 2008 e precedenti (22,3% del totale).

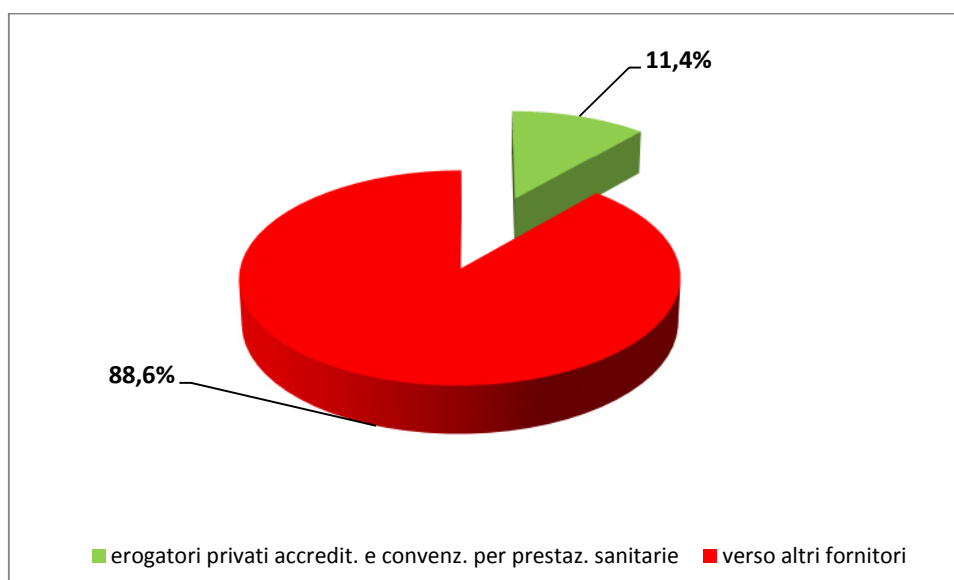


Differenze anche sensibili si riscontrano a livello di singole aziende, come mostra il grafico che segue. Particolarmente elevato lo stock di debiti v/altre aziende sanitarie dell'azienda ospedaliera di Padova (37,6 mln), di cui ben 21,7 mln (58%) risalenti agli esercizi 2008 e precedenti. Altrettanto alta, pur su un ammontare decisamente più modesto (7,2 mln), l'incidenza dei debiti pregressi dell'azienda sanitaria n. 20 di Verona (35%).



Di gran lunga più consistente è l'ammontare dei debiti degli enti del SSR verso i **fornitori**. Al 31.12.2012 essi raggiungevano la cifra di 2.808 mln di euro, in leggera diminuzione rispetto ai 2.897 mln del 2011 (-3,1%).

Il grafico che segue mostra la composizione interna di tale voce.



Come si vede, l'88,6% è costituito da obbligazioni verso "altri fornitori" (beni e servizi e prestazioni non sanitarie).

Quello dell'entità dei debiti commerciali e dei ritardi con i quali essi vengono smaltiti continua a rappresentare una delle criticità più importanti per gli equilibri dei bilanci sanitari. La tematica è già stata esaminata nelle relazioni degli anni precedenti e risulterà ancor più stringente alla luce dell'entrata in vigore della Direttiva europea 2001/7/UE a partire dal 1° gennaio 2013³⁶.

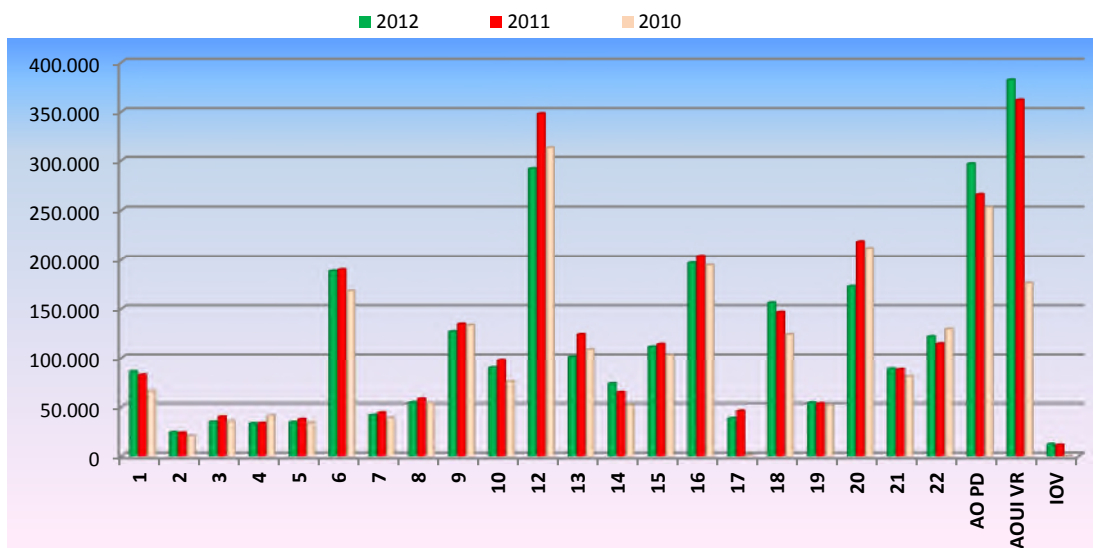
Nel prospetto punto 10 del questionario 2012, del tutto identico a quello contenuto nella domanda punto 3.7.2.a delle Linee Guida 2011, vengono richieste ai collegi le seguenti informazioni:

- L'entità totale del debito verso fornitori, al 31.12 dei tre anni presi in esame, distinta in debiti non ancora scaduti rispetto al termine contrattuale riportato in fattura e in debiti scaduti.
- i giorni di dilazione nei pagamenti (cioè, il termine medio di pagamento riportato in fattura);
- i giorni di ritardo dalla scadenza del termine di pagamento riportato in fattura.

³⁶ Leggasi, in proposito, quanto contenuto nella relazione "Esito del controllo delle relazioni sui bilanci d'esercizio 2011 delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere del Veneto e dell'Istituto Oncologico Veneto, trasmesse ai sensi dell'art. 1, comma 170, della legge 23 dicembre 2005 n. 266". (Relazione allegata alla Del. n. 114/2013/PRSS del 4.4.2013), pp. 137-144.

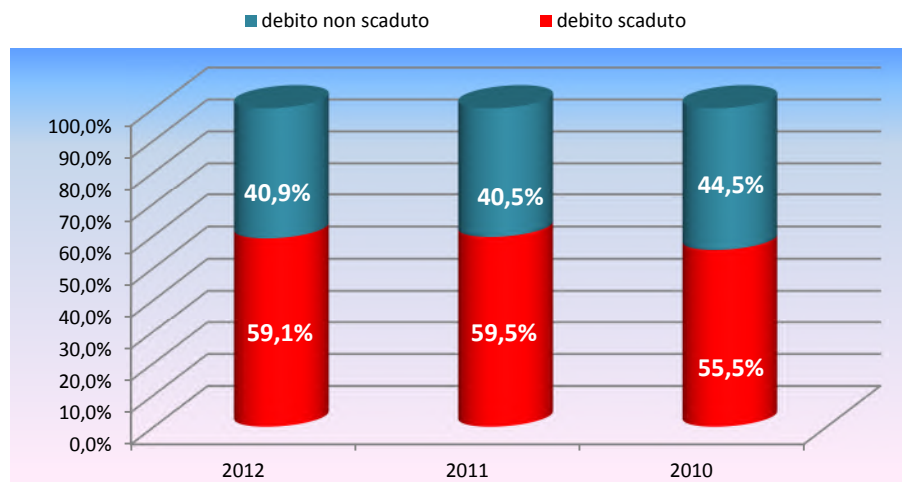
I dati forniti, rinvenibili nella tabella sopra citata e al rigo D.VII dello S.P., confermano situazioni di indebitamento verso fornitori fortemente differenziate a livello locale.

Il grafico che segue mostra i valori per ciascuna azienda nel triennio 2010-2012.



In continua ascesa il debito delle due aziende ospedaliere, quella di Padova che passa dai 266 mln circa del 2011 ai 297 del 2012 (+11,6%) e l'universitaria integrata di Verona che chiude l'esercizio con un debito di 382 mln, contro i 362 del 2011 (+5,6%). Ingente, ma in forte diminuzione rispetto ai due esercizi precedente, lo stock del debito iscritto a S.P. dall'azienda sanitaria n. 12 Veneziana (291 mln, contro i 348 mln del 2011). Le tre aziende citate accumulano più del 35% del totale dei debiti v/fornitori di tutto il SSR veneto.

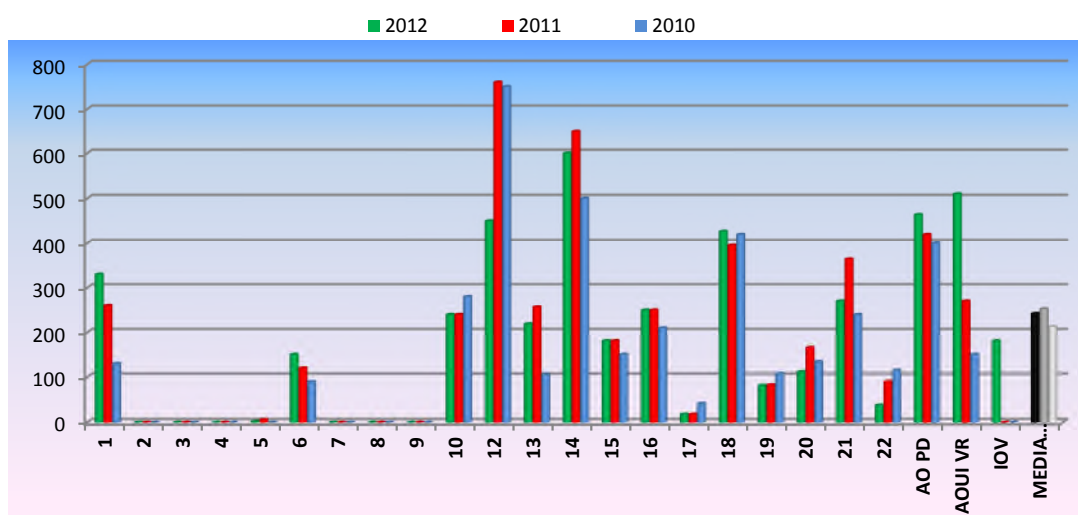
Come mostra il grafico che segue, nel 2012 circa il 59,1% del debito deriva da fatture scadute e non ancora pagate; valore, questo, leggermente inferiore a quello registrato nel 2011 (59,5%) ma più altro di quello del 2010 (55,4%).



Si conferma, dunque, una difficoltà nello smaltimento (pagamento) dei debiti da parte delle aziende. Mancati pagamenti dai quali derivano anche possibili, maggiori oneri finanziari per le aziende dovuti al mancato o al ritardato pagamento.

Tra le aziende che presentano un rapporto debiti scaduti/totale debiti molto elevato, seppur quasi tutte in calo rispetto al biennio precedente, si confermano l'azienda ospedaliera di Padova (94,6%), l'azienda sanitaria n. 16 di Padova (87,6%), l'azienda ospedaliera universitaria integrata di Verona (75,9%) e l'azienda sanitaria n. 18 di Rovigo (72,6%). Oltre il 60% anche le aziende sanitarie n. 19 di Adria (68,1%), 14 di Chioggia (66,7%) e 22 di Bussolengo (60,1%). Di converso, percentuali molto basse sono dichiarate dai collegi delle aziende sanitarie n. 2 di Feltre e 4 di Thiene (nessun debito scaduto), 5 di Arzignano (17,8%), 10 di San Donà (39,6%), 21 di Legnago (36,7%) e 20 di Verona (43,3%).

Alle risultanze di bilancio sopra descritte sono legati conseguentemente tempi di pagamento delle fatture che si mantengono piuttosto elevati, come si evidenzia nel grafico che segue.



E' possibile osservare come, a fronte di una media di giorni di ritardo rispetto ai termini pari a 242,2 nel 2012 (in lieve diminuzione rispetto ai 252,6 del 2011), solo 7 dei 24 enti che costituiscono il SSR veneto abbiano rispettato le scadenze contrattuali (le aziende sanitarie n. 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9; tutte le altre, pur registrando ritardi variabili sul termine contrattuale, talvolta molto pesanti, hanno tuttavia migliorato la loro capacità di pagamento, in alcuni casi considerevolmente (per esempio, n. 12 Veneziana, da 760 a 450 giorni³⁷). Fanno eccezione le aziende sanitarie n. 6 di Vicenza, la 18 di Rovigo, le due

³⁷ In realtà, afferma il collegio, "i 450 giorni di ritardo dei pagamenti si riferiscono al picco massimo, mentre la media al 31/12/2012 si attesta sui 350 giorni".

aziende ospedaliere e lo IOV che peggiorano il loro risultato, a volte sensibilmente come nel caso dell'azienda ospedaliera universitaria integrata di Verona (da 270 a 510 giorni)³⁸.

Il quesito 10.1 chiedeva ai collegi di descrivere le iniziative poste in essere (anche a livello regionale) per garantire il tempestivo pagamento dei fornitori, anche con riferimento ai debiti pregressi.

Va ricordato come, a livello statale e regionale, siano state adottate diverse misure per fronteggiare un fenomeno che, nel corso degli anni, ha raggiunto proporzioni di assoluta emergenza, tali da compromettere, non di rado, l'equilibrio stesso dei conti aziendali.

Le risposte dei collegi, in particolare quelle degli enti in situazioni di forte difficoltà (fanno eccezione le aziende sanitarie 15 di Cittadella, 18 di Rovigo e 20 di Verona e dell'azienda ospedaliera di Padova che non hanno fornito informazioni più dettagliate), descrivono le diverse iniziative poste in essere nel corso del 2012.

Ferme restando le misure organizzative adottate dalle singole aziende volte ad adeguarsi ai nuovi termini di pagamento delle transazioni commerciali come previsto dal d.l. 192/2012, ricorrendo anche alle anticipazioni di cassa del tesoriere con le modalità e nella misura previste dalla l.r. 55/1994, è a livello di regionale che si segnalano le principali novità, solo parzialmente impattanti sul bilancio 2012.

Tra queste, va segnalata la possibilità offerta dalla D.G.R. 31 luglio 2012, n. 1522 (D.G.R. 5773/1989, "Protocollo d'Intesa con gli istituti di credito – Tesorieri delle U.L.S.S. - e le categorie dei convenzionati e dei fornitori del servizio sanitario regionale per lo smobilizzo dei crediti". Proposta di aggiornamento del Protocollo d'Intesa). Il Protocollo d'Intesa, che rappresenta l'aggiornamento di uno strumento messo a disposizione delle aziende fin dal 1989, si colloca nel più ampio ambito di iniziative per una gestione più economica ed efficiente dell'assistenza sanitaria regionale proponendosi di fronteggiare la situazione di sofferenza finanziaria delle aziende sanitarie, allentando, nel contempo, la tensione finanziaria a carico delle piccole e medie imprese, causata dai mancati pagamenti delle forniture di beni e servizi da parte della Pubblica Amministrazione. In

³⁸ In nota alla tabella, il collegio ha specificato, che "Gli uffici comunicano che: "E' stata più volte sollecitata la Regione ad adottare le misure previste nella DGRV 2868/2010, che porterebbero ad un'iniezione di liquidità che ridurrebbe gli attuali tempi di pagamento. Inoltre, l'Azienda ha esperito un tentativo di accordo con gli Istituti bancari al fine di rendere maggiormente accessibile lo smobilizzo del credito pro-soluto a favore dei propri fornitori". La DGR citata prevedeva che, attesa la complessità della normativa riguardante la costituzione delle Aziende Ospedaliere Universitarie Integrate e gli atti conseguenti, adottati dalla Regione per avviare l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona, fosse necessario adottare un provvedimento che chiarisse gli aspetti della titolarità del patrimonio ed indicasse le possibili modalità per la definizione dei rapporti in essere al 31.12.2009. La DGR intendeva definire gli aspetti che avrebbero dovuto regolamentare i rapporti patrimoniali tra le due Aziende e le esigenze gestionali proprie della fase liquidatoria dei rapporti esistenti al 31.12.2009, in esecuzione di quanto disposto dall'art. 4 bis della L.R. 56/1994 e dai protocolli attuativi approvati con la C.R. 140/2006.

sintesi, i fornitori che aderiscono al Protocollo d'Intesa possono richiedere lo smobilizzo del credito vantato nei confronti dell'azienda sanitaria (fino al 100% dell'importo) contestualmente all'azienda e all'istituto di credito tesoriere. La prima dovrà pronunciarsi entro 15 gg. dal ricevimento della richiesta. Il costo finanziario dell'operazione è pari all'EURIBOR 3mesi/360 maggiorato di uno spread fino al 4,00%, ripartito tra il cedente il credito (per 1/4) e l'azienda del SSR debitrice (per 3/4, ma con spread mai superiore allo 0,75%). E' comunque previsto che il protocollo sia vincolante per i sottoscrittori *"soltanto nei confronti di quelle aziende del SSR che si assumeranno l'impegno, con deliberazione regolarmente esecutiva, di recepire tutte le condizioni contenute nel presente protocollo d'intesa (...)"*.

Ma è soprattutto l'iter amministrativo avviato con la DGR 785 del 21/5/2013 e conclusosi con l'approvazione della l.r. 21 del 31/7/2013, che ha permesso alle aziende di ricorrere agli strumenti finanziari straordinari messi a disposizione del d.l. 35 dell'8/4/2013, conv. in legge n. 64 del 6/6/2013. La Regione ha messo a disposizione ulteriori risorse finanziarie con le quali è stato possibile erodere lo stock del debito pregresso (e ridurre i giorni di ritardo nei pagamenti). Ad una prima tranche dei finanziamenti straordinari (nota regionale 255075/2013), era previsto dovesse seguire, nel primo trimestre 2014, una ulteriore immissione di liquidità. Il problema della tempestività nei pagamenti, in assenza di misure "a regime", potrebbe riproporsi in futuro.

Va ricordato, infatti, che a seguito dell'entrata in vigore della direttiva comunitaria 2011/7/UE del 16 febbraio 2011 relativa alla lotta contro i ritardi di pagamento nelle transazioni commerciali (recepita dal legislatore nazionale con il d.lgs. n. 192 del 9 novembre 2012)³⁹, sono stati imposti più stringenti limiti temporali per gli adempimenti delle amministrazioni verso i fornitori.

Quanto all'entità degli interessi passivi per ritardato pagamento ai fornitori (quesito 10.2), i collegi erano chiamati ad esporre la serie storica 2010-2012, distinguendo tra pagamenti diretti o concordati a livello regionale (cd. *factoring*).

³⁹ La direttiva prevede che il periodo di pagamento non superi i 30 giorni di calendario dal ricevimento della fattura, salvo proroga fino ad un massimo di 60 giorni per le Amministrazioni che svolgano attività economica o commerciale e per gli Enti pubblici che forniscano assistenza sanitaria o salvo diversamente concordato nel contratto e purché ciò sia oggettivamente giustificato dalla natura particolare del contratto o da talune sue caratteristiche (comunque non oltre i 60 giorni). A ulteriore rafforzamento della tutela del creditore, la nuova direttiva innalza il tasso di interessi moratori da applicare in caso di ritardato pagamento (8%), con conseguente rischio di aggravio a carico del bilancio regionale.

Nella tabella 18 sono esposti i valori per ciascuna azienda (in migliaia di euro).

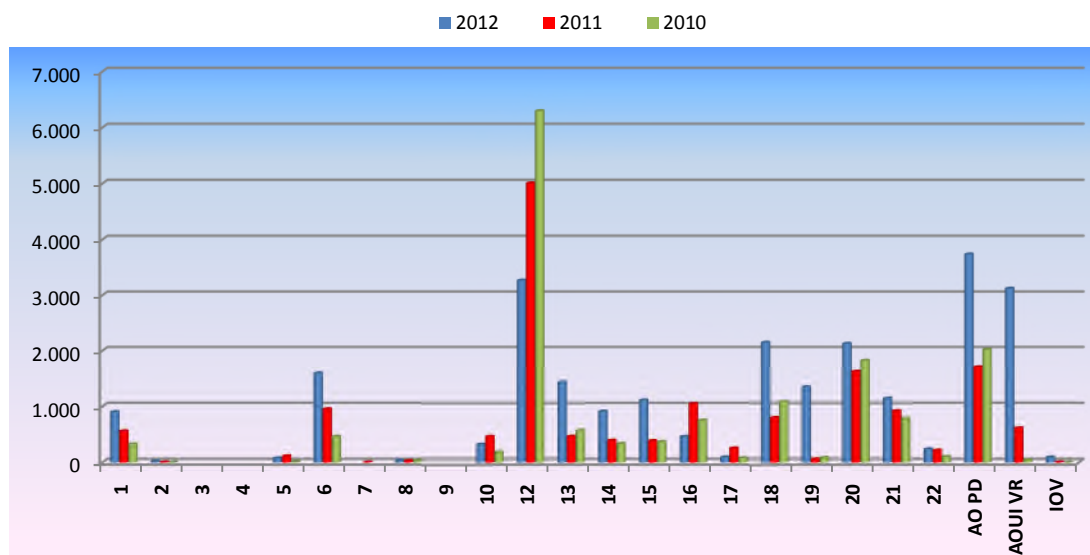
Tab. 18: Interessi passivi v/fornitori

AZIENDA	2012	2011	2010	ENTITA' FONDO PER INTERESSI MORATORI IN S.P. AL 31/12/2012
Az. Ulss n. 1 Belluno	904	560	329	
Az. Ulss n. 2 Feltre	20	4	2	
Az. Ulss n. 3 Bassano				
Az. Ulss n. 4 Thiene				
Az. Ulss n. 5 Arzignano	78	115	13	
Az. Ulss n. 6 Vicenza	1.595	955	465	1.678
Az. Ulss n. 7 Pieve di S.		4		
Az. Ulss n. 8 Asolo	35	30	31	
Az. Ulss n. 9 Treviso				
Az. Ulss n. 10 S. Donà	322	463	188	
Az. Ulss n. 12 - Veneziana	3.267	5.005	6.296	
Az. Ulss n. 13 Mirano	1.433	465	569	
Az. Ulss n. 14 Chioggia	913	393	337	
Az. Ulss n. 15 Cittadella	1.112	387	371	
Az. Ulss n. 16 Padova	463	1.048	753	
Az. Ulss n. 17 Este	96	255	82	
Az. Ulss n. 18 Rovigo	2.148	799	1.084	
Az. Ulss n. 19 Adria	1.347	60	88	
Az. Ulss n. 20 Verona	2.128	1.625	1.822	
Az. Ulss n. 21 Legnago	1.144	922	786	
Az. Ulss n. 22 Bussolengo	239	218	104	
Az. Osp. Padova	3.737	1.704	2.021	
Az. Osp. Univ. Integr. Verona	3.121	614	44	
Istituto Oncologico Veneto	95	4	2	
TOTALE VENETO	24.195	15.630	15.387	

Va premesso che non sempre all'aumento dello stock di debito o dei giorni di ritardo corrisponda una crescita degli oneri finanziari iscritti in C.E., sia per la diversa tempistica della loro rilevazione in bilancio, sia perché molte aziende ricorrono a

transazioni finanziarie con i fornitori, finalizzate allo storno di fatture di interessi di mora a fronte di anticipati pagamenti di fatture.

Si segnala, tuttavia, che nel corso del 2012, si è riscontrato un notevole aumento dell'onere complessivo, passato dai 15,6 mln del 2011 ai 24,1 mln del 2012, con un diverso andamento a livello territoriale, osservabile dal grafico che segue.



Ad un aumento generalizzato degli oneri finanziari in capo agli enti del SSR, hanno fatto riscontro i dati in controtendenza dell'azienda sanitaria n. 12 Veneziana, che nel 2012 ha iscritto interessi di mora v/fornitori per circa 3,3 mln di euro, contro i 5 mln del 2011)⁴⁰.

Per ultimo (quesito 10.3), è stato chiesto ai collegi se l'azienda abbia iscritto o meno a S.P. un fondo per interessi moratori e per oneri di ritardato pagamento e di quale entità.

Come già ricordato nel precedente paragrafo 5, l'iscrizione di fondi, laddove non espressamente previsti da leggi statali (rinnovi contrattuali, imposte, etc.), è subordinata ad autorizzazione regionale. Dalle risposte fornite dai 24 collegi, risulta essere stato rilevato in un solo caso (azienda sanitaria n. 6 di Vicenza). Altre aziende (n. 12 Veneziana e AOUI di Verona) pur avendo richiesto l'iscrizione del fondo, hanno ottenuto risposta negativa dalla Regione. Tra i motivi, l'imminente erogazione delle già citate risorse straordinarie, ex DL 35/2013, che avrebbe reso superflua la costituzione del fondo richiesto.

⁴⁰ Secondo il collegio, la situazione di elevata criticità finanziaria è migliorata al 31/12/2012 rispetto agli anni precedenti, grazie ad un'erogazione straordinaria di risorse effettuata a dicembre 2012 che ha permesso il pagamento ai fornitori nel mese di dicembre 2012 di 4 mensilità.