



REPUBBLICA ITALIANA
CORTE DEI CONTI
SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO PER LA CAMPANIA

composta dai Magistrati:

Dott. Massimo Gagliardi

Presidente

Dott. Tommaso Martino

Primo Referendario

Dott. Alessandro De Santis

Referendario (relatore)

Nella adunanza dell'8.4.2025

ha pronunciato la presente

DELIBERAZIONE

a seguito dell'esame - ai sensi dell'art. 1, commi 166, 167 e 170, della L. n. 266/2005 e dell'art. 1, commi 3 e 7, del D.L. n. 174/2012, conv. dalla L. n. 213/2012 - dei bilanci d'esercizio 2018, 2019, 2020 e 2021 dell'Azienda Ospedaliera Universitaria AOU Federico II (Ente del Servizio Sanitario Regionale della Campania) per la verifica dell'assenza di irregolarità, suscettibili di pregiudicare, anche in prospettiva, gli equilibri economico-finanziari dell'Azienda;

Visti gli artt. 32, 81, 97, 100 e 119 della Costituzione;

Visto il T.U. delle leggi sull'ordinamento della Corte dei conti, approvato con R.D. 12 luglio 1934, n. 1214;

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

Vista la legge 23 dicembre 2005, n. 266 (legge finanziaria 2006), in particolare l'art. 1, commi 166, 167 e 170;

Visto il decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, contenente *“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 artt. 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42”*;

Visto il decreto-legge 10 ottobre 2012, n. 174, recante *“Disposizioni urgenti in materia di finanza e funzionamento degli enti territoriali, nonché ulteriori disposizioni in favore delle zone terremotate nel maggio 2012”*, convertito dalla legge 7 dicembre 2012, n. 213, in particolare l’art. 1, commi 3 e 7;

Vista la legge 24 dicembre 2012, n. 243, recante *“Disposizioni per l'attuazione del principio del pareggio di bilancio ai sensi dell'articolo 81, sesto comma, della Costituzione”*, in particolare gli artt. 9, 13 e 20;

Visto il *“Regolamento per l'organizzazione delle funzioni di controllo della Corte dei conti”*, approvato con deliberazione delle Sezioni Riunite n. 14/2000 del 16 giugno 2000, come successivamente modificato e integrato;

Vista l’ordinanza n. 40/2025, con la quale il Presidente della Sezione ha disposto l’odierna adunanza pubblica;

Visti tutti gli atti del procedimento;

Intervenuti per la AOU Federico II, la Responsabile gest. ris. umane, dott.ssa Lucia Esposito, l’avv. Arturo Testa e il Collaboratore di ragioneria dott. Andrea Testa; uditi e intervenuti per la AOU Federico II, il Direttore amministrativo, dott. Stefano Visani, munito di delega depositata del Direttore generale dott. Giuseppe Longo, nonché la Responsabile gest. econ. finanz., dott.ssa Cinzia Rea; intervenuta e udita, per la Regione Campania, Direzione generale gest. econom. finanziaria - salute, la dott.ssa Bianca Corcione; sono inoltre presenti i seguenti componenti del collegio sindacale dell’AOU Federico II: il Presidente, dott. Domenico Iannotta e uno dei componenti dott. Roberto Maglio.

Udito il relatore, Dott. Alessandro De Santis;

Ritenuto e considerato in fatto e diritto quanto segue.

FATTO E DIRITTO

Ai sensi dell’art. 1, comma 170, della Legge 23 dicembre 2005, n. 266, il Collegio sindacale dell’AOU Federico II ha compilato e trasmesso, completo di tutti gli allegati (parere del Collegio sindacale, relazione sulla gestione, nota integrativa), il questionario sul bilancio di esercizio 2022 acquisito al protocollo di questa Sezione in data 8.3.2024 al n. 1661.

Esaminati i dati e le informazioni riportati nel questionario, il Magistrato istruttore ha istituito regolare contraddittorio con l'Azienda (Direttore Generale, Direttore Amministrativo, Collegio Sindacale), inviando una nota istruttoria, tramite la quale sono state formulate osservazioni e richiesti chiarimenti, documenti ed ulteriori elementi integrativi ed alla quale l'Azienda ha dato riscontro con nota acquisita al prot. n. 18 del 3.1.2025.

1. Premessa

Relativamente alle verifiche effettuate per i bilanci d'esercizio 2018, 2019, 2020 e 2021 dell'AOU Federico II, la Sezione, con Deliberazione n. 269/2023/PRSS, ha accertato le seguenti irregolarità contabili e finanziarie:

- a) approvazione non tempestiva dei bilanci di esercizio 2019, 2020 e 2021;
- b) mancata adozione con cadenza annuale del piano di revisione periodica delle società partecipate nel rispetto delle coordinate tracciate dalla Sezione Autonomie della Corte dei conti con delibera n. 22/2018;
- c) non completamento dell'attività di ricognizione avente ad oggetto eventuali quote di contributi inutilizzati; mancato utilizzo di parte dei contributi erogati da Enti sovraordinati, con particolare riguardo a quelli relativi ad annualità remote, correlata ad una inadeguata attività di monitoraggio e di chiusura delle attività progettuali sottese;
- d) necessità di implementazione delle procedure inventariali di magazzino (con riferimento sia ai magazzini centrali che agli armadietti di reparto) e mancata approvazione del Regolamento per lo smaltimento dei farmaci scaduti e incompleta implementazione del sistema informatico di gestione delle giacenze;
- e) necessità di completamento della riorganizzazione della contabilità analitica aziendale funzionale al più puntuale monitoraggio dei costi diretti ed indiretti e della relativa incidenza sui ricavi;
- f) mancato rispetto del limite di spesa di cui all'art. 11, co. 1, D.L. n. 35/2019;
- g) necessità di circolarizzazione annuale dei rapporti debito/credito nei confronti di una pluralità di soggetti (Regione, GSA, Aziende sanitarie e Ospedaliere, fornitori di beni e servizi, aziende capofila e/o strutture similari, società assicurative).

Col medesimo atto, la Sezione ha disposto il monitoraggio delle iniziative di miglioramento gestionale, in parte già assunte dall'AOU Federico II, così indicate:

1. attuazione concreta delle linee-guida per il controllo delle cartelle cliniche e delle attività di ricovero, onde assicurare l'elevata qualità del servizio erogato ed il contenimento dei costi;
2. stabilizzazione del personale destinato al soddisfacimento di esigenze durevoli;
3. monitoraggio costante sull'ammontare dei pignoramenti, con conseguente riconciliazione dei dati SIOPE e di quelli risultanti presso il competente Ufficio di Tesoreria;
4. monitoraggio dei costi derivanti dal contenzioso in itinere attraverso la procedura "Legalapp" e conseguente iscrizione a bilancio in base ai criteri di soccombenza;
5. allegazione al bilancio di esercizio del prospetto di cui all'art. 41, D.L. n. 66/2014, convertito in L. n. 89/2014 (attestazione dei tempi di pagamento);
6. impiego dell'applicativo contabile regionale SIAC;
7. progetto di revisione del processo di liquidazione delle fatture da parte del C.D.R. con il supporto della società aggiudicatrice della Convenzione Consip denominata "Sanità digitale";
8. rispetto dei parametri normativi di riferimento per l'impiego dell'istituto della cd. "proroga tecnica" in riferimento ai contratti ad evidenza pubblica.

Nel presente deferimento, oltre alla evidenziazione delle criticità emerse per il bilancio d'esercizio dell'anno 2022, si esporranno i chiarimenti forniti dall'Ente in riferimento alle iniziative intraprese per il superamento delle irregolarità contabili e finanziarie accertate con la deliberazione n. 269/2023/PRSS.

2. Informazioni di carattere generale

L'AOU Federico II è un'Azienda Ospedaliera Universitaria integrata con il Servizio Sanitario Regionale e si caratterizza per lo svolgimento di attività assistenziale e di alta specializzazione di rilievo nazionale. Svolge - in conformità con quanto disposto dalla sentenza della Corte costituzionale n. 71/2001 - *"attività di assistenza ospedaliera e quella didattica scientifica affidate dalla legislazione vigente al personale medico universitario, attività che si pongono tra loro in un rapporto che non è solo di stretta connessione, ma di vera e propria compenetrazione"*. Esercita, quindi, in modo unitario ed inscindibile funzioni di assistenza, didattica e ricerca.

La missione dell'Azienda consiste nel perseguimento congiunto di obiettivi di didattica, ricerca e assistenza, in coerenza con gli stretti legami istituzionali e funzionali che

intercorrono con l'Università e la Scuola di Medicina e Chirurgia. Partecipa, quindi, all'attuazione dei processi sanitari previsti dal Piano Sanitario Regionale e dai Decreti del Commissario *ad acta* per l'attuazione del Piano di rientro dal debito sanitario.

L'originario Atto aziendale, nonché il Piano di Organizzazione e Funzionamento Aziendale sono stati adottati con deliberazione del Direttore Generale n. 229 del 28.3.2017, con previsione di istituzione di n. 11 Dipartimenti ad Attività integrata, associati ai 6 Dipartimenti Universitari. Successivamente, con deliberazione n. 1045 del 6.12.2022, è stata approvata la riorganizzazione dei D.A.I. (Dipartimenti Attività Integrata), fermo restando il numero totale di U.O.C. (Unità Operativa Complessa), delle U.O.S.D. (Unità Operativa Semplice Dipartimentale) e delle U.O.S. (Unità Operative Semplici), nonché del numero di posti letto assegnati, ed è stato approvato l'intero organigramma del nuovo assetto dei n. 12 D.A.I. e dell'Area dipartimentale dei Servizi tecnico-amministrativi.

L'Azienda ospedaliera universitaria Federico II opera presso un'unica sede fisica, in cui si svolgono tutte le attività aziendali; la dotazione di posti letto attualmente prevista è di 860.

2. La gestione economico-patrimoniale dell'Azienda

Di seguito, si espone un quadro di sintesi della situazione economico-patrimoniale relativa all'esercizio 2022 confrontando i dati con quelli relativi all'esercizio 2021. I dati sono stati ricavati dalla relazione del Collegio sindacale al bilancio chiuso al 31.12.2022.

Bilancio d'esercizio 2022

Sato Patrimoniale	Bilancio di esercizio 2021	Bilancio di esercizio 2022	differenza
Immobilizzazioni	€ 15.271.253,49	€ 18.564.477,55	€ 3.293.224,06
Attivo circolante	€ 264.518.360,15	€ 309.898.592,48	€ 45.380.232,33
Ratei e risconti	€ -	€ -	€ -
Arrotondamenti	€ -		€ -
Totale attivo	€ 279.789.613,64	€ 328.463.070,03	€ 48.673.456,39
Patrimonio netto	€ 50.238.632,22	€ 92.633.993,66	€ 42.627.895,27
Fondi	€ 133.777.181,89	€ 146.051.189,70	€ 12.274.007,81
T.F.R.	€ 4.817.449,21	€ 5.153.582,99	€ 336.133,78
Debiti	€ 90.956.350,32	€ 84.624.303,68	-€ 6.332.046,64
Ratei e risconti	€ -	€ -	€ -
Totale Passivo	€ 279.789.613,64	€ 328.463.070,03	€ 48.905.990,22
Conti d'ordine	€ -	€ -	€ -

Conto Economico	Bilancio di esercizio 2021	Bilancio di esercizio 2022	differenza
Valore della produzione	€ 307.195.895,38	€ 346.867.634,74	€ 39.671.739,36
Costo della Produzione	€ 313.696.761,52	€ 346.344.917,21	€ 32.648.155,69
Differenza	-€ 6.500.866,14	€ 522.717,53	€ 7.023.583,67
Proventi ed oneri finanziari +/-	-€ 213.901,63	-€ 311.670,54	-€ 97.768,91
Reffiche di valore di attività finanziarie +/-			€ -
Proventi ed oneri straordinari +/-	€ 15.566.491,93	€ 8.960.295,93	-€ 6.606.196,00
Risultato prima delle imposte +/-	€ 8.851.724,16	€ 9.171.342,92	€ 319.618,76
Imposte dell'esercizio	€ 8.488.958,47	€ 8.938.809,09	€ 449.850,62
Utile (Perdita) dell'esercizio +/-	€ 362.765,69	€ 232.533,83	-€ 130.231,86

Fonte: Relazione del Collegio sindacale al bilancio d'esercizio 2022

L'AOU Federico II ha conseguito **utili d'esercizio** nel biennio considerato e, specificatamente: nell'anno 2021 euro 362.765,69 e nell'anno 2022 euro 232.533,83. Nel bilancio d'esercizio 2022 l'utile è così rappresentato all'interno del Patrimonio netto.

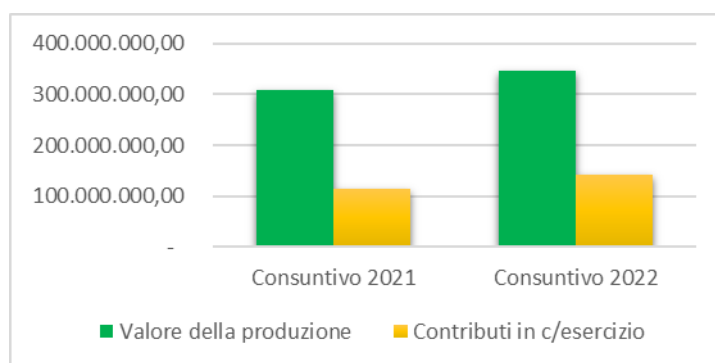
Patrimonio netto	€ 92.633.993,66
Fondo di dotazione	€ 9.647.841,18
Finanziamenti per investimenti	€ 81.742.486,94
Donazioni e lasciti vincolati a investimenti	€ 512.105,72
Contributi per ripiano perdite	€ -
Riserve di rivalutazione	€ -
Altre riserve	€ -
Utili (perdite) portati a nuovo	€ 499.025,99
Utili (perdite) d'esercizio	€ 232.533,83

Fonte: Relazione del Collegio sindacale al bilancio d'esercizio 2022

Il Valore della produzione e i Contributi in conto esercizio sono indicati nella tabella che segue.

	valori in euro	
	Consuntivo 2021	Consuntivo 2022
Valore della produzione	307.195.895,38	346.867.634,74
Contributi in c/esercizio	113.992.074,68	140.797.684,93

Fonte: Nota integrativa bilancio d'esercizio 2022



Con riguardo alle fonti di finanziamento, si evidenzia l'incidenza dei contributi regionali d'esercizio derivanti dal Fondo Sanitario Regionale rispetto al valore della produzione (cfr. grafico). I contributi in c/esercizio assumono il valore di euro 113.992.074,68 nel 2021 e rappresentano il 37,11% del valore della produzione e il valore di euro 140.797.684,93 nel 2022 e rappresentano il 40,59% del valore della produzione.

Dalla tabella sopra riportata si rileva che il valore della produzione è in crescita dal 2021 al 2022 (+12,91%), così come sono in aumento, per lo stesso biennio, sono i contributi regionali FSR (+23,52%).

3. Ritardo nell'approvazione del bilancio d'esercizio

Il bilancio d'esercizio dell'anno 2022 è stato adottato con delibera del Direttore generale n. 947 in data 29.8.2023 e, dunque, oltre il termine individuato dall'art. 31 del D.Lgs. n. 118/2011, ossia oltre il 30 aprile dell'anno successivo a quello di riferimento.

L'Azienda, con la nota di riscontro acquisita al prot. n. 18 del 3.1.2025, ha chiarito che *“per l'anno 2022 l'Azienda è riuscita ad intervenire sui tempi intercorrenti tra il riparto regionale del fondo sanitario nazionale e l'atto formale di adozione. [...] Con delibera n. 471 del 1/08/2023, la Giunta Regionale della Campania ha provveduto al riparto definitivo del finanziamento statale della spesa sanitaria indistinta e vincolata per l'anno 2022 ed all'assegnazione provvisoria del contributo indistinto e vincolato per l'esercizio 2023, nella quale è stata inclusa anche la tabella relativa alla manovra compensativa della mobilità INTRA ed EXTRA regionale relativa all'esercizio 2022. L'AOU con Deliberazione del Direttore Generale n. 947 del 29.08.2023 ha adottato il Bilancio aziendale per l'anno 2022. L'Azienda è vincolata alle attività istruttorie di monitoraggio e verifica da parte della Direzione Generale per la Tutela della Salute e solo dopo la trasmissione del verbale di monitoraggio e la definitiva assegnazione del riparto del FSN, l'Azienda può procedere all'adozione del bilancio di esercizio, per il quale c'è stata anche la formale approvazione da parte*

della Regione Campania con DGRC n. 596 del 25.10.2023. Si precisa, altresì, che l'adozione dei bilanci relativi agli anni pregressi, si è perfezionata solo a seguito del riparto definitivo della Regione Campania".

Si prende atto del ritardo sopra accertato e delle relative cause.

4. Sistemi di contabilità analitica

Nel questionario relativo al bilancio di esercizio 2022, alla domanda preliminare 22.b - parte prima, è stato riscontrato che l'Azienda non ha adottato sistemi di contabilità analitica. In ordine ai chiarimenti richiesti al riguardo, l'Azienda precisa che "...con Deliberazione aziendale n. 1045 del 06.12.2022 e n. 1054 del 07.12.2022, nelle more dell'adozione del nuovo Atto Aziendale, acquisito il nulla osta da parte della Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale della Giunta Regionale della Campania di cui alla nota prot. n. 39608 del 04.10.2022, ha disposto la rimodulazione dei DAI e dell'Area Dipartimentale dei Servizi Tecnico - Amministrativi. Ciò di fatto ha reso necessaria la rimodulazione del piano dei centri di costo (di seguito CDC) e dei relativi centri di rilevazione di interesse regionale (di seguito CRIL), costituenti l'anagrafica minima utili alla Contabilità Analitica.

A tal proposito l'UOC Programmazione e Controllo di Gestione, alla luce della definizione del nuovo assetto organizzativo, ha avviato un assessment volto alla definizione del nuovo piano dei CDC e CRIL. Tale attività si è conclusa con le Deliberazioni aziendali n. 1260 del 16.11.2023 e n. 1464 del 29.12.2023, con le quali è stato adottato il nuovo Piano dei Centri di Costo e CRIL dell'AOU Federico II, prevedendo un centro di costo, in questa prima fase, per tutte le articolazioni aziendali (intese quali UUOCC, UUOSSDD e PPPII di I Fascia). Tale impostazione consentirà a regime di monitorare l'AOU Federico II anche con riferimento ai Programmi di I Fascia.

Inoltre, al fine di garantire la piena operatività e funzionamento del nuovo piano dei CDC e CRIL, si è provveduto a istituire, nell'ambito della Deliberazione aziendale n. 1260 del 16.11.2023, un gruppo di lavoro in cui ciascuno, per le proprie competenze e in relazione alle diverse aree di afferenza, supporti le attività di migrazione dello stesso nell'ambito dei sistemi informativi sanitari (per la rilevazione dei ricavi per centro di costo) sia del sistema amministrativo contabile (per la rilevazione dei costi per centro di costo).

Il gruppo di lavoro coordinato dall'UOC Programmazione e Controllo di Gestione, riunitosi per la prima volta il 29.11.2023 (di cui al verbale nota protocollo 57205 del 06.12.2023), ha elaborato un masterplan delle attività da porre in essere che, come da pianificazione, è stato completato per il mese

di aprile 2024 consentendo la migrazione e la messa a regime del nuovo piano dei CDC e CRIL nei sistemi informativi aziendali e regionali.

Con riferimento ai costi, in aggiunta, alle attività rappresentate si precisa che:

- nel mese di marzo 2023 è stato effettuato un censimento puntuale del personale al fine di allocare gli stessi per unità operativa. In precedenza, infatti il personale era assegnato al dipartimento assistenziale non consentendo di fatto la rilevazione dei costi per UO. Nel corso del 2024 si è proceduto ad allineare tale rilevazione al nuovo piano dei centri di costo di cui alle predette delibere.
- nel mese di luglio 2024 è stata completata l'informatizzazione delle richieste di prelievo (relativi a farmaci e dispositivi) da parte dei reparti nell'ambito del Sistema Amministrativo Contabile SIAC. Ciò consentirà di garantire una puntuale rilevazione dei consumi per centri di costo.

Le azioni intraprese hanno di fatto creato le prerogative per una prima rilevazione dei ricavi e dei costi per centri di costo, riferiti al primo margine, per il secondo semestre 2024.

Ad oggi si sta procedendo alla verifica delle contabilizzazioni per centro di costo riferite all'anno 2024, al fine di operare le opportune azioni di Data Quality e alla rilevazione dei driver di ribaltamento per l'allocazione dei costi indiretti.

A seguito di ulteriori chiarimenti richiesti dal Magistrato istruttore, con le memorie acquisite al prot. Cdc n. 1604 del 18.3.2025, l'Azienda ha rappresentato che "è in grado di produrre i modelli di reporting previsti dalle linee guida del controllo di gestione regionale, di cui al DCA n. 67 del 2019, attualmente aggiornato dalla DGRC n. 77 del 2025. Si sottolinea inoltre che, con Deliberazione del Direttore Generale n. 384 del 14.03.2025 l'Azienda ha provveduto alla formale presa d'atto della DGRC n. 77 del 24.02.2025 avente ad oggetto "Linee guida del controllo di gestione in ambito sanitario ed integrazione del sistema informativo regionale del controllo di gestione degli Enti del SSR. Determinazioni", al fine di adeguare il Piano dei Centri di Costo e CRIL e tutti gli strumenti di controllo e gestione di questa AOU.

L'allegato 1 "Linee Guida per l'applicazione uniforme del controllo di gestione in ambito sanitario" integra e aggiorna quanto già previsto dal DCA n. 67 del 30.08.2019. Tra gli altri, il predetto allegato aggiorna lo schema di Conto Economico Gestionale che prevede la rilevazione delle voci di costo e ricavo nonché l'identificazione dei seguenti margini calcolati a livello di singolo CRIL:

- **1° Margine (o margine operativo):** calcolato come differenza tra ricavi (reali, virtuali e da ribaltamento interno) e i costi diretti (reali e virtuali nel caso dei centri della domanda);
- **2° Margine (o margine di gestione corrente):** calcolato sottraendo al 1° Margine i costi indiretti a valle del processo di ribaltamento;
- **Margine Netto:** calcolato sottraendo al 2° Margine la quota allocata di costi generali.

Ad oggi l'Azienda, al fine di rilevare in maniera puntuale i costi e ricavi diretti, nonché i driver di ribaltamento utili all'allocazione dei costi indiretti, sta procedendo ad operare le dovute azioni di Data Quality/verifica delle sistemazioni contabili da porre in essere già nel 2025.

Inoltre, la DGRC n. 77/2025 riporta al terzo deliberato quanto segue "formulare indirizzo alla Direzione Generale per la Tutela della salute ed il Coordinamento del SSR, con il supporto tecnico di So.Re.Sa. s.p.a., affinché venga attivato, entro il 1° trimestre 2025, il sistema informativo regionale aggiornato per il controllo di gestione in ambito sanitario integrato con il Sistema Informativo Amministrativo Contabile (SIAC) a supporto degli Uffici di Controllo di gestione delle Aziende del SSR".

L'Azienda, alla luce di quanto relazionato, afferma di voler valutare, "nell'ambito di una strategia orientata all'efficienza economica e al contenimento dei costi, l'opportunità di utilizzare il sistema in esame quale strumento di reportistica per la contabilità analitica, al fine di verificarne l'effettiva funzionalità e compatibilità con le esigenze aziendali".

La Sezione prende atto di quanto esplicitato riguardo all'evoluzione e probabile utilizzo del sistema informativo regionale aggiornato per il controllo di gestione in ambito sanitario integrato con il SIAC, **procedendo ad operare un monitoraggio, nel prossimo ciclo di bilancio, circa l'implementazione dei descritti sistemi.**

5. Sistemi di controllo dei costi

Nel questionario relativo al bilancio di esercizio 2022, alla domanda 18.3, parte seconda, il Collegio sindacale afferma che l'Azienda ha svolto un'attività sistematica al fine di monitorare, prevenire e gestire il rischio sanitario ("*risk management*"), ai sensi dell'art. 1, co. 539, l. n. 208/2015. A tal fine, riferisce che "*Ai sensi dell'articolo 1, co. 539, della legge 208/2015, l'Azienda ha attivato i percorsi di audit, FMEA, FMECA e RCA a seguito di segnalazione di evento avverso e/o near miss. La segnalazione del quasi errore o dell'evento avverso avviene in maniera anonima con la compilazione della scheda di incident reporting inviata al referente aziendale rischio clinico (lett. a). Nell'ambito delle attività di gestione del rischio sanitario, vi è altresì l'elaborazione di documenti deliberati che guidano i percorsi diagnostico terapeutici e delineano i contenuti delle raccomandazioni ministeriali trasformate in procedure operative deliberate (lett. b). Tutte le raccomandazioni ministeriali, infatti, sono trasformate in procedure e sono deliberate/disponibili sul sito aziendale. Infine, nell'ambito delle attività di gestione del rischio clinico, vi è la formazione continua del personale sanitario e amministrativo. In particolare, gli eventi formativi sono svolti costantemente sul campo in occasione di eventi avversi e/o near miss e*

in modalità plenaria con crediti ECM per un totale di almeno tre eventi all'anno (lett. c). Tra le criticità riscontrate, vi è la necessità cogente di delineare l'attività di gestione del rischio clinico in un ambito preventivo e propositivo, evitando sempre gli aspetti difensivi”.

Con riguardo a questa ultima affermazione, la Sezione ha chiesto quali azioni ha attuato l'Azienda al fine di migliorare il momento previsionale legato al rischio clinico. Con la nota di riscontro summenzionata, l'Ente riferisce di aver implementato misure relative a tre Macroaree:

“1. PROCEDURE E PROTOCOLLI

Sono state aggiornate le procedure operative e i protocolli clinici, alla luce delle migliori pratiche evidence-based. Il processo di revisione ha previsto la partecipazione attiva dei professionisti sanitari ed ha tenuto conto delle specificità cliniche della AOU. Di seguito i documenti.

Delibera del Direttore Generale n. 1732 del 2024.

Regolamento per l'esercizio dell'Attività Libero Professionale Intramuraria-AOU Federico II.

Delibera del Direttore Generale n. 1700 del 5/12/2024.

Regolamento Trasporti Programmati- AOU Federico II.

Delibera del Direttore Generale n. 1563 del 13/11/2024.

Protocollo per la gestione della gravida con pPROM e PROM-AOU Federico II;

Delibera del Direttore Generale n. 1558 del 11/11/2024.

Protocollo di Sicurezza per gli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie -AOU Federico II.

Delibera del Direttore Generale n. 1559 del 11/11/2024.

Protocollo per la gestione della gravida con minaccia di parto pretermine- AOU Federico II.

Delibera del Direttore Generale n. 1537 del 06/11/2024.

Raccomandazioni per il buon uso del sangue - REV.2-AOU Federico II.

Delibera del Direttore Generale n. 1482 del 24/10/2024.

Piano di Emergenza Interno Massiccio Afflusso di Feriti (PEIMAF)- AOU Federico II.

Delibera del Direttore Generale n. 1481 del 24/10/2024.

Regolamento Commissione HTA-AOU Federico II.

Delibera del Direttore Generale n. 1414 del 14/10/2024.

Piano Operativo Aziendale di produzione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale per il biennio 2024-2025 ai sensi della DGR 420/24-AOU Federico II;

Delibera del Direttore Generale n. 1407 del 10/10/2024.

Regolamento di funzionamento del Centro Oncologico di Riferimento Polispecialistico Universitario (CORPUS) AOU Federico II.

Delibera del Direttore Generale n. 1385 del 07/10/2024.

Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale della Retinopatia della prematurità (ROP)-AOU Federico II.

Delibera del Direttore Generale n. 1329 del 20/09/2024.

Ottimizzazione del Percorso del potenziale donatore midollo osseo-AOU Federico II.

Delibera del Direttore Generale n. 1301 del 17/09/2024.

Modalità Operative per la gestione e la segnalazione dei casi di vaiolo delle scimmie (MPXV) - rev. 0 1 - in applicazione della Circolare Ministero della Salute n. 24775 del 19/08/2024 AOU Federico II.

Delibera del Direttore Generale n. 1299 del 17/09/2024.

Percorso del paziente con indicazione a terapia radiometabolica-AOU Federico II.

Delibera del Direttore Generale n. 1255 del 29/08/2024.

Continuità terapeutica in Oncoematologia AOU Federico II.

Percorso per la prevenzione in sicurezza del taglio cesareo primario AOU Federico II.

Delibera del Direttore Generale n. 874 del 05/06/2024.

Offerta attiva Vaccinazioni per soggetti fragili e over 65 in carico presso l'A.O.U. Federico II. Delibera del Direttore Generale n. 724 del 07/05/2024.

Procedura per la gestione dell'armadio farmaceutico delle Unità Operative - rev. 00 AOU Federico II.

Delibera del Direttore Generale n. 723 del 07/05/2024.

Procedura per la gestione delle sostanze stupefacenti e della relativa documentazione - rev. 00 AOU Federico II.

Delibera del Direttore Generale n. 564 del 05/04/2024.

Percorso del paziente chirurgico programmato - Modalità operative AOU Federico II.

Delibera del Direttore Generale n. 519 del 27/03/2024.

Piano Annuale di Risk Management (PARM) - AOU Federico II.
Delibera del Direttore Generale n. 518 del 27/03/2024.
 Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale del minore con disforia/incongruenza di genere e ridefinizione componenti equipe multidisciplinare e specialistica per la conferma della diagnosi di disforia/incongruenza di genere nel paziente pediatrico AOU Federico II.
Delibera del Direttore Generale n. 517 del 27/03/2024.
 Procedura per la Riconciliazione Farmacologica - rev. 01 - Implementazione Raccomandazione Ministeriale n. 17 AOU Federico II.
Delibera del Direttore Generale n. 515 del 27/03/2024.
 Costituzione Heart Team AOU Federico II e adozione documento tecnico Health Team: modalità operative - AOU Federico II.
Delibera del Direttore Generale n. 452 del 14/03/2024.
 Terapia genica nell'emofilia A: percorso di cura - AOU Federico II.
Delibera del Direttore Generale n. 95 del 22/01/2024.
 Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) del paziente affetto da Idrosadenite Suppurativa - AOU Federico II.
Delibera del Direttore Generale n. 94 del 22/01/2024.
 Procedura per la prevenzione e la gestione delle cadute in ambito ospedaliero - rev. 01 - Implementazione Raccomandazione Ministeriale n. 1.3 - AOU Federico II.
Delibera del Direttore Generale n. 61 del 18/01/2024.
 Procedura per il prelievo di DNA in salme soggette a cremazione - AOU Federico II.
Delibera del Direttore Generale n. 1283 del 21/11/2023.
 Procedura Gestione farmaci scaduti presso la UOC Farmacia centralizzata - AOU Federico II.
Delibera del Direttore Generale n. 1065 del 09/10/2023.
 Protocollo Operativo Aziendale per accertamento morte encefalica, procurement e prelievo d'organo da donatore a cuore battente - AOU Federico II.
Delibera del Direttore Generale n. 996 del 22/09/2023.
 Piano operativo Regionale per il recupero delle liste d'attesa. Recepimento ed attuazione ai sensi della DGRC n. 379/2023 - Attività Chirurgica in regime di Ricovero AOU Federico II.
Delibera del Direttore Generale n. 995 del 22/09/2023.
 Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste d'attesa. Recepimento ed attuazione ai sensi della DGRC n. 379/2023 - Specialistica Ambulatoriale - AOU Federico II.
Delibera del Direttore Generale n. 952 del 20/12/2023.
 Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) Trapianto di rene da donatore cadavere - AOU Federico II.
Delibera del Direttore Generale n. 927 del 09/08/2023.
 Piano Annuale Infezioni Correlate all'assistenza (PAICA) - AOU Federico II.
Delibera del Direttore Generale n. 921 del 07/08/2023.
 Piano Annuale di Risk Management (PARM) - AOU Federico II.
Delibera del Direttore Generale n. 849 del 26/07/2023.
 Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) Trapianto di rene da donatore vivente - AOU Federico II.
Delibera del Direttore Generale n. 819 del 18/07/2023.
 Regolamento per l'accesso ai blocchi operatori da parte di personale esterno Federico II - AOU Federico II.
Delibera del Direttore Generale n. 714 del 22/06/2023.
 Piano Strategico Operativo Aziendale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale (PANFLU) 2021-2023
 Nomina Coordinatore Aziendale per la Pandemia Influenzale e costituzione della Task Force Aziendale per la Pandemia Influenzale - AOU Federico II.
Delibera del Direttore Generale n. 433 del 19/04/2023
 PDTA nelle Malattie infiammatorie Croniche dell'intestino, Malattia di Crohn e Colite Ulcerosa e Costituzione Gruppo di lavoro aziendale - AOU Federico II;
Delibera del Direttore Generale n. 432 del 19/04/2023
 Individuazione Referente Aziendale e Referente Organizzativo per le malattie Rare. Adozione modulistica istanze medici certificatori - AOU Federico II;
Delibera del Direttore Generale n. 346 del 28/03/2023 Procedura utilizzo farmaci off-label- AOU Federico II;
Delibera del Direttore Generale n. 345 del 28/03/2023 Offerta attiva Vaccinazioni per soggetti fragili e over 65 in carico presso l'AOU Federico II;
Delibera del Direttore Generale n. 216 del 03/03/2023
 Protocollo Operativo per la corretta identificazione dei pazienti, del sito chirurgico e della procedura - rev.01
 Implementazione Raccomandazione Ministeriale n. 3 - AOU Federico II;
Delibera del Direttore Generale n. 209 del 23/02/2023 Progetto Freddy Team. Riduzione criticità organizzative attività Trapiantologica renale - AOU Federico II;

Delibera del Direttore Generale n. 173 del 17/02/2023 Protocollo operativo Gruppo EBM (Evidence-based medicine)- AOU Federico II;

Delibera del Direttore Generale n. 172 del 17/02/2023

Procedura operativa per la ritenzione di garze, strumenti o altro materiale all'interno del sito chirurgico - rev. 01 Implementazione Raccomandazione Ministeriale n. 2- AOU Federico II;

Delibera del Direttore Generale n. 1044 del 06/12/2022

Prevenzione del suicidio di paziente in ospedale - rev. 01- Implementazione della Raccomandazione Ministeriale n. 4 AOU Federico II;

Delibera del Direttore Generale n. 912 del 04/11/2022

Prevenzione e Gestione degli atti di violenza a danno di operatori - Rev. 1.0 - Implementazione della Raccomandazione Ministeriale n. 8. AOU Federico II;

Delibera del Direttore Generale n. 800 del 10/10/2022

Procedura per il corretto utilizzo delle soluzioni concentrate di Cloruro di Potassio (KCI) ed altre soluzioni concentrate contenenti Potassio - Rev. 01 - Implementazione della Raccomandazione Ministeriale n. I - AOU Federico II;

Delibera del Direttore Generale n. 728 del 21 /09/2022

Procedura "Modalità Operative per la gestione e la segnalazione dei casi di vaiolo delle scimmie (MPXV)" - AOU Federico II.

2. COMITATI MULTIPROFESSIONALI

Sono stati istituiti e aggiornati comitati multiprofessionali dedicati alla discussione e all'analisi di casi specifici di gestione del rischio, con il compito di facilitare il confronto tra le diverse figure professionali, promuovendo una cultura della sicurezza e dell'attenzione al paziente.

Di seguito i documenti.

Delibera del Direttore Generale n. 1699 del 5/12/2024

Comitato Controllo Infezioni Correlate all'Assistenza (CC-ICA) Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II Aggiornamento composizione AOU Federico II;

Delibera del Direttore Generale n. 1300 del 17/09/2024

Istituzione Molecular Tumor Board del CORPUS Federico II. Adozione documento "Molecular Tumor Board composizione e modalità di funzionamento". Nomina componenti Core team MTB - AOU Federico II;

Delibera del Direttore Generale n. 1200 del 08/08/2024

Istituzione Gruppi Oncologici Multidisciplinari (GOMM) aziendali dell'AOU Federico II: Sarcomi, Tumore del testicolo, Neoplasie Neuroendocrine, Neoplasie oculo-annessiali - AOU Federico II;

Delibera del Direttore Generale n. 933 del 20/06/2024

Costituzione della Unità di crisi per la gestione delle maxiemergenze AOU Federico II;

Delibera del Direttore Generale n. 782 del 20/05/2024

Costituzione Gruppo di Programmazione - Il percorso del paziente chirurgico - AOU Federico II;

Delibera del Direttore Generale n. 428 del 13/03/2024

Costituzione "Gruppo Operativo" della Commissione Aziendale Rischio Clinico nominata con Deliberazione del Direttore Generale n. 1031 del 29/09/2023 AOU Federico II;

Delibera del Direttore Generale n. 310 del 21/02/2024

Costituzione "Gruppo Operativo" Sportello Amico Trapianti AOU Federico II - AOU Federico II;

Delibera del Direttore Generale n. 1095 del 10/10/2023

Costituzione "Gruppo aziendale appropriatezza dell'indicazione al taglio cesareo" - AOU Federico II;

Delibera del Direttore Generale n. 1096 del 19/10/2023

Costituzione gruppo multidisciplinare aziendale "Antimicrobial Stewardship" - AOU Federico II Delibera 1096/23;

Delibera del Direttore Generale n. 1031 del 29/09/2023

Aggiornamento composizione Commissione Aziendale rischio Clinico - AOU Federico II - Delibera 1031/23;

Delibera del Direttore Generale n. 940 del 17/08/2023

Costituzione Comitato Controllo Infezioni Correlate all'Assistenza. (CC-ICA) - aggiornamento composizione C.I.O. determinazione del Direttore Generale n. 51 del 08.02.2002 e ss.mnl.ii. - AOU Federico II;

Delibera del Direttore Generale n. 681 del 12/06/2023

Costituzione equipe multidisciplinari e specialistiche per la Terapia Ormonale di Affermazione di genere nel paziente adulto e nel paziente pediatrico - AOU Federico II;

Delibera del Direttore Generale n. 99 del 06/02/2023

Costituzione "Gruppo multidisciplinare aziendale a supporto dell'attività di Farmacovigilanza e Dispositivo-Vigilanza" ai sensi della DGRC n. 621 del 22/11/2022 - AOU Federico II.

3. FORMAZIONE

Sono stati svolti programmi di formazione continua per il personale sanitario, con focus sui temi della gestione del rischio clinico, della sicurezza delle cure e della comunicazione efficace, al fine di sensibilizzare il personale sull'importanza della prevenzione e della gestione proattiva delle situazioni a rischio.

Sono stati svolti i seguenti corsi ECM.

- DATA 18 e 19 Dicembre 2024 Procedure Patient Blood Management (PBM)
- "Strumenti di prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza sanitaria, il corso di formazione per i professionisti Federico II"* - 11-16 Dicembre 2024;
- "Impianto e gestione accessi vascolari in neonatologia"* 10 Dicembre 2024;
- "Aggiornamento sulle procedure di disinfezione e sterilizzazione in ambito ospedaliero"* 6 Dicembre 2024;
- "Rianimazione Neonatale"* 4 Dicembre 2024;
- "Corso di formazione e aggiornamento AIDS/HIV per Medici e Dirigenti Ruolo previsto dalla legge 135/1990"* 8-22-30 Ottobre, 5-13-20 Novembre 2024;
- "La valutazione degli indicatori di qualità nella rete oncologica e nei GOM (Gruppo Oncologico Multidisciplinare)"* 8 Novembre 2024;
- "TEAM TEACH"* 3-4 Ottobre 2024;
- "Privacy sul regolamento GDPR"* 27 Settembre 2024;
- "Il PNGLA 2019-2021 e la gestione delle Liste di Attesa"* 25 Settembre 2024;
- "Gestione stupefacenti presso le UU.OO. ospedaliere"* 25 Settembre 2024;
- "Documentazione sanitaria digitale e denunce"* 10 Settembre 2024;
- "La responsabilità professionale degli esercenti la professione sanitaria"* 22 Luglio 2024;
- "L'autodeterminazione del paziente (consenso all'atto medico; pianificazione condivisa delle cure; suicidio assistito)"* 10 Luglio 2024;
- "Basic Life Support-Defibrillation (BLSD)"* 19-28 Giugno, 24 Settembre 2024;
- "Monitoraggio dell'appropriatezza e corretta compilazione delle SDO"* 15 Aprile 2024;
- "Contagiosità delle infezioni in pediatria e impatto sui percorsi assistenziali"* 4 Marzo 2024;
- "DAMA Disabled Advanced Medical Assistance"* 18-21 Dicembre 2023;
- "Clinica & Malpractice Medica"* 20 Dicembre 2023;
- "Gli strumenti di prevenzione e monitoraggio delle infezioni correlate all'assistenza Sanitaria DGRC 2311/2008"* 19 dicembre 2023;
- "Clinical Risk Management nell'Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II"* - 18 Dicembre 2023;
- "Clinica & i suoi Strumenti di Governance"* 11 Dicembre 2023;
- "Accessi vascolari difficili nel paziente pediatrico"* 20 Novembre 2023;
- "La valutazione degli Indicatori di Qualità nella Rete Oncologica e nei GOM (Gruppo Oncologico Multidisciplinare)"* 30 Ottobre 2023;
- "Promozione, Protezione e Sostegno all'allattamento materno"* 25-28 Settembre, 5 Ottobre 2023;
- "Procedure Patient Blood Management (PBM)"* 12-14 Luglio 2023;
- "Corso ECM Team Teach"* 10-11 Luglio 2023;
- "Posizionamento ECO/ECG guidato dei PICC - Gestione accessi venosi"* 29 Giugno 2023;
- "Corso di formazione in Radioprotezione - XXXIV edizione"* 8-15-22-29 Maggio 2023".

Il Magistrato istruttore ha richiesto ulteriori aggiornamenti alla data del deferimento e, attraverso le memorie suddette, l'Azienda ha riferito che sono stati emanati gli ulteriori atti di seguito indicati, ad attestazione dell'attenzione dedicata dall'ente al momento previsionale legato al rischio clinico:

- "1. Deliberazione del Direttore Generale n. 258 del 26/02/2025 Progetto ADA – Appropriatezza nel percorso del paziente con Dermatite Atopica;
2. Deliberazione del Direttore Generale n. 204 del 07/02/2025 Adozione Piano Annuale Infezioni Correlate all'Assistenza (PAICA) – anno 2025;
3. Deliberazione del Direttore Generale n. 218 del 13/02/2025 Costituzione " Commissione multidisciplinare Aziendale A.O.O Federico II per il monitoraggio della spesa e del consumo dei dispositivi medici";
4. Deliberazione del Direttore Generale n. 219 del 13/02/2025 Procedura Aziendale per lo Svolgimento delle attività necroscopiche e obitoriali;
5. Deliberazione del Direttore Generale n. 232 del 17/02/2025 Procedura per la registrazione degli interventi di impianto/rimozione protesi mammaria;
6. Deliberazione del Direttore Generale n. 242 del 20/02/2025 Protocollo per la gestione della gravida IUGR (ritardo di crescita intrauterina del feto)".

Conto Economico

Valore della produzione

6. Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie – intramoenia. Compartecipazione al personale per attività libero professionale intramoenia

In sede istruttoria, si è osservato che le prestazioni per le attività libero-professionali intramurarie (ALPI) presentano Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie – intramoenia di euro 6.607.834,85 nel 2022 rispetto ad euro 7.931.912,24 del 2021. Nei Costi della produzione – acquisti di servizi sanitari, la Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia) è pari a euro 5.929.514,42 nel 2022 e ad euro 6.312.946,63 nel 2021. Si rammenta che, nel questionario al Bilancio d'esercizio 2021, il Collegio sindacale aveva evidenziato che, nel corso del 2023, sarebbe stato attuato il nuovo *“Regolamento e relative procedure per l'Intramoenia allargata, revisionato al fine di consentire l'attribuzione di costi indiretti e comuni secondo le regole della Contabilità analitica”*.

Nel questionario al Bilancio d'esercizio 2022, il Collegio sindacale ha evidenziato che *“L'Azienda ha adottato un regolamento delle procedure per l'erogazione delle prestazioni in regime di intramoenia ma non ha implementato, ad oggi, una contabilità analitica che consenta l'attribuzione dei costi comuni, contabilizzando in apposite voci di bilancio unicamente il costo diretto delle prestazioni e il relativo ricavo. Il Regolamento prevede un'erogazione al professionista al netto di importi che vanno dal 15% al 35%, in relazione alla tipologia di prestazione erogata. Si rileva, in ogni caso, la recente adozione della deliberazione che individua i nuovi centri di costo, inclusa l'attività di intramoenia, in vista dell'implementazione della contabilità analitica nel corso dell'esercizio 2024”*.

Con la nota istruttoria summenzionata, si è chiesto di relazionare sull'attuazione del nuovo regolamento e relative procedure per l'Intramoenia allargata e di inviare un prospetto delle nuove procedure per l'Intramoenia che attesti la copertura dei costi (diretti e indiretti – inclusa indennità di esclusività), compresi oneri sociali e imposte, con i ricavi delle prestazioni da attività libero-professionali intramurarie (ALPI).

L'Azienda ha riscontrato con l'invio della deliberazione del direttore generale n. 1732 del 5.12.2024, di adozione del *“Regolamento per l'esercizio della Attività Libero Professionale Intramuraria”* AOU Federico II – rev. 01, i cui allegati sono reperibili al link https://www.policlinico.unina.it/archivio_documenti/deldisp ftp/2024/2024_12.xml.

Con riguardo alle nuove procedure per l'intramoenia e alla determinazione della copertura dei costi con i correlati ricavi, l'Azienda riporta lo schema sottostante, inserito in nota integrativa, in cui sono dettagliati i ricavi e i costi delle prestazioni erogate in regime di intramoenia.

CODICE MOD. CE	PRESTAZIONI SANITARIE EROGATE IN REGIME DI INTRAMOENIA	Valore CE al 31 12 2022	Valore CE al 31 12 2021	Variazioni importo	Variazioni %
AA0680	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	2.746.552	4.070.513	-1.323.961	-33%
AA0690	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	3.392.178	3.364.623	27.555	1%
AA0700	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica			-	
AA0710	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)	54.785		54.785	100%
AA0720	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	392.720	487.576	-94.856	-19%
AA0730	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro	21.600	9.200	12.400	100%
AA0740	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)			-	
	TOTALE RICAVI INTRAMOENIA	6.607.835	7.931.912	-1.324.077	-17%
BA1210	Comparsazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area ospedaliera	2.548.066	3.382.234	-834.168	-25%
BA1220	Comparsazione al personale per att. libero professionale intramoenia- Area specialistica	2.922.232	2.766.629	155.603	6%
BA1230	Comparsazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area sanità pubblica			-	
BA1240	Comparsazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58)	91.681		91.681	0%
BA1250	Comparsazione al personale per att. libero professionale intramoenia- Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	344.104	164.084	180.020	91%
BA1260	Comparsazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro	23.432		23.432	0%
BA1270	Comparsazione al personale per att. libero professionale intramoenia- Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)			-	0%
	TOTALE QUOTE RETROCESSE AL PERSONALE (ESCLUSO IRAP)	5.929.514	6.312.947	-383.432	-6%
	Indennità di esclusività medica per attività di libera professione	224.397,00	352.523	-128.126	-36%
	IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	423.972	452.640	-28.668	-6%
	Costi diretti aziendali			-	
	Costi generali aziendali			-	
	Fondo di perequazione			-	
	TOTALE ALTRI COSTI INTRAMOENIA	648.369	805.163	-156.793,9	-19,47

Precisa, inoltre, che "l'indennità di esclusività è corrisposta a tutto il personale della dirigenza medica e sanitaria ai sensi dei CC.NN.LL. vigenti [indipendentemente dall'esercizio dell'attività libero professionale], e viene riportata in quanto è inserita tra le voci del prospetto predisposto all'interno della nota integrativa". Il calcolo della quota di costo dell'indennità di esclusività direttamente imputabile all'attività intramoenia può essere desunto dalle note metodologiche della Corte dei Conti sez. Autonomie - Delib. N.13/2014 – GURI n.121 del 27.5.2014, che suggeriscono varie metodologie [...]. È riportato il ricalcolo della quota di esclusività, sulla base del calcolo suggerito dalla Corte dei Conti per l'anno 2022.

Indennità di esclusività totali (A)	6.303.296,00
Ricavi complessivi generati dalle prestazioni svolte dai medici in regime di esclusività (B)	185.480.827,32
Totale ricavi intramoenia (da CE) (C)	6.607.834,05
Fattore di allocazione = C/B (D)	0,0356
INDENNITA' DI ESCLUSIVITA' IMPUTATE A INTRAMOENIA= D*A	224.397,34

L'Azienda specifica, altresì, che *“Ulteriori implementazioni sono state previste con l'introduzione della contabilità separata per l'attività intramoenia da marzo 2024 con uno specifico “Settore Contabile” nella procedura SIAC”.*

Pertanto, in sede di deferimento, si chiedevano ulteriori delucidazioni circa l'adozione del modulo “Settore contabile” in SIAC per le prestazioni intramoenia.

Nelle memorie, l'Azienda ha ribadito che *“Le prestazioni erogate in regime di intramoenia vengono gestite e registrate attraverso la piattaforma del CUP Unico Regionale. Tale piattaforma è integrata con il sistema amministrativo-contabile (SIAC), alimentando in modo automatico sia la contabilità generale sia quella analitica suddivisa per centro di costo, con specifico riferimento alle prestazioni erogate in ALPI.*

Si intende sottolineare che, da Marzo 2024, come previsto dal cronoprogramma PAC al codice azione F1.1, l'Azienda provvede, attraverso la piattaforma SIAC, alla tenuta della contabilità separata ALPI in Contabilità Generale (CO.GE.) mediante l'utilizzo di un "settore contabile" specifico che permette, attraverso un'opportuna selezione di input, l'estrazione dalla piattaforma di un "bilancio Alpi". Tuttavia, è opportuno precisare che, benché i ricavi confluiscono in maniera diretta e puntuale, la gestione analitica dei costi di ripartizione, notoriamente più complessa, è ancora in fase di implementazione data la multiforme eterogenea natura delle voci di costo.

A tal fine si precisa che la U.O.C. Gestione Risorse Economico Finanziarie, sta procedendo ad un continuo monitoraggio al fine di giungere nel più breve tempo possibile alla conclusione delle attività di rilevazione separata”.

La Sezione prende atto dei progressi realizzati sul fronte del raggiungimento della piena e totale implementazione del sistema di contabilità analitica per il settore ALPI, e procederà ad operare **un monitoraggio circa l'avanzamento dell'implementazione della procedura nel prossimo ciclo di bilancio.**

Costi della produzione

7. Acquisti di beni e servizi - Proroghe di contratti per acquisizione di beni e servizi

In sede istruttoria, si è evidenziato che i costi per acquisti di beni sanitari subiscono un incremento del 7,1% dal 2021 al 2022 (da euro 93.196.736,00 nel 2021 a euro 99.826.085,23 nel 2022) e i costi per Servizi non sanitari incrementano del 37,0% (da euro 46.981.659,30 nel 2021 a euro 64.380.749,04 nel 2022).

Nel questionario relativo al bilancio di esercizio 2022, parte seconda, domanda 5.2, il Collegio sindacale ha evidenziato che l'Azienda ha provveduto a proroghe di contratti non giustificate o non legittime. A tal proposito, per ciascuna proroga, ha indicato gli elementi caratterizzanti e le motivazioni, come di seguito:

"1) gara 562 contratti ponte:

-i contratti della gara 562 sono stati stipulati in data 27-28/09/2017, per la durata di anni tre (scadenza settembre 2020);

-i contratti di proroga, nel caso "contratti ponte", relativi ai lotti nn.19, 20, 17, 41, 42, 35, 36, 37, 51, 24, 48, 49, 52, 3, 22, 23, 47, sono stati stipulati a seguito della Deliberazione n. 926 del 08.11.2021, per la durata di mesi 6, scadenza contrattuale 30.04.2022 (data di avvio 01.11.2021, data scadenza 30.04.2022), pertanto sono contratti non in corso;

- la categoria merceologica dei suddetti contratti è "Dispositivi e prodotti medici vari", CPV 33190000;*
- l'importo complessivo relativo alla stipula dei suindicati contratti ponte fino al 30.04.2022 ammonta ad € 81.234,27 oltre I.V.A.;*
- le motivazioni indicate nella delibera n. 926 del 08.11.2021 rappresentano la necessità di reperire il fabbisogno strettamente necessario ad assicurare la continuità assistenziale nelle more dell'espletamento della nuova gara 1101, in fase di istruttoria nel mese di novembre 2021.*

2) In riferimento all'Accordo Quadro del "Servizio a noleggio a lungo termine di autoveicoli senza conducente" con la Società ALD Automotive Italia Srl, si riscontra quanto segue:

-il contratto n. 4500314234 dell'Adesione è stato stipulato in data 16.05.2022 (scadenza anno 2026)

- i contratti di proroga, relativi ai lotti nn. 3,4,5, sono stati stipulati a seguito della Deliberazione n. 28 del 20.01.2022, rettificata poi con Deliberazione n. 261 del 17.03.2022, per importo errato, per la durata di mesi 6, scadenza contrattuale 30.06.2022; pertanto sono contratti non in corso; Deliberazione n. 672 del 22.07.2022, per la durata di ulteriori 3 mesi, scadenza contrattuale 30.09.2022; Deliberazione n. 499 del 04.05.2023, conclusione del rapporto contrattuale per il lotto 4 e 5 e differimento dei termini di scadenza contrattuale 31.12.2023 per il lotto 3.

-la categoria merceologica dei suddetti contratti è "Noleggio Autoveicoli senza Conducente", CPV 60171000-7;

-l'importo complessivo relativo alla stipula dei suindicati contratti di proroga fino al 31.12.2022, per il lotto 4 e 5, e fino al 31.12.2023 per il lotto 3, ammonta ad € 191.695,52 oltre I.V.A.;

-le motivazioni indicate nelle delibere indicate in precedenza rappresentano la necessità di garantire l'assolvimento di essenziali servizi sanitari/assistenziali in attesa dell'attivazione del nuovo Accordo Quadro "Veicoli in noleggio", così come autorizzato dal DA con nota del 28.06.2022".

In sede istruttoria, la Sezione ha chiesto di relazionare più specificamente sui contratti prorogati e documentare la sussistenza dei presupposti per ricorrere agli istituti della proroga negoziale e della proroga tecnica, in ossequio alla disciplina prevista dall'art. 106, D.lgs. n. 50/2016 (oggi art. 120, co. 10 ss., D.lgs. n. 36/2023), nonché di relazionare sull'emanazione di ulteriori atti di proroga nonché sull'eventuale configurazione di ipotesi di rinegoziazione del contenuto contrattuale.

Con nota di riscontro l'Azienda ha precisato che *"...in relazione alle procedure oggetto della menzionata dichiarazione, nello specifico: 1) gara 562 contratti ponte e 2) Accordo Quadro del "Servizio a noleggio a lungo termine di autoveicoli senza conducente", si conferma che, oltre alle descritte proroghe necessarie e concesse in via eccezionale e per un limitatissimo periodo, come meglio infra, non sono seguiti ulteriori atti di proroga fino alla data della presente nota, né tantomeno si è proceduto a rinegoziazioni di sorta dei contenuti contrattuali, restando fermi i termini, condizioni e prezzi stabiliti nei rispettivi negozi giuridici"*.

Con riguardo al ricorso agli istituti della proroga negoziale e della proroga tecnica, l'Azienda ha riferito che:

1) *In merito alla c.d. gara 562, quest'ultima è stata indetta giusta Deliberazione n. 634 del 2 novembre 2015 (Allegato 1) ed è stata aggiudicata con Deliberazione n. 522 del 30 giugno 2017 (Allegato 2). Le motivazioni sottostanti la proroga contrattuale di 6 (sei) mesi, sono state declinate nel relativo provvedimento, di cui alla Deliberazione n. 926 dell'8 novembre 2021 (Allegato 3), consistenti nella richiesta da parte del Direttore dell'U.O.C. Farmacia Centralizzata dell'Azienda scrivente dell'attivazione di una limitata fornitura da parte degli operatori economici già aggiudicatari dei diversi lotti indetti con la Deliberazione n. 634 del 2 novembre 2015, in ragione della necessità di reperire il fabbisogno strettamente necessario ad assicurare la continuità della fornitura, nelle more della conclusione della nuova procedura (trattasi della "Procedura di gara aperta per la fornitura quadriennale, articolata in 30 lotti, di dispositivi medici in approvvigionamento presso l'U.O.C. di Farmacia Centralizzata dell'A.O.U. Federico II di Napoli, per l'importo complessivo di 3.497.440,00 oltre I.V.A., con aggiudicazione ai sensi dell'art. 95, comma 4, del D.lgs. n. 50/2016"), poi aggiudicata con Deliberazione n. 539 del 16 maggio 2023 (Allegato 4).*

Per completezza, si rappresenta che non tutti gli operatori economici al tempo aggiudicatari dei 53 lotti oggetto della menzionata gara 562 (indetta giusta Deliberazione n. 634 del 2 novembre 2015) hanno ritenuto di proseguire la temporanea fornitura e che i soggetti che hanno positivamente aderito alla richiesta, come detto, hanno confermato per la stragrande

maggioranza i medesimi termini, patti e condizioni dell'originario rapporto contrattuale, offrendo, in alcuni casi, un prezzo addirittura inferiore rispetto a quello in precedenza praticato (cfr. Deliberazione n. 926 dell'8 novembre 2021, in ordine alla ditta Scognamiglio S.r.l., la quale ha presentato offerta migliorativa per i lotti 48, 49 e 52 e alla ditta Ambu S.r.l., la quale ha presentato offerta migliorativa per il lotto 47).

- 2) *In merito all'Accordo Quadro avente ad oggetto il "Servizio a noleggio a lungo termine di autoveicoli senza conducente", come meglio rappresentato nella Deliberazione n. 28 del 20 gennaio 2022 (Allegato 5), si è resa necessaria anche in questo caso una breve proroga in vista della volontà dell'Azienda scrivente di aderire ad una nuova Convenzione Consip (i.e., nuovo Accordo Quadro 'Veicoli a Noleggio 1 - lotto 5 - CIG 8448509A2C' di Consip S.p.A. con la società LEASE PLAN ITALIA SPA), essendo scaduta la precedente Convenzione Consip fino a quel momento fruita dalla stessa (i.e., la Convenzione Consip "Autoveicoli in noleggio 11", stipulata tra Consip S.p.A. e la società ALD AUTOMOTIVE ITALIA SRL).*

In breve, come riportato nelle Deliberazioni nn. 672 del 22 luglio 2022 e 499 del 4 maggio 2023 (Allegati 6 e 7), ricognitive delle esigenze manifestate e meglio rappresentate nelle diverse interlocuzioni intercorse nel periodo di interesse tra la Direzione Sanitaria UOS Amministrazione e la UOC Gestione Acquisizione Beni e Servizi dell'Azienda (cfr., nota prot. n. 12592 del 18 giugno 2021; nota prot. n. 34824 del 20 dicembre 2021; nota prot. n. 38735 del 29 settembre 2022; nota prot. n. 55588 del 28 novembre 2023 - Allegati da 8 a 11), le limitate proroghe si sono rese necessarie in attesa della definitiva attivazione della nuova Convenzione Consip, mentre la successiva estensione temporale con la menzionata ditta (ALD AUTOMOTIVE S.r.l.) si è resa necessaria nelle more della consegna da parte del nuovo fornitore (LEASE PLAN ITALIA S.p.A.) dei nuovi mezzi ed in particolare di tre veicoli per il trasporto persone "Fiat Scudo Doppia Cabina Mobile da 9 posti", fondamentali per assicurare l'assolvimento dei servizi sanitari/assistenziali in un periodo in cui era ancora pienamente vigente il regime restrittivo dipeso dai noti eventi epidemiologici (Covid-19)".

Prendendo atto delle motivazioni fornite dall'Ente a supporto degli atti di proroga tecnica indicati, la Sezione evidenzia **l'opportunità di un monitoraggio, da eseguire nei successivi cicli di bilancio, circa le modalità di gestione della fase esecutiva dei contratti ad evidenza pubblica stipulati dall'Ente.**

Sul punto, si sollecita l'Ente al rigoroso rispetto delle coordinate ermeneutiche tracciate da questa Sezione, anzitutto in riferimento all'impiego dello strumento negoziale della proroga.

Giova preliminarmente rilevare che, in ossequio a quanto chiarito dalla giurisprudenza amministrativa, la fase esecutiva dei contratti ad evidenza pubblica rimane finalizzata alla cura in concreto di un pubblico interesse, che si pone alla base della gara e che trova la sua compiuta realizzazione proprio attraverso l'erogazione della prestazione oggetto del contratto; infatti, l'attuazione in concreto dell'offerta risultata migliore deve essere lo specchio fedele di quanto risultato all'esito di un corretto confronto in sede di gara, perché altrimenti sarebbe facile aggirare in sede di esecuzione proprio le regole del buon andamento, della trasparenza e, non da ultimo, della concorrenza. In altre parole, l'esecuzione del contratto ad evidenza pubblica non è una "terra di nessuno" né un rapporto rigorosamente privatistico e rimane soggetta al controllo dei soggetti pubblici ed alla verifica e alla connessa conoscibilità da parte di eventuali soggetti controinteressati al subentro (Cons. St., Ad. Plen., n. 10/2020).

Si rammenta che, per ragioni di tutela della concorrenza e della competizione paritaria tra imprese, l'istituto della proroga assume una peculiare declinazione ove avente ad oggetto i contratti ad evidenza pubblica.

Infatti, in base all'art. 106, D.Lgs. n. 50/2016, la durata del contratto può essere modificata esclusivamente per i contratti in corso di esecuzione se è prevista nel bando e nei documenti di gara, una opzione di proroga. Inoltre, è limitata al tempo strettamente necessario alla conclusione delle procedure necessarie per l'individuazione di un nuovo contraente; e ciò onde evitare che, attraverso il ricorso a tale istituto si finisca per eludere la disciplina di matrice comunitaria avente ad oggetto siffatte procedure, alterando la fisiologica competizione concorrenziale tra gli operatori economici interessati.

Più precisamente, affinché la proroga tecnica sia legittima *"devono ricorrere i seguenti presupposti: la proroga deve rivestire carattere eccezionale, utilizzabile solo quando non sia possibile attivare i meccanismi concorrenziali, nei soli e limitati casi in cui vi sia l'effettiva necessità di assicurare precariamente il servizio nelle more del reperimento del nuovo contraente; la proroga è ammessa solo quando ha carattere temporaneo, rappresentando uno strumento finalizzato esclusivamente ad assicurare il passaggio da un vincolo contrattuale ad un altro (c.d. contratto ponte); l'Amministrazione non deve rendersi responsabile di ritardi nell'indizione della procedura di selezione del nuovo affidatario. Infatti, la proroga tecnica trova giustificazione solo nei casi in cui, per ragioni obiettivamente non dipendenti dall'Amministrazione, vi sia l'effettiva esigenza di assicurare il servizio nelle more del reperimento di un altro contraente. In altre parole, la proroga*

tecnica è ammessa solo nei casi eccezionali in cui, per ragioni oggettive estranee all'Amministrazione, vi sia l'effettiva necessità di assicurare precariamente il servizio nelle more del reperimento di un nuovo contraente"; inoltre, l'azione di proroga tecnica deve essere stata prevista nell'originario bando di gara e di conseguenza nel contratto di appalto (Tar Campania, Sez. VIII, 10 febbraio 2022, n. 891; Cons. St., Sez. III, n. 1521/2017).

Tali riflessioni devono oggi essere adeguate alla disciplina confluita nell'art. 120 del nuovo Codice appalti (D.Lgs. n. 36/2023), che scolpisce in maniera più puntuale la differenza tra proroga contrattuale e proroga tecnica.

Infatti, la proroga contrattuale rinviene la sua disciplina nell'art. 120, co. 10, D.Lgs. n. 36/2023, secondo cui *"nel caso in cui nel bando e nei documenti di gara iniziali sia prevista un'opzione di proroga il contraente originario è tenuto a eseguire le prestazioni contrattuali ai prezzi, patti e condizioni stabiliti nel contratto o, se previsto nei documenti di gara, alle condizioni di mercato ove più favorevoli per la stazione appaltante"*. La proroga tecnica è invece disciplinata dal successivo co. 11, secondo cui è possibile effettuare eccezionalmente, di tale istituto, un uso reiterato laddove ciò sia strettamente necessario al completamento della nuova gara, *"in casi eccezionali nei quali risultino oggettivi e insuperabili ritardi nella conclusione"* della stessa (Corte dei conti, Sez. reg. contr. Campania, n. 5/2025).

Nella fase esecutiva del contratto emerge, inoltre, la possibilità, per la stazione appaltante, di operare delle varianti oggettive. Al riguardo, si osserva, in linea generale, che la *ratio* sottesa all'istituto dello *jus variandi* in materia di appalti pubblici è quella di consentire la soddisfazione del preminente interesse pubblico di adattamento del contratto concluso con la pubblica amministrazione alle "necessità" sopravvenute ed appare ispirata da esigenze di conservazione del contratto, orientate al conseguimento del risultato finale in termini di continuità della prestazione erogata. Dunque, la legislazione in materia di appalti pubblici è sì ispirata al rispetto del principio di tutela della concorrenza e parità di trattamento, ma è anche informata ai criteri di efficacia ed economicità (oggi condensati nel principio del risultato di cui all'art. 1, D.Lgs. n. 36/2023) che, in presenza di particolari circostanze e nel rispetto dei limiti individuati dal legislatore, possono condurre alla rinegoziazione e/o modificazione delle condizioni contrattuali in corso d'esecuzione, purché non risultino alterate *"la struttura del contratto o dell'accordo quadro e l'operazione economica sottesa"*.

La disciplina avente ad oggetto la modifica del contratto in fase esecutiva deve essere interpretata in maniera rigorosa, onde evitare una indebita elusione del meccanismo della gara d'appalto, fermo restando che i principi di parità trattamento e di trasparenza, che informano la disciplina dell'evidenza pubblica, ostano a che, dopo l'aggiudicazione di un appalto pubblico, l'Amministrazione aggiudicatrice e l'aggiudicatario apportino alle disposizioni di tale appalto modifiche tali da attribuire allo stesso caratteristiche sostanzialmente diverse da quelle dell'appalto iniziale (CGUE, 7 settembre 2016, C. 549-14).

Difatti, in riferimento alle varianti "sostanziali", l'art. 72 della direttiva 2014/24/UE consente di operare solo le modifiche che non alterano *"la natura generale del contratto"*; sicché, il co. 1 del menzionato art. 120, D.Lgs. n. 36/2023 recepisce le indicazioni della giurisprudenza euro-unitaria, includendo modifiche consentite dal punto di vista qualitativo sul presupposto della portata non "snaturante" delle stesse (cfr. Relazione redatta dall'Ufficio studi del Consiglio di Stato).

In riferimento alla perimetrazione delle varianti non sostanziali (e quindi consentite), soccorre infatti la giurisprudenza euro-unitaria, ferma nel ribadire che *"al fine di assicurare la trasparenza delle procedure e la parità di trattamento degli offerenti, le modifiche sostanziali [...] costituiscono una nuova aggiudicazione di appalto, quando presentino caratteristiche sostanzialmente diverse rispetto a quelle del contratto [...] iniziale e siano, di conseguenza, atte a dimostrare la volontà delle parti di rinegoziare i termini essenziali di tale appalto"* (CGUE, 3 aprile 2010, C-91/08). Tale orientamento è stato recentemente confermato dalla CGUE, osservando che il rispetto dei principi di cui al menzionato art. 72, par. 1, lett. e) e parr. 4, lett. a) e b) della direttiva 2014/24/UE si inserisce, a sua volta, nell'obiettivo più generale delle norme dell'Unione, consistente nell'assicurare la libera circolazione dei servizi e l'apertura dei mercati ad una concorrenza non falsata in tutti gli Stati membri; e che le modifiche devono essere considerate sostanziali quando dimostrano o l'intenzione delle parti di rinegoziare elementi essenziali o condizioni del contratto in questione (CGUE, 7 dicembre 2023, n. C-441/22 e C-443/22).

A contrario, la variante può essere considerata "sostanziale" ove la modifica introduca condizioni che, se fossero state contenute nella procedura d'appalto iniziale, avrebbero consentito l'ammissione di candidati diversi da quelli inizialmente selezionati o l'accettazione di un'offerta diversa da quella inizialmente accettata, oppure avrebbero

attirato ulteriori partecipanti alla procedura di aggiudicazione; nonché nell'ipotesi in cui la modifica alteri in maniera rilevante l'equilibrio economico del contratto, ne estenda notevolmente l'ambito di applicazione, oppure alteri la natura giuridica e/o la causa concreta dell'operazione negoziale.

Nel contempo, solo a fronte della verifica di un imprevedibile evento perturbativo idoneo ad alterare l'equilibrio sinallagmatico del contratto, sorge l'obbligo di rinegoziazione contemplato dall'art. 9, destinato a trovare concreta attuazione attraverso l'attivazione delle clausole di revisione prezzi, di cui all'art. 60, o attraverso il meccanismo operativo delineato dall'art. 120, co. 9, D.Lgs. n. 36/2023 (Corte dei conti, Sez. reg. contr. Campania, n. 5/2025).

8. Spese di personale

Nei Costi della produzione – Costi del personale, si è osservato un incremento del 26,3% dei costi per Personale ruolo comparto sanitario (da euro 26.985.880,06 nel 2021 a euro 34.071.398,20 nel 2022) e un incremento dei costi per Personale comparto altri ruoli del 74,6% (da euro 6.218.537,27 nel 2021 a euro 10.854.613,02 nel 2022).

Si è evidenziato, altresì, che l'Azienda ha provveduto alle assunzioni ed ai conferimenti di incarichi di lavoro autonomo ai sensi dell'art. 2 *bis*, co. 1, 3 e 5 del d.l. n. 18/2020, secondo la tabella che segue:

Descrizione	Numero Contratti	Costo da C.E. (importo in euro)
Conferimento di incarichi di lavoro autonomo (e co.co.co.) - co. 1, lett. a)	98	3.640.718,00 €
Personale di cui al co. 547, art. 1, l. n. 145/2018, assunti con contratto di lavoro subordinato a tempo determinato con orario a tempo parziale - co. 1, lett. b);	0	0,00 €
Incarichi a laureati in medicina e chirurgia, abilitati all'esercizio della professione medica e iscritti agli ordini professionali (co. 3)	0	0,00 €
Incarichi a personale in quiescenza - co.5	0	0,00 €
Totale	98	3.640.718,00 €

Nel questionario allegato al bilancio d'esercizio 2022, il Collegio sindacale ha evidenziato che la spesa per il personale **non ha rispettato il limite calcolato ai sensi dell'art. 11, c. 1 del d.l. n. 35/2019** con riferimento alla spesa sostenuta nel 2018, come certificata dal Tavolo di verifica degli adempimenti di cui all'art. 12 dell'Intesa del 23.3.2005, come da tabella seguente:

Descrizione		Importi (euro)
Spesa personale 2022	(A)	110.945.219,00 €
Spesa personale 2018 incrementata ai sensi dell'art. 11, c. 1, d.l. n. 35/2019	(B)	96.839.601,00 €
Differenza spesa personale 2022 su spesa personale 2018	(C=A-B)	14.105.618,00 €
Incremento spesa personale 2018 determinata in accordo con Ministero della salute e Ministero dell'economia e delle finanze (art. 11, c. 3, d.l. n. 35/2019)	(D)	0,00 €
Spesa personale 2018 incrementata	(E=B+D)	96.839.601,00 €
Differenza spesa personale 2022 su spesa personale 2018	(F=A-E)	14.105.618,00 €
Costi esclusi ai sensi della legislazione emergenziale prorogata per il 2022	(G)	0,00 €

Nella nota integrativa al bilancio d'esercizio 2022 (p. 97), si sottolinea che *"I costi del personale hanno registrato un significativo incremento rispetto all'esercizio precedente a seguito dello sblocco delle assunzioni autorizzate dalla Regione Campania attraverso la stabilizzazione di diverse unità di personale con concorsi dedicati (dirigenti medici, tecnici di laboratorio e personale amministrativo)"*.

Richiesti chiarimenti sull'incremento dei costi del Personale ruolo comparto sanitario e Personale comparto altri ruoli e sulle motivazioni del mancato rispetto del limite della spesa di personale per l'anno 2022, l'Azienda ha reso riscontro sottolineando che *"come risulta dalla TAB 2 - consuntivo 2022 -, nel corso dell'anno, al netto delle cessazioni, sono state assunte n. 60 unità di personale del comparto altri ruoli e n. 72 unità personale comparto ruolo sanitario. Si rappresenta, inoltre, che le assunzioni, come nell'anno precedente, hanno registrato un significativo incremento a seguito dello sblocco delle assunzioni. Inoltre, a seguito della sottoscrizione definitiva del CCNL comparto sanità 2019/2021, avvenuta il 02/11/2022, sono stati messi a ruolo i nuovi valori stipendiali, le maggiori e nuove indennità nonché i maggiori valori relativi ai fondi contrattuali.*

Ad ogni buon conto, si rinvia al prospetto relativo alla dotazione di personale, distinta per categoria e ruolo, rilevata al 31/12 degli anni 2019, 2020, 2021 e 2022, con indicazione delle assunzioni e delle cessazioni". Le seguenti tabelle individuano le movimentazioni di personale aziendale a tempo indeterminato, determinato, ex art. 15 octies e di personale universitario a tempo indeterminato e determinato; complessivamente al 31.12.2019 il personale in servizio è di n. 1.767 dipendenti, al 31.12.2020 di n. 1.800, al 31.12.2021 di n. 1.965 e al 31.12.2022 di n. 2.042.

	Personale in servizio al 30/12/2019	IMMISSIONI	TRASFORMAZIONI	CESSAZIONI	Personale in servizio al 30/12/2020	IMMISSIONI	TRASFORMAZIONI	CESSAZIONI	Personale in servizio al 30/12/2021	IMMISSIONI	TRASFORMAZIONI	CESSAZIONI	Personale in servizio al 31/12/2022
AZIENDALI A.T.I.													
MEDICO	119	28	3	6	144	12	-2	3	151	12	9	7	165
ALTRI DIR SANIT	14	0	0	1	13	5	0	1	17	5	0	0	22
FARMACISTA	10	0	0	0	10	0	0	0	10	0	0	0	10
INFERMIERE	319	92	31	23	419	94	9	19	503	68	10	23	558
TECNICO-SANITARIO	53	1	1	2	53	18	11	1	81	10	1	3	89
RIABILITAZIONE	1	6	3	1	9	0	1	0	10	0	2	6	12
OSTETRICO/A	16	4	0	1	19	2	0	0	21	7	0	0	28
VIGILANZA E ISPEZIONE	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1
COMPARTO TECNICO	5	36	0	0	41	3	2	1	45	2	-1	2	44
OSS	49	24	0	7	66	67	0	5	128	52	-1	8	171
DIRIGENTE PROFESSIONALE	2	0	0	0	2	0	0	1	1	1	0	0	2
DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	2	1	0	0	3	0	0	0	3	1	0	0	4
COMPARTO AMMINISTRATIVO	18	2	1	0	21	32	2	0	55	23	2	8	72
	609	194	39	-41	801	233	-23	-31	1026	181	22	-51	1178

	Personale in servizio al 30/12/2019	IMMISSIONI	TRASFORMAZIONI	CESSAZIONI	Personale in servizio al 30/12/2020	IMMISSIONI	TRASFORMAZIONI	CESSAZIONI	Personale in servizio al 30/12/2021	IMMISSIONI	TRASFORMAZIONI	CESSAZIONI	Personale in servizio al 31/12/2022
AZIENDALI A.T.D.													
MEDICO	16	1	-1	5	11	7	0	0	18	0	-12	2	4
INFERMIERE	71	1	-31	19	22	14	-9	7	20	5	-10	5	10
TECNICO-SANITARIO	15	2	-1	2	14	1	-11	2	2	0	-1	1	0
RIABILITAZIONE	6	0	-3	0	3	0	-1	0	2	0	-2	0	0
COMPARTO TECNICO	0	0	0	0	0	18	0	0	18	1	0	1	18
COMPARTO AMMINISTRATIVO	4	0	0	0	4	0	0	2	2	0	0	2	0
	112	4	-36	-26	54	40	-21	-11	62	6	-25	-11	32

	Personale in servizio al 30/12/2019	IMMISSIONI	TRASFORMAZIONI	CESSAZIONI	Personale in servizio al 30/12/2020	IMMISSIONI	TRASFORMAZIONI	CESSAZIONI	Personale in servizio al 30/12/2021	IMMISSIONI	TRASFORMAZIONI	CESSAZIONI	Personale in servizio al 31/12/2022
AZIENDALI ART. 15 OCTIES													
MEDICO	17	0	-3	4	10	0	-2	6	2	0	0	2	0
ALTRI DIR SANIT	6	0	0	1	5	0	0	3	2	0	0	2	0
INFERMIERE	7	0	0	3	4	0	0	4	0	0	0	0	0
TECNICO-SANITARIO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
RIABILITAZIONE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
COMPARTO TECNICO	3	0	0	1	2	0	0	0	2	0	0	2	0
COMPARTO AMMINISTRATIVO	16	1	-1	3	13	0	-4	9	0	0	0	0	0
	49	1	-4	-12	34	0	-6	-22	6	0	0	-6	0
TOTALE AZIENDALI :	770	199	-1	-79	889	273	-4	-64	1094	187	-3	-68	1210

	Personale in servizio al 30/12/2019	IMMISSIONI	TRASFORMAZIONI	CESSAZIONI	Personale in servizio al 30/12/2020	IMMISSIONI	TRASFORMAZIONI	CESSAZIONI	Personale in servizio al 30/12/2021	IMMISSIONI	TRASFORMAZIONI	CESSAZIONI	Personale in servizio al 31/12/2022
UNIVERSITARI A.T.I.													
MEDICO	371	4	10	35	350	4	10	37	327	6	18	42	309
ALTRI DIR SANIT	75	1	0	19	57	2	2	4	57	0	4	6	55
FARMACISTA	4	0	0	1	3	0	0	0	3	0	0	0	3
INFERMIERE	253	0	0	16	237	0	0	13	224	0	-1	0	214
TECNICO-SANITARIO	30	0	0	3	27	0	0	1	26	0	0	1	25
RIABILITAZIONE	6	0	0	0	6	0	0	0	6	0	0	0	6
OSTETRICO/A	8	0	0	1	7	0	0	0	7	0	0	0	7
DIRIGENTE TECNICO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
COMPARTO TECNICO	40	0	0	9	31	0	0	1	30	0	2	3	29
OSS	17	0	0	4	13	0	0	3	10	0	0	2	8
DIRIGENTE PROFESSIONALE	2	0	0	0	2	0	0	1	1	0	0	1	0
DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	5	0	0	0	5	0	0	0	5	0	0	0	5
COMPARTO AMMINISTRATIVO	110	0	0	19	91	0	0	8	83	0	-1	3	79
	921	5	10	-107	829	6	12	-68	779	6	22	-67	740

	Personale in servizio al 30/12/2019	IMMISSIONI	TRASFORMAZIONI	CESSAZIONI	Personale in servizio al 30/12/2020	IMMISSIONI	TRASFORMAZIONI	CESSAZIONI	Personale in servizio al 30/12/2021	IMMISSIONI	TRASFORMAZIONI	CESSAZIONI	Personale in servizio al 31/12/2022
UNIVERSITARI A.T.D.													
MEDICO	71	16	-9	2	76	25	-6	8	87	25	-15	10	91
ALTRI DIR SANIT	5	1	0	0	6	1	-2	0	5	0	-4	0	1
	76	17	-9	-2	82	26	-8	-8	92	29	-19	-10	92

TOTALE UNIVERSITARI :	997	22	1	-109	911	32	4	-76	871	35	3	-77	832
------------------------------	------------	-----------	----------	-------------	------------	-----------	----------	------------	------------	-----------	----------	------------	------------

COMPLESSIVI :	1767	221	0	-188	1800	305	0	-140	1965	222	0	-145	2042
----------------------	-------------	------------	----------	-------------	-------------	------------	----------	-------------	-------------	------------	----------	-------------	-------------

In relazione al mancato rispetto del limite della spesa di personale per l'anno 2022, l'UOC Gestione Risorse Umane riferisce che "l'art. 11, comma 1, del D.L. n. 35/2019 espressamente prevede che **"A decorrere dal 2019, la spesa per il personale degli enti del Servizio sanitario nazionale delle regioni, nell'ambito del livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato e ferma restando la compatibilità finanziaria, sulla base degli indirizzi regionali e in coerenza con i piani triennali dei fabbisogni di personale, non può superare il valore della spesa sostenuta nell'anno 2018, come certificata dal Tavolo di verifica degli adempimenti di cui all'articolo 12 dell'Intesa 23 marzo 2005 sancita in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, o, se superiore, il valore della spesa prevista dall'articolo 2, comma 71, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 (spesa del personale relativa all'anno 2004 diminuita del 1.4% - al netto dei rinnovi contrattuali successivi all'anno 2004).** I predetti valori sono incrementati annualmente, a livello regionale, di un importo pari al 10 per cento dell'incremento del Fondo sanitario regionale rispetto all'esercizio precedente. Nel triennio 2019 - 2021 la predetta percentuale è pari al 10 per cento per ciascun anno.

In merito si ritiene di evidenziare che il vincolo di spesa è da rispettare a livello regionale e non aziendale. Infatti, la Regione Campania, in attuazione della norma in questione, ha adottato la DGRC n. 74 del 22/02/2022, con la quale ha rimodulato il budget di spesa del personale delle Aziende sanitarie della Campania a decorrere dall'anno 2022. Con tale Delibera la Regione determina il "tetto di spesa" per ciascuno degli Enti del SSR, assumendo come tetto definito ai sensi dell'art. 11, comma 1 citato quello regionale complessivamente considerato. Più precisamente, con la Delibera n. 74/2022, la Regione Campania assume quale limite di spesa per il personale, **fra le due alternative possibili definite dall'articolo 11**, comma 1, la seconda, ovvero il valore della spesa prevista dall'articolo 2, comma 71, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 (spesa del personale relativa all'anno 2004 diminuita dell'1,4% - al netto dei rinnovi contrattuali successivi all'anno 2004) calcolata per l'intero Servizio Sanitario Regionale.

In relazione al limite stabilito dall'art. 11 in questione, emerge che tale vincolo è dato dalla spesa relativa all'anno 2018 **o, se superiore**, da quello della spesa del 2004 ridotta dell'1,4% al netto dei costi per rinnovi contrattuali successivi a tale anno. Poiché il limite rappresentato dalla spesa anno 2004 (ridotta dell'1,4%) è superiore a quello determinato dalla spesa di personale per l'anno 2018, la Regione Campania - per tutti gli Enti del SSR - rispetta il dettato di cui al citato art. 11, comma 1, del D.L. n. 35/2019, mantenendo la spesa di personale per ciascun anno al di sotto di quest'ultimo (spesa 2004 meno 1,4%). Nell'ambito di tale complessivo limite, la Regione determina il "tetto" per ciascuna Azienda del SSR, per ciascun anno".

Per altro verso, l'U.O.C. Gestione Risorse Economico-Finanziarie asserisce che "Le due tabelle riportate nel **Questionario Enti SSN Bilancio d'esercizio 2022 - lettera d Parte II DOMANDA 13** - sono poste in alternativa per quanto riguarda il mancato rispetto, precisamente è indicato che il mancato rispetto della prima tabella si supera con il rispetto del "tetto di spesa" riportato nella seconda tabella al punto 13.2. Nello specifico è riportato come di seguito: "In caso di mancato rispetto del limite di spesa per il personale (13.1), la spesa per il personale nell'esercizio 2022 ha rispettato il limite previsto dall'art 2, co.71, della legge n. 191/2009". Come si evince dal questionario l'unico limite espressamente previsto (differenza della spesa 2022 e la spesa del 2004) porta una minore spesa di euro 5.205.676 rispetto al limite previsto.

Altresì, si evidenzia che nella prima tabella è stato riportato:

- L'esatto ammontare degli importi di cui al bilancio nei quali non sono decurtati gli importi relativi ai rinnovi contrattuali successivi al 2003 ad oggi è pari ad euro 19.701.361;
- che l'importo indicato della spesa 2018 non è stato aggiornato come previsto ai sensi dell'art 11 C. I del dl 35/2009 (cit. I predetti valori sono incrementati annualmente, a livello regionale, di

(un importo pari al 10 per cento) dell'incremento del Fondo sanitario regionale rispetto all'esercizio precedente. Nel triennio 2019-2021 la predetta percentuale è pari al 10 per cento per ciascun anno);

- *che i valori sono stati riportati anche nelle tabelle della spesa di personale oggetto di verifica trimestrale e finale degli organismi regionali.*

Pertanto, se la spesa al 2022 fosse stata rivalutata degli incrementi di cui al punto precedente risulterebbe anch'essa inferiore della spesa".

A tal riguardo, nelle memorie l'Azienda ha riferito che *"si è scrupolosamente attenuta al combinato disposto degli art.11 comma 1 del D.L. n. 35/2019 e del richiamato art. 2 comma 71 della L. n. 191/2009, in perfetta sintonia con l'organo regionale e così come chiaramente esplicitato dalla UOC Gestione Risorse Umane aziendale con nota protocollo aziendale n. 16881 del 12/03/2025".*

8.1. Occorre rilevare che, a tal proposito, si è recentemente pronunciata la Sezione Autonomie della Corte dei conti, con la delibera n. 9 del 4.4.2025, sviluppando argomentazioni che questa Sezione ritiene di condividere.

Il quesito sottoposto all'organo nomofilattico era finalizzato a chiarire se il limite di spesa del personale individuato dall'art. 11, co. 1, D.L. n. 35/2019 debba essere riferito al singolo ente del SSR ovvero alla Regione tenuta a governare, a livello aggregato, la spesa del personale di tutti gli enti del SSR.

La giurisprudenza contabile (*ex plurimis*, Sezione regionale di controllo per la Lombardia, 10 ottobre 2023, n. 219) ha, in sede di controllo sulle aziende sanitarie locali, accertato la violazione dei parametri *de quibus* senza verificarne la violazione a livello regionale, invitando di conseguenza l'azienda scrutinata (e non la Regione di appartenenza) ad adottare i provvedimenti idonei a rimuovere le criticità riscontrate.

In altri casi, invece, la verifica in commento è stata effettuata con deliberazioni cumulative su tutti gli enti componenti il servizio sanitario regionale, nelle quali il rispetto (o la violazione) dei parametri di riferimento venivano accertati, appunto, in capo alla Regione (*ex plurimis*, Sezione regionale di controllo per il Veneto 11 giugno 2020, n. 98; 28 gennaio 2022, n. 13; 29 dicembre 2022, n. 227; Sezione regionale di controllo per la Toscana, 6 maggio 2022, n. 73).

Ad avviso della Sezione Autonomie, argomentazioni di carattere testuale e sistematico fanno propendere per la tesi secondo cui il limite di spesa previsto dall'articolo 11, co. 1 debba essere interpretato in senso "complessivo" (cioè al livello del servizio sanitario

regionale), e quindi debba essere accertato dalle Sezioni regionali di controllo *uno actu* nei confronti delle singole Regioni.

In particolare, sotto il versante testuale, espliciti sono i riferimenti al livello regionale contenuti nel D.L. n. 35/2019, ove l'opzione del legislatore è stata quella di:

- specificare che l'obbligo di contenimento riguarda gli *“enti del Servizio sanitario nazionale delle regioni”*;
- prevedere che *“I predetti valori sono incrementati annualmente, a livello regionale, di un importo pari al 10 per cento dell'incremento del Fondo sanitario regionale rispetto all'esercizio precedente”*;
- consentire che *“Qualora nella singola Regione emergano, sulla base della metodologia di cui al sesto periodo, obiettivi ulteriori fabbisogni di personale rispetto alle facoltà assunzionali consentite dal presente articolo, valutati congiuntamente dal Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti e dal Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza” sia “concessa alla medesima Regione un'ulteriore variazione del 5 per cento dell'incremento del Fondo sanitario regionale rispetto all'anno precedente, fermo restando il rispetto dell'equilibrio economico e finanziario del Servizio sanitario regionale”*.

Dal complesso di tali disposizioni emerge chiaramente come il sistema di limitazione della spesa introdotto faccia riferimento all'aggregato regionale, in quanto a tale livello vengono conseguiti, e possono dunque essere misurati, gli obiettivi di miglioramento che poi si riverberano sul conto consolidato delle pubbliche amministrazioni. Valutando il limite a livello regionale è possibile che la situazione di un'azienda, che non sia riuscita a rispettare il tetto trovi compensazione nel consolidato regionale per via dei risultati positivi conseguiti da altre aziende della Regione.

Tale impostazione è coerente con la *ratio* della norma in esame, tendente alla responsabilizzazione delle regioni nella programmazione e nel governo della sanità sul proprio territorio.

Dovrà quindi essere cura della Sezione, in sede di parifica del rendiconto oppure di delibera sul bilancio consolidato regionale, *“far risalire”* l'esame a livello aggregato regionale.

Per quanto concerne i rapporti con la previgente normativa, va considerato che il limite previsto dall'art. 2, co. 71, L. n. 191/2009, può ancora essere produttivo di effetti, ma soltanto, in via alternativa, per assicurare all'ente un più ampio margine di spesa. Infatti, esso viene richiamato *“se superiore”*, e si porrà come un tetto non solo alternativo, ma anche ampliativo delle facoltà di spesa in precedenza esaminate.

In conclusione, deve ritenersi che l'ordinario limite di spesa per il personale vigente per gli enti del servizio sanitario delle regioni (nel senso complessivo sopra specificato) è quello previsto dall'articolo 11 del decreto-legge n. 35 del 2019, mentre il limite di cui alla legge n. 191 del 2009, ormai non più vigente, è stato fatto rivivere come dato storico cui parametrare la capacità di assunzione di detti enti, ma solo nel senso di ampliare tale capacità.

Alla stregua delle suesposte considerazioni, deve ritenersi superato il rilievo formulato, ferma restando la necessità di operare un approfondimento sul punto in sede di parifica del bilancio regionale, alla luce delle condivisibili coordinate ermeneutiche elaborate dalla Sezione Autonomie.

9. Proventi e oneri straordinari – Altri oneri straordinari

Tra gli oneri straordinari, la voce Altri oneri straordinari incrementa del 513,8% (da euro 1.287.251,21 nel 2021 a euro 7.900.510,66 nel 2022), sebbene il saldo E) Proventi e oneri straordinari rimanga positivo per l'elevato apporto degli Altri proventi straordinari.

Si è chiesto di relazionare a riguardo, con indicazione delle principali movimentazioni che hanno determinato l'incremento suddetto e l'Azienda ha riferito che *“Gli oneri straordinari per l'anno 2021 sono stati pari ad euro 1.287.251,21 e per l'anno 2022 sono stati pari ad euro 7.900.510,26. Le **sopravvenienze passive v/terzi per il personale** pari ad euro 2.145.574,84 comprendono: allineamento arretrati contrattuali per il comparto al 31.12.2021, erogazione dei compensi per la realizzazione del 18.mo corso aggiornamento e formazione AIDS ai sensi della Legge 135/90 assegnato giusto decreto n. 119/2022, il cui ricavo è stato contabilizzato nelle sopravvenienze attive in quanto riferito ad esercizio precedente e fondi PMA che hanno ricevuto lo stesso trattamento contabile. Per le **sopravvenienze passive convenzioni specialisti** per un totale di euro 103.002,86 sono stati contabilizzati gli arretrati per gli specialisti ambulatoriali. Per le **sopravvenienze passive v/terzi per acquisto di beni sanitari e non sanitari** per un totale di euro 176.092,32 sono stati contabilizzati i conguagli di energia elettrica e telefonia relativi ad anni precedenti.*

*Altresì per le altre **sopravvenienze passive** per un totale di euro 3.783.122,32 sono stati contabilizzati i pagamenti per soccombenze giudiziarie non inserite nella piattaforma Legalapp relative ad anni precedenti e gli interessi di mora.*

*Per le **insussistenze passive v/terzi acquisto di beni e servizi** per un totale di euro 1.692.718,32 è stata contabilizzata la massiccia circolarizzazione dei crediti”.*

Si chiedevano quindi delucidazioni circa il mancato inserimento nella piattaforma Legalapp delle controversie che hanno prodotto le soccombenze giudiziarie indicate per la somma di euro 3.783.122,32, anche attraverso un elenco contenente adeguata scansione cronologica.

L'Azienda ha ribadito che *“il valore imputato alle altre sopravvenienze passive, pari a euro 3.783.122,32, risulta essere composto per la maggior parte da soccombenze giudiziarie non inserite nella piattaforma Legal app in quanto precedenti al 2015 (la suddetta piattaforma risulta essere operativa successivamente al 2015) e perché non rientranti nelle polizze assicurative in essere per quegli anni al netto delle franchigie previste.*

Si intende sottolineare che la U.O.C. Gestione Risorse Economiche Finanziarie in collaborazione con la U.O.C. Affari legali, in ottemperanza alle linee guida regionali, prot. PG/2024/05333005 del 11/11/2024, approvate con Decreto Dirigenziale n. 938 del 25 Ottobre 2024, prosegue nelle attività di monitoraggio per la previsione del rischio di soccombenza derivante da contenzioso giudiziale ed alla continua valutazione della congruità dei relativi fondi iscritti in bilancio.

Al riguardo, si precisa che, da Luglio 2022 questa Azienda ha stipulato una polizza assicurativa RCT priva di franchigia per cui da tale periodo tutti i sinistri vengono inseriti sulla piattaforma Legal app e registrati ma con una valutazione di soccombenza "remoto" ovvero priva di accantonamento”.

In sede di Adunanza pubblica, il rappresentante dell'Ente ha ribadito che il conseguente adeguamento del fondo rischi viene ordinariamente effettuato in seguito ad apposite riunioni e relativi verbali di monitoraggio, con la Regione, che sottopone a verifica la composizione del fondo al termine di ogni trimestre e al termine dell'anno, in occasione della redazione del bilancio consuntivo. In particolare, l'attuale fondo è stato quantificato contemplando l'intero contenzioso esistente, non soltanto quello incluso in Legal app, con conseguente adeguamento dello stesso alle sopravvenienze passive sopra descritte, legate a controversie sorte anteriormente alla data di primo impiego del software.

Con riferimento alla menzionata polizza assicurativa, il Direttore amministrativo, Dott. Visani, ha rappresentato che *“attualmente, per i sinistri coperti dalla polizza assicurativa (retroattiva ai cinque anni precedenti) non si effettua l'accantonamento al Fondo rischi. In passato, vi erano polizze assicurative con franchigia e per i sinistri rientranti nella franchigia, l'Azienda effettuava un accantonamento al Fondo rischi”.*

Purtuttavia, occorre rammentare che le polizze *claims made* consentono una esternalizzazione dei rischi che riguarda soltanto quei rischi per i quali verrà presentata domanda risarcitoria durante la vigenza dell'assicurazione, risultando tale copertura destinata a cessare anche per i rischi già esistenti ma che ancora non siano stati oggetto di

domanda risarcitoria nell'ipotesi in cui l'assicurazione non venga rinnovata. Il tutto senza omettere di considerare i rischi che non risultano specificamente coperti dalle condizioni di polizza.

Di tali circostanze, l'Azienda deve tenere conto ai fini della corretta quantificazione e del progressivo adeguamento del fondo rischi.

Pertanto, prendendo atto delle controdeduzioni dell'Azienda ospedaliera, la Sezione accerta l'assenza di una ricognizione puntuale dei contenziosi sorti in data antecedente all'impiego del software Legalapp; da ciò discende la necessità di adeguare costantemente la quantificazione del fondo rischi tenendo conto del valore di tale contenzioso, nonché dei rischi non coperti dalla menzionata polizza assicurativa.

Stato Patrimoniale

Attivo

10. Inventario beni immobili e beni mobili

Secondo quanto riferito dal Collegio sindacale nel questionario al bilancio d'esercizio 2022, alla domanda 10, parte quarta, emerge la regolare tenuta degli inventari, nonché il loro costante aggiornamento, sia per i Beni immobili che per i Beni mobili, i quali risultano aggiornati al 31.12.2022.

In sede istruttoria, si è chiesto di riferire se l'aggiornamento dell'inventario dei beni sia avvenuto anche per l'esercizio 2023 e l'Azienda ha riscontrato che *"L'inventario è aggiornato annualmente secondo la normativa vigente al 31.12 di ciascun anno e nel rispetto delle vigenti procedure contabili (PAC)"*.

11. Rimanenze di magazzino

Con Deliberazione n. 269/2023/PRSS, la Sezione ha accertato l'irregolarità contabile e finanziaria riferita alle procedure inventariali di magazzino (con riferimento sia ai magazzini centrali che agli armadietti di reparto), la mancata approvazione del Regolamento per lo smaltimento dei farmaci scaduti e la incompleta implementazione del sistema informatico di gestione delle giacenze.

Il Collegio sindacale nel questionario al bilancio d'esercizio 2022, alla domanda 13.2, parte quarta, relativamente al monitoraggio dei farmaci scaduti e/o prodotti soggetti a scadenza, riferisce che *"Nel corso del 2022 non si è proceduto ad effettuare verifiche di farmacia, anche a causa*

dell'iter di nomina del nuovo organo di controllo protrattosi per diversi mesi e che ne ha visto l'insediamento solo alla fine de mese di novembre. La verifica è stata effettuata nel corso 2023 ed è emerso che, pur in assenza di un regolamento sulla gestione dei farmaci scaduti (poi adottato nel corso dell'esercizio 2023 stesso) gli stessi venivano regolarmente tenuti e smaltiti. In particolare, sono stati rilevati farmaci scaduti tra i prodotti stupefacenti in attesa del ritiro. Dalla verifica campionaria, si è rilevato che i farmaci erano isolati, identificati e le quantità fisiche coincidevano con quelle contabili. I farmaci scaduti non stupefacenti alla data della verifica risultavano non presenti in quanto, come da documentazione acquisita, in data 26 maggio 2023 erano stati tutti ritirati dalla ditta incaricata".

Il Collegio ha riferito, altresì, che, con riguardo alla contabilità di magazzino relativa alle giacenze sanitarie e non sanitarie, essa non viene tenuta attraverso un sistema informatico. Ha affermato, ancora, che *"Analogamente a quanto segnalato con riferimento all'esercizio 2021, dalle verifiche effettuate dal Collegio (nel corso del 2023) sulle modalità di gestione del magazzino farmaci non sono emerse criticità significative a livello di farmacia centralizzata, pur in presenza di possibili efficientamenti di alcuni processi (es. superamento della gestione manuale degli scarichi). Viceversa, a livello periferico/reparti manca l'informatizzazione della gestione delle scorte, in quanto, i flussi informatici monitorano i movimenti dei farmaci fino alla consegna al reparto richiedente e non fino alla somministrazione al paziente. Si segnala, al riguardo, che al fine di superare le criticità segnalate, l'Azienda ha aderito ad un contratto di fornitura Consip per l'informatizzazione dell'intero processo di gestione delle scorte. Il progetto è in corso di implementazione"*.

In sede istruttoria, si è chiesto di riferire circa l'adozione del regolamento di gestione dei farmaci scaduti e di relazionare sulla mancata informatizzazione della gestione delle scorte e sullo stato attuale del contratto di fornitura Consip per l'informatizzazione dell'intero processo.

L'Azienda ha attestato che *"La gestione dei farmaci scaduti nella AOU Federico II è effettuata in conformità a quanto previsto dalle procedure aziendali. I farmaci scaduti sono resi dalle Unità Operative alla UOC Farmacia Centralizzata in conformità a quanto descritto nel paragrafo 4.3 Scadenze della "Procedura per la gestione dell'armadio farmaceutico delle unità operative" (Deliberazione Direttore Generale n 724 del 7/05/2024) utilizzando le modalità operative riportate al paragrafo -2.2 UM Rottamazione- del "Manuale utenti richieste informatizzate - gestione richieste di prelievo" pubblicato sul sito aziendale. In Farmacia Centralizzata i farmaci scaduti vengono smaltiti in ottemperanza alla "Procedura Gestione farmaci scaduti presso la UOC Farmacia centralizzata" (Deliberazione del Direttore Generale n. 1283 del 27/11/2023).*

In assenza di ulteriori delucidazioni al riguardo, si sollecitava l'Ente a chiarire se le indicate deliberazioni del Direttore Generale debbano intendersi come sostitutive del Regolamento per la gestione dei farmaci scaduti.

Nelle memorie, l'Azienda ha affermato che *“Tenuto conto del circoscritto ambito di applicazione (una sola Farmacia Aziendale ubicata in un'unica sede) si chiarisce che le precise e puntuali procedure operative deliberate dal Direttore Generale (Deliberazione n. 1283 del 21/11/2023 e Deliberazione n. 724 del 07/05/2024) vanno intese come sostitutive del Regolamento per la gestione dei farmaci scaduti, come chiaramente esplicitato dalla UOC Farmacia aziendale con nota protocollo aziendale n. 16132 del 10/03/2025”*.

Può quindi ritenersi superata la criticità relativa alla regolamentazione generale delle procedure per lo smaltimento dei farmaci scaduti.

Con riguardo alla implementazione del sistema informatico di gestione delle giacenze, l'Azienda ha riferito che *“Con Nota protocollo 45075 del 06/10/2023 a firma del Direttore Generale è stata avviata l'attività di informatizzazione della gestione delle scorte delle Unità Operative mediante l'attivazione di 150 armadietti di reparto che si è conclusa a luglio 2024. In virtù dell'attivazione dei suddetti armadietti tutti i beni gestiti dalla UOC di Farmacia, quando richiesti, vengono trasferiti agli armadietti di reparto dal personale della UOC di Farmacia e scaricati a consumo all'utilizzo da parte del personale del reparto richiedente.*

L'Adesione all'Accordo Quadro Consip per l'affidamento dei Servizi di Supporto in ambito 'Sanita' Digitale - Deliberazione del Direttore Generale 914 del 7/8/2023 - ha agevolato l'informatizzazione dei reparti mediante l'attività di formazione ed affiancamento del personale operante nei reparti e la stesura dei manuali utenti, oggi pubblicati sul sito aziendale. Inoltre, viene attualmente svolta una costante attività di monitoraggio delle giacenze dei magazzini periferici, oltre a continuare l'attività di supporto al personale di reparto”.

Può quindi ritenersi superata la criticità derivante dalla mancata informatizzazione della gestione delle scorte.

12. Circolarizzazione e riconciliazione dei rapporti di credito

Nell'Attivo circolante, tra i Crediti, la voce Crediti v/Stato-altro incrementa del 2,2% (da euro 1.451.522,37 nel 2021 a euro 1.799.522,28 nel 2022).

La voce Crediti v/altri incrementa del 10,6% (da euro 12.344.935,43 nel 2021 a euro 13.656.005,14 nel 2022).

All'opposto, si considera positivamente il decremento della voce Crediti v/aziende sanitarie pubbliche della Regione, che da euro 6.760.019,88 nel 2021 raggiungono euro 4.490.881,53 nel 2022. In correlazione a ciò, nel questionario al bilancio di esercizio anno 2022, alla domanda 10.1, parte prima, il Collegio sindacale riferisce di aver preso atto della *“persistenza di positivi risultati della gestione straordinaria principalmente ascrivibili agli esiti delle attività di circolarizzazione”*.

In sede istruttoria, sono stati chiesti aggiornamenti sull'attività di circolarizzazione dei crediti e degli esiti, all'attualità, con specificazione di quali e quanti crediti non risultano riconciliati.

In riscontro, l'azienda ha specificato che *“Il sensibile decremento registrato per i Crediti v/aziende sanitarie pubbliche della Regione è dovuto principalmente ad una puntuale circolarizzazione effettuata contestualmente alle voci di debito per ciascuna Struttura Sanitaria. Si precisa che su indicazione del competente Ufficio della Regione si è proceduto ove possibile ad una compensazione intercompany tra debiti e crediti, conseguendo così una riduzione di circa il 50% soprattutto dei crediti. La riconciliazione per questa tipologia di crediti è operata trimestralmente sulla base delle rilevazioni richieste dal competente Ufficio regionale in sede di verifica trimestrale”*.

Le movimentazioni dei Crediti v/altri, nelle diverse componenti, sono conseguite per *“- Crediti v/clienti privati che nel 2023 hanno fatto registrare un decremento di oltre il 35% passando dai 3.205.697,95 euro del 2022 ai 2.062.598,13 euro del 2023. Trattasi di prestazioni rese in regime di convenzione verso ospedali classificati privati e/o case di cura private; rientrano inoltre in questa categoria di credito le movimentazioni delle operazioni di fatturazione intramoenia emesse sul finire dell'esercizio ed incassate nei primi mesi dell'esercizio successivo; - Crediti v/altri soggetti pubblici passati dai 5.912.412,50 euro del 2022 a € 9.813.872,81 euro del 2023 e risultano integralmente riconciliati trattandosi per la quasi totalità di crediti vantati verso l'Università degli Studi Federico II per rimborsi relativi sia al personale che contributi relativi alla gestione del Complesso Ospedaliero di Cappella Cangiani; - Altri crediti diversi tra cui rientrano i crediti relativi alla gestione dei distributori automatici. Alla data odierna non risultano riconciliati parte di questi ultimi a seguito di azioni legali in itinere e/o piani di rientro in corso di perfezionamento per complessivi € 772.746,91”*.

Ha aggiunto, inoltre, che *“Anche per la linea procedurale crediti e ricavi è stata adottato con delibera n. 278 del 19.02.2024 l'apposito PAC”*.

Al riguardo, il Magistrato istruttore ulteriori aggiornamenti in riferimento al completamento del processo funzionale alla certificabilità dei bilanci.

Nelle memorie l'Azienda ha ribadito di aver provveduto all'implementazione delle procedure PAC nell'anno 2024. Inoltre, ha affermato che *"A completamento delle stesse è stata adottata, altresì, la Deliberazione del Direttore Generale n. 1698 del 05/12/2024 con cui è stata istituita una Commissione di internal auditing con lo scopo di monitorare costantemente la puntuale verifica delle procedure PAC e dei loro adempimenti nell'ambito applicativo. In particolare, per la procedura PAC CR "linea crediti e ricavi", approvata con Deliberazione del Direttore Generale n. 278 del 19.02.2024, l'Azienda in fase di chiusura d'esercizio e nel successivo trimestre, svolge tutta una serie di procedure atte ad attestare l'esatto valore dei crediti ed il loro permanere in bilancio debitamente riconciliato"*.

13. Disponibilità liquide

Nella nota integrativa al bilancio d'esercizio 2022 (p. 42), si rileva l'esistenza di fondi vincolati, come indicato nella tabella seguente.

DL01 – Fondi vincolati.

DL01 – NO	
DL01 – SI	Le disponibilità liquide comprendono fondi vincolati.

In riscontro alla richiesta di chiarimenti, l'Azienda afferma che *"Con nota prot. n. 68799 del 12.12.2024 è stato richiesto all'Avv. Marco Sasso del Verme, rinnovato l'incarico dello sblocco dei pignoramenti dal 2003 al febbraio 2015 e per altre pratiche successive al 2015, di verificare ogni singolo giudizio presente nell'allegato dell'estratto della Banca Intesa San Paolo"*.

Si chiedevano ulteriori aggiornamenti alla data del deferimento.

Nelle controdeduzioni, l'Azienda ha chiarito che *"per i pignoramenti intrapresi contro l'Azienda fino al febbraio 2015, a suo tempo fu formalizzato specifico incarico all'Avv. Sasso del Verme al fine di svincolare le somme ancora accantonate e per le quali le relative procedure esecutive risultano estinte o cancellate. Attualmente l'attività di svincolo delle somme vincolate e relative a procedure estinte, continua regolarmente e che dall'anno 2024 si è dato un ulteriore impulso"*.

Passivo e Patrimonio netto

14. Fondo per rischi

Nei Fondi per rischi ed oneri, la voce Fondi per rischi incrementa del 8,4% (da euro 88.268.266,23 nel 2021 a euro 95.686.478,10 nel 2022).

Il correlato accantonamento nel Conto economico, alla voce Accantonamenti per rischi, incrementa del 64,0% (da euro 6.848.226,94 nel 2021 a euro 11.233.224,20 nel 2022).

Nella Nota integrativa (p. 47) l'incremento del fondo è dettagliato nella tabella seguente:

PBA010	FONDI PER RISCHI:	88.268.266,23	10.520.621,36	-1.085.241,90	2.017.167,59	95.686.478,10
PBA020	Fondo rischi per cause civili e oneri processuali	72.725.191,77	9.031.421,39	43.496,00	1.131.812,59	80.668.296,57
PBA030	Fondo rischi per contenzioso personale dipendente	2.805.565,88	0,00	0,00	0,00	2.805.565,88
PBA040	Fondo rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato	0,00				0,00
PBA050	Fondo rischi per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)	0,00		0,00		0,00

Con nota istruttoria, si è chiesto di relazionare sulle motivazioni che hanno determinato un aumento significativo dell'accantonamento al Fondo rischi, illustrando i principali accadimenti aziendali che hanno determinato maggiori costi rilevati nel sistema procedurale LegalApp.

In riscontro, l'azienda ha rilevato che "... nell'anno 2022 si è avuto un aumento degli accantonamenti, a causa dell'incremento del contenzioso rispetto all'anno 2021. In ossequio alle Linee Guida Regionali sulle Best Practices per la Valutazione del Rischio di Soccombenza derivante da contenzioso giudiziale, si sta procedendo a diminuire il fondo rischi in considerazione dei contenziosi registrati sull'applicativo che si sono definiti".

In sede di Adunanza pubblica, il Magistrato istruttore, evidenziando che nei Fondi per rischi ed oneri, la voce Fondi per rischi incrementa del 8,4% dal 2021 al 2022, ha chiesto se tale incremento, da euro 88.268.266,23 a euro 95.686.478,10, sia stato effettuato tenendo in considerazione l'emersione delle sopravvenienze passive di cui al par. 8 (in particolare, euro 3.783.122,32 per controversie non inserite nel software Legalapp). Il rappresentante dell'Ente ha risposto affermativamente, specificando che le sopravvenienze sono dovute a eventi straordinari, e, pertanto, non calcolabili in anticipo.

In riferimento alle misure da adottare, si rimanda al par. 9.

15. Quota inutilizzata contributi di parte corrente vincolati

Con Deliberazione n. 269/2023/PRSS, la Sezione ha accertato l'irregolarità contabile e finanziaria riferita alla mancata ultimazione dell'attività di ricognizione delle quote di contributi inutilizzati e al mancato utilizzo di parte dei contributi erogati da enti sovraordinati, con particolare riguardo a quelli relativi ad annualità remote, evidenziando una inadeguata attività di monitoraggio e di chiusura delle attività progettuali sottese.

Per il bilancio d'esercizio 2022, nei Fondi per rischi ed oneri, la voce Quota inutilizzata contributi di parte corrente vincolati incrementa del 30,7% (da euro 25.329.628,30 nel 2021 a euro 33.105.930,33 nel 2022).

Il correlato accantonamento nel Conto economico, alla voce Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati, incrementa del 95,0% (da euro 7.019.362,32 nel 2021 a euro 13.686.673,36 nel 2022).

Nella Nota integrativa (p. 50 e ss.) si evincono esigue movimentazioni del fondo, a conferma di quanto già evidenziato per gli anni precedenti. Appare non superata la criticità rilevata nella citata deliberazione della Sezione.

In sede istruttoria, si è chiesto di fornire aggiornamenti sulla movimentazione e composizione del fondo e sulle attività di monitoraggio e chiusura delle attività progettuali ancora in essere, in particolare per quelle risalenti ad anni remoti.

Con la nota di riscontro succitata, l'Azienda ha esplicitato che *“Annualmente l'assegnazione dei Fondi FSR vincolati (Obiettivi di carattere prioritario) e dei Fondi F.S. Indistinti finalizzati vengono determinati e approvati con la Delibera di Giunta Regionale di riparto per l'intera assegnazione annuale, e sono alla base delle scritture contabili di assestamento e chiusura di bilancio. Degli importi attribuiti, si ha contezza solo nell'esercizio successivo a quello di riferimento, determinando un cronico sfasamento tra le assegnazioni di fondi e l'inizio della fase di utilizzo degli stessi.*

L'incremento di oltre il 30% della quota inutilizzata dei fondi, è stato determinato in particolare dall'incremento dei fondi FS Indistinto finalizzato passati da euro 14.964.916,81 del 2021 ai 21.160.159,33 euro del 2022, così determinando il correlato incremento dell'accantonamento nel CE delle quote inutilizzate ed evidenziato nelle osservazioni pervenute.

Alla data odierna la composizione del Fondo presenta la seguente situazione:

FONDO AL 31.12.2022				
	QUOTE INUTILIZZATE	UTILIZZI BILANCIO 2023	UTILIZZI AL 26/11/2024	RESIDUO
VINCOLATI	9.210.072,31 €	514.061,00 €	1.173.020,00 €	7.522.991,31 €
INDISTINTI FINALIZZATI	21.160.159,33 €	3.306.974,81 €	358.101,33 €	17.495.083,19 €
PUBBLICI	2.185.895,59 €	850.679,95 €	621.654,30 €	713.561,34 €
PRIVATI	549.803,10 €	27.035,00 €	22.277,69 €	500.490,41 €
TOTALE	33.105.930,33 €	4.698.750,76 €	2.175.053,32 €	26.232.126,25 €

Le attività progettuali relative alle assegnazioni a tutto il 2017 risultano concluse, e sono in via di completamento quelle relative all'annualità 2018, tenuto conto che la maggior parte delle attività finalizzate sono articolate su un periodo di 24 mesi ed una proroga massima da 6 a 12 mesi dall'avvio delle attività.

Di seguito la composizione del Fondo al 31.12.22 per anno di assegnazione alla data del 20.11.2024”:

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	TOTALE
VINCOLATI	2.045.145,00 €	609.790,31 €	1.039.926,00 €	1.514.046,00 €	1.123.184,00 €	1.190.900,00 €	7.522.991,31 €
PUBBLICI			227.748,34 €	29.900,00 €	93.382,00 €	362.531,00 €	713.561,34 €
PRIVATI		28.517,10 €	1.049,93 €	7.550,00 €	9.450,00 €	453.923,38 €	500.490,41 €
INDISTINTI FINALIZZATI			832.626,00 €	5.942.315,00 €	5.096.647,00 €	5.623.495,00 €	17.495.083,00 €
TOTALE							26.232.126,06 €

In sede controdeduttiva, l'Azienda ha fornito aggiornamenti su quanto richiesto in fase istruttoria: "[...] la Direzione pro tempore, a valle dei primi monitoraggi effettuati nel 2022, ha ritenuto necessario potenziare il monitoraggio delle attività correlate agli obiettivi previsti dalle linee progettuali.

Si ribadisce che l'assegnazione dei Fondi FSR vincolati (Obiettivi di carattere prioritario) e dei Fondi F.S. Indistinti finalizzati viene determinata annualmente con la Delibera di Giunta Regionale di riparto e si ha contezza degli stessi solo nell'esercizio successivo a quello di riferimento, determinando un cronico sfasamento (di ca. 24 mesi) tra le assegnazioni di fondi e l'inizio della fase di utilizzo degli stessi.

A tal proposito, con Deliberazione del Direttore Generale n.173 del 31.1.2024 avente ad oggetto "Obiettivi di piano riallocazione quote inutilizzate" questa Azienda ha provveduto ad una riallocazione delle risorse accantonate con contemporanea programmazione delle quote al 31.12.2023. Tale riallocazione è stata effettuata per raggiungere specifici obiettivi che consentissero di concludere i progetti già in essere e al contempo di implementare azioni per garantire continua qualità e appropriatezza della presa in carico dei pazienti.

A questo scopo, l'analisi dei processi ha evidenziato la necessità di rafforzare la presa in carico del paziente nella sua totalità con particolare riferimento a:

- accoglienza ospedaliera, tramite la definizione di modelli organizzativi e assistenziali per la presa in carico dei pazienti in condizioni di particolare vulnerabilità, compreso l'adeguamento degli spazi fisici dedicati all'assistenza e al rafforzamento del personale;
- efficientamento dei tempi di attesa e delle sale operatorie attraverso l'utilizzo di tecnologie innovative;
- attività di prevenzione dei corretti stili di vita;
- implementazione della terapia del dolore e delle cure palliative.

Si precisa che le suddette attività sono annualmente analiticamente rendicontate (in termini di raggiungimento completo o parziale degli obiettivi perseguiti) alla Direzione Generale per la Tutela della salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario regionale.

Ad oggi la situazione residuale dei fondi vincolati si può ulteriormente aggiornare come segue:

FONDO AL 31/12/2022					
	Quote inutilizzate	Utilizzi bilancio 2023	Utilizzi bilancio 2024	Utilizzi al 07/03/2025	Residuo
Vincolati	9.210.072,31 €	514.061,00 €	953.237,49 €	519.255,53 €	7.223.518,29 €

Si riporta di seguito una sintesi dei fondi impegnati per il raggiungimento degli obiettivi di cui trattasi:

TIPOLOGIA	DELIBERA DG	COSTO COMPLESSIVO	PAGAMENTI EFFETTUATI	IMPEGNO RESIDUO
Adeguamento funzionale dei locali degli edifici 2A-2E	Deliberazione n 1713 del 05/12/2024	1.600.000,00 €	- €	1.600.000,00 €
Adeguamento funzionale degli ambulatori di Neurologia presso l'edificio 16, 5 piano	Deliberazione n 544 del 29/03/2024	411.983,05 €	67.125,59 €	344.857,46 €
Adeguamento funzionale e normativo del reparto di dialisi sito al piano terra presso l'edificio 5A	Deliberazione n 746 del 10/05/2024	1.135.491,02 €	206.930,77 €	928.560,25 €
Lavori straordinari di realizzazione dell'impianto di condizionamento 5 e 6 piano dell'edificio 6A	Deliberazione n. 809 del 23/05/2024	266.566,34 €	151.360,00 €	115.206,34 €
Lavori di manutenzione di alcuni locali siti all'edificio 12 piano terzo	Deliberazione n 935 del 20/06/2024	202.838,09 €	188.498,99 €	14.339,10 €
Lavori di adeguamento strutturale e impiantistico del Centro di Procreazione Medicalmente Assistita PMA al terzo piano dell'edificio 9	Deliberazione n 1190 del 31/10/2023	420.908,40 €	393.805,63 €	27.102,77 €
TOTALE		4.037.786,90 €	1.007.720,98 €	3.030.065,92 €

Risultano altresì impegnati ulteriori euro 268.004,00 per il rinnovo delle borse di studio attualmente attive sulle linee progettuali in esame”.

In sede di adunanza pubblica, a seguito di apposita domanda formulata dal Magistrato istruttore, il rappresentante dell’Ente ha confermato il superamento solo parziale della criticità: “Con una delibera del 31.12.2023 indicante una serie di attività, si è riusciti a ricollocare una parte dei fondi vincolati non utilizzati, con una revisione effettuata dal Responsabile USD Progetti. Nel 2024, si è dato maggiore impulso alle attività, con miglior coordinamento a livello centrale e dipartimentale, riuscendo a riallineare la parte spesa alla parte accantonata, con progressivo riassorbimento”.

Pur prendendo atto delle iniziative intraprese dall’Ente, deve osservarsi che non appare integralmente superata la criticità rilevata dalla Sezione con Deliberazione n. 269/2023/PRSS, sicché deve sollecitarsi l’adozione di tempestive iniziative al riguardo, funzionali ad assicurare l’utilizzo dei contributi vincolati.

16. Debiti

Nel questionario allegato al bilancio d’esercizio 2022, domanda 19.1, parte quarta, il Collegio sindacale ha indicato che l’Azienda ha “definito n. 17 transazioni per responsabilità professionale. L’importo totale erogato al netto di franchigie e copertura assicurativa è pari a complessivi euro 3.000.000 circa”.

In sede istruttoria, si è chiesto di relazionare sulle motivazioni che hanno determinato le n. 17 transazioni per responsabilità professionale e di fornire maggiori dettagli circa il risparmio di spesa conseguito attraverso la stipula degli accordi transattivi e alle ragioni di interesse pubblico sottese alla stipula degli stessi, contestualmente chiarendo se la stipula sia stata preceduta dall'acquisizione di apposito parere.

In riscontro, l'Azienda ha rappresentato che *"per tutti gli accordi transattivi si è provveduto ad acquisire il preventivo parere della UOC di Medicina Legale, del Legale costituito in difesa della Azienda, della Compagnia Assicurativa e del Comitato Valutazione Sinistri, che ha funzione meramente consultiva. Tutte le delibere di autorizzazione alla transazione, comprensive della allegata documentazione e dei mandati, sottoscritte nell'anno 2022, sono state trasmesse con la nota prot. n. 31068 del 15.7.2022 (per il primo semestre) e n. 7423 del 14.2.2023 (per il secondo semestre). Nelle delibere viene evidenziato l'interesse pubblico alla sottoscrizione dell'accordo transattivo e la convenienza economica. Per tutti i sinistri, rientranti nella cd. Legge Gelli, è stata data comunicazione al personale coinvolto nell'erogazione delle attività Assistenziali"*.

La Sezione ritiene opportuno **sollecitare l'Ente al rispetto delle coordinate ermeneutiche tracciate da questa Corte in riferimento alla stipula di accordi transattivi da parte di enti pubblici**, che di seguito vengono ricostruite.

I limiti **del ricorso alla transazione** da parte degli Enti pubblici sono quelli propri di ogni soggetto dell'ordinamento giuridico, e cioè **la legittimazione soggettiva e la disponibilità dell'oggetto** (ovvero posizioni giuridiche soggettive disponibili ex art. 1966 c.c., suscettibili di essere estinte in forma negoziale), e quelli specifici di diritto pubblico, e cioè la natura del rapporto tra privati e pubblica Amministrazione.

Ciò posto, occorre la massima prudenza da parte dell'ente, nonché una dettagliata motivazione che dia conto del percorso logico seguito per giungere alla definizione transattiva della controversia, anche sulla base di un giudizio prognostico circa l'esito del contenzioso, dovendosi predicare la *"necessità che la transazione sia preceduta da una congrua motivazione, nella quale siano esaminati e valutati i rischi connaturati a simile fattispecie, legati ad esempio alla prevedibile durata ed al prevedibile (o imprevedibile) esito di un contenzioso già pendente"* (Cons. Stato, Sez. III, 7 luglio 2011, n. 4083).

Un'adeguata ponderazione dei contenuti degli accordi transattivi, con puntuale valutazione degli interessi in gioco rispettando il canone di buon andamento e imparzialità dell'azione amministrativa di cui all'art. 97 Cost., non può, in secondo luogo, coerentemente

prescindere dalla convenienza economica della transazione in relazione all'incertezza del giudizio, intesa quest'ultima in senso relativo, da valutarsi in relazione alla natura delle pretese, alla chiarezza della situazione normativa e ad eventuali orientamenti giurisprudenziali. Più precisamente, se a transigere è un soggetto pubblico, *"i parametri valutativi sono decisamente più ristretti e maggiormente, se non quasi esclusivamente, ancorati a risparmi di spesa (sia gestionali che per contenziosi), a tutela delle casse pubbliche e della collettività che vi contribuisce finanziariamente. Un ente pubblico non gode dunque di un arbitrio transattivo, riconoscibile ad un privato, ma deve pur sempre avere come parametro l'equilibrio di bilancio che impone una attenta e oculata valutazione delle poste in transazione..."* (Corte dei conti, Sezione giurisdizionale per la Lombardia sentenza n. 196/2019 e Corte dei conti, Sezione Controllo Lombardia n./65/2020/PAR).

Pertanto, nel convenire reciproche concessioni su una controversia complessa o avente ad oggetto somme cospicue di denaro pubblico, **è da ritenersi ragionevole una transazione che abbia ponderato in maniera approfondita gli interessi in gioco, che sia stata preceduta da una diligente istruttoria procedimentale, dal parere favorevole degli organi interni in ordine alla copertura finanziaria dell'operazione, nonché dal parere dell'avvocatura interna all'amministrazione** (Corte dei conti, Sezione Controllo Emilia Romagna, n. 199/2023/PRSP).

Con riguardo ai Debiti, la voce Debiti v/aziende sanitarie pubbliche della Regione per altre prestazioni incrementa del 81,4% (da euro 1.262.443,26 nel 2021 a euro 2.289.813,80 nel 2022). Anche la voce Debiti v/società partecipate e/o enti dipendenti della Regione incrementa del 20,2% (da euro 4.239.649,99 nel 2021 a euro 5.095.344,75 nel 2022).

All'opposto, si considera positivamente il decremento di altre voci di debito quali Debiti v/fornitori (-13,0%), Debiti v/altri (-8,5%).

A tal proposito, la Sezione ha chiesto di relazionare riguardo alla circolarizzazione dei debiti e degli esiti, all'attualità, delle attività di riconciliazione.

Con nota di riscontro, l'azienda ha riferito che *"Con deliberazione D.G. n. 208 del 12.2.2024 nell'ambito dell'implementazione del Percorso per la Certificabilità del Bilancio sono state approvate le procedure operative relative all'area PAC "D" Debiti e Costi, tra queste la procedura DC9 "Gestione Circolarizzazione Fornitori nell'ambito delle attività di chiusura del Bilancio"*.

L'attività di circolarizzazione dei debiti al 31.12.2022 proseguita altresì anche per i debiti al 31.12.2023 ha interessato quasi esclusivamente i debiti v/fornitori ed in particolare i fornitori di beni e servizi. Infatti, le attività di monitoraggio trimestrali richieste dalla Regione Campania relative ai

debiti v/ Strutture sanitarie regionali, comportano attività di riconciliazione trimestrali che sono alla base delle procedure di compensazione debiti/crediti a cui la Regione rinvia nella regolazione dei rapporti "Intercompany" con le Aziende Sanitarie ed altre Strutture sanitarie regionali.

L'attività di circolarizzazione v/fornitori ha interessato le principali posizioni debitorie con una riconciliazione delle posizioni con esito positivo nell'80% degli inviti inoltrati. Non risultano riconciliati debiti nei casi in cui sono presenti contestazioni o richieste di note credito per difformità non riscontrate dal fornitore o azioni legali in itinere".

Con riguardo ai Debiti v/fornitori, si è osservato che l'Indice di tempestività dei pagamenti, nel questionario al bilancio d'esercizio 2022, parte quarta, è indicato pari a 12 nel 2020, a 4 nel 2021 e a 1,83 nel 2022. Si è preso atto, favorevolmente, della notevole riduzione dell'indice di tempestività dei pagamenti nel triennio considerato. Il Collegio sindacale ha aggiunto che *"L'importo dei pagamenti effettuati nell'esercizio 2022, relativi a transazioni commerciali effettuate dopo la scadenza dei termini di cui ai termini di cui al DL 231/2002, è pari ad euro 21.501.420,12.*

L'Azienda ha adottato delle misure finalizzate alla tempestiva effettuazione dei pagamenti come, ad esempio, la dematerializzazione e informatizzazione completa del processo che va dalla ricezione della fattura all'emissione del provvedimento di liquidazione della stessa".

Con riguardo ai Debiti v/fornitori scaduti da oltre un anno (pari a euro 37.434.383,21 di cui euro 439.200,00 per contenzioso giudiziale o stragiudiziale, riferiti al 2020), il Collegio sindacale ha indicato quali motivazioni del mancato pagamento *"la definizione di pratiche legali pregresse. Per il corrente si è avviata una più attenta vigilanza sui tempi previsti. Infatti, l'indice del 2023 è ritornato nei termini di legge".*

In sede istruttoria, si è chiesto di relazionare in merito alle attività e risultati conseguiti al fine della riduzione dei tempi di pagamento, con riferimento specifico alle nuove procedure utilizzate dall'Azienda.

In riscontro, l'Azienda ha affermato che *"il processo di liquidazione e pagamento delle fatture commerciali è costantemente attenzionato dalla Direzione Strategica dell'AOU, che ha adottato il relativo PAC e un regolamento per le procedure di contabilizzazione ed estinzione dei debiti commerciali, al rispetto dei tempi al fine di migliorare l'ITP aziendale.*

Tali processi sinergicamente implementati hanno portato ad un costante miglioramento dell'ITP come da prospetto seguente:

Anno 2021	Anno 2022	Anno 2023	1 trim 2024	2 trim 2024	3 trim 2024
-4,25	1,83	-9,64	-10,13	-11,24	-17,93

Si precisa che mensilmente vengono rilevate dalla procedura SIAC di contabilità le fatture non ancora liquidate ed evidenziate, nell'ambito di un costante monitoraggio, ai Centri di Responsabilità, investendo questi ultimi del rispetto della tempistica, il tutto nell'ottica del continuo miglioramento dell'efficacia ed efficienza dei Servizi".

17. PNRR

Nel questionario allegato al bilancio d'esercizio 2022, è indicato che "l'A.O.U. "Federico II" risulta Ente beneficiario di diversi Progetti di Ricerca, in qualità di Destinatario Istituzionale (Unità Operativa Capofila) o di Unità Operativa. Con delibera n. 339 del 28/03/2023 il DG ha effettuato una ricognizione dei Progetti di Ricerca che vedono coinvolta l'A.O.U. "Federico II", quale Ente beneficiario".

Dalle tabelle compilate risulta, per l'anno 2022, che:

- per la missione M6.C.2_1.1.1.2., Rafforzamento strutturale SSN ("progetti in essere" ex art. 2, D.L. n. 34/2020), l'Azienda ha attivato n. 14 CUP per un importo totale di euro 13.425.062,00 (tutti inseriti nella banca dati Regis);
- per la missione M6.C2.I2.1_2.1., Valorizzazione e potenziamento della ricerca biomedica del SSN, l'Azienda ha attivato n. 38 CUP per un importo totale di euro 12.018.370,50 a valere sul PNRR e euro 4.519.999,91 a valere sul PNC;

A tal riguardo, la Sezione ha chiesto di relazionare sullo stato di avanzamento delle attività correlate ai programmi di investimento, con specificazione degli importi assegnati e di quelli spesi. L'Azienda ha inviato i prospetti indicanti: 1) la missione, il codice CUP, la descrizione del progetto, l'importo assegnato, l'anticipazione sullo stesso; 2) per tipologia di fondi, il totale assegnato, totale impegnato e totale speso.

In merito alla richiesta di attestazione del rispetto dei cronoprogrammi e delle scadenze di rendicontazione, come individuati nei contratti istituzionali di sviluppo stipulati dalla regione, l'Azienda ha indicato che per la "Missione M6.C2.I2.1_2.1 (Valorizzazione e potenziamento della ricerca biomedica del SSN) e PNC, si partecipa il rispetto dei cronoprogrammi e

delle tempistiche per la rendicontazione per ogni singolo Progetto PNRR, così come attestato nelle relazioni a firma dei relativi Responsabili in possesso di questa Direzione Strategica”.

Per la “Missione M6.C2_1.1.1.2 (Rafforzamento strutturale SSN (“progetti in essere” ex art. 2, D. Lgs. n. 34/2020), si trasmettono le note prot. n. 67912 del 09.12.2024 del Direttore dell’U.O.C. Gestione Operativa, Ingegneria Clinica e HTA (Allegato n. 9), e n. 69088 del 13.12.2024 a firma del Direttore dell’U.O.C. Gestione Patrimonio Edile e Tecnico-Impiantistico (Allegato n. 10)”.

Con le suddette note, l’U.O.C. Gestione Operativa, Ingegneria Clinica e HTA riferisce che “La scrivente UOC non è titolare di Codici Unici di Progetto (CUP) riferiti alla Missione M6.C2 1.1.1.2

- Rafforzamento strutturale del SSN ("progetti in essere" ex art. 2, D.L. 34/2020), né personale afferente alla Stessa ricopre ruolo di Responsabile di Progetto dei medesimi. Con riferimento ai CUP: - C67H20003590001 - C67H20003600001 - C67H20003610001, quota parte dei finanziamenti è stata destinata all'acquisto di attrezzature elettromedicali finalizzate al potenziamento dei posti letto di terapia intensiva e semi-intensiva attraverso procedure gestite da questa UOC e dalla UOC Gestione Acquisizione Beni e Servizi. Coerentemente al piano di rendicontazione richiesto dalle strutture regionali preposte al coordinamento degli interventi, sono ad oggi state rendicontate a favore della UOC Patrimonio Edile/Tecnico Impiantistico, titolare dei CUP di interesse, le procedure di acquisto di categoria A. Allo stato, per quanto di conoscenza, non sono state programmate ulteriori procedure di acquisto di attrezzature elettromedicali”.

L’U.O.C. Gestione Patrimonio Edile e Tecnico-Impiantistico ha rappresentato “...che i CUP di competenza della scrivente UOC sono i seguenti:

- 1. C67H20003590001 – Realizzazione e adeguamento di posti letto di terapia intensiva. Adeguamento di vari spazi per degenza covid;*
- 2. C67H20003600001 - Terapia Semintensiva COVID-19, riqualificazione di posti letto di area medica e adeguamento percorsi emergenza covid;*
- 3. C67H20003610001 - Pronto Soccorso Ostetrico/Percorso Nascita. Adeguamento e ampliamento del Pronto soccorso Ostetrico e del Punto Nascita per la strutturazione di percorsi assistenziali distinti per gestanti Covid e non Covid con riqualificazione delle aree esistenti.*

Relativamente al CUP n. 1 risultava terminata ed attivata la nuova terapia intensiva presso l'edificio 6 e con la economia di spesa si chiedeva di potere completare alcune opere relative ai locali annessi della Terapia Intensiva edificio 6.

Relativamente al CUP n. 2 risultavano ultimati i n. 12 posti letto presso l'edificio 18, 6 piano e per la restante quota di finanziamento si era in attesa della richiesta di rimodulazione.

Relativamente al CUP n. 3 nell'anno 2022 si era in attesa della richiesta di rimodulazione degli interventi.

I cronoprogrammi degli interventi dei sopraindicati CUP risultavano rispettati".

Con riguardo alle procedure adottate per prevenire il rischio di eventuali frodi nella gestione dei fondi collegati all'attuazione del PNRR (art. 8, D.M. 11.10.2021), l'Azienda riferisce che "...le procedure [...] risultano conformi a quanto previsto dalla normativa vigente in materia".

In merito alla ricezione di anticipazioni ai sensi dell'art. 9, co. 6, D.L. n. 152/2021, come modificato dall'art. 6, D.L. 13/2023 ("trasferimenti di risorse vincolati alla realizzazione tempestiva degli interventi PNRR per i quali sono erogate"), l'Azienda ha affermato che "L'ammontare delle anticipazioni ricevute è di 3.889.071,80 €" ed ha inviato i prospetti sottostanti con individuazione del progetto (codice CUP e descrizione investimento).

ELENCO PROGETTI PNRR 2022 AOU FEDERICO II NAPOLI - DELIBERA 339 DEL 28/03/2023 Missione 6 C.2.I2.1 2.1				
CUP	DESCRIZIONE	IMPORTO	ANTICIPAZIONI	
PNRR-MR1-2022-12375873	C63C22002060001	Integrazione dei dati di fenotipo e molecolari per un modello di diagnosi delle malattie infiammatorie	200.000,00	80.000,00
PNRR-MR1-2022-12376108	C63C22001430007	Malattie rare - PGT NETWORK ITALIANO - Sviluppo della rete italiana di diagnosi genetica preimpianto	300.000,00	120.000,00
PNRR-POC-2022-12376280	C63C22001720007	Convalida di un metodo innovativo per la facile individuazione di un marcatore specifico al fine della diagnosi tempestiva della celiachia in tutte le manifestazioni cliniche: uno studio multicentrico pediatrico	120.000,00	48.000,00
PNRR-MR1-2022-12376491	C63C22001960007	Monitoraggio EEG domiciliare per epilessie rare ed encefalopatie epilettiche e dello sviluppo - Ecg Monitoring - Rare Epilepsy - EMIRE	576.000,00	0
PNRR-MAD-2022-12376472	C65E22000530007	Rete di sorveglianza nazionale Baby&Net spettro autistico	391.040,00	156.416,00
PNRR-MR1-2022-12376412	C65C22009400001	Riduzione del peso economico-sociali delle malattie genetiche sconosciute nei bambini: velocizzazione e standardizzazione degli algoritmi diagnostici attraverso i protocolli internazionali di genomica e fentipizzazione	404.000,00	161.600,00
PNRR-MAD-2022-12376812	C63C22001290007	Presystemic Metabolism of immunosuppressant drugs by gut microbiotica	190.000,00	76.000,00
PNRR-MR1-2022-12376622	C63C22001420007	Ruolo dei geni effetto materno ed epimutazioni in beck with-wieedem syndrome	227.930,00	0
PNRR-MR1-2022-12376594	C65E22000550001	Implementazione di un network per diagnosi avanzanti per le terapie di precisione per gli errori congeniti del sistema immune	360.000,00	144.000,00
PNRR-MAD-2022-12376623	C63C22002040006	Risonanza Magnetica quantitativa del midollo spinale nella mielopatia cervicale: valutazione del danno per il miglioramento dell'esito	400.000,00	160.000,00
PNRR-MAD-2022-12375980	C63C22001530006	Prevenzione cardiovascolare secondaria	220.206,00	-
PNRR-MR1-2022-12375832	C65E22000480001	Sviluppo di un registro nazionale e piattaforma biobanche per la raccolta e consegna di campioni biologici da pazienti affetti da malattie reumatiche	400.000,00	160.000,00

PNRR-MAD-2022-12375721	C63C22001520006	Studio di un nuovo marker di rischio cardiovascolare	392.350,00	156.940,00
PNRR-MR1-2022-12376635	C63C22001540007	Utilizzo metodi di intelligenza artificiale per la diagnosi precoce delle distrofie retiniche ereditarie	199.555,00	-
PNRR-MAD-2022-12376475	C63C22001930007	Valutare l'impatto delle infezioni acute sulle traiettorie di fragilità negli anziani ricoverati dallo stao di pericovero a 3 mesi dopo la dimissione dell'ospedale	252.000,00	-
PNRR-MAD-2022-12376739	C63C22001320007	La spettrografia nella valutazione dell'impianto cocleare nel bambino sordo	451.478,00	180.591,20
PNRR-MR1-2022-12376524	C63C22001500006	Utilizzo di organoidi cardiaci derivanti da iPSC come nuovo approccio di medicina personalizzata per lo studio della cardiomiopia artimogena	400.000,00	160.000,00
PNRR-MR1-2022-12376604	C65E22000560007	Sviluppo di soluzioni trasversali che possano avere impatto su molteplici patologie in termini di ricerca e assistenza	61.792,50	24.717,00
PNRR-MAD-2022-12376277	C63C22001470007	Identificazione di biomarcatori per selezionare i pazienti che traggono maggior beneficio chiusura del PFO	159.430,00	63.772,00
PNRR-MAD-2022-12375700	C63C22001440007	Utilizzo di tecniche di intelligenza artificiale per previsione personalizzata del rischio di morte cardiaca improvvisa	400.000,00	160.000,00
PNRR-POC-2022-12376833	C63C22001310007	Validazione di un nuovo strumento di monitoraggio dell'attività cardiaca e respiratoria nei pazienti con gravi patologie cardiache	606.989,00	242.795,60
PNRR-MR1-2022-12376614	C63C22001610006	Approccio di apprendimento automatico per la riclassificazione delle cardiomiopatie aritmiche ereditarie	380.000,00	152.000,00
PNRR-MAD-2022-12375797	C63C22001600006	Obesità e stress cronico quali fattori di predisposizioni tumorigenesis	170.000,00	68.000,00
PNRR-MAD-2022-12375751	C63C22001460007	Sindrome metabolica in pazienti trattati con farmaci psicotici	209.200,00	83.680,00
PNRR-MAD-2022-12375634	C63C22001410007	Cellule Imunitarie innate nella sclerosi multipla	400.000,00	160.000,00
PNRR-MAD-2022-12375740	C63C22001670006	Ricerca Scientifica nel campo della dermatologia - Interdection of the pathogenetic processes underlying skin immune - metiated inflammatory diseases (SIMI)	400.000,00	160.000,00
PPNRR-POC-2022-1376062	C63C22001400007	Sviluppo e Ottimizzazione della radioterapia con minifascia raggi X	320.000,00	-
PNRR-MAD-2022-12376695	C65E22000490007	Uso di analisi per Identificazione nuovi biomarcatori sul DNA RNA proteine lipi	400.000,00	120.000,00
PNRR-MAD-2022-12376584	C63C22001510006	Analisi dei pathways che definiscono il rischio di malattie croniche in donne nc	552.400,00	220.960,00
PNRR-MR1-2022-12376858	C63C22001300007	Creazione registro nazionale multicentrico per la cardiopatia peripartum	400.000,00	160.000,00

PNRR-Mr1-2022-12376067	C63C22001390007	Strategie multiomiche per implementare il flusso di lavoro diagnostico delle malattie rare	400.000,00	160.000,00
PNRR-MR1-2022-12375726	C63C22001480007	Migliorare la comprensione la diagnosi ed il monitoraggio dei difetti di azione degli ormoni tiroidei	340.000,00	136.000,00
PNRR-MAD-2022-12376568	C63C22002000006	Dipeptidil peptidasi 3 e salute delle ossa: approfondimenti meccanicisti e valutazione clinica per la previsione del rischio frattura nel diabete di tipo 2	296.000,00	118.400,00
PNRR-MAD-2022-12376334	C63C22001490001	Impatto del viroma circolante e intestinale nell'immunità e nel paziente fragile	400.000,00	160.000,00
PNRR-MAD-2022-12376769	C63C22001380007	Diagnosi e gestione del paziente emicranico	400.000,00	0
PNRR-MR1-2022-12376528	C63C22002030006	Implementazione di un approccio diagnostico. Standardizzato alle encefalopatie epilettiche dello sviluppo (dee) attraverso la fenomenica avanzata e genomica funzionale	238.000,00	95.200,00

			12.018.370,50	3.889.071,80
PNC 00001-D3-4 DDG931/6.6.2022		HUB1- Fond Digital Driven Diagnostic Prognostic and therapeutics for sustainable health care	1.659.349,90	-
	B53C22006050001		860.650,01	-
PNC-E3-2022-23683269-PNC-HLS-TA	C63C22001980001	PROGRAMMA ECOSISTEMA INNOVATIVO DELLA SALUTE	2.000.000,00	-
		TOTALE PROGETTI PNRR	4.519.999,91	-

Tipologia Fondi	Totale Assegnato	Totale Impegnato	Totale Speso
PNRR	12.018.370,50 €	4.206.480,42 €	2.377.544,73 €
PNC	4.519.999,91 €		
TOTALE	16.538.370,41 €	4.206.480,42 €	2.377.544,73 €

Con riguardo alla richiesta di esplicitare le modalità di contabilizzazione dell'anticipazione, l'Azienda riferisce la scrittura seguente, con la quale è iscritto il credito in bilancio.

➤ ***Come Unità Capofila***

ABA460 crediti verso regione per ricerca_ a _ AA0210 contributi da regione e da altri soggetti pubblici per ricerca

➤ ***Come Unità Operativa il conto di credito varia, a seconda della natura del credito:***

ABA580 crediti verso aziende ospedaliere della regione

ABA690 credito verso altri sogg. Pubblici

ABA714 credito verso altri soggetti privati_

a_AA0200 Contributi da Ministero della salute per ricerca finalizzata

Al 31/12 le quote inutilizzate vengono accantonate mediante le seguenti scritture:

Acc. quote inut. contr. da sog. pubb. per ricerca_ a _Quote inutilizzate contributi per ricerca

Acc. quote inutilizzate contributi per ricerca_ a _Quote inutilizzate contributi per ricerca".

18. Incarichi esterni

In merito agli incarichi esterni, la Sezione ha domandato di chiarire se il conferimento di incarichi a terzi avviene sulla base di un Regolamento che predetermina oggettivamente i criteri adoperati e, eventualmente, di procedere alla trasmissione dello stesso.

L'Azienda, in sede di riscontro, ha trasmesso la Deliberazione del Direttore generale n. 682 del 28.07.2020 di *"Approvazione e adozione del Regolamento per l'affidamento, ad avvocati del libero foro, di incarichi professionali di assistenza, difesa e rappresentanza in giudizio dell'AOU Federico II e contestuale indizione dell'Avviso Pubblico di manifestazione di interesse per l'integrazione dell'elenco ristretto – short list – di avvocati esterni istituito con delibera del Direttore Generale n. 756 del 20.11.2018"*. Ha allegato, altresì, il Regolamento e l'avviso pubblico di manifestazione di interesse per l'elenco ristretto "short list".

In sede di deferimento, si chiedeva all'Ente di chiarire se il conferimento di ulteriori incarichi a terzi (diversi da quelli di assistenza legale) avvenga o meno sulla base di un Regolamento che predetermina oggettivamente i criteri adoperati ed eventualmente procedere alla trasmissione dello stesso.

In sede controdeduttiva, l'Azienda ha riferito che *"[...] opportuno chiarire che l'AOU allo stato non annovera tra i suoi dipendenti dirigenti avvocati abilitati al patrocinio legale e alla difesa dell'azienda. A tal proposito si precisa che quasi la totalità degli incarichi di assistenza legale per i giudizi in cui è coinvolta l'Azienda sono tuttora conferiti all'Avvocatura dello Stato. Tuttavia, va altresì comunicato che quanto sopra avviene nonostante che all'attualità sia completamente cambiato il contesto giuridico aziendale che a suo tempo motivò la Giurisprudenza della Corte di cassazione a ritenere vincolante per l'Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II il patrocinio dell'Avvocatura dello Stato. Infatti, con la sottoscrizione del nuovo protocollo d'intesa tra l'Università "Federico II" e la Regione Campania e con la relativa istituzione del nuovo modello unico aziendale ai sensi dell'art.2 comma 3 del D.L.gs. n. 517/99, l'Azienda ha assunto a tutti gli effetti i caratteri propri dell'Azienda Ospedaliera disciplinata dal SSN in uno con propria personalità giuridica di diritto pubblico.*

Di contro, solo in taluni sporadici casi e per situazioni di particolare interesse giuridico aziendale, allorché appare opportuno procedere con una difesa tipicamente 'fiduciaria', si è conferito incarico a legali del libero foro iscritti alla short list interna e ai sensi del regolamento in quest'ultima esplicitato e disciplinato".

Dunque, le risposte fornite in sede di memorie dall'Ente riguardano esclusivamente il conferimento di incarichi legali.

In sede di adunanza pubblica, a seguito di apposita domanda del Magistrato istruttore, il Direttore amministrativo ha chiarito che, oltre agli incarichi conferiti all'Avvocatura dello stato, l'Azienda attribuisce incarichi di ricerca/studio esclusivamente nell'ambito di singoli progetti. Nell'esercizio di riferimento è stato conferito un unico incarico esterno per la stesura di regolamenti/atti che riguardano la privacy, in mancanza di professionalità interne all'Azienda; dunque, un apposito regolamento aziendale è stato redatto soltanto per il conferimento degli incarichi legali, esigui numericamente rispetto a quelli più numerosi conferiti all'Avvocatura.

Tuttavia, il numero esiguo di incarichi esterni conferiti non esime l'Ente dall'adozione di un apposito Regolamento, volto ad assicurare il rispetto del dato normativo di riferimento.

Al riguardo, si rammenta che, per consolidata giurisprudenza contabile, l'incarico esterno deve essere conferito sulla base di procedure comparative che le amministrazioni pubbliche disciplinano e rendono pubbliche, secondo i propri ordinamenti (art. 7, co. 6 *bis*, D. Lgs. 165/2001). Solo in casi eccezionali (procedura concorsuale andata deserta, unicità della prestazione sotto il profilo soggettivo, assoluta urgenza determinata dalla imprevedibile necessità della consulenza dovuta a un evento eccezionale, da motivare adeguatamente in base a condizioni di carattere oggettivo, è possibile l'affidamento diretto, senza procedura comparativa.

La procedura comparativa deve avvenire in base a criteri oggettivi e previamente conoscibili di selezione, essendo un *"(...) principio generale quello per cui in presenza di procedure selettive condotte dalla PA, al fine preminente di evitare abusi o violazioni della par condicio e del principio di imparzialità, tutte le condizioni o criteri di scelta siano predeterminati dalla amministrazione ed in particolare siano resi noti i suddetti criteri al momento della pubblicazione degli avvisi, bandi o atti equipollenti costituenti lex specialis della procedura comparativa"* (cfr. Corte dei conti, Sezione controllo Piemonte, n. 22/2015/SRCPIE/REG).

A ciò deve aggiungersi che il ricorso a personale esterno essendo eccezionale, comporta che i conferimenti disposti abbiano sempre il carattere della temporaneità e non siano prorogabili se non nei limiti del completamento di un'attività già avviata. È parimenti vietato il rinnovo dell'incarico in quanto un eventuale nuovo incarico dovrebbe fare

riferimento a un nuovo progetto ed essere conferito previo esperimento di apposita procedura comparativa (Corte dei conti, Sezione controllo Emilia Romagna, n. 111/2023/VSG).

L'atto di conferimento dell'incarico (completo dell'indicazione dell'incaricato, della ragione dell'incarico, del compenso, del curriculum vitae dell'interessato e della durata dell'incarico stesso) deve essere pubblicato sul sito istituzionale dell'ente *"entro tre mesi dal conferimento dell'incarico e per i tre anni successivi alla cessazione dello stesso"*, comportando, l'omessa pubblicazione, l'irrogazione di sanzioni a carico dell'ente e costituendo, la stessa, elemento di valutazione della responsabilità dirigenziale (cfr. artt. 15 e 46, D.Lgs. n. 33/2013).

Alla stregua delle suesposte considerazioni, **si sollecita l'Ente sanitario ad adeguarsi alle coordinate ermeneutiche sopra tracciate da questa Sezione in punto di conferimento di incarichi professionali esterni, valutando l'opportunità di emanare apposito Regolamento idoneo a disciplinare il fenomeno (non solo il conferimento di incarichi di natura legale)**, con l'obiettivo di cristallizzare i presupposti, i requisiti ed i criteri oggettivi adoperati per la scelta del professionista incaricato e le modalità di pubblicazione dei relativi atti.

19. Considerazioni conclusive

In sede di adunanza pubblica, il Direttore amministrativo ha rappresentato conclusivamente che l'attuale Direzione, negli ultimi tre anni, ha posto in essere una serie di azioni che hanno consentito un notevole miglioramento dei processi economici e organizzativi. A partire dal 2020, anche a causa dell'emergenza epidemiologica, sono emerse criticità che hanno imposto dei miglioramenti amministrativi e gestionali. Si è provveduto, progressivamente, alla sostituzione del personale universitario uscente con personale amministrativo più confacente alla attività di erogazione dei servizi. Inoltre, l'Azienda ha concluso il Piano di rientro durato 14 anni e sono venuti meno sia il blocco del turn-over che altri vincoli riguardanti le gare per l'acquisizione di beni e servizi.

Per tutto quanto affermato sopra, si evidenziano sinteticamente in dispositivo le principali criticità relative alla gestione finanziaria - economico - patrimoniale dell'AOU Federico II, rimandando al contenuto motivazionale della delibera per l'approfondimento contenutistico delle stesse. Nel contempo, si provvede all'individuazione delle iniziative di

miglioramento gestionale già assunte dall'AOU Federico II che necessitano di un puntuale monitoraggio da attuare attraverso il ciclo dei controlli intestati a questa Corte.

PQM

La Corte dei conti, Sezione di controllo per la Campania

ACCERTA

le seguenti criticità:

1. mancato rispetto dei termini di legge previsti per l'approvazione del bilancio di esercizio 2022;
2. mancato completamento dell'implementazione di una contabilità separata per le prestazioni ALPI, con utilizzo di uno specifico "Settore Contabile" nel sistema di contabilità analitica per la quantificazione dei costi diretti e indiretti e della relativa incidenza sui ricavi;
3. mancata ricognizione puntuale dei contenziosi sorti in data antecedente all'impiego del *software* Legalapp;
4. mancato completamento di attività di monitoraggio e di chiusura dei progetti legati alla utilizzazione dei contributi vincolati accantonati nella voce "Quote inutilizzate contributi", in particolare per quelli risalenti ad anni remoti;
5. mancata adozione di un Regolamento per il conferimento di incarichi a terzi.

DISPONE

il monitoraggio delle iniziative di miglioramento gestionale già assunte dall'AOU Federico II, come di seguito indicate:

1. implementazione dei sistemi di contabilità analitica;
2. implementazione dei sistemi predisposti al fine di monitorare, prevenire e gestire il rischio sanitario;
3. rispetto del quadro normativo di riferimento circa le modalità di gestione della fase esecutiva dei contratti ad evidenza pubblica stipulati dall'Ente;
4. monitoraggio dei costi derivanti dal contenzioso in itinere attraverso la procedura "Legalapp" e conseguente adeguamento del fondo rischi in base ai criteri di soccombenza;
5. razionalizzazione del procedimento di stipula di accordi transattivi;

DISPONE

la comunicazione, a cura del servizio di supporto della Sezione di controllo, di copia della presente deliberazione:

- al Direttore Generale, al Direttore Sanitario, al Direttore Amministrativo e all'Ufficio Controllo Interno e di Gestione dell'Azienda;
- al Collegio Sindacale dell'Azienda;
- al Presidente della Giunta regionale della Campania, all'Assessore al Bilancio - Finanziamento del Servizio Sanitario Regionale - Informatizzazione dei processi contabili e gestionali in ambito sanitario della Giunta Regionale della Campania, nonché al Dirigente della Direzione Generale per la Tutela della salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario regionale.

Così deciso in Napoli, nella camera di consiglio dell'8.4.2025.

Il Magistrato relatore

Dott. Alessandro De Santis

Il Presidente

Dott. Massimo Gagliardi

Depositato in Segreteria in data

23 aprile 2025

Il Funzionario preposto

Dott. Giuseppe Imposimato

