



Repubblica italiana

La Corte dei conti

Sezione regionale di controllo per l'Abruzzo

composta dai Magistrati:

Manuela ARRIGUCCI	Presidente
Marco VILLANI	Consigliere (relatore)
Luigi DI MARCO	Consigliere
Francesca Paola ANELLI	Consigliere
Antonio DANDOLO	Consigliere
Giovanni GUIDA	Primo Referendario

Nella camera di consiglio del 7 febbraio 2020 ha assunto la seguente

DELIBERAZIONE

in riferimento all'esame della relazione del Collegio sindacale al bilancio d'esercizio 2017 dell'**Azienda Sanitaria Locale (ASL) 03 di Pescara**;

VISTO l'articolo 100, comma 2, della Costituzione;

VISTA la legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3;

VISTA la legge 23 dicembre 2005, n. 266, articolo 1, comma 170;

VISTO il Testo Unico delle leggi sull'ordinamento della Corte dei conti, approvato con R.D. 12 luglio 1934, n. 1214, e successive modifiche e integrazioni;

VISTA la legge 14 gennaio 1994, n. 20, e successive modificazioni ed integrazioni;

VISTA la legge 5 giugno 2003, n. 131, relativa alle "*Disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento della Repubblica alla legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3*";

VISTO il decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, recante "*Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42*", come modificato e integrato dal decreto legislativo del 10 agosto 2014, n. 126;

VISTO il decreto legge 10 ottobre 2012, n. 174, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 dicembre 2012, n. 213;

VISTO, in particolare, l'articolo 1, comma 3, del decreto legge 10 ottobre 2012, n. 174, ai sensi del quale le Sezioni regionali di controllo della Corte dei conti esaminano i bilanci preventivi e i rendiconti consuntivi delle regioni e degli enti che compongono il Servizio sanitario nazionale, con le modalità e secondo le procedure di cui all'articolo 1, commi 166 e seguenti, della legge



23 dicembre 2005, n. 266;

VISTO il regolamento per l'organizzazione delle funzioni di controllo della Corte dei conti, approvato dalle Sezioni riunite con la deliberazione n. 14 del 16 giugno 2000, e successive modificazioni;

VISTA la deliberazione n. 16 del 14 febbraio 2019, con la quale la Sezione regionale di controllo per l'Abruzzo ha approvato il "*Programma delle attività di controllo per l'anno 2019*";

VISTA l'ordinanza del 29 gennaio 2020, n. 3, con la quale il Presidente ha convocato la Sezione per l'odierna Camera di consiglio;

UDITO il relatore, Consigliere Marco Villani;

FATTO

La Sezione delle Autonomie della Corte dei conti, con deliberazione n. 12/SEZAUT/2018/INPR del 21 giugno 2018, ha approvato le linee guida, con correlato questionario, attraverso le quali i Collegi sindacali degli enti del Servizio sanitario nazionale riferiscono alle Sezioni regionali di controllo relativamente al bilancio d'esercizio 2017.

La citata deliberazione è stata integrata con le note di questa Sezione di controllo del 15 ottobre 2018 e del 21 marzo 2019, con la fissazione dei termini per la trasmissione dei documenti.

Si premette che il Dipartimento per la Salute e il Welfare ha inviato alle Aziende sanitarie le "*Linee guida per la redazione del bilancio 2017*" in data 13 aprile 2018¹.

Con deliberazione del 29 giugno 2018, n. 460, la Giunta regionale ha provveduto al riparto delle disponibilità finanziarie per il Servizio sanitario regionale (SSR) – anno 2017 – in favore delle Aziende sanitarie locali e della Gestione sanitaria accentrata (GSA).

Hanno meritato attenzione le determinazioni del Dipartimento per la Salute e il Welfare in merito alle modifiche ed integrazioni del Piano dei conti di cui al decreto commissariale n. 130 del 2014, da ultimo la n. DPF012/10 del 6 aprile 2018, e le determinazioni n. DPF012/10 del 22 febbraio 2019 e n. DPF012/16 del 27 marzo 2019, che hanno comportato la riapprovazione, da parte delle Aziende sanitarie e della GSA, dei bilanci 2017.

In particolare, con la DPF012/10 del 22 febbraio 2019, la Regione ha imposto alle Aziende sanitarie di adempiere alle richieste avanzate dal Tavolo di monitoraggio ministeriale²– riguardanti la costituzione di un fondo rischi a copertura degli importi relativi alle note di credito ancora da ricevere, inerenti fatture emesse dalle strutture private, per la parte concernente le prestazioni *extra budget*. Si sottolinea che i citati accantonamenti, effettuati dalle ASL, ai sensi dello stesso provvedimento, non determinano alcuna pretesa da parte delle Strutture private inadempienti nell'emissione delle note di credito, ma costituiscono corretta pratica contabile da parte degli enti del SSR.

Per quanto concerne l'Azienda di Pescara, il bilancio d'esercizio 2017 è stato adottato con deliberazione n. 440 del 2 maggio 2018, poi riadottato nuovamente con la deliberazione n. 560



¹ Note prot. n. RA/108087/DPF12 e prot. n. RA/108773/DPF12.

² Verballi 26 luglio 2018 e 15 novembre 2018.

del 30 maggio 2018 e la n. 930 del 4 settembre 2018, quest'ultima trasmessa a questa Sezione di controllo, unitamente alla documentazione richiesta, tra cui il verbale n. 28 del 25 settembre 2018, di approvazione del Collegio sindacale e il questionario redatto dal Collegio medesimo.

Successivamente, l'Azienda sanitaria di Pescara, facendo seguito alle indicazioni contenute nella sopra citata determinazione n. DPF012/10 del 22 febbraio 2019, ha approvato la deliberazione n. 241 del 28 febbraio 2019, avente ad oggetto *"Riapprovazione Bilancio d'esercizio al 31/12/2017 costituito da Stato patrimoniale, Conto economico, Nota integrativa e Relazione sulla gestione. Sostituzione della delibera del Direttore generale n. 930 del 04/09/2018"*, provvedendo ad effettuare l'iscrizione di un accantonamento a copertura delle note di credito da ricevere da privati accreditati pari a euro 4.358.962, determinando, come meglio specificato in seguito, una perdita che da euro 9.250.662 (come stimata nella precedente delibera del Direttore generale n. 930 del 2018) è passata ad euro 13.609.624.

Il Collegio sindacale, con successivo verbale 12 marzo 2019, ha espresso parere favorevole alla citata deliberazione n. 241 del 2019 di riapprovazione del bilancio d'esercizio 2017 della ASL di Pescara e ha redatto un nuovo questionario trasmesso in data 10 aprile 2019, oggetto di esame da parte di questa Sezione.

In sede istruttoria, sono stati acquisiti ulteriori chiarimenti e informazioni aggiornate da parte dell'Azienda e del Collegio sindacale³.

DIRITTO

L'art. 1, commi 166 e seguenti, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, ha previsto che le Sezioni regionali di controllo della Corte dei conti, *"ai fini della tutela dell'unità economica della Repubblica e del coordinamento della finanza pubblica"*, svolgano verifiche ed accertamenti sulla gestione finanziaria degli enti locali e degli enti del Servizio sanitario nazionale, esaminando, per il tramite delle relazioni trasmesse dagli organi di revisione economico finanziaria, i relativi bilanci. La magistratura contabile ha sviluppato tali verifiche in linea con le previsioni contenute nell'art. 7, c. 7, della legge 5 giugno 2003, n. 131, quale controllo ascrivibile alla categoria del riesame di legalità e regolarità, che ha la caratteristica di essere finalizzato all'adozione di effettive misure correttive da parte degli enti interessati.

L'art. 1, c. 3, del decreto legge n. 174 del 2012, convertito dalla legge n. 213 del 2012, ha integrato la predetta disciplina, disponendo che *"le Sezioni regionali di controllo della Corte dei conti esaminano i bilanci preventivi e i rendiconti consuntivi delle regioni e degli enti che compongono il Servizio sanitario nazionale, con le modalità e secondo le procedure di cui all'articolo 1, commi 166 e seguenti, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, per la verifica del rispetto degli obiettivi annuali posti dal Patto di stabilità interno [dal 2016 equilibrio di bilancio], dell'osservanza del vincolo previsto in materia di indebitamento dall'articolo 119, sesto comma, della Costituzione, della sostenibilità dell'indebitamento e dell'assenza di irregolarità suscettibili*

³ Nota di richiesta prot. n. 3033 del 18 luglio 2019, alla quale l'Azienda e il Collegio hanno dato riscontro con rispettive note in data 10 settembre; nota prot. n. 4495 del 10 dicembre 2019, alla quale l'Azienda e il Collegio hanno dato riscontro con rispettive note in data 14 gennaio (Collegio) e 15 gennaio (ASL).



di pregiudicare, anche in prospettiva, gli equilibri economico-finanziari degli enti. I bilanci preventivi annuali e pluriennali e i rendiconti delle regioni con i relativi allegati sono trasmessi alle competenti Sezioni regionali di controllo della Corte dei conti dai Presidenti delle regioni con propria relazione”.

In base al successivo comma 7, qualora le Sezioni regionali della Corte accertino “*squilibri economico-finanziari, mancata copertura di spese, violazione di norme finalizzate a garantire la regolarità della gestione finanziaria o mancato rispetto degli obiettivi posti con il Patto di stabilità interno*”, consegue l’obbligo per le amministrazioni interessate “*di adottare, entro sessanta giorni dalla comunicazione del deposito della pronuncia di accertamento, i provvedimenti idonei a rimuovere le irregolarità e a ripristinare gli equilibri di bilancio. Tali provvedimenti sono trasmessi alle Sezioni regionali di controllo della Corte dei conti che li verificano nel termine di trenta giorni dal ricevimento*”. Nel caso in cui la Regione “*non provveda alla trasmissione dei suddetti provvedimenti o la verifica delle Sezioni regionali di controllo dia esito negativo, è preclusa l’attuazione dei programmi di spesa per i quali è stata accertata la mancata copertura o l’insussistenza della relativa sostenibilità finanziaria*”, precetto normativo che, alla luce della sentenza della Corte costituzionale n. 39 del 2014, va limitato ai programmi di spesa presenti nei soli bilanci delle aziende sanitarie e ospedaliere.

Le leggi n. 266 del 2015 e n. 213 del 2012, come ha precisato la Corte costituzionale (per tutte le sentenze n. 60 del 2013 e n. 40 del 2014), hanno istituito tipologie di controllo, estese alla generalità degli enti locali e del Servizio sanitario nazionale, funzionali a prevenire rischi per gli equilibri di bilancio. Tali controlli si collocano su un piano distinto rispetto a quelli sulla gestione amministrativa, aventi fonte nell’art. 3 della legge 14 gennaio 1994, n. 20, soprattutto in relazione agli esiti, e sono stati ritenuti compatibili con l’autonomia costituzionalmente riconosciuta a regioni, province e comuni, in forza del supremo interesse alla legalità finanziaria e alla tutela dell’unità economica della Repubblica perseguito in riferimento agli artt. 81, 119 e 120 Cost. Alla Corte dei conti è, infatti, attribuito il vaglio sull’equilibrio economico-finanziario del complesso delle amministrazioni pubbliche a tutela dell’unità economica della Repubblica (artt. 81, 119 e 120 Cost.). Tali prerogative assumono maggior rilievo nel quadro delineato dall’art. 2, c. 1, della legge costituzionale 20 aprile 2012, n. 1, che, nel comma premesso all’art. 97 della Costituzione, nonché nel riformulato art. 119, richiama il complesso delle pubbliche amministrazioni, in coerenza con l’ordinamento dell’Unione europea, ad assicurare l’equilibrio dei bilanci e la sostenibilità del debito pubblico.

IL BILANCIO D’ESERCIZIO 2017

Le certificazioni del Collegio sindacale

Il Collegio sindacale ha certificato, con riferimento al bilancio d’esercizio 2017, adottato con deliberazione del Direttore generale n. 241 del 28 febbraio 2019:

- di essersi espresso favorevolmente;
- di non aver rilevato gravi irregolarità contabili tali da incidere sulla veridicità e sull’equilibrio



del bilancio d'esercizio e di non aver, di conseguenza, suggerito misure correttive da adottarsi dall'Azienda;

- di non aver rilevato gravi irregolarità nella tenuta delle scritture contabili o dei libri contabili;
- di non aver rilevato gravi irregolarità nell'ambito del controllo amministrativo degli atti;
- di aver tenuto conto, nell'esame del bilancio 2017, delle osservazioni contenute nelle deliberazioni di questa Sezione.

Il Collegio sindacale attesta che *"nel corso dell'anno sono state regolarmente eseguite le verifiche periodiche disposte dall'art. 2403 del codice civile, durante le quali si è potuto verificare il controllo sulla corretta tenuta della contabilità, del libro giornale, del libro inventari e dei registri previsti dalla normativa fiscale. Nel corso delle verifiche si è proceduto ad accertare il rispetto degli accordi contrattuali con l'Istituto tesoriere, al controllo dei valori di cassa economale, al controllo delle riscossioni tramite i servizi CUP, al controllo sulle altre gestioni di fondi e degli altri valori posseduti dall'Azienda, come anche si è potuto verificare il corretto e tempestivo adempimento dei versamenti delle ritenute e delle altre somme dovute all'Erario, dei contributi dovuti ad Enti previdenziali e la corretta/avvenuta presentazione di tutte le dichiarazioni fiscali. ... Sulla base dei controlli svolti è sempre emersa una sostanziale corrispondenza tra le risultanze fisiche e la situazione contabile, né sono state riscontrate violazioni degli adempimenti civilistici, fiscali, previdenziali e delle norme regionali e nazionali in genere"* (cfr. relazione del 12 marzo 2019).



Il rispetto del divieto di indebitamento

Il Collegio sindacale, in materia di limiti all'indebitamento, ha certificato che, nell'esercizio 2017:

- non si è fatto ricorso a nuovo debito per il finanziamento degli investimenti;
- è stato rispettato il divieto di indebitamento per spese correnti (art. 119, sesto comma, della Costituzione);
- l'Ente non ha in essere operazioni di partenariato pubblico-privato, come definite dal d.lgs. n. 50 del 2016.
- l'Azienda non ha in essere operazioni qualificabili come indebitamento ai sensi dell'art. 3, c. 17, della legge n. 350 del 2003, diverse da mutui ed obbligazioni (cfr. Delibera Sezione delle Autonomie n. 15 del 2017);
- non sono state effettuate operazioni di gestione attiva del debito.

Le anticipazioni di tesoreria

L'Azienda, così come per il 2015 e 2016, non ha fatto ricorso all'anticipazione di tesoreria.

Il Tesoriere ha regolarmente presentato il rendiconto all'Azienda.

Al 31 dicembre 2017 non risultano iscritti nello stato patrimoniale "Debiti v/Istituto Tesoriere".

Gli accertamenti del Collegio sindacale

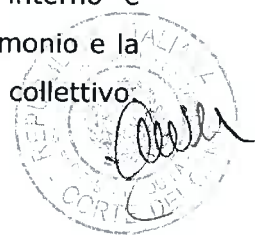
Il Collegio sindacale ha accertato che:

- il sistema amministrativo-contabile (inventari dei cespiti, inventari di magazzino,

riconciliazioni crediti e debiti verso fornitori ecc.) fornisce la ragionevole sicurezza che il bilancio o parte di esso non sia inficiato da errori significativi;

- le strutture di controllo interno, presenti in Azienda, sono adeguate agli obiettivi ed ai principi posti dal d.lgs. n. 286 del 1999, come modificati ed integrati dal d.lgs. n. 150 del 2009;
- sono operativi presso l'Ente, quali Strutture organizzative del Sistema di controllo: il controllo di gestione; l'organismo indipendente di valutazione; il coordinamento verifiche prestazionali e MCQ (Monitoraggio controllo qualità), l'analisi e verifica dell'appropriatezza;
- l'Ente si è adeguato alle prescrizioni della normativa vigente in materia di tutela dei dati personali (con particolare riferimento al regolamento 27 aprile 2016, n. 2016/679/UE). Al riguardo, è precisato che *"il Responsabile DPO e il Direttore UOC Affari Generali e Legali hanno comunicato che ad oggi l'Azienda ha intrapreso le azioni finalizzate all'adeguamento alla normativa in oggetto, ad eccezione di alcuni adempimenti di cui verrà data attuazione nei prossimi mesi, in particolare per quanto riguarda l'analisi del rischio"*;
- sono operativi presso l'Ente sistemi budgetari e sistemi di contabilità analitica;
- il sistema di contabilità analitica è affidabile e consente le valutazioni cui esso è finalizzato;
- nel caso di gestioni contabili diverse da quella ordinaria (es. liquidatoria, stralcio, ecc.), le relative componenti non sono state rilevate nel bilancio dell'Azienda.

Questa Corte ritiene imprescindibile il rafforzamento degli uffici del controllo interno e l'affinamento di procedure sempre più puntuali atte a garantire la gestione del patrimonio e la precisione dei suoi riflessi contabili a tutela dell'Ente, dei terzi e dell'interesse pubblico collettivo.



I documenti contabili

Il Collegio sindacale ha accertato che:

- il bilancio d'esercizio 2017 (stato patrimoniale, conto economico e nota integrativa) è stato redatto secondo lo schema definito con d.m. 20 marzo 2013;
- i dati del bilancio d'esercizio 2017 concordano con i dati del quinto modello C.E. inviato al Ministero della salute e con quelli riportati nel modello C.E. allegato alla nota integrativa, così come previsto dal d.lgs. n. 118 del 2011;
- la nota integrativa è stata integralmente compilata;
- il rendiconto finanziario e la relazione sulla gestione sono stati predisposti dall'Azienda secondo gli schemi definiti dal d.lgs. n. 118 del 2011;
- la relazione sulla gestione contiene il modello di rilevazione dei livelli di assistenza (L.A.) per l'esercizio in chiusura e per l'esercizio precedente, un'analisi dei costi sostenuti per l'erogazione dei Servizi sanitari distinti per ciascun livello di assistenza;
- ciascuna voce del Piano dei conti dell'Azienda è univocamente riconducibile ad una sola voce dei modelli di rilevazione S.P. e C.E.;
- il bilancio è stato redatto in ossequio agli articoli da 2423 a 2428 del Codice civile fatto salvo quanto diversamente disposto dal d.lgs. n. 118 del 2011 e dei relativi provvedimenti attuativi;
- le direttive contabili emanate dalla Regione nei confronti delle Aziende sono coerenti con il

d.lgs. n. 118 del 2011 e i relativi provvedimenti attuativi;

- sia il bilancio preventivo economico 2017 sia quello 2018 sono stati predisposti in ossequio alle disposizioni di cui all'art. 25 del d.lgs. n. 118 del 2011.

MISURE DI RAZIONALIZZAZIONE DELLA SPESA SANITARIA

La spesa per acquisti da operatori privati accreditati

Il Collegio sindacale ha attestato che:

- così come previsto dall' art. 15, c. 14, d.l. n. 95 del 2012, sono stati adottati provvedimenti per la riduzione della spesa per l'acquisto di prestazioni da operatori privati accreditati per l'assistenza specialistica ambulatoriale e ospedaliera, in misura pari al 2%, rispetto al valore consuntivato nel 2011.

In sede istruttoria, l'Azienda ha fornito dei prospetti dimostrativi delle varie voci di spesa, riscontrati anche dal Collegio sindacale. Dai prospetti si evince che, per alcune voci il tetto è stato effettivamente rispettato, per altre, invece, si fa riferimento ai tetti di spesa posti dalla Regione, per altre ancora si tratta di voci relative a costi non presenti nel 2011 per i quali sono state adottate misure di contenimento (un nuovo servizio di gestione, a partire dal 2014, delle attività educative e riabilitative all'interno Servizio gestione diurno e casa-famiglia, il Consorzio ... che, rispetto al precedente soggetto ..., svolge più attività; acquisto di prestazioni di dialisi non effettuate nel 2011).

Si osserva, invece, che altre voci di costo sono in aumento per l'esternalizzazione crescente del servizio ADI, motivate dalla carenza di personale sanitario interno, come si evince dalla tabella sottostante

2011				2017			
Totale pazienti assistiti	di cui anziani > 65 anni	n. accessi domiciliari di tutti gli operatori	Spesa	Totale pazienti assistiti	di cui anziani > 65 anni	n. accessi domiciliari di tutti gli operatori	Spesa
3.670	3.391	119.943	2.051.861	5.975	5.403	248.556	5.249.388

In ragione della crescita riscontrata si invita l'Ente a valutare nuove misure di razionalizzazione.

È determinata, di poi, anche la maggiore spesa sostenuta dalla ASL di Pescara dal 2015, per la gestione dell'elisoccorso per conto della Regione che rappresenta un costo con particolari specificità per la condivisione del servizio.

Per altre voci l'Azienda ha precisato che la spesa non è soggetta a budget preventivo. Al riguardo si raccomanda sempre di precedere le fasi di assunzione dei costi con atti di adeguata programmazione.

Sul punto, inoltre, la Direzione gestione accordi contrattuali erogatori privati, per le voci di costo di propria competenza, ha precisato che "i dati non omogenei tra il Bilancio 2011 ed il successivo Bilancio 2017 rendono oggettivamente difficile la comparazione delle voci in esso inserite; il contesto di riferimento ha inoltre visto, nel corso degli anni esaminati,



un'evoluzione di sistema, dettata sia da elementi propri della programmazione regionale sia dall'effetto di alcune modifiche degli assetti degli erogatori privati di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie. A titolo esemplificativo si fa presente come sia stata ridisegnata la rete ospedaliera privata con esiti di modifica dei budget attribuiti alle singole strutture con un effetto indiretto anche su altre tipologie prestazionali quali la specialistica ambulatoriale; ciò con risvolti significativi sul Bilancio di questa ASL";

- le prestazioni erogate dagli operatori privati accreditati nel 2017 non hanno rispettato i tetti programmati. Il Collegio ha, peraltro, evidenziato quanto segue: "1) *spedalità Villa ... : secondo quanto dichiarato dal Dirigente medico responsabile del UOS coordinamento verifiche prestazionali e MCQ, pur mantenendo il tasso di occupazione dei posti letto accreditati nei limiti del 100% giornaliero, la remunerazione delle prestazioni basata sul criterio dei DRG, rende possibile il superamento dei tetti di spesa assegnati. 2) psico-riabilitazione Villa ...: si evidenziano differenti contenziosi extra-giudiziali, tuttora irrisolti nel merito della controversa applicazione dell'art. 14, in quanto si registra un cronico ritardo nella sottoscrizione di accordi contrattuali. Tutto ciò rende difficilmente attuabili i provvedimenti di parte regionale per la revoca degli accreditamenti in caso di mancata emissione di note credito, richieste dalla asl a vario titolo".*

In nota integrativa si legge che *"con riferimento ai costi per acquisto da privati accreditati di prestazioni sanitarie si evidenzia per l'anno 2017 un volume complessivo del fatturato prodotto leggermente superiore ai tetti di spesa assegnati. Le prestazioni in Riabilitazione ex art. 26, R.S.A., Ambulatoriali Branche a Visita e Termali presentano un fatturato complessivo entro i tetti di spesa annuali assegnati; per le prestazioni in R.A. si è già provveduto al saldo finale di liquidazione con il pieno rispetto del budget assegnato; le prestazioni di Ricoveri ospedalieri, Psico-riabilitazione e Ambulatori presentano un surplus di fatturato rispetto al budget assegnato che dovrà essere riassorbito a seguito dell'emissione di apposite note di credito da parte delle strutture interessate".*

In sede istruttoria l'Azienda ha ribadito che *"solo alcune strutture non hanno rispettato i vincoli dettati dalla Regione con i provvedimenti di attribuzione dei tetti di spesa e per tali strutture [la Direzione gestione accordi contrattuali erogatori privati] ha a suo tempo provveduto alla richiesta dell'emissione della relativa nota di credito con risposte differenziate da parte degli operatori. Le principali fattispecie dell'extrabudget, in termini di importi, riguardano le prestazioni ospedaliere (che possono superare il tetto di spesa in ragione della modalità di remunerazione delle prestazioni per DRG), la psicoriabilitazione ... e alcune strutture di specialistica ambulatoriale e di riabilitazione".*

Al riguardo questa Corte, evidenzia che le doverose ed opportune richieste di note di credito abbiano a corredo puntuali e ferme contestazioni, debitamente motivate.

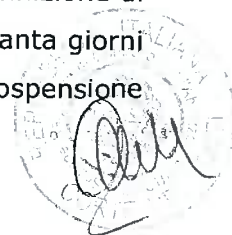
- Sono in corso contenziosi per prestazioni erogate, presuntivamente pari a euro 3.246.841, al 31 dicembre 2017 (nel 2016: euro 4.122.524,00, nel 2015: euro 5.090.000);
- le strutture private accreditate, che operano nel territorio di competenza della ASL, erogano



prestazioni sanitarie per conto del SSN non sulla base di accordi contrattuali preventivamente sottoscritti e non è stata disposta la sospensione dell'accreditamento istituzionale, come previsto dall'art. 8-*quinquies*, del d.lgs. n. 502 del 1992, come introdotto dall'art. 79, c. 1-*quinquies*, del d.l. n. 112 del 2008.

In sede istruttoria, l'Azienda, in merito alle strutture private accreditate operanti nel territorio di competenza, ha precisato come *"le stesse non erogano le prestazioni per conto del SSN sulla base di accordi contrattuali preliminarmente sottoscritti in quanto il ritardo nella definizione delle linee guida negoziali per annualità e la conseguente tardiva sottoscrizione dei contratti è ascrivibile alla Regione Abruzzo la quale, in questi ultimi anni, ... risulta non abbia mai disposto la sospensione dell'accreditamento istituzionale nei confronti di alcuna struttura, anche quando una o più strutture non avessero ripetutamente ottemperato all'obbligo di emissione di note credito per extrabudget (o per altro valido titolo), come da segnalazioni inviate [dalla Direzione Accordi contrattuali erogatori privati] ai competenti uffici regionali"*.

Al riguardo, vale il monito precedentemente fatto di corredare gli atti con la più ampia e puntuale motivazione, nonché la raccomandazione alla Regione ad una pronta definizione di tutti gli aspetti contrattuali – che il legislatore ha voluto fossero fissati entro sessanta giorni – e, a seguire, si invita l'Ente all'adozione degli atti conseguenti, incluso il caso di sospensione degli accreditamenti nei casi previsti dalla legge.



La spesa per consumi intermedi

Il Collegio sindacale, in relazione alla verifica compiuta dall'Ente dell'eventuale esistenza di contratti di acquisto di beni e servizi superiore di oltre il 20% ai corrispondenti prezzi di riferimento elaborati dall'ANAC (ex Autorità di Vigilanza sui Contratti Pubblici), ai sensi dell'art. 15, c. 13, lett. b), d.l. n. 95 del 2012, ha attestato che:

- *"1) relativamente al contratto di lavanolo, stipulato con le ditte servizi ospedalieri e hospital service in data 18/03/2013 fino alla data 31/03/2017, successivamente prorogato per ben tre volte (31/12/2017-30/09/2018-31/12/2018), si è riscontrato che l'Azienda asl, pur avendo fatto richiesta di allineamento dei costi unitari per singola prestazione ai prezzi ANAC di riferimento, a consuntivo ha presentato degli importi di spesa annuali ben al di sopra delle voci del bilancio previsionale, pur non avendo aumentato significativamente il numero delle prestazioni ricevute.*

Sul punto, l'Azienda, in sede istruttoria, ha precisato che *"le proroghe sono determinate dalla indizione della gara, avvenuta con determinazione n. DPC018/272 del 28/12/2017, da parte del soggetto aggregatore, trattandosi di servizio ricompreso nell'ambito del DPCM 11 luglio 2018; le tariffe applicate sono state ricondotte, in sede di proroga, ai prezzi di riferimento ANAC; la spesa registrata a consuntivo per l'anno 2017 risulta in linea con la previsione"*.

Il Collegio sindacale, con propria nota di riscontro, ha precisato che *"pur avendo preso atto di quanto dichiarato dall'Azienda, in merito ai costi relativi alla proroga del contratto del servizio*

lavanolo stipulato in data 30/03/2017, ... ritiene non esaustive le risposte fornite dall'Azienda, in quanto i minori costi previsti in fase di stipula del contratto, avendo applicato le tariffe ANAC, non concordano con l'affermazione secondo cui "nella certificazione di coerenza del III trim. 2017 si rileva un maggiore aumento del costo per lavanolo di euro 341.000".

Inoltre, il predetto maggior costo non trova riscontro in un maggior numero di prestazioni rese dal medesimo fornitore".

Questa Corte invita l'Ente a compiere ogni azione esperibile per ottenere la cancellazione dei maggiori costi e conseguire gli obiettivi di risparmio della spesa fissati dalla legge, osservando che è sintomo di possibile carente gestione il riscontro di un costo crescente con prestazioni oggetto della fornitura costanti.

Il Collegio sindacale, nel questionario, ha, inoltre precisato che:

- 2) *relativamente all'aggiudicazione della gara d'appalto per la fornitura di toner, cartucce, nastri e materiale di consumo informatico, si segnala che, secondo quanto già riportato dal Collegio sindacale nei propri verbali, si è riscontrata una differenza sensibile tra i prezzi di acquisto storici, quelli posti a base d'asta e quelli offerti in gara. Nonostante richieste di delucidazioni anche da parte del Direttore amministrativo, la nuova gara di appalto è stata riassegnata alla ditta ... Srl, già aggiudicataria delle precedenti forniture, non rispettando così il principio della rotazione tra le ditte fornitrici".*

A seguito di richiesta istruttoria, l'Azienda ha precisato che "indicazioni in tema di modalità di rotazione degli inviti e degli affidamenti, sono state fornite dall'ANAC con le Linee Guida n. 4, aggiornate con delibera del Consiglio n. 206 del 1° marzo 2018. Secondo quanto precisato nelle predette Linee Guida, il rispetto del principio di rotazione degli affidamenti e degli inviti fa sì che il reinvito all'operatore uscente costituisce "ipotesi di stretta eccezionalità, ammissibile solo al ricorrere di circostanze indicate dalla norma" e che l'affidamento o il reinvito al contraente uscente abbiano carattere eccezionale e richiedano un onere motivazionale più stringente. Tali motivazioni – sempre secondo l'ANAC – potrebbero fare riferimento alla "particolare struttura del mercato e della riscontrata effettiva assenza di alternative, tenuto altresì conto del grado di soddisfazione maturato a conclusione del precedente rapporto contrattuale (esecuzione a regola d'arte e qualità della prestazione, nel rispetto dei tempi e dei costi pattuiti) e della competitività del prezzo offerto rispetto alla media dei prezzi praticati nel settore di mercato di riferimento ...". Al riguardo, il RUP della gara, con la nota n. 3882 del 24 ottobre 2019 evidenziava l'esiguità della platea dei potenziali fornitori in possesso delle certificazioni e dei requisiti previsti dal CAM ambientali, la cui applicazione nelle gare è obbligatoria ai sensi del Codice dei contratti pubblici. Si tenga, infatti presente che già la precedente gara del 2016 effettuata con l'applicazione dei medesimi CAM, aveva visto la partecipazione solo di due Ditte. Analogamente, nella gara in argomento, i concorrenti invitati sono stati 22 e i partecipanti solo due. Non v'è dubbio, quindi, che i requisiti ambientali, obbligatori, abbiano costituito e costituiscano ancora, un fattore di restringimento della platea dei concorrenti, di cui, tuttavia, questa Amministrazione non ha



alcune responsabilità e alcun modo di porre ad esso rimedio. Al fine di conservare almeno una possibilità di acquisire la fornitura, l'Amministrazione non ha, quindi, potuto esimersi dall'invitare anche il concorrente uscente e ciò, nel pieno rispetto delle Linee guida ANAC che, si ribadisce, consentono il reinvio in presenza di una struttura asfittica del mercato di riferimento e, quindi in chiara legittimità.

Con riferimento ai prezzi di aggiudicazione, occorre preliminarmente precisare che il RUP ha indicato, per ciascuna tipologia di prodotto in gara, un prezzo indicativo e quantitativi annui, identici a quelli utilizzati nella gara precedente. I prezzi indicativi erano suscettibili di rialzo, giacché il vincolo del "ribasso" (base d'asta), veniva posto sull'importo complessivo fatto pari a 220.000,00 euro (IVA esclusa). Come può facilmente rilevarsi, la Ditta ha offerto un importo complessivo, inferiore, e non di poco, alla base d'asta, mediante applicazione di prezzi unitari in qualche caso superiori ma, nella maggior parte dei casi inferiori a quelli indicativi (e non vincolanti) previsti dall'Amministrazione. Anche in questo caso, non si rileva alcuna illegittimità. Ma v'è di più. È stato effettuato anche un confronto tra i prezzi unitari proposti adesso dalla Ditta, con quelli precedentemente applicati, moltiplicati entrambi per le medesime quantità poste in entrambe le gare. Ebbene, anche se alcuni prezzi risultano superiori a quelli precedentemente applicati, in effetti il valore complessivo della fornitura, ipotizzando le stesse quantità della gara precedente, consente all'Amministrazione di ottenere un risparmio (calcolato) di circa 30.000,00 euro annui".

*Sul punto, il Collegio sindacale, con propria nota di riscontro, ha precisato come, **al fine di** ovviare alle anomalie riscontrate in sede di raffronto tra quantità previste e costi unitari di ciascun prodotto oggetto di gara, si debba provvedere ad effettuare un'attenta programmazione dei fabbisogni previsti per ciascun esercizio, al fine di commisurare gli ordini sulla base delle effettive esigenze e di determinare la base d'asta in rapporto agli effettivi fabbisogni". In merito, invece, al principio della rotazione, il Collegio medesimo ha precisato di aver "più volte suggerito il sistematico ricorso alle convenzioni Consip o al MEPA, al fine di individuare un maggior numero di fornitori aventi tutti i requisiti previsti dalle norme per la fornitura di beni di consumo informatici".*

Questa Corte, pur valutando le motivazioni addotte dall'Ente, sollecita il ricorso alla Centrale di acquisto Consip trattandosi, peraltro, di beni ad uso ufficio e di largo consumo.

- *L'acquisizione di beni e servizi appartenenti alle categorie merceologiche individuate dal DPCM 24 dicembre 2015 (G.U. n. 32 del 9 febbraio 2016) non è avvenuta esclusivamente attraverso la Consip o le Centrali regionali di committenza ai sensi dei cc. 548 e 549 della legge n. 208 del 2015 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2016)".*

A seguito di richiesta istruttoria, l'Azienda ha confermato il "rispetto dell'obbligo in questione, evidenziando che gli unici casi di acquisti in autonomia riguardano le fattispecie espressamente previste quali "esimenti" dal predetto obbligo, ovvero:

- *mancato superamento della soglia entro cui è possibile procedere ad acquisti autonomi;*



- contratto non attivo presso il Soggetto aggregatore di riferimento o Consip e mancanza di accordi di collaborazione tra questi al momento del rilascio del CIG.

Entrambe queste fattispecie si presentano quasi esclusivamente per il settore di farmaci e vaccini, per il quale è massima la variabilità della tipologia e dei volumi acquistati. Si rammenta che la dichiarazione formale della ricorrenza delle condizioni esimenti è obbligatoria ai fini del rilascio del DURC e viene, pertanto, formalmente sempre rilasciata dal RUP all'ANAC".

Il Collegio sindacale, al riguardo, con propria nota, ha precisato che "come più volte rilevato nelle verifiche in precedenza svolte, ha riscontrato numerose proroghe attinenti a tipologie contrattuali differenti dall'acquisto dei farmaci" (di cui fornisce alcuni esempi).

- Si sono verificati casi di proroghe di contratti relativi alle categorie merceologiche individuate dal DPCM 24 dicembre 2015 oltre la data di attivazione di quelli aggiudicati dalla centrale di committenza (c. 550, legge n. 208 del 2015).

L'Azienda, a seguito richiesta istruttoria, ha precisato che "per le stesse considerazioni sopra esposte, non risultano casi di proroghe di contratti relativi alle categorie merceologiche individuate dal cui D.P.C.M. 11 luglio 2018, oltre la data di quelli aggiudicati dalla centrale di Committenza".

Questa Corte invita, generalmente, a rimuovere tali pratiche di proroghe per adottarne di più trasparenti e concorrenziali e si riserva di valutare i risultati nei prossimi esercizi.



ANALISI DEL CONTO ECONOMICO

Il risultato d'esercizio

L'Azienda ha conseguito nel 2017, come detto, un risultato negativo pari a euro 13.609.627, entro l'importo autorizzato dalla Regione (euro 13.802.200), migliorando rispetto a quello del 2016 (euro -14.264.710) e a quello del 2015 (euro -30.778.128), anno in cui si è avuto un netto peggioramento rispetto al 2014 (si realizzò un risultato positivo pari a euro 198.228) e al 2013 (risultato positivo pari a euro 34.425.067).

Nella Relazione sulla gestione, il Direttore generale ha precisato che "con la precedente delibera di approvazione del Bilancio d'Esercizio 2017 n. 930 del 4/09/2018 la ASL di Pescara chiudeva l'esercizio 2017 con una perdita di 9.2 mln di euro che risulta essere inferiore a quella conseguita nell'esercizio 2016 per una percentuale pari al 35,15 per cento coerentemente con quanto stabilito dalla Regione Abruzzo con DGR n. 571 dell'11/10/2017 (riduzione del 33,8 per cento della perdita esercizio 2016). Tale risultato economico della ASL di Pescara, conseguito attraverso le azioni messe in campo dalla Direzione Strategica Aziendale, risultava essere corrispondente ed in linea con la Programmazione Regionale". Nella relazione medesima sono poi elencate tutte le azioni avviate per il contenimento e la razionalizzazione della spesa e servizi, di cui in parte si è già detto.

Il Collegio sindacale, nel questionario 2017, ha attestato che la perdita d'esercizio è stata preventivamente autorizzata dalla Regione con DGR n. 571 dell'11 ottobre 2017 e con

determinazione regionale n. DPF012/10 del 22 febbraio 2019, per un importo complessivo pari a euro 13.802.200. In merito alle modalità di copertura della perdita d'esercizio e alla loro attendibilità, ha precisato che "il Direttore generale ha indicato le cause che hanno contribuito a determinare la perdita d'esercizio, ha richiesto alla Regione di procedere alla copertura della perdita d'esercizio 2017 con l'assegnazione di risorse residuali del FSR. Sono state indicate alcune misure di contenimento dei costi o azioni per ricondurre in equilibrio la gestione aziendale. La maggior perdita d'esercizio, derivante dalla riapprovazione del bilancio al 31/12/2017 con delibera D.G. n. 241 del 28 febbraio 2019, a seguito della rettifica disposta dalla Regione con determinazione DPF012/10 del 22 febbraio 2019, trova copertura nelle specifiche voci del bilancio della GSA (Fondo ripiano disavanzi pregressi GSA, Utili portati a nuovo GSA, Contributi per ripiano perdite altro GSA, Riserve diverse GSA)".

Il Collegio medesimo ha attestato, inoltre, che l'Azienda non è stata inserita dalla Regione nell'elenco degli enti soggetti al piano di rientro aziendale ai sensi del c. 525 della legge n. 208 del 2015.

Come si rileva dalla tabella, nell'anno 2017 il valore della produzione è pari a euro 706.064.340 e con esso l'Azienda ha dovuto far fronte a costi della produzione per euro 712.282.556.

Il reddito operativo della gestione caratteristica espone un saldo negativo di euro 6.218.216, peggiore rispetto all'annualità 2016 (euro -1.877.311). L'aumento del valore della produzione (1,9 per cento), dunque, non è sufficiente a coprire i costi tipici anch'essi in aumento (2,5 per cento), pur in presenza delle predette azioni di contenimento che, pertanto, hanno dimostrato ridotta efficacia.

	2017	2016	VAR. 2017/2016
A) Valore della produzione	706.064.340	692.942.542	1,9%
B) Costi della produzione	712.282.556	694.819.853	2,5%
Differenza tra valore e costi	-6.218.216	-1.877.311	231,2%
C) Proventi e oneri finanziari	-162.349	-26.139	-521,1%
D) Rettifiche di valore di attività finanziarie	-	-	-
E) Proventi e oneri straordinari	4.917.549	243.363	1920,7%
Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	-1.463.016	-1.660.087	-11,9%
Imposte e tasse	12.146.611	12.604.623	-3,6%
RISULTATO DI ESERCIZIO	-13.609.627*	-14.264.710	-4,6%
RAPPORTO COSTI/VALORE DELLA PRODUZIONE	100,88%	100,27%	
Popolazione annua residente	319.388	321.309	
Rapporto disavanzo/popolazione=debito pro capite annuo (euro)	-42,61	-44,40	

Fonte: Elaborazione Sezione regionale di controllo su dati Delibera del Direttore generale n. 241 del 2019.

* nello SP importo pari a euro -13.609.624 (differenza dovuta ad arrotondamenti).

Si registra una gestione finanziaria con un saldo negativo per euro 162.349 ed una gestione straordinaria positiva pari a euro 4.917.549 che permette di migliorare i risultati del precedente esercizio. Il risultato prima delle imposte, già negativo per euro 1.463.016, si riduce ulteriormente con il conteggio degli oneri per imposte e tasse.

Il rapporto costi/valore della produzione, che nel 2016 è pari al 100,27 per cento, registra un lieve aumento conservando una valenza negativa. Per 100 euro introitati, infatti, l'Azienda ne ha spesi 100,88, a riprova dello spazio di manovra per ulteriori azioni di efficientamento dei costi.



Il debito pro capite, altro indicatore utilizzato, consistente nel rapporto tra disavanzi maturati dall'Azienda e popolazione residente, è pari ad euro 44,4 nel 2016 per arrivare ad un rapporto pari a -42,61 nel 2017, contro un disavanzo procapite medio regionale registrato nel 2017 pari a -32,00.

L'Azienda, in sede istruttoria, in merito alla richiesta di informazioni circa le ragioni che hanno determinato il peggioramento della gestione operativa, ha precisato che *"la Regione, solamente nel 2019⁴ - ad esercizio ormai concluso da svariati mesi -, ha prescritto alla ASL di Pescara di riadottare il bilancio 2017, integrando di euro 4.358.962 il fondo rischi connesso all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato, a copertura totale delle "note credito da ricevere" iscritte in bilancio in anni antecedenti al 2017 (bilancio riadottato con delibera del Direttore generale n. 241 del 28 febbraio 2019).*

Come più volte rappresentato alla Regione, questa ASL riteneva che la consistenza del fondo di cui trattasi, poiché copriva l'81% del valore totale delle note credito iscritte (cfr. nota prot. 0017254/19 dell'11 febbraio 2019), fosse oltremodo adeguata alla copertura del rischio connesso alla mancata emissione delle stesse. Se la Asl non avesse dovuto effettuare tale accantonamento, il risultato della gestione operativa sarebbe stato in linea con il risultato di gestione raggiunto nel 2016. Tra l'altro, la Regione con la citata determinazione n. DPF012/10 del 22 febbraio 2019 ha previsto la copertura totale delle perdite d'esercizio 2017 del SSR utilizzando prevalentemente risorse presenti nel Bilancio della GSA che, se fossero state erogate a titolo di contributi in conto esercizio in sede di riparto del FSR, avrebbero senz'altro compensato le maggiori spese dell'Azienda, evitando la chiusura dell'esercizio 2017 in perdita.

Ciò premesso si ritiene che il risultato della gestione operativa 2017 non è peggiorativo rispetto all'esercizio precedente. Inoltre, alla luce di quello raggiunto nell'esercizio 2018, come meglio evidenziato nella tabella sotto riportata, si può affermare che l'andamento gestionale mostra un trend positivo.

	2018	2017	2016	2015
valore della produzione	726.128.607	706.064.340	692.942.542	657.659.788
costi della produzione	717.438.369	712.282.556	694.819.853	674.818.905
risultato gestione operativa	8.690.238	(6.218.216)	(1.877.311)	(17.159.117)
Accantonamento straordinario fondo rischi		4.358.962		
risultato gestione operativa al netto dell'accantonamento	8.690.238	(1.859.254)	(1.877.311)	(17.159.117)

Le azioni messe in campo dall'Azienda, finalizzate alla razionalizzazione della spesa, come meglio esplicitate nella relazione sulla gestione del Bilancio 2017, hanno prodotto degli effetti positivi anche nell'esercizio successivo, contribuendo ad ottenere l'equilibrio economico, con un risultato d'esercizio del 2018 in pareggio (risultato positivo pari a €/0001.677), facendo registrare una minore perdita d'esercizio rispetto al 2017 di + €/00013.311".

Il Collegio sindacale, in sede istruttoria, nel confermare quanto comunicato dall'Azienda, ha precisato che *"si riserva di riportare le proprie successive valutazioni nella Relazione al bilancio d'esercizio [2018] adottato con Delibera n. 882 del 15/07/2019 e ricevuto in data 10/09/2019".*

⁴ Determinazione n. DPF012/10 del 22 febbraio 2019

Questa Corte nell'ottica tendenziale del pareggio del bilancio, riscontra la positiva attesa di un risultato dell'anno 2018 che torna in utile, ma si riserva di analizzarlo nel prossimo futuro.

A seguito di ulteriore approfondimento istruttorio, in particolare riguardo le informazioni su come i costi e i ricavi siano distribuiti tra le unità ospedaliere di Pescara, Penne e Popoli, sia l'Azienda, sia il Collegio sindacale, hanno fornito i seguenti dati elaborati dalla UOSD "Controllo di gestione" per l'esercizio 2017 e hanno precisato che i costi riguardano i costi interni al netto degli accantonamenti, che il valore della produzione è riconducibile ai ricoveri effettuati e alle prestazioni specialistiche ambulatoriali e che il dato relativo al "Territorio" comprende la spesa per farmaci distribuiti direttamente ai cittadini (D.D.).

	Presidio Pescara	Presidio Penne	Presidio Popoli	Territorio (Distretti sanitari e altre Strutture)	Totale ASL
Totale costi per PP.OO/Territorio	214.784.609	23.788.597	22.931.351	110.718.157	372.122.715
% Totale costi per PP.OO/Territorio	57,72%	6,39%	6,14%	29,75%	

	Presidio Pescara	Presidio Penne	Presidio Popoli	Territorio (Distretti sanitari e altre Strutture)	Totale ASL
Totale produzione (ricavi) per PP.OO/Territorio	129.938.993	12.274.609	13.275.329	4.066.156	159.555.087
% Totale produzione (ricavi) per PP.OO/Territorio	81,44%	7,69%	8,32%	2,55%	

	Presidio Pescara	Presidio Penne	Presidio Popoli	Territorio (Distretti sanitari e altre Strutture)	Totale ASL
Totale mobilità attiva per PP.OO/Territorio	39.276.838	1.001.854	3.338.522	212.910	43.830.124
% mobilità attiva per PP.OO/Territorio	89,61%	2,29%	7,62%	0,48%	

	Presidio Pescara	Presidio Penne	Presidio Popoli	Territorio (Distretti sanitari e altre Strutture)	Totale ASL
Totale mobilità passiva per PP.OO/Territorio	47.389.335	6.613.363	11.361.138	-	65.363.836
% mobilità passiva per PP.OO/Territorio	72,50%	10,12%	17,38%	-	



In relazione alla distribuzione della mobilità passiva, l'Azienda ha precisato che *"la stessa risulta aggregabile per PP.OO solamente associando al comune di residenza dell'assistito il Presidio ospedaliero di riferimento"*, fornendo anche una dettagliata tabella.

Alla luce del miglior risultato prospettato per l'esercizio 2018, tali dati saranno sviluppati in futuro per verificare il singolo apporto per ogni centro di costo.

Il valore della produzione

Il valore della produzione, i cui componenti sono riportati nella tabella a seguire, aumenta (1,9 per cento), rispetto al 2016, registrando un importo pari a euro 706.064.340.

	2017	2016	COMP. 2017	VAR. 2017/2016	VARIAZIONE MEDIA REG. 2017/2016
A.1) Contributi in c/esercizio	562.861.141	552.960.141	79,7%	1,8%	4,1%
A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	562.581.352	552.467.295	79,7%	1,8%	4,2%
A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)	279.788	482.630	0,0%	-42,0%	-55,5%
A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca	-	10.216	-	-100,0%	-
A.1.D) Contributi c/esercizio da privati	-	-	-	-	-
A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-6.506.319	-8.787.559	-0,9%	-26,0%	23,4%
A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	5.773.473	6.260.190	0,8%	-7,8%	84,8%
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	121.845.392	123.908.731	17,3%	-1,7%	16,1%
A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici	102.220.430	104.722.873	14,5%	-2,4%	16,0%
A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	12.136.124	11.699.258	1,7%	3,7%	24,4%
A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati	3.569.406	3.531.033	0,5%	1,1%	9,3%
A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	3.919.432	3.955.568	0,6%	-0,9%	5,5%
A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	4.898.267	2.960.632	0,7%	65,4%	-65,6%
A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	6.745.092	6.599.350	1,0%	2,2%	-1,2%
A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	9.824.993	8.506.490	1,4%	15,5%	12,6%
A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-	-	-
A.9) Altri ricavi e proventi	622.301	534.567	0,1%	16,4%	-
TOTALE VALORE DELLA PRODUZIONE	706.064.340	692.942.542	100,0%	1,9%	-

Fonte: Elaborazione Sezione regionale di controllo su dati Delibera del Direttore generale n. 241 del 2019.

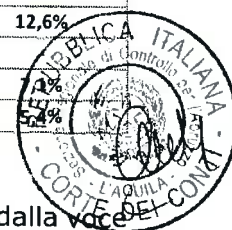
Parte preponderante del valore della produzione (79,7 per cento nel 2017) è costituito dalla voce

A.1) Contributi in conto esercizio pari a euro 562.861.141, in aumento rispetto all'esercizio precedente (1,8% per cento). In nota integrativa si legge che "l'incremento di circa 10 euro/mln "è dovuto essenzialmente alle maggiori somme assegnate nell'esercizio 2017 come Obiettivi di PSN per rimborso farmaci innovativi (euro/000 3.847) e di rimborso di farmaci innovativi oncologici (euro/000 3.950), rispetto a quelle assegnate nel 2016 (euro/000 2.062). Nel 2017 risultano maggiori rispetto al 2016, per circa euro/000 3.000, anche le assegnazioni per Obiettivi di piano 2017 (DGR n. 92/2018) e per il Piano della Prevenzione".

La voce in argomento comprende il trasferimento regionale per la quota di Fondo sanitario regionale indistinto e vincolato, oltreché una quota parte residuale dovuta ai contributi in conto esercizio (extra fondo).

Continuando l'analisi dei dati riportati nella tabella di cui sopra, si rileva:

- la voce **A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e socio sanitarie a rilevanza sanitaria** che copre il 17,3 per cento del totale del valore della produzione ed è pari a euro 121.845.392, è in lieve diminuzione, rispetto al dato 2016 (-1,7 per cento).
- la voce **A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi**, pari a euro 4.898.267 (0,7 per cento del totale



del valore della produzione e in crescita del 65,4 per cento rispetto al 2016 (-65,6 per cento la variazione regionale) si alimenta soprattutto con i rimborsi da Aziende farmaceutiche per payback per euro 3.426.952,40, meccanismo collegato al sistema dei tetti di spesa farmaceutica introdotto con decreto legge 1 ottobre 2007, n. 159, convertito in legge 29 novembre 2007, n. 222, oltreché con minori voci;

- la voce **A.6) Compartecipazioni alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket)**, pari a euro 6.745.092 (1,0 per cento del totale del valore della produzione), registra un aumento del 2,2 per cento;
- la voce **A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio**, pari ad euro 9.824.993, corrispondente all'1,4 per cento del totale del valore della produzione, cresce del 15,5 per cento rispetto al 2016.

Il Collegio sindacale ha accertato che:

- i contributi in conto esercizio da Regione a destinazione indistinta e vincolata iscritti nel valore della produzione corrispondono agli atti di finanziamento della Regione;
- il valore del finanziamento sanitario di competenza dell'esercizio 2017, attribuito all'Ente con delibera regionale, è pari a euro 562.704.456⁵; la quota trasferita per cassa all'Ente, entro il 31 dicembre, è pari a euro 554.130.601⁶.



L'analisi delle prestazioni intramoenia

Un'analisi specifica nella relazione è riservata alle prestazioni sanitarie intramoenia.

L'art. 2 del decreto legge 158 del 2012 (c.d. Decreto Sanità) ha novellato le disposizioni sull'attività professionale intramuraria (ALPI) contenute nella legge 120 del 2007 (ultimo sostanziale intervento legislativo volto a regolamentare l'ALPI), che all'art. 1, c. 4, prescrive a ciascuna Azienda la necessità di provvedere agli eventuali oneri connessi all'attività intramoenia determinando, in accordo con i professionisti, un tariffario idoneo ad assicurare l'integrale copertura di tutti i costi direttamente e indirettamente correlati alla gestione dell'attività intramoenia, ivi compresi quelli connessi alle attività di prenotazione e di riscossione degli onorari.

Preme ribadire che l'attività intramoenia, per volontà del legislatore e nel rispetto di una gestione corretta delle risorse pubbliche, non deve generare perdite per le Aziende.

Il Collegio sindacale, riguardo all'ambito ALPI, ha attestato che:

- ha effettuato puntuali verifiche sull'esistenza di un'adeguata regolamentazione e sulla sua corretta applicazione;

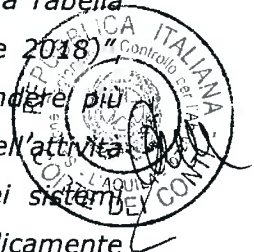
⁵ Dato comunicato dal Collegio sindacale nel questionario e corrispondente al totale delle voci indicate nel conto economico: A.1.A) Contributo da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale per euro/mgl. 562.581 più A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) per euro/mgl 123.

Nella DGR n. 460 del 2018, relativa al riparto delle disponibilità finanziarie per il Servizio sanitario regionale (SSR) – anno 2017 – a favore delle ASL e della GSA, la quota assegnata per la generalità delle funzioni è pari a euro/mgl. 547.766 e corrispondente alla voce di CE A.1.A.1) Contributo da Regione o Prov. Aut. Per quota FS regionale indistinto.

⁶ Dato comunicato dal Collegio sindacale nel questionario; dato indicato nella DGR n. 460 del 2018: trasferimenti effettuati quali anticipazioni entro il 31 dicembre 2017 euro 546.891.755 e trasferimenti per funzioni entro il 31 dicembre 2017 euro 7.115.742 (totale euro 554.007.497).

- la differenza tra i ricavi per le prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia e il costo per la compartecipazione al personale per attività libero-professionale intramoenia garantisce la copertura di tutti i costi relativi all'attività a carico dell'Azienda.
- i costi della gestione intramoenia, con particolare riferimento ai costi indiretti (indennità di esclusività medica, per la quota imputabile all'attività di libera professione, IRAP relativa ad attività di libera professione, costi diretti aziendali, costi generali aziendali e fondo di perequazione), sono correttamente ed integralmente riportati nella tabella 54, punto 18, della nota integrativa;
- i sistemi contabili dell'Ente permettono di individuare i costi imputabili all'attività intramoenia ed esiste una contabilità separata per la medesima.

In sede istruttoria sul bilancio 2017, a seguito di approfondimento sulle azioni poste in essere dall'Azienda, la stessa ha precisato che *"a partire dall'esercizio 2015, ha sempre provveduto ad una puntuale gestione della Contabilità Separata, dandone opportuna informazione al Collegio Sindacale"*. Quest'ultimo, con propria nota di riscontro, ha precisato di aver rilevato che *"nel bilancio 2017, l'Azienda ha provveduto ad inserire il dettaglio dei costi nella Tabella 54 della nota integrativa al bilancio stesso (Delibera DG n. 930 del 4 settembre 2018)"* comunicando, inoltre, quanto riferito dall'Azienda sull'argomento: *"al fine di rendere più agevole e tempestiva l'istruttoria necessaria alla gestione della rendicontazione dell'attività intramoenia, [l'Azienda] ha iniziato un percorso di graduale potenziamento dei sistemi informativi tale che: - si popoli un data-base aziendale nel quale possano periodicamente confluire tutti i dati di attività opportunamente strutturati (codici prestazioni/codici CDC/periodo di rilevazione); - si implementi nel gestionale AMC una sempre più accurata contabilità analitica per la parte costi/ricavi: da segnalare in proposito il progetto regionale di standardizzazione del software gestionale amministrativo-contabile e l'acquisizione di un datawarehouse per la Contabilità Direzionale Regionale"*;



- negli altri costi per attività intramoenia non è stata considerata l'ulteriore quota già prevista dalla vigente disciplina contrattuale, pari al 5 per cento del compenso del libero professionista per essere vincolata ad interventi di prevenzione ovvero volti alla riduzione delle liste d'attesa (art. 1, c. 1, lett. e), d.l. n. 158 del 2012). Al riguardo, l'Azienda, in sede di istruttoria sul bilancio 2016, ha dichiarato il rispetto del tale adempimento a partire dal 1° gennaio 2018. Nel questionario in esame, infatti, l'Organo di revisione ha precisato che *"la quota del 5% del compenso del libero professionista è stata vincolata ad interventi di prevenzione, volti alla riduzione delle liste di attesa, a partire da gennaio 2018"*.

Resta il rilievo per il ritardo con cui si è adempiuto tale obbligo finalizzato a migliorare direttamente il servizio in favore dei cittadini incidendo sulle liste di attesa.

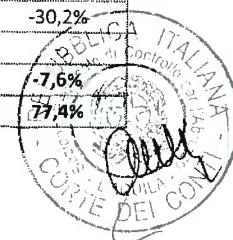
In riferimento, inoltre, ai criteri utilizzati per la determinazione dei costi imputati alla libera professione, il Collegio sindacale ha precisato che è stata utilizzata l'*"analisi dei costi di produzione generale (activity based costing)"*, il che dovrebbe assicurare la divisione dell'intero paniere dei costi, inclusi quelli indiretti, per le attività predette in modo che l'output (inclusa

l'attività intramoenia) remunerer tutte le quote di costo consumate.

Di seguito è indicata la tabella relativa alle prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia presente nella nota integrativa del bilancio 2017:

	PRESTAZIONI SANITARIE EROGATE IN REGIME DI INTRAMOENIA	2017	2016	VARIAZIONE IMPORTO	VARIAZIONE 2017/2016
AA0680	A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	50.046	89.330	-39.284	-44,0%
AA0690	A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	3.252.006	3.216.316	35.690	1,1%
AA0700	A.4.D.3) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica	22.415	19.349	3.066	15,8%
AA0710	A.4.D.4) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)	478.824	520.864	-42.040	-8,1%
AA0730	A.4.D.6) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro	97.870	109.710	-11.840	-10,8%
AA0740	A.4.D.7) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	18.272	-	18.272	100,00%
	TOTALE RICAVI INTRAMOENIA	3.919.432	3.955.569	-36.137	-0,9%
BA1210	B.2.A.13.1) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area ospedaliera	36.801	65.875	-29.074	-44,1%
BA1220	B.2.A.13.2) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area specialistica	2.790.652	2.668.850	121.802	4,6%
BA1230	B.2.A.13.3) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area sanità pubblica	19.074	16.819	2.255	13,4%
BA1240	B.2.A.13.4) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58)	371.493	444.811	-73.318	-16,5%
BA1260	B.2.A.13.6) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro	75.468	96.288	-20.820	-21,6%
	TOTALE QUOTE RETROCESSE AL PERSONALE (ESCLUSO IRAP)	3.293.489	3.292.643	846	0,0%
	Indennità di esclusività medica per attività di libera professionale	-	-	-	-
	IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	275.247	274.847	400	0,2%
	costi diretti aziendali	305.194	342.169	36.975	-12,1%
	costi generali aziendali	33.117	43.108	-9.991	-30,2%
	Fondo di perequazione	-	-	-	-
	TOTALE ALTRI COSTI INTRAMOENIA	613.558	660.124	-46.566	-7,6%
	RICAVI - COSTI INTRAMOENIA	12.385	2.801	9.584	77,4%

Fonte: Elaborazione della Sezione regionale di controllo su dati in nota integrativa – Tab. 54 -



Dalla tabella sopra riportata si evince che:

- i ricavi per prestazioni erogate in regime di intramoenia, registrano, nel 2017, una leggera diminuzione del'1 per cento⁷;
- il totale dei costi per la compartecipazione al personale per attività libero professionale intramoenia, pari a euro 3.293.489, rimane costante rispetto al 2016;
- il totale degli altri costi intramoenia si riduce nel 2017 (7,6 per cento).

Considerando la difficoltà economica in cui versa l'Azienda, che solo nel 2018 comunica essere tornata in utile, si invita alla massima attenzione dell'attività intramoenia, in special modo al lato costi, poiché dovrebbe garantire un ritorno positivo sempre crescente.

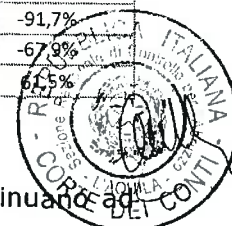
⁷ dopo un andamento in crescita nei due precedenti esercizi (5,5 per cento nel 2016 e 15,3 per cento nel 2015).

I costi della produzione

Dai dati di bilancio, si ricava la seguente ricostruzione dei costi.

	2017	2016	COMP. 2017	VAR. 2017/2016	VARIAZIONE MEDIA REG. 2017/2016
B) COSTI DELLA PRODUZIONE	712.282.556	694.819.853	100,0%	2,5%	2,1%
B.1) Acquisti di beni	117.076.514	112.786.639	16,4%	3,8%	2,1%
B.1.A) Acquisti di beni sanitari	116.128.392	111.731.077	16,3%	3,9%	2,4%
B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	948.123	1.055.562	0,1%	-10,2%	-17,7%
B.2) Acquisti di servizi	368.344.822	367.897.552	51,7%	0,1%	1,2%
B.2.A) Acquisti servizi sanitari	331.559.072	329.975.344	46,5%	0,5%	1,7%
B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	36.785.749	37.922.209	5,2%	-3,0%	-1,6%
B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	15.729.686	14.308.553	2,2%	9,9%	9,6%
B.4) Godimento di beni di terzi	6.492.272	7.537.449	0,9%	-13,9%	-9,8%
TOTALE Costo del personale	165.244.205	167.744.029	23,2%	-1,5%	-1,2%
B.5) Personale del ruolo sanitario	138.175.219	140.347.883	19,4%	-1,5%	-1,5%
B.6) Personale del ruolo professionale	438.202	451.378	0,1%	-2,9%	0,8%
B.7) Personale del ruolo tecnico	16.516.470	16.770.524	2,3%	-1,5%	0,8%
B.8) Personale del ruolo amministrativo	10.114.314	10.174.244	1,4%	-0,6%	-1,4%
B.9) Oneri diversi di gestione	2.884.146	2.842.735	0,4%	1,5%	-1,6%
B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	136.552	105.301	0,0%	29,7%	28,7%
B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	10.125.825	8.872.113	1,4%	14,1%	-3,2%
B.12) Ammortamento dei fabbricati	4.970.287	4.970.287	0,7%	0,0%	2,5%
B.13) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	5.155.538	3.901.825	0,7%	32,1%	-9,0%
B.14) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	-	-	-	-	-91,7%
B.15) Variazione delle rimanenze	-1.222.094	810.889	-0,2%	-250,7%	-67,9%
B.16) Accantonamenti dell'esercizio	27.470.627	11.914.594	3,9%	130,6%	62,5%

Fonte: Elaborazione Sezione regionale di controllo su dati Delibera del Direttore generale n. 241 del 2019.



I costi della produzione, come già ricordato, sono pari a euro 712.282.556 e continuano ad evidenziare un trend in aumento nelle annualità considerate.

Rilevano sul totale dei costi della produzione le voci **B.1) Acquisto di beni** (16,4 per cento) e **B.2) Acquisto di servizi** (51,7 per cento) che a sua volta comprende la prevalente voce **B.2.A) Acquisto di servizi sanitari** (46,5 per cento sul totale dei costi della produzione, al di sopra della media regionale che è pari a 42,4 per cento) e la voce **B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari** (5,2 per cento).

Nell'ambito dei costi della produzione realizzata internamente, la voce di maggiore incidenza è il "Personale" (23,2 per cento sul totale dei costi nel 2017, di poco inferiore al valore medio regionale pari a 26,0 per cento).

Dall'esame della tabella si evince che la maggiore variazione in aumento, in termini percentuali, ha riguardato la voce B.16) Accantonamenti dell'esercizio (cfr. par. Accantonamenti).

Le voci vanno analizzate singolarmente, poiché la dinamica si differenzia completamente, a seconda che si tratti di beni/servizi sanitari o non sanitari.

Acquisto di beni sanitari e non sanitari

	2017	2016	COMP. 2017	VAR. 2017/2016	VARIAZIONE MEDIA REG. 2017/2016
B.1) Acquisti di beni	117.076.514	112.786.639	100,0%	3,8%	2,1%
B.1.A) Acquisti di beni sanitari	116.128.392	111.731.077	99,2%	3,9%	2,4%
B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	69.958.395	67.757.823	59,8%	3,2%	4,5%
B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti	187.349	133.041	0,2%	40,8%	-8,6%
B.1.A.3) Dispositivi medici	41.189.712	40.472.326	35,2%	1,8%	-2,0%
B.1.A.4) Prodotti dietetici	469.646	440.667	0,4%	6,6%	-4,4%
B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	2.380.863	1.380.588	2,0%	72,5%	50,1%
B.1.A.6) Prodotti chimici	-	-	0,0%	-	-21,5%
B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	7.853	33.301	0,0%	-76,4%	-62,9%
B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	1.934.575	1.513.330	1,7%	27,8%	5,4%
B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	948.123	1.055.562	0,8%	-10,2%	-17,7%
B.1.B.1) Prodotti alimentari	250,58	259	0,0%	-3,4%	-92,0%
B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	41.796	29.848	0,0%	40,0%	-29,8%
B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	135.938	125.555	0,1%	8,3%	13,5%
B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	513.728	597.418	0,4%	-14,0%	-5,5%
B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	207.784	252.739	0,2%	-17,8%	22,3%
B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	48.627	49.743	0,0%	-2,2%	-4,8%

Fonte: Elaborazione Sezione regionale di controllo su dati Delibera Direttore generale n. 241 del 2019.

La voce **B.1) Acquisti di beni**, pari a euro 117.076.514, aumenta nel 2017 del 3,8 per cento.

Parte preponderante di tale voce è rappresentata naturalmente dagli **Acquisti di beni sanitari** pari a euro 116.128.392, registrando un incremento del 3,9 per cento, rispetto alla variazione media regionale in aumento del 2,4 per cento.

In nota integrativa sono indicate dall'Azienda le motivazioni che hanno portato ad un incremento di tale voce (argomenti che riverberano quanto espresso riguardo l'istruttoria sul bilancio 2016) in particolare si legge che *"il costo per acquisti di beni ha subito un incremento del 4% rispetto all'esercizio precedente (circa 4 euro/mln). Tale variazione è dovuta sostanzialmente all'incremento delle seguenti voci: costi di acquisto di prodotti farmaceutici ed emoderivati, in particolare dei medicinali con AIC (+ euro /mln 2,7); costi di acquisto dei vaccini (+ euro/mln 1). Nonostante le azioni di contenimento e razionalizzazione messe in campo dall'Azienda nel corso dell'esercizio, il costo per l'acquisto dei farmaci è aumentata di circa euro/mln 2,7. In particolare, come meglio esplicitata nella Relazione sulla gestione, tale incremento è stato determinato principalmente dall'aumento della spesa per "anticorpi monoclonali" e "fattori della coagulazione del sangue", generato dai consumi ospedalieri nell'ambito delle terapie oncoematologiche e per le terapie per emofilici, che caratterizzano l'offerta assistenziale della ASL di Pescara. Un'altra causa dell'incremento della spesa relativo ad alcune classi terapeutiche è legata alla Distribuzione Diretta "Esclusiva" che, derivando direttamente dalle prescrizioni dei medici specialisti, nella forma di piano terapeutico anziché di impegnativa SSN "tout court", è difficilmente riconducibile nell'ambito del governo diretto della spesa da parte dell'Azienda. L'incremento dei costi per vaccini è una conseguenza dei provvedimenti normativi adottati sia a livello nazionale che regionale nel corso dell'esercizio 2017. In ogni caso, l'Azienda intende proseguire il percorso di contenimento della spesa farmaceutica già intrapreso nei precedenti*



esercizi. In particolare, in presenza di contenuti margini di azione sui prezzi e sui livelli di giacenza, la ASL di Pescara intende consolidare le seguenti azioni di razionalizzazione: - intervenire sull'appropriatezza prescrittiva incentivando ad esempio la prescrizione di farmaci biosimilari da parte dei medici. In realtà, questa azione è già stata intrapresa da tempo, ma non ha sempre prodotto gli effetti sperati, anche a causa delle variazioni di prezzo di mercato tra farmaco originator e biosimilare; - Attivazione del Prontuario Terapeutico Aziendale; - Incentivare in misura più incisiva la corretta gestione degli armadi di reparto, al fine di migliorare il monitoraggio delle scorte di reparto e conseguentemente razionalizzare le richieste di farmaci. Per tale attività, il personale interessato è già stato formato, ma in alcune strutture, dove vi sono particolari elementi di complessità, persistono alcune problematiche organizzative che l'Azienda ha in animo di superare. Rispetto al passato, sono stati effettuati alcuni passi in avanti nella gestione degli stessi da parte dei reparti, ma sussistono ancora significativi margini di miglioramento su cui l'Azienda intende focalizzare i suoi interventi".

Questa Corte sollecita un attento monitoraggio di tale attività di vigilanza di costi, di monitoraggio di eventuali spese per manutenzioni su beni di terzi ed un rafforzamento delle capacità di gestione della spesa farmaceutica – di cui si dirà anche dopo - negoziando migliori convenzioni (anche alla luce dell'e-commerce) e valutando un accrescimento della gestione in forma diretta.

In tale ambito assume un rilievo positivo anche l'auspicabile ottimizzazione della gestione del magazzino farmaceutico, la verifica delle scorte ed il monitoraggio dello smaltimento dei farmaci scaduti. Un raccordo con linee di indirizzo e centri di controllo regionali potrebbe ottimizzare il sistema in una visione d'insieme più ampia.

Come anche rilevato dall'Ente, fra gli acquisti sanitari, rilevante è la voce **B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati** (euro 69.958.395) che costituisce il 59,8 per cento del totale dei costi per acquisto di beni sanitari; essa, come negli anni precedenti, cresce di un ulteriore 3,2 per cento.

Nella composizione della voce, consistente appare anche la voce **B.1.A.3) Dispositivi medici** (35,2 per cento del totale dei costi per acquisto di beni sanitari), pari in valore assoluto a euro 41.189.712, che registra un lieve aumento rispetto al 2016 (1,8 per cento).

È inoltre da evidenziare la voce **B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti**, seppur di importo esiguo, che registra un aumento pari al 40,8 per cento contro la variazione regionale negativa dell'8,6 per cento.

La voce **B.1.A.4) Prodotti dietetici** aumenta del 6,6 per cento nel 2017 (14,7 per cento nel 2016). La voce **B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)** registra il maggior aumento, rispetto alle voci in tabella, pari al 72,5 per cento, per un totale di euro 2.380.863 (variazione regionale positiva pari al 50,1 per cento). La sottoclasse **B.1.B) Acquisti di beni non sanitari**, con un importo totale pari a euro 948.123, diminuisce del 10,2 per cento, in misura minore rispetto alla media in Regione che presenta una contrazione del 17,7 per cento.



Acquisti di servizi sanitari

	2017	2016	COMP. 2017	VAR. 2017/2016	VARIAZIONE MEDIA REG. 2017/2016
B.2.A) Acquisti servizi sanitari	331.559.072	329.975.344	100,0%	0,5%	1,7%
B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	35.655.655	36.146.549	10,8%	-1,4%	0,2%
B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	54.563.948	54.637.067	16,5%	-0,1%	-0,9%
B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	27.519.184	25.704.714	8,3%	7,1%	3,5%
B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	19.907.208	19.761.859	6,0%	0,7%	-2,6%
B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	1.813.041	1.692.964	0,5%	7,1%	3,3%
B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	6.384.296	6.610.063	1,9%	-3,4%	1,4%
B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	125.006.440	124.912.983	37,7%	0,1%	1,1%
B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	13.199.111	13.567.821	4,0%	-2,7%	0,7%
B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	5.976.832	6.195.811	1,8%	-3,5%	13,7%
B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione	2.288.664	2.454.064	0,7%	-6,7%	-17,0%
B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	8.512.738	7.430.925	2,6%	14,6%	9,7%
B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	16.209.312	16.691.623	4,9%	-2,9%	6,5%
B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	3.293.489	3.292.643	1,0%	0,0%	0,3%
B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	1.751.188	2.158.484	0,5%	-18,9%	-8,4%
B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	6.723.251	6.203.271	2,0%	8,4%	34,7%
B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	2.754.716	2.513.700	0,8%	9,6%	5,8%
B.2.A.17) Costi per differenziale tariffe TUC	-	-	-	-	-
Servizi sanitari da privato	244.477.109	243.351.978	73,7%	0,5%	1,6%
Servizi sanitari da pubblico	87.081.963	86.623.366	26,3%	0,5%	1,9%
di cui da pubblico extra Regione (mobilità extraregionale)	30.230.401	29.071.061	9,1%	4,0%	4,3%
di cui da Aziende sanitarie pubbliche della Regione (compresa la mobilità intraregionale)	51.583.316	51.745.590	15,6%	-0,3%	1,3%
di cui da altri soggetti pubblici della Regione	213.778	314.483	0,1%	-32,0%	-10,4%
altro	5.054.467	5.492.231	1,5%	-8,0%	-5,3%

Fonte: Elaborazione Sezione regionale di controllo su dati Delibera del Direttore generale n. 241 del 2019

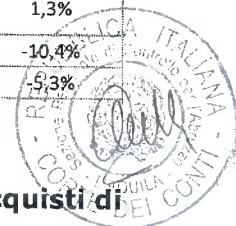
Le prestazioni che le aziende acquistano da terzi soggetti annotate alla voce **B.2.A) Acquisti di servizi sanitari**, sono ripartibili in due gruppi a seconda che provengano da soggetti privati o pubblici. Questi ultimi sono ulteriormente distinguibili in due sottogruppi: Acquisti di servizi sanitari da soggetti pubblici della Regione (mobilità intraregionale); Acquisti di servizi sanitari da soggetti pubblici extraregionali (mobilità extraregionale).

Come già ricordato, essi costituiscono, nel complesso, il 46,5 per cento dei costi totali, rispetto ad una media regionale del 42,4 per cento. Gli stessi, riclassificati per fattori di produzione, sono distribuiti tra pubblico e privato in ragione rispettivamente del 26,3 per cento e del 73,7 per cento, contro medie regionali rispettivamente del 33,1 per cento (servizi sanitari da pubblico) e 66,9 per cento (servizi sanitari da privato).

La voce globalmente considerata, pari a euro 331.559.072, sale dello 0,5 per cento (percentuale identica anche nei suoi due aggregati pubblico e privato) rispetto all'esercizio precedente, mentre il valore regionale registra un aumento dell'1,7 per cento.

Diminuisce la voce afferente alla mobilità intraregionale dello 0,3 per cento, mentre la extraregionale aumenta del 4,0 per cento; diminuisce nel 2017 del 32,0 per cento, l'Acquisto di servizi sanitari da altri soggetti pubblici della Regione.

Le voci che registrano aumenti nel 2017 sono:



- la voce **B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale** (euro 27.519.184) che copre l'8,3 per cento degli acquisti da terzi e sale rispetto all'esercizio precedente del 7,1 per cento, percentuale superiore all'andamento medio in Regione in aumento del 3,5 per cento. L'aumento è dovuto sostanzialmente, come indicato in nota integrativa, all'effetto della mobilità passiva infraregionale ed extraregionale;
- la voce **B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa** (euro 1.813.041) che copre lo 0,5 per cento degli acquisti da terzi e sale del 7,1 per cento, rispetto ad un andamento medio in Regione della voce che sale del 3,3 per cento;
- la voce **B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario** (euro 8.512.738) che copre il 2,6 per cento degli acquisti da terzi e sale del 14,6 per cento, rispetto all'andamento medio in Regione che sale del 9,7 per cento.

In nota integrativa si legge che l'aumento di tale voce, così come giustificato anche nel bilancio 2016, *"è essenzialmente riconducibile al costo del servizio di elisoccorso ... Nello specifico il contratto prevede che la Asl di Pescara sostenga i costi anche per conto delle altre AASSLL, costi che sono classificati alla voce CE BA1130. A fronte di tali costi, la ASL di Pescara riceve dalla Regione specifiche assegnazioni per l'elisoccorso, che vengono contabilizzate come Contributi in c/esercizio per funzioni regionali"*;



- la voce **B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie** (euro 6.723.251) che copre il 2,0 per cento degli acquisti da terzi e sale rispetto all'esercizio precedente dell'8,4 per cento, rispetto ad un andamento medio in Regione in aumento del 34,7 per cento. In nota integrativa si legge che tale variazione è imputabile essenzialmente ai maggiori costi sostenuti dall'Azienda per lavoro interinale relativo all'area sanitaria, in parte finanziati con Fondi da Progetti Obiettivo e solo in parte compensati dalla riduzione della spesa per consulenze sanitarie da privato ex art. 55, c. 2, CCNL 8 giugno 2000;
- la voce **B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria** (euro 2.754.716) che copre lo 0,8 per cento degli acquisti da terzi e sale rispetto all'esercizio precedente del 9,6 per cento (andamento medio in Regione in aumento del 5,8 per cento).

Assistenza farmaceutica

La voce **B.2.A.2) Acquisto di servizi sanitari per farmaceutica** nella composizione dei costi di produzione affidati a terzi (e afferente nella quasi totalità all'acquisto in convenzione) rimane pressoché costante nel 2017 (-0,1 per cento).

Il Collegio sindacale ha segnalato che:

- per l'assistenza farmaceutica la Regione ha attribuito obiettivi all'Azienda che non sono stati raggiunti;
- l'Azienda ha attivato la distribuzione diretta dei farmaci;
- le componenti della spesa farmaceutica complessiva sono:
 - ✓ spesa farmaceutica ospedaliera: euro 30.717.630 in sensibile aumento rispetto al 2016

(euro 23.236.310);

- ✓ spesa per la distribuzione diretta: euro 39.240.765 (euro 44.521.513 nel 2016);
- ✓ spesa per la distribuzione per conto: euro 0 (come nelle annualità precedenti); non attivata nella Regione Abruzzo. Tale spesa risulta attivata da agosto 2018;
- ✓ spesa farmaceutica convenzionata: euro 52.924.146 (euro 53.014.280 nel 2016);
- per l'acquisto di dispositivi medici (art. 15, c. 13, lett. f), d.l. n. 95 del 2012 e art. 9-ter, c. 1, lett. b), d.l. n. 78 del 2015), sono stati attribuiti, da parte della Regione, obiettivi all'Azienda da questa non raggiunti.

Il Collegio sindacale, nel verbale del 12 marzo 2019, relativamente alla spesa farmaceutica, ha precisato che *"in rapporto agli obiettivi nazionali riguardanti il contenimento della spesa farmaceutica, stabiliti ai sensi della L. n. 232/2016, art.1, commi 398 e 399 (c. d. Legge di stabilità 2017) si registrano i seguenti indicatori: - Tetto di spesa del 7,96% della spesa farmaceutica convenzionata sul Fondo Sanitario Regionale; - Tetto di spesa del 6,89% della spesa farmaceutica da acquisti diretti sul F.S.R.; - Tetto di spesa del 14,85% della spesa farmaceutica totale sul F.S.R. Rispetto a tali parametri fissati dalla Regione Abruzzo la ASL di Pescara ha superato il tetto per acquisti diretti per una percentuale pari all'1,03% e per la farmaceutica convenzionata per una percentuale dello 0,88%".* Il Collegio, inoltre, ha rilevato che *"il costo per la farmaceutica, pari ad euro 69.958.395,00, che risulta essere non in linea con il dato regionale nonché nazionale, mostra un incremento rispetto all'esercizio precedente. Non sono state istituite misure di contenimento della spesa, quali istituzione ticket regionale".*

In sede istruttoria, l'Azienda ha precisato che *"la DGR 505 del 26/06/2016 "Piano di riqualificazione del Sistema Sanitario Abruzzese 2016-2018 (Decreto del Commissario ad Acta 55/2016 del 10/06/2016). Attivazione della procedura per l'uscita dal commissariamento (art.2, comma 88, L 191/2009)", così come modificata dalla DGR 576/2016 del 22/09/2016, e la DGR 741 del 15/11/2016 "Indirizzi Regionali per la redazione degli Strumenti di Programmazione delle Aziende Sanitarie regionali per Triennio 2017-2019", risultano essere gli unici provvedimenti di programmazione del Dipartimento per la Salute ed il Welfare in riferimento all'Esercizio 2017. Tuttavia, in essi non si configurano obiettivi per AA.SS.LL. specifici e misurabili⁸".* ... All'interno degli stringenti vincoli programmatori imposti dal Dipartimento per la Salute ed il Welfare, l'unico obiettivo di riferimento per l'assistenza farmaceutica risulta essere il valore della spesa previsto nella Delibera DG 1039 del 30/11/2016 "Adozione Strumenti di programmazione 2017-2019", approvata dal Dipartimento per la Salute ed il Welfare con DGR 358/2018:

⁸"La DGR 505/2016 e ss.mm.ii. esprime obiettivi generali di "alto livello", mai declinati per singola Azienda e, comunque, condizionati al perfezionamento di "azioni" che non hanno di fatto ottenuto gli effetti previsti. La DGR 741/2016 all'Allegato 1, dettaglia aree interventuali per il contenimento della spesa senza definire specifici indicatori di monitoraggio; all'Allegato 4, nel proporre per ciascuno degli anni del triennio 2017-2019 un conto economico di riferimento organizzato per macro-aggregati (Riclassificazione CE POA – Programma Operativo Abruzzo), fissa rigidamente, in maniera compatibile al totale della programmazione regionale, l'ammontare complessivo dei costi di ciascuna delle Aziende, rispetto al quale le AA.SS.LL., pena la mancata approvazione degli Strumenti di Programmazione, dispongono, come margine di negoziazione discrezionale, esclusivamente della possibilità di modificare le assegnazioni per singolo aggregato nel complessivo rispetto del totale dei costi definito dal provvedimento".

CODICE	DESCRIZIONE MODELLO CE	Previsione 2017	Esercizio 2017	Scostamenti
BA0030	B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	68.000.000	69.958.395	1.958.396
BA0500	B.2.A.2.1) - da convenzione	52.199.585	52.924.146	724.561

Solo successivamente, con Nota Prot. RA/0178388 del 21/06/2018, il competente Servizio del Dipartimento per la Salute ed il Welfare ha assegnato e rendicontato i tetti di spesa per l'Esercizio 2017, così come di seguito riportato.

Tetto di spesa - Acquisti Diretti

ASL	Tetto 6,89% FSR	Acquisti diretti 2017	%su FSR	Scostamento valore	Scost. %
201	35.313.001	52.315.731	10,21	17.002.729	3,32
202	47.899.152	55.124.788	7,93	7.225.636	1,04
203	51.739.860	59.498.766	7,92	7.758.906	1,03
204	34.465.595	45.322.197	9,06	10.856.602	2,17
Abruzzo	169.417.608	212.261.482	8,63	42.843.874	1,74

Per quanto concerne il tetto di spesa riferito agli "Acquisti diretti", l'Azienda ha precisato quanto segue: *"pregiudiziale di fondo che svantaggia la ASL di Pescara: la scelta della spesa storica per l'assegnazione del Fondo Sanitario Aziendale anziché la popolazione pesata, risulta essere la modalità con la quale il Dipartimento della Salute e del Welfare cerca di correggere la porzione di spesa per altre AA.SS.LL. in capo a ciascuna delle Aziende. Non essendo ancora nota la Mobilità INTRA da File F 2017, si riporta di seguito quella del 2016 per meglio comprendere la rilevanza e la consistenza della spesa in parola.*

ASL	Attiva	Passiva	Saldo
201	593.258	3.182.496	-2.589.237
202	5.870.661	7.724.897	-1.854.236
203	13.565.690	4.391.410	9.174.280
204	303.120	5.033.927	-4.730.807
ABRUZZO	20.332.729	20.332.729	

Si evidenzia immediatamente che del totale della spesa della ASL di Pescara, esclusivamente in ordine alla Distribuzione Diretta, più di euro 13.000.000 sono destinati ad acquisti per residenti di altre AA.SS.LL. (Mobilità Attiva). L'unico saldo di Mobilità positivo, pari ad euro 9.174.280, caratterizza la ASL di Pescara.

Tutto ciò premesso, posto inoltre che gli obiettivi regionali per la spesa farmaceutica assegnati alle AA.SS.LL. risultano essere tra i criteri di valutazione dei Direttori Generali, ai fini di una equa e corretta valutazione della performance di ciascuna delle Aziende, appare necessario precisare che l'assegnazione del Fondo Sanitario Aziendale in ragione della spesa storica distorce il senso dell'indicatore dal momento che al finanziamento capitaro, denominatore dell'indicatore, è connesso in modo nativo il concetto di assistenza ai cittadini residenti nell'area di competenza della ASL e svantaggia la ASL che, all'interno della sua spesa, riserva maggior spazio alla Mobilità Attiva.

Per quanto sinora argomentato, si ritiene che l'indicatore del tetto di spesa per "Acquisti Diretti" dovrebbe essere calcolato nel modo che segue:

- al numeratore la spesa per AA.SS.LL. scorporata del saldo di mobilità, disponibile a metà circa

dell'Esercizio successivo a quello di competenza e tale da garantire un impatto nullo in ordine alla spesa complessiva a livello regionale.

- al denominatore il Fondo Sanitario Aziendale calcolato per popolazione pesata”.

Tetto di spesa - Farmaceutica Convenzionata

ASL	Tetto 7,96% FSR	Convenzionata 2017	%su FSR	Scostamento valore	Scost. %
201	44.872.733	51.097.128	9,06	6.224.395	1,1
202	58.762.031	67.577.914	9,15	8.815.883	1,19
203	46.959.871	52.174.794	8,84	5.214.923	0,88
204	45.133.111	51.626.269	9,11	6.493.158	1,15
Abruzzo	195.727.745	222.476.104	9,05	26.748.359	1,09

I dati, pur all'interno di un complessivo risultato negativo a livello regionale, posizionano l'Azienda sicuramente al di sotto della media regionale e comunque nel ruolo di "best in class". Quanto sopra esposto, è riferibile, come precisato dall'Azienda, anche per i "Dispositivi medici".

CODICE	DESCRIZIONE MODELLO CE	Previsione 2017	Esercizio 2017	Scostamenti
BA0210	B.1.A.3) Dispositivi medici	40.472.641	41.189.712	717.070

L'Azienda, inoltre, ha ritenuto evidenziare alcune "criticità definibili di "sistema" che [ad avviso del Responsabile UOSD Controllo di gestione] hanno condizionato fortemente la dinamica della spesa dell'Esercizio 2017:

- assenza di strumenti istituzionali di coinvolgimento dei prescrittori, tale che nel vigente AIR (Accordo Integrativo Regionale) al contratto di convenzione con il SSR, non esiste alcun meccanismo che legghi la retribuzione di risultato di quest' ultimi ad obiettivi di appropriatezza prescrittiva ovvero di rispetto di tetti di spesa;
- progressivo depauperamento di professionalità e risorse umane nei competenti Servizi del Dipartimento per la Salute ed il Welfare tale da non rendere possibile, per esempio: l'adozione di linee guida/interventi operativi per il contenimento della spesa; la redazione di documenti di regolamentazione/indirizzo dell'utilizzo dei farmaci innovativi; l'attivazione della Distribuzione per conto (DPC); limitato intervento da parte della Stazione Unica Appaltante in ordine alle classi merceologiche di riferimento, tale da non fruire a pieno dell'effetto di contenimento della spesa in ragione della "leva prezzo".

Il Collegio sindacale, con propria nota di riscontro, conferma quanto sopra precisato sull'argomento dall'Azienda.

Tutte queste argomentazioni, che hanno un fondamento nei risultati della mobilità intraregionale, sono comunque rimesse alla libera valutazione della Regione che nel momento della fissazione degli obiettivi compie considerazioni anche dinamiche sulle quali deve poi vigilare con i propri uffici.

Ancora una volta si ritiene opportuno ribadire quanto già espresso in materia di acquisto di beni sanitari in riferimento ai farmaci.

La Sezione ha poi chiesto ulteriori informazioni circa le misure correttive adottate, i risultati



raggiunti e se sono stati eventualmente rinegoziati gli accordi in tale ambito.

L'Azienda ha dato riscontro precisando che le misure e le azioni attivate relative al governo della spesa farmaceutica "sono finalizzate da un lato a migliorare l'appropriatezza nell'utilizzo dei farmaci incentivando il consumo dei farmaci che presentano il miglior rapporto costo/efficacia (leva appropriatezza o "effetto mix"); dall'altro a conseguire migliori condizioni commerciali di fornitura (leva o "effetto prezzo"). Quanto al primo aspetto, l'Azienda, nel recepire il DCA n. 21 del 2016 con la delibera DG n. 645 del 14 giugno 2018, ha già redatto e distribuito due Linee Guida riguardanti: - costo/terapia farmaci biologici; - costo/terapia antiretrovirale di prima linea nel paziente con infezione da HIV. Tuttavia, appare necessario segnalare che queste iniziative determinano un relativo effetto di contenimento della spesa per due ragioni: - graduale recepimento da parte degli Specialisti ospedalieri delle indicazioni aziendali; - ristretto ambito di applicazione delle indicazioni costo/efficacia che sono applicabili a "nicchie terapeutiche", ossia solo a pazienti di nuova presa carico (c.d. "naive") e solo in alcuni casi estendibili a terapie già prescritte.



Per quanto riguarda l'effetto prezzo si segnala che, nel corso del 2018, nel caso di farmaci per i quali fosse intervenuta la scadenza brevettuale e in attesa che il Soggetto Aggregatore Regionale espletasse le procedure di gara, l'ASL di Pescara si è attivata rinegoziando autonomamente le condizioni commerciali di fornitura oppure espletando autonome procedure di gara". Al riguardo, anche il Collegio sindacale ha sottolineato che per il contenimento della spesa farmaceutica, "appare decisivo l'intervento da parte della Stazione Unica Appaltante, quale organismo che ad oggi detiene la competenza per l'acquisto degli stessi e l'utilizzo della leva/prezzo per la rinegoziazione del prezzo. In particolare, ciò potrebbe avere significativa efficacia in relazione all'acquisto di farmaci a brevetto scaduto ed alla conseguente sostituzione con equivalenti in commercio o biosimilari ... allo stato attuale tale strumento non appare pienamente operativo e pertanto non è possibile valutarne i possibili effetti positivi sul piano del contenimento dei costi". L'Azienda, in effetti, sottolinea come "malgrado le azioni illustrate, l'esercizio 2018 mostra un incremento della spesa farmaceutica rispetto la 2017, di circa 13 milioni di euro [Passando da euro 69.958.395 a euro 83.288.901] ... tale incremento è riferito all'attivazione, nell'esercizio 2018, della Distribuzione per Conto (DPC) per euro 8.251.005 e alle voci di spesa preesistenti per € 5.079.501". Per queste ultime, l'incremento è determinato da "un maggior utilizzo di Farmaci innovativi per euro 1.402.411 e, quindi per definizione rimborsabili con fondi aggiuntivi nazionali e ad una maggiore spesa per Distribuzione Diretta a favore di pazienti non residenti". Resta la considerazione che nell'esercizio in esame le azioni prodotte non hanno conseguito risultati significativi pertanto se ne sollecita un rafforzamento sia in sede di programmazione e in fase negoziale sia in sede di vigilanza e controllo e possibile ottimizzazione del magazzino scorte.

Sistemi di controllo dei costi

Sul punto il Collegio sindacale ha attestato che:

- l'Azienda ha attivato misure di controllo dell'appropriatezza prescrittiva in ambito ospedaliero e in ambito territoriale che il Collegio sindacale ha ritenuto adeguate.

Al riguardo questa Corte sollecita il Collegio ad una vigilanza costante sugli uffici e le procedure dei controlli interni funzionali all'ottimizzazione delle strutture ed alla preservazione del patrimonio dell'Ente.

Il rischio sanitario

- l'Azienda sanitaria ha svolto un'attività sistematica al fine di monitorare, prevenire e gestire il rischio sanitario ("*risk management*"), ai sensi del c. 539 della legge n. 208 del 2015 e in merito agli esiti e alle criticità riscontrate riguardo alla debolezza di tale attività, ha precisato che "*è stata istituita nel 2017 apposita UOS risk management, che ha provveduto a stabilire procedure per la valutazione dei rischi ed individuazione delle misure volte a prevenire eventi avversi, anche attraverso il monitoraggio di eventi sentinella e la compilazione di schede di segnalazione*".

Nel verificare i risultati dell'esercizio 2018 questa Corte si riserva di riscontrare gli effetti anche con riguardo ad un possibile effetto deflattivo del contenzioso.



Le prestazioni ospedaliere

Con riguardo al monitoraggio delle prestazioni ospedaliere, in particolare di quelle ad alto rischio di non appropriatezza, il Collegio sindacale ha fornito le seguenti informazioni:

Percentuale-obiettivo minimo di cartelle cliniche da monitorare sul totale delle prestazioni ospedaliere erogate		Percentuale delle cartelle cliniche da controllare inerenti alle prestazioni ad alto rischio di non appropriatezza (DPCM 12.01.2017 – all. 6A e 6B)		Percentuale prestazioni di ricovero ospedaliero risultate non appropriate sul totale delle cartelle controllate
indicata dalla Regione	effettivamente controllate dall'Azienda	indicata dalla Regione	effettivamente controllate dall'Azienda	
10,00%	11,87%	2,50%	3,34%	3,89%

- non è stato attivato, da parte dell'Ente un sistema di monitoraggio delle attività assistenziali e della loro qualità come previsto dal c. 522 della legge n. 208 del 2015 e s.m.i. Al riguardo il Collegio sindacale ha precisato che "*ai sensi dell'allegato tecnico della DGR 611/2017 recante "manuale operativo per i controlli ispettivi delle case di cura private accreditate della Regione Abruzzo" tale attivazione è riferita alle attività ospedaliere svolte a partire dal 2018*". In sede istruttoria, l'Azienda ha precisato che "*il Dirigente Medico Responsabile U.O.S. V.A.P. [Verifica Appropriatezza delle Prestazioni sanitarie] ha rappresentato che l'Ufficio V.A.P., a partire dall'anno 2018, "ha attivato compiutamente un sistema di monitoraggio delle attività sanitarie e dell'appropriatezza clinica dei ricoveri, secondo quanto previsto dalla DGR 611/2017". Ha precisato, inoltre, che tali attività rientrano nei compiti istituzionali del Servizio e sono poste in essere in modo continuativo*". Il Collegio sindacale, in sede istruttoria, ha

confermato quanto comunicato dall'Azienda.

Tale funzione di controllo e di prevenzione riveste valore strategico in ragione della tutela del bene della salute e del livello di efficienza garantito.

Questa Corte si riserva di verificare puntualmente gli effetti nella prossima delibera auspicando una percentuale di controlli realmente effettuati assai più alta e per campioni particolarmente significativi.

Acquisti di servizi diversi dai servizi sanitari

Tale aggregato, per un totale di euro 61.891.854, è stato costruito sulle voci di cui alla successiva tabella.

	2017	2016	COMP. 2017	VAR. 2017/2016	VARIAZIONE MEDIA REG. 2017/2016
B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	36.785.749	37.922.209	5,2%	-3,0%	-1,6%
B.2.B.1) Servizi non sanitari	35.538.780	36.561.958	5,0%	-2,8%	0,1%
B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	649.625	731.816	0,1%	-11,2%	-34,8%
B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)	597.344	628.435	0,1%	-4,9%	14,9%
B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	15.729.686	14.305.553	2,2%	9,9%	9,6%
B.4) Godimento di beni di terzi	6.492.272	7.537.449	0,9%	-13,9%	-9,8%
B.9) Oneri diversi di gestione	2.884.146	2.842.735	0,4%	1,5%	-1,6%
TOTALE	61.891.854	62.607.946			

Fonte: Elaborazione Sezione regionale di controllo su dati Delibera del Direttore generale n. 241 del 2019

Si tratta in generale di costi attinenti alla produzione ed all'erogazione di prestazioni sanitarie necessarie all'Azienda per l'espletamento delle sue funzioni (utenze, servizi appalti, manutenzione e riparazione, consulenze e costi amministrativi in generale).

Analizzando le sottoclassi che compongono l'aggregato, si osserva che:

- la voce **B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari** registra una diminuzione, nel 2017 del 3,0 per cento, rispetto alla media regionale anch'essa in diminuzione dell'1,6 per cento. La voce incide del 5,2 per cento sul totale dei costi ed è pari in valore assoluto a euro 36.785.749. Anche le sotto-voci che la compongono, nel 2017, registrano tutte una diminuzione. Relativamente alla sotto-voce **B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie**, si legge in nota integrativa che "nel 2017 si ha una riduzione dei costi per le consulenze tecniche, ma un aumento dei costi per le consulenze legali, il cui ammontare varia in relazione al numero ed all'esito dei contenziosi conclusi nel corso dell'esercizio";
- la voce **B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)**, pari in valore assoluto a euro 15.729.686 e al 2,2 per cento dei costi della produzione, aumenta del 9,9 per cento⁹. Nella nota integrativa si legge che l'incremento, rispetto al 2016 è dipeso, così come giustificato per l'aumento del 2016 sul 2015, dalle maggiori esigenze manutentive legate ad immobili ormai vetusti. Ciò impone un'azione correttiva in considerazione della mancata definitività delle attività realizzate.



⁹ Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata): Si osserva che tale spesa aumenta sempre negli ultimi anni (2,4 per cento nel 2016, 29,0 per cento nel 2015 e 5,7 per cento nel 2014).

- la voce **B.9) Oneri diversi di gestione**, che include le sotto-voci "compensi organi direttivi" e "spese amministrative", pari in termini assoluti a euro 2.884.146 (0,4 per cento del totale dei costi), registra un aumento dell'1,5 per cento rispetto al 2016, contro una media regionale in diminuzione dell'1,6 per cento.

Costi per il personale

La spesa per il personale continua a costituire una delle voci di maggior peso percentuale nella composizione della spesa sanitaria corrente: il 23,2 per cento dei costi di produzione nel 2017 per l'Azienda contro una media regionale, come già detto, del 26,0 per cento. La voce diminuisce complessivamente dell'1,49 per cento nel 2017. Tutte le singole voci subiscono un decremento, in particolare il personale del ruolo professionale (2,9 per cento).

Il Collegio sindacale ha certificato che:

- la spesa per il personale, per il 2017, ha rispettato il limite previsto dall'art. 2, c. 71, della legge n. 191 del 2009, la cui vigenza è stata prorogata dall'art. 17, c. 3, del decreto legge n. 98 del 2011. La seguente tabella certifica il rispetto del limite.

SPESA PER IL PERSONALE (valori in euro)		
SPESA PER IL PERSONALE 2004*		161.054.526
<i>Al netto di:</i>	Spese per arretrati di anni precedenti al 2004 per rinnovi dei contratti collettivi nazionali di lavoro	-
	Spese di personale totalmente a carico di finanziamenti comunitari o privati	-
	Spese relative ad assunzioni a tempo determinato e ai contratti di collaborazione coordinata e continuativa per l'attuazione di progetti di ricerca finanziati ai sensi dell'art. 12-bis del d.lgs. 502/92 e successive modificazioni	-
Totale netto spesa 2004		161.054.526
1,4% della spesa		2.254.763
Dato spesa 2004 da considerare per il calcolo (A)		158.799.763
SPESA PER IL PERSONALE 2017*		178.519.684
<i>Al netto di:</i>	Spese per rinnovi dei contratti collettivi nazionali di lavoro intervenute successivamente al 2004	27.855.062
	Spese di personale totalmente a carico di finanziamenti comunitari o privati	-
	Spese relative ad assunzioni a tempo determinato e ai contratti di collaborazione coordinata e continuativa per l'attuazione di progetti di ricerca finanziati ai sensi dell'art. 12-bis del d.lgs. 502/92 e successive modificazioni	-
Totale netto spesa 2017 (B)		150.664.622
Differenza tra la spesa 2017 e la spesa 2004 da considerare per il calcolo (B)-(A)		-8.135.141


* il dato relativo alla spesa del personale deve essere considerato al lordo di oneri riflessi a carico delle amministrazioni e dell'IRAP, nonché delle spese per il personale con rapporto di lavoro a tempo determinato, con contratto di collaborazione

Circa la contabilizzazione degli oneri del personale, il Collegio sindacale per il 2017 ha informato che:

- nel costo del personale sono compresi i fondi per la retribuzione di risultato, non ancora corrisposta ma già maturata nell'annualità 2017;
- includono la determinazione delle risorse dei fondi destinati al finanziamento della contrattazione integrativa che rispetta gli indirizzi di coordinamento regionale ed i limiti fissati dai CCNL di riferimento. In particolare, gli oneri relativi alla contrattazione integrativa sono iscritti nel 2017 per complessivi euro 8.164.074;

- i costi della contrattazione integrativa sono compatibili con i vincoli di bilancio nell'anno 2017 e quelli derivanti dall'applicazione delle norme di legge, ai sensi di quanto previsto dall'art. 40-bis, c. 1, del d.lgs. n. 165 del 2001;
- la costruzione dei fondi è corretta secondo quanto previsto per l'esercizio 2017 dall'art. 23, c. 2, del d.lgs. n. 75 del 2012 (norma di contenimento del trattamento accessorio del personale delle PA dal 2017).

In merito all'applicazione dell'art. 9, c. 28, del d.l. n. 78 del 2010, si riporta a seguire una tabella da cui si evincono le informazioni sul costo di tutte le prestazioni di lavoro (sanitarie, sociosanitarie, non sanitarie, a tempo indeterminato e determinato, occasionali, ecc.), al lordo dei costi accessori e dell'IRAP. In particolare, così come indicato dal Collegio sindacale, è evidenziata l'incidenza del costo delle prestazioni di lavoro del 2017, comprensivo dei costi accessori e IRAP (euro 178.414.724), rispetto al 2009, come previsto dalla citata normativa, ed inoltre, per completezza di analisi, anche l'incidenza delle suddette spese 2017 rispetto al 2015 e al 2016.



TIPOLOGIA	2009	2015	2016	2017	INCIDENZA		
					2017/2009	2017/2015	2017/2016
I. Personale dipendente a tempo indeterminato	169.160.045	174.544.609	176.109.358	172.669.354	102,07%	98,93%	98,05%
II. Personale dipendente a tempo determinato o con convenzioni ovvero contratti di collaborazione coordinata e continuativa	11.801.579	5.878.248	2.814.276	3.241.545	27,47%	55,14%	115,18%
III. Personale con contratti di formazione lavoro, altri rapporti formativi, somministrazione di lavoro e lavoro accessorio	682.683	1.194.238	1.558.909	2.608.785	382,1%	218,45%	167,35%
Totale voci II. e III.	12.484.262	7.072.486	4.373.185	5.850.330	46,86%	82,72%	133,78%
IV. Personale comandato (Costo del personale in comando meno rimborso del personale comandato come voci del conto economico B.2.B.2.4 e B.2.A.15.4 - A.5.B.1, A.5.C.1, A.5.D.1.3)	36.146	22.442	76.695	-104.960			
V. Altre prestazioni di lavoro	-	-	-	-	-	-	-
TOTALE COSTO PRESTAZIONI DI LAVORO	181.680.453	181.639.537	180.559.238	178.414.724			

Fonte: Elaborazione Sezione regionale di controllo su dati del questionario al bilancio 2017.

L'Azienda, singolarmente valutata non ha sfiorato (46,86 per cento), per i dati riportati in tabella, il limite previsto dalla norma di cui all'art. 9, c. 28, del d.l. n. 78 del 2010. In considerazione dell'interpretazione della norma da parte della Regione (vedi totale voci II e III della tabella), ad oggi si accerta un aumento dell'importo rispetto al 2016. Il costo del lavoro flessibile, rispetto al 2009, si riduce costantemente¹⁰, di contro, nell'anno 2017, torna ad aumentare (da euro 4.373.185 nel 2016 a euro 5.850.330 nel 2017).

Il Collegio sindacale ha verificato che i contratti di servizio non sono utilizzati per eludere le

¹⁰ dal 66 per cento del 2014, al 56,6 per cento nel 2015, e al 35,03 per cento nel 2016.

norme relative al contenimento della spesa del personale. In merito alle criticità rilevate ha precisato di aver *"esaminato la relazione di dettaglio del costo del personale interinale e la relativa tabella di comparazione con l'analogo costo del personale assunto a tempo indeterminato, fornita dal Dirigente dell'U.O.C. Trattamento economico del Personale in data 10/04/2018. Il Collegio ha osservato che, nella tabella di comparazione fornita risulta evidente una maggiorazione di costo per il ricorso al lavoro interinale per un valore ben maggiore al 6% di mark up corrisposto alla ... srl, pertanto i parametri giustificativi di riconciliazione non appaiono corretti. A fronte dei maggiori costi rilevati, il Collegio ritiene che il ricorso sistematico a tale tipologia di contratti di lavoro non sia conforme ai principi di efficienza, efficacia ed economicità previsti dalla normativa vigente in materia di contenimento della spesa pubblica"*.

Nel verbale del 12 marzo 2019, il Collegio sindacale ha riscontrato che *"al termine dell'anno 2017 si registra una effettiva consistenza di personale pari a 3.150 unità, con una riduzione pari a 50 unità rispetto all'anno precedente (2016: 3.200 unità)"* e che l'Azienda ha precisato *"che la gestione del personale è stata attuata nel rispetto degli obiettivi enunciati nel Programma Operativo e pertanto sono state assoggettate al preventivo rilascio del nulla osta da parte della Giunta Regionale sulla programmazione aziendale"*; ha precisato, inoltre, come pure evidenziato nel questionario, che *"si registra un ulteriore incremento dei costi relativi al ricorso al lavoro interinale e a tal proposito, a seguito di una verifica tra i predetti costi e quelli teorici che l'azienda avrebbe sostenuto a fronte dell'attivazione di contratti a tempo indeterminato, si è rilevato che il ricorso a tali forme contrattuali a tempo determinato comporta un costo maggiore in termini di rapporto uomo/anno. A seguito di ciò l'Azienda si è impegnata ad intraprendere ogni idonea iniziativa al fine di pervenire all'adozione di un piano assunzionale mirato alla riduzione delle carenze organiche"*.

In sede istruttoria, dando riscontro alla richiesta in merito alla strategia volta al contenimento dell'utilizzo di prestazioni di lavoro interinale, l'Azienda ha inviato delle note interne con l'analisi dell'andamento delle dinamiche e del costo del lavoro in somministrazione relativo alle annualità 2016 e 2017 e al Piano di azione per riduzione della spesa, proposto dal Dipartimento del personale alla Direzione aziendale, per la predisposizione di un piano di azione teso a ridurre la spesa per lavoro somministrato.

Dalle stesse, si evincono *"le motivazioni che hanno condotto l'ASL Pescara ad aumentare temporaneamente il ricorso al lavoro in somministrazione nonché gli obiettivi assunzionali attesi per l'annualità 2018, correlate alle esigenze irrinunciabili di garanzia dei livelli essenziali di assistenza. Le dinamiche del personale riferite alle annualità 2016 e 2017 sono avvenute:*

- *nel rispetto del tetto di spesa per il costo complessivo del personale dipendente, con riferimento alle singole annualità, ex articolo 2, commi 71, 72 e 73, legge 191 del 2009, ossia del tetto equivalente alla spesa del 2004 diminuita dell'1,4%;*
- *nel rispetto del tetto di spesa per il costo complessivo del personale dipendente, con riferimento alle singole annualità, come previsto attraverso gli atti programmatici commissariati o strumenti di pianificazione 2016/2018;*



- nel rispetto del tetto di spesa per il personale con rapporto di lavoro flessibile, fissato nella misura del 50% della spesa sostenuta allo stesso titolo nell'anno 2009, ex DCA n. 5/2015, ivi comprese le spese per il personale a tempo determinato, in somministrazione lavoro ed i co.co.co.

I medesimi obiettivi sono posti per l'annualità [2018].

Con Decreti di Giunta Regionale, numeri 26 e 59, anno 2018, la Regione Abruzzo ha inteso sostituire le vigenti linee di indirizzo in materia di risorse umane, con specifico riferimento all'adozione del piano assunzioni a tempo indeterminato presso ciascuna ASL territoriale. L'adozione del piano in menzione, a mente degli atti regionali, deve tener conto anche dell'effetto delle dinamiche annuali del personale con contratto di lavoro flessibile, nel rispetto del limite del tetto determinato negli strumenti di programmazione.

In esecuzione delle decretazioni in menzione l'ASL Pescara ha elaborato il piano assunzioni a tempo indeterminato anno 2018, debitamente trasmesso presso l'ente regionale, giusta nota protocollo nr. 0015512/18 del 02/03/2018, ivi riversando la pianificazione di rientro, tra l'altro, nell'utilizzo del personale somministrato coerentemente con i contenuti di cui alle note richiamate in premessa ed allegate. Nello specifico l'allegato report "Personale interinale - Programmazione Anno 2018", evidenzia il saldo mensile, distintamente per numero di unità e per spesa mensile delle risorse in parola, nel periodo da gennaio 2018 a dicembre 2018.

Di immediata evidenza la pianificazione al ribasso nel ricorso al personale somministrato che, dal massimale di 104 unità presenti nel mese di Marzo 2018, si prefigge di raggiungere il valore minimo nel trimestre settembre-novembre 2018. con numero 27 unità pianificate, determinando una media mensile anno 2018 pari a 58 unità. La pianificazione in parola tiene conto delle dinamiche complessive del personale pianificate per l'annualità 2018, sia in relazione alle assunzioni a tempo indeterminato che in relazione al rientro parziale del personale precario. Le predette azioni consentono di perseguire, entro il 31/12/2018, presso l'ASL Pescara, oltre al rispetto dei limiti di spesa, quale vincolo peculiare nell'attuale contesto economico-sociale non solo regionale, ma ancor più nazionale, anche il mantenimento dei livelli essenziali di assistenza, quale vincolo indefettibile nell'erogazione del pubblico servizio di pertinenza".

Il Collegio sindacale, con propria nota di riscontro, ha confermato le suddette strategie.

Lo stesso Collegio ha attestato che:

- l'Ente sanitario non si è avvalso, ai sensi dei cc. 542 e 543, legge n. 208 del 2015, della possibilità di indire procedure straordinarie per l'assunzione di personale medico, tecnico-professionale e infermieristico; non sono stati stipulati nuovi contratti di lavoro flessibile in deroga ai limiti di cui all'art. 9, c. 28, del d.l. n. 78 del 2010;
- l'Ente, nell'ambito degli indirizzi fissati dalla Regione, ha dato attuazione all'art. 2, c. 72, della legge n. 191 del 2009, sia per quanto riguarda la lettera a) sia per la lettera b).

Ritiene questa Sezione che a tali dati ci si deve accostare nel rispetto, innanzitutto, del bene salute tutelato, ma anche realisticamente considerando che un contenuto aumento della spesa per lavoro flessibile può essere il corollario della riduzione dei rapporti di lavoro a tempo



indeterminato che sono un costo strutturale ed anelastico.

Questa Corte sottolinea che una gestione così delicata come quella del personale chiede molta attenzione nella programmazione dei costi al fine di garantire gli equilibri di bilancio futuri.

Variazioni delle rimanenze

Il totale della variazione delle Rimanenze è pari ad euro -1.222.094,45, come di seguito rappresentato.

	2017	2016
B.15) Variazione delle rimanenze	-1.222.094	810.889
B.15.A) Variazione rimanenze sanitarie	-1.167.704	710.403
B.15.B) Variazione rimanenze non sanitarie	-54.391	100.486

Fonte: Elaborazione Sezione regionale di controllo su dati Delibera del Direttore generale n. 241 del 2019.

La Sezione osserva che, nel corso dell'esercizio in esame, l'Azienda sanitaria registra sia un aumento delle rimanenze di beni sanitari, che passano da euro 10.166.401 ad euro 11.334.105, generando una variazione di euro 1.167.704, sia un aumento delle rimanenze dei beni non sanitari, che passano da euro 456.228 ad euro 510.618, con una variazione di euro 54.391.

Questa Corte invita alla massima attenzione al riscontro di tali dati che costituiscono patrimonio dell'Ente che potrebbero riflettere beni, come quelli protesici, in disponibilità di pazienti.



Accantonamenti

Il totale degli accantonamenti dell'esercizio è pari ad euro 27.470.627, come specificato nella tabella che segue.

	2017	2016
B.16) Accantonamenti dell'esercizio	27.470.627	11.914.594
B.16.A) Accantonamenti per rischi	17.301.442	6.355.428
B.16.A.1) Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali	9.268.206	2.008.371
B.16.A.2) Accantonamenti per contenzioso personale dipendente	562.892	665.917
B.16.A.3) Accantonamenti per rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato	4.358.962	-
B.16.A.4) Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)	3.111.381	3.681.140
B.16.A.5) Altri accantonamenti per rischi	-	-
B.16.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)	223.016	225.173
B.16.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	7.068.430	4.202.173
B.16.C.1) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. vincolato	7.018.128	4.021.567
B.16.C.2) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	50.302	180.606
B.16.D) Altri accantonamenti	2.877.740	1.131.821
B.16.D.1) Accantonamenti per interessi di mora	-	-
B.16.D.2) Acc. Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA	653.733	407.348
B.16.D.3) Acc. Rinnovi convenzioni Medici Sumai	82.934	48.849
B.16.D.4) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica	757.797	278.091
B.16.D.5) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica	74.949	27.505
B.16.D.6) Acc. Rinnovi contratt.: comparto	1.008.327	370.028
B.16.D.7) Altri accantonamenti	300.000	-

Fonte: Elaborazione Sezione regionale di controllo su dati Delibera del Direttore generale n. 241 del 2019.

Dalla nota integrativa, in riferimento alle somme accantonate al 31 dicembre 2017, emerge, in particolare, che l'accantonamento al Fondo per cause civili ed oneri processuali subisce un aumento passando da euro 2.008.371 nel 2016 a euro 9.268.206 nel 2017, a seguito della stima

effettuata dall'Ufficio affari legali. L'accantonamento al Fondo per contenzioso personale dipendente, pari ad euro 562.892, a seguito della stima effettuata dal medesimo Ufficio, subisce una diminuzione di euro 103.025.

L'accantonamento per copertura diretta dei rischi (auto-assicurazione), si legge in nota integrativa, "si riferisce alle passività potenziali derivanti dalla liquidazione di franchigie previste nel contratto di polizza di RCT/O, essendo esso giunto alla conclusione della triennale vigenza contrattuale. Trattasi di somme anticipate dalla Compagnia Assicuratrice nelle varie annualità di polizza, il cui rimborso viene chiesto successivamente alla contraente azienda". Anche tale accantonamento deriva dalla stima effettuata dall'Ufficio affari legali.

Si rileva, inoltre, il già citato accantonamento di euro 4.358.962 per rischio relativo alla mancata emissione di note di credito da ricevere da parte delle strutture private accreditate, come disposto dalla Regione¹¹.

La somma di euro 7.068.430, contabilizzata nella voce "Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati", corrisponde alle quote non utilizzate di contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. vincolato (euro 7.018.000) e da soggetti pubblici extra fondo vincolati per la somma residuale, "contabilizzate a fondo come da specifiche istruzioni regionali contenute nella Linee guida alla redazione del bilancio di esercizio 2017".

Tra gli "Altri accantonamenti", in nota integrativa si legge che è stato iscritto l'accantonamento al "Fondo svalutazione altri crediti diversi" per euro 300.000 in quanto si è constatato che la riscossione dei crediti iscritti alla voce "Altri crediti" risalenti agli esercizi 2009 e precedenti, di circa euro 350.000 procede con estrema lentezza.

Si raccomanda l'Ente di compiere ogni attività idonea a prevenire il rischio che si prescrivano i propri diritti creditorî.

Proventi e Oneri finanziari

	2017	2016
C) Proventi e oneri finanziari	-162.349	-26.139
C.1) Interessi attivi	-	14
C.1.A) Interessi attivi su c/tesoreria unica	-	-
C.1.B) Interessi attivi su c/c postali e bancari	-	14
C.2) Altri proventi	-	-
C.3) Interessi passivi	157.827	25.986
C.3.C) Altri interessi passivi	157.827	25.986
C.4) Altri oneri	4.522	167
C.4.A) Altri oneri finanziari	4.522	167

Fonte: Elaborazione Sezione regionale di controllo su dati Delibera Direttore generale n. 241 del 2019.

Il saldo dei proventi e oneri finanziari si presenta negativo e pari ad euro 162.349. Tra gli oneri finanziari la voce preponderante è relativa ad "Altri interessi passivi" per € 157.827.

Come si evince anche dalla tabella relativa ai debiti verso fornitori (cfr. paragrafo "Debiti"), tale voce è determinata dagli interessi passivi per ritardato pagamento ai fornitori e comprende interessi passivi, accantonamenti per interessi di mora, sopravvenienze ecc.). L'importo, rispetto

¹¹ Determinazione n. DPF012/10 del 22 febbraio 2019 del Servizio Programmazione Economico-Finanziaria e Finanziamento del SSR.

al 2016, anno in cui si è verificata una consistente diminuzione (da euro 753.755 nel 2015 a euro 25.986 nel 2016), torna ad aumentare in termini assoluti di euro 131.841.

La Sezione rileva l'elevata consistenza di interessi moratori corrisposti a fornitori per ritardato pagamento e auspica un miglioramento dei tempi di pagamento dei fornitori per ottenere un sollievo economico per questa voce di costo inutilmente consistente.

Proventi e Oneri straordinari

Nel 2017 sono stati rilevati proventi straordinari per euro 9.487.149 a fronte di oneri straordinari per euro 4.569.600.

	2017	2016
E.1) Proventi straordinari	9.487.149	5.047.654
E.1.B) Altri proventi straordinari	9.487.149	5.047.654
E.2) Oneri straordinari	4.569.600	4.804.291
E.2.A) Minusvalenze	-	2.496
E.2.B) Altri oneri straordinari	4.569.600	4.801.795
Totale proventi e oneri straordinari (E)	4.917.549	243.363

Fonte: Elaborazione Sezione regionale di controllo su dati Delibera Direttore generale n. 241 del 2019

Incidono nei proventi straordinari sopravvenienze attive per euro 7.401.260, tra cui euro 5.351.808 verso terzi, così suddivisi: per acquisti prestazioni sanitarie da operatori accreditati per euro 2.999.853, per acquisto di beni e servizi per euro 341.296, e per altre sopravvenienze attive v/terzi per euro 2.010.659. Il Collegio sindacale¹² ha precisato che "il miglioramento complessivo della gestione straordinaria per euro 4.674.186 (4.917.549 dedotti 243.363) è dovuto: a) incremento dei proventi straordinari per euro 4.439.495, derivante principalmente da sopravvenienze attive riguardanti il congruaggio della mobilità attiva per euro 1.937.686, le note di credito ricevute da strutture private accreditate per euro 2.999.853, note credito emesse da ditte private per errata fatturazione euro 341.296, sopravvenienze attive relative al pay back 2016 per euro 1.596.780, incremento di insussistenze attive per euro 1.787.407, dovute alla chiusura di partite passive a seguito di definizione di contenziosi e di prescrizioni di debiti; b) decremento degli oneri straordinari per euro 234.691 derivante principalmente da una riduzione di fatture derivanti da anni precedenti non registrate negli esercizi di competenza".

Preme ribadire l'osservazione che tali poste – per loro dizione straordinarie – permettono di riequilibrare l'aumento dei costi rispetto all'esercizio precedente.

ANALISI DELLO STATO PATRIMONIALE

Lo stato patrimoniale del bilancio descrive le variazioni intervenute nella situazione patrimoniale e finanziaria rispetto all'esercizio precedente ed identifica al 31.12.2017 la consistenza delle attività e delle passività in conformità ai criteri fissati dall'articolo 2424 c.c.

Il Collegio ha accertato che i dati di bilancio indicati nel prospetto di stato patrimoniale concordano con il modello S.P. allegato alla nota integrativa, così come previsto dal d.lgs. n. 118 del 2011.

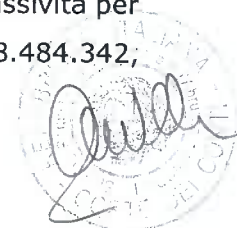
¹² Verbale del 12 marzo 2019.

La situazione patrimoniale, alla fine dell'anno 2017, mostra, per le voci più significative, quanto più avanti descritto e riepilogato in tabella.

	2017	2016
ATTIVO		
A) IMMOBILIZZAZIONI	108.309.460	109.631.979
B) ATTIVO CIRCOLANTE	266.253.631	260.562.719
B.I) RIMANENZE	11.844.723	10.622.629
B.II) CREDITI	181.602.325	221.460.199
B.IV) DISPONIBILITA' LIQUIDE	72.806.583	28.479.891
B.IV.1) Cassa	20.000	20.000
B.IV.2) Istituto Tesoriere	69.558.966	26.889.884
B.IV.4) Conto corrente postale	3.227.616	1.570.007
C) RATEI E RISCONTI ATTIVI	8.699	1.502.862
TOTALE ATTIVO	374.571.789	371.697.560
PASSIVO		
A) PATRIMONIO NETTO	108.484.342	110.947.191
B) FONDI PER RISCHI E ONERI	85.752.573	70.986.748
C) TRATTAMENTO FINE RAPPORTO	2.201.092	2.195.943
D) DEBITI	178.133.782	187.567.678
TOTALE PASSIVO	374.571.790	371.697.560

Fonte: Elaborazione Sezione regionale di controllo su dati Delibera Direttore generale n. 241 del 2019.

L'Azienda registra nello stato patrimoniale attività per euro 374.571.789 a fronte di passività per euro 266.087.448 il che determina un patrimonio netto positivo nel totale per euro 108.484.342, in lieve diminuzione rispetto al 2016 (euro 110.947.191).



LE POSTE ATTIVE

Immobilizzazioni

	2017	2016
A) IMMOBILIZZAZIONI	108.309.460	109.631.979
A.I) Immobilizzazioni immateriali	492.968	426.807
A.I.5) Altre immobilizzazioni immateriali	492.967	426.807
A.II) Immobilizzazioni materiali	107.802.456	109.191.136
A.II.1) Terreni	942.655	942.655
A.II.2) Fabbricati	78.214.785	83.185.072
A.II.3) Impianti e macchinari	1.015.681	1.058.936
A.II.4) Attrezzature sanitarie e scientifiche	14.220.450	12.717.953
A.II.5) Mobili e arredi	1.514.192	1.646.202
A.II.6) Automezzi	234.439	234.150
A.II.8) Altre immobilizzazioni materiali	662.302	641.272
A.II.9) Immobilizzazioni materiali in corso e acconti	10.997.953	8.764.896
A.III) Immobilizzazioni finanziarie	14.036	14.036
A.III.1) Crediti finanziari	14.036	14.036
A.III.2) Titoli	-	-

Fonte: Elaborazione Sezione regionale di controllo su dati Delibera del Direttore generale n. 241 del 2019.

Il Collegio sindacale ha informato che:

- l'Azienda ha acquisito beni con contributi in conto capitale da Regione o con forme di finanziamento degli investimenti ad essi assimilate dal d.lgs. n. 118 del 2011 (contributi in conto capitale dallo Stato e da altri enti pubblici; lasciti e donazioni vincolati all'acquisto di immobilizzazioni; conferimenti, lasciti e donazioni di immobilizzazioni da parte dello Stato,

della Regione, di altri soggetti pubblici o privati);

- l'ammortamento di beni acquisiti con contributi in conto capitale da Regione o con forme di finanziamento degli investimenti ad essi assimilate dal d.lgs. n. 118 del 2011 è stato sterilizzato tramite lo storno a conto economico di quote di tali contributi, commisurate all'ammortamento dei cespiti cui si riferiscono;
- l'Azienda non ha acquisito beni tramite stipulazione di mutuo;
- relativamente agli ammortamenti da sterilizzare, il sistema informativo aziendale associa a ciascun cespite la relativa fonte di finanziamento;
- le immobilizzazioni, eccezion fatta per quelle acquistate a partire dal 2017, utilizzando contributi in conto esercizio, sono state ammortizzate sulla base di coefficienti previsti dall'allegato 3 al d.lgs. n. 118 del 2011;
- le immobilizzazioni acquistate nell'esercizio 2017 utilizzando contributi in conto esercizio sono state ammortizzate sulla base dei coefficienti previsti dall'allegato sopracitato, provvedendo allo stesso tempo a stornare dal conto esercizio al conto capitale la quota del contributo utilizzato;
- nel 2017 nessun bene è stato dichiarato fuori uso ed eliminato dalle immobilizzazioni beni;
- l'Azienda procede alla regolare tenuta degli inventari dei beni mobili, nonché al loro costante aggiornamento (ultimo aggiornamento 31.12.2017);
- il Collegio ha accertato, almeno a campione, l'esistenza fisica dei principali beni materiali.

Tali dichiarazioni sono di estrema importanza ai fini della veridicità del bilancio considerando il consistente valore dell'universalità dei beni che compongono il patrimonio dell'Ente (alcuni strumenti scientifici hanno costi di acquisto assai ingenti), la difficoltà – a volte – del loro riscontro fisico, la pulviscolare distribuzione territoriale che si complica se i beni sono affidati a privati.



Attivo circolante: rimanenze

Nello stato patrimoniale dell'Azienda sono annotate rimanenze per euro 11.844.723.

Nella relazione-questionario il Collegio sindacale ha precisato che:

- il valore delle rimanenze di beni fungibili è calcolato con il metodo della media ponderata (art. 29, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 118 del 2011);
- nella valutazione delle rimanenze si è tenuto conto anche di eventuali scorte di reparto e di scorte di proprietà dell'Azienda, ma fisicamente ubicate presso terzi.

Il Collegio sindacale¹³ *"ha provveduto a fare due distinte verifiche di magazzino: farmaceutico ed economale. In particolare, per quanto riguarda il magazzino farmaceutico, sulla base dei controlli a campione effettuati, non sono state rilevate differenze tra le giacenze fisiche e i valori riportati nelle scritture contabili; mentre, per i beni fungibili non sanitari, il Collegio sindacale, in sede di verifica delle giacenze fisiche, ha chiesto chiarimenti all'Azienda in merito alla mancata corrispondenza tra la consistenza di alcuni beni ed il valore ad essi imputato e ciò che risulta*

¹³ verbale del 12 marzo 2019.

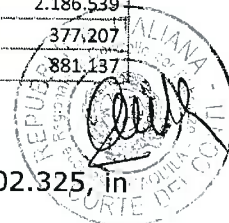
dalle stampe fornite dal Sistema Informativo. Il Responsabile del Servizio a cui fa capo il Magazzino di cui trattasi, ha preso in carico il problema per la sua definizione. In sede di esame del bilancio, il Collegio ha ritenuto non del tutto esauritivi i chiarimenti forniti, per cui ha invitato l'Azienda ad effettuare un'attenta ricognizione dei bene esistenti, i cui esiti dovranno essere riportati e documentati nel corso dell'esercizio 2018".

Si invita il Collegio a rafforzare tali verifiche a tutela del già citato principio di veridicità del bilancio.

Crediti

	2017	2016
B.II) CREDITI	181.602.325	221.460.199
B.II.1) Crediti v/Stato	98.083	104.053
B.II.1.a) Crediti v/Stato per spesa corrente – Integraz. a norma del d.lgs. 56/2000	-	5.970
B.II.1.i) Crediti v/Stato per ricerca	4.620	4.620
B.II.1.l) Crediti v/prefetture	93.463	93.463
B.II.2) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma	176.422.345	215.874.017
B.II.2.a) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per spesa corrente	162.119.380	194.233.703
B.II.2.b) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per versamenti a patrimonio netto	14.302.965	21.640.315
B.II.3) Crediti v/Comuni	220.328	88.307
B.II.4) Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche	1.544.628	1.931.000
B.II.4.a) Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	1.330.392	1.729.868
B.II.4.c) Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche Extraregione	214.236	201.132
B.II.5) Crediti v/società partecipate e/o enti dipendenti della Regione	5.931	5.931
B.II.5.a) Crediti v/enti regionali	5.931	5.931
B.II.6) Crediti v/Erario	8.209	12.007
B.II.7) Crediti v/altri	3.302.801	3.444.883
B.II.7.a) Crediti v/clienti privati	2.022.410	2.186.539
B.II.7.c) Crediti v/altri soggetti pubblici	394.536	377.207
B.II.7.e) Altri crediti diversi	885.855	881.137

Fonte: Elaborazione Sezione regionale di controllo su dati Delibera del Direttore generale n. 241 del 2019.



Nello stato patrimoniale dell'Azienda sono annotati crediti per un valore di euro 181.602.325, in diminuzione rispetto al 2016 (euro 221.460.199).

Il Collegio sindacale ha dichiarato di essersi avvalso della procedura di circolarizzazione per la verifica dei principali rapporti di credito e debito nei confronti dei fornitori, della Regione e delle altre Aziende del Servizio sanitario nazionale; non nei confronti di una eventuale Centrale d'acquisto, Azienda capofila e/o strutture similari.

Nel verbale del 12 marzo 2019, ha evidenziato, per quanto riguarda la situazione dei crediti, che "ai fini della verifica relativa alla reale sussistenza di essi, il Collegio ha provveduto, attraverso il metodo della c.d. "circolarizzazione", ad effettuare un riscontro a campione di quelli di maggiore entità, pari al 49% del totale, ai fini del riscontro in merito alla reale esistenza dei dati riportati in bilancio. Tutte le risposte pervenute confermano l'esistenza dei crediti così come riportati nelle scritture contabili. Particolare rilievo assumono, in relazione ai casi di dubbia esigibilità, i crediti verso Case di cura private sottoposte a procedura fallimentare, in particolare la struttura denominata "Villa ..." (euro 608.000) e la "..." (euro 364.000). A fronte di tali casi relativi a crediti di dubbia esigibilità, esiste uno specifico Fondo svalutazione crediti verso privati

pari a euro 3.174.727, incrementato nel 2017 per un importo pari a euro 300.000. Tale fondo si ritiene congruo rispetto all'ammontare dei crediti esistenti in bilancio. In merito alla circolarizzazione dei crediti verso la Regione e verso altre ASL regionali, il Collegio ha provveduto, con il metodo a "scandaglio", ad acquisire le Determine della G.R.A., rispettivamente n. 23/DPF017 del 13/06/2017 e n. 46/DPF017 del 11/12/2017 e della nota di variazione, relativa a tale ultima Determina n. RA/326370 del 21/12/2017 riguardanti il Servizio di elisoccorso, recanti lo stanziamento di risorse aggiuntive rispetto a quelle previste nel Bilancio di previsione 2017, per un importo complessivo di euro 7.000.000,00, ai fini dell'integrale copertura del costo complessivo sostenuto dall'Azienda nell'anno 2017 per il Servizio sopra indicato. Pertanto, il credito iscritto a bilancio, pari ad euro 2.451.963 trova riscontro nella differenza tra lo stanziamento complessivo (pari a euro 7.000.000) e le somme già pagate dalla Regione Abruzzo".

Il Collegio ha verificato che i crediti per contributi in conto capitale dallo Stato, dalla Regione e da altri Enti pubblici sono supportati da apposito provvedimento di assegnazione.

La maggior parte delle pretese afferisce alla voce **B.II.2) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma** pari a euro 176.422.345, dei quali parte assorbente è costituita dalla sottovoce **B.II.2.a) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per spesa corrente** pari a euro 162.119.380 (al netto del Fondo svalutazione pari ad euro 3.047.521), in diminuzione rispetto al 2016 (euro 194.233.703).

La composizione di quest'ultima voce, per esercizi di riferimento, come accertato dal Collegio sindacale, mostra che euro 29.944.581 risalgono all'esercizio 2013 e precedenti (Fondo svalutazione euro 3.047.521), euro 40.480.592 all'esercizio 2014, euro 10.685.308 all'esercizio 2015, euro 37.818.576 all'esercizio 2016 ed euro 46.237.844 all'esercizio 2017.

Per quanto riguarda il Fondo svalutazione crediti verso Regione, il Collegio sindacale ha precisato che "è stato accantonato il 100% dei crediti ante 2002 e dei crediti per rimborso spese farmaci malattie rare ante 2004. Per quanto riguarda il fondo svalutazione crediti verso Aziende Sanitarie Pubbliche della Regione, è stato accantonato il 100% dei crediti relativi a prestazioni erogate negli anni 1995-1999 a favore di pazienti "ex-manicomiali", residenti alla data del primo ricovero nel territorio di competenza delle Asl della Regione Abruzzo".

La voce **B.II.2.b) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per versamenti a patrimonio netto** è valorizzata per un importo pari ad euro 14.302.965. Al riguardo, il Collegio sindacale ha evidenziato che la voce ha subito la seguente evoluzione: euro 38.255 risalgono agli esercizi 2013 e precedenti e euro 14.264.710 all'esercizio 2017.

La voce **B.II.4) Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche** è valorizzata per un importo pari ad euro 1.544.628. Al riguardo, il Collegio sindacale ha evidenziato che la voce ha subito la seguente evoluzione: euro 3.998.82 risalgono agli esercizi 2013 e precedenti (Fondo svalutazione crediti pari a euro 3.259.927), euro 281.636 all'esercizio 2014, euro 200.155 all'esercizio 2015, euro 195.422 all'esercizio 2016 e euro 215.360 all'esercizio 2017.

La voce **B.II.7) Crediti v/altri**, pari a euro 3.302.801, dopo un aumento avutosi nel 2016,



torna a diminuire. Parte consistente di tale voce riguarda i Crediti v/privati, pari a euro 2.022.410, relativamente ai quali sia l'Azienda in nota integrativa, sia il Collegio nel verbale fornisce informazioni (cfr. circolarizzazione crediti/debiti).

Pur trattandosi di importi di credito a valere sul sistema pubblico, questa Corte raccomanda sempre all'Ente di agire costantemente per ottenere il soddisfacimento delle proprie pretese creditizie, onde evitare ogni rischio prescrizionale.

Disponibilità liquide

La voce "Disponibilità liquide", dopo una forte diminuzione avutasi nel 2016 (in particolare per la voce "Istituto tesoriere", passata da euro 94.407.697 nel 2015 a euro 26.889.884 nel 2016, torna ad aumentare (euro 72.806.583), in particolare la voce "Istituto tesoriere" (69.558.966). In nota integrativa si legge che "l'incremento di liquidità sui c/c postali di circa 1,7 mln è attribuibile al fatto che dal 2016, gli stessi, sono stati pignorati e pertanto non è stato possibile effettuare i relativi prelievi. Solo in aprile del 2018 si è potuto procedere al prelievo delle giacenze a seguito della comunicazione da parte di Poste Italiane dell'avvenuto svincolo".



LE POSTE PASSIVE

Patrimonio netto e passività

Il patrimonio netto dell'Azienda nel 2017 è pari ad euro 108.484.342, registrando un lieve decremento rispetto all'esercizio precedente.

	2017	2016
A) PATRIMONIO NETTO	108.484.342	110.947.191
A.I) Fondo di dotazione	-	-
A.II) Finanziamenti per investimenti	119.162.770	122.310.906
A.II.1) Finanziamenti per beni di prima dotazione	63.708.882	67.286.350
A.II.2) Finanziamenti da Stato per investimenti	-	-
A.II.3) Finanziamenti da Regione per investimenti	37.556.665	38.902.958
A.II.4) Finanziamenti da altri soggetti pubblici per investimenti	-	-
A.II.5) Finanziamenti per investimenti da rettifica contributi in conto esercizio	17.897.223	16.121.598
A.III) Riserve da donazioni e lasciti vincolati ad investimenti	201.195	170.995
A.IV) Altre riserve	2.730.000	2.730.000
A.V) Contributi per ripiano perdite	14.264.710*	30.778.128
A.V.3) Altro	14.264.710	30.778.128
A.VI) Utili (perdite) portati a nuovo	-14.264.710	-30.778.128
A.VII) Utile (perdita) d'esercizio	-13.609.624**	-14.264.710

Fonte: Elaborazione Sezione regionale di controllo su dati Delibera del Direttore generale n. 241 del 2019.

*contributo assegnato con DPF012/14 del 13 aprile 2018 (cfr. N.I. 2017)

** nel CE importo pari a euro -13.609.627 (differenza dovuta ad arrotondamenti)

Le perdite iscritte in bilancio, analizzate per il periodo di riferimento ed eventuale copertura, mostrano, al 31.12.2017, perdite non ancora coperte pari a euro 13.609.624, riferite tutte al 2017, come meglio specificato nella successiva tabella:

Anno	Perdita d'esercizio	Entità di eventuali ripiani perdite assegnati	Quota incassata delle entità di eventuali ripiani perdite assegnati	Modalità di copertura (estremi provvedimenti in caso di intervento Regione)	Utile o perdita corrispondente al ricalcolo degli ammortamenti	Utili portati a nuovo o perdita non ancora coperta al 31/12/2017
2017	-13.609.624	-	-	-	-	-13.609.624*
2016	-14.264.710	14.264.710	-	DPF012/14 del 13.04.2018	-	-
2015	-30.778.128	30.778.128	-	DGR n. 777 del 28.11.2018	-	-
2014	198.228	-	-	-	-	-
2013 e prec.	17.338.948	-	-	-	-	-
Totale perdita non ancora coperta al 31/12/2017						-13.609.624

* Con la sopra citata determinazione n. DPF012/16 del 27 marzo 2019, la Regione, tra l'altro, nel prendere atto che, a seguito delle modifiche disposte, il risultato d'esercizio 2017 del SSR si ridetermina in -42.108 euro/000", comprensivi, quindi, della perdita della ASL di Pescara, specifica le risorse individuate per la copertura della perdita medesima.

Il Collegio ha accertato che i contributi per ripiano perdite corrispondono alle deliberazioni regionali.

Fondi rischi e oneri

	2017	2016
B) FONDI PER RISCHI E ONERI	85.752.573	70.986.748
B.II) Fondi per rischi	46.340.059	36.530.382
B.IV) Quote inutilizzate contributi	32.869.066	30.490.657
B.V) Altri fondi per oneri e spese	6.543.449	3.965.709

Fonte: Elaborazione Sezione regionale di controllo su dati Delibera del Direttore generale n. 241 del 2019.

Il Collegio sindacale, circa l'attestazione dell'avvenuto rispetto degli adempimenti necessari per procedere all'iscrizione dei fondi rischi e oneri e al relativo utilizzo, avendo riguardo alla normativa vigente e ai corretti principi contabili, nonché alle procedure amministrativo-contabili in essere nell'Azienda, ha precisato che *"il fondo rischi e oneri è stato incrementato di un importo pari ad euro 4.358.962 a seguito della rettifica disposta dalla Regione con determinazione DPF012/10 del 22/02/2019, portando così il fondo rischi su crediti per note credito da ricevere ad una copertura del 100% del valore iscritto in bilancio quale accantonamento al fondo"*. Al riguardo, nella deliberazione di approvazione del nuovo bilancio 2017, è specificato, come peraltro evidenziato nella determinazione n. DPF12/10 del 22 febbraio 2019 e come sottolinea questa Corte, che *"detto accantonamento non può determinare alcuna pretesa da parte delle strutture private inadempienti nell'emissione delle note di credito, ma costituisce corretta pratica contabile da parte degli enti del SSR, come ribadito dal tavolo di monitoraggio ministeriale"*.

In nota integrativa, inoltre, si legge che *"nella voce "Fondi rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato", sono stati iscritti gli importi delle note di credito da ricevere per prestazioni fatturate negli anni 2005-2015 per extrabudget e per decurtazioni a seguito degli esiti delle verifiche ispettive effettuate dai N.O.C. non ancora pervenute. Nel 2017 il fondo rischi è stato ridotto di euro/000 6.665 a seguito della definizione di contenziosi extra giudiziali - Ospedaliera extra budget 2013 e 2014 Casa di cura Villa ... per complessivi euro/000 1.800 - riabilitativa ex art. 26 extra budget 2013 e 2014 ... per complessivi euro/000 600 - la restante somma per la definizione di posizioni debitorie risalenti agli esercizi 2007 e precedenti"*.



In sede istruttoria, inoltre, l'Azienda ha precisato che "l'accantonamento al Fondo rischi per cause civili ed oneri processuali è aumentato nel 2017 rispetto al 2016 in quanto sono state accantonate somme a fronte delle cause di lavoro promosse dai medici convenzionati. Le suddette cause sono state definite con Sentenze della Corte di Appello L'Aquila n. 404/2018 e n. 363/2018 e, come specificato con nota prot. n. 0074382/18 del 25/09/2018, l'Ufficio Trattamento Economico del Personale ha provveduto alla loro esecuzione sul mese di paga Settembre 2018. L'importo è stato contabilizzato come utilizzo del Fondo rischi per cause civili ed oneri processuali per un importo complessivo di euro/000 5.800".

Il Collegio sindacale, con propria nota di riscontro, ha confermato la risposta dell'Azienda.

Il Collegio sindacale ha, inoltre, attestato che:

- sono state correttamente compilate le tabelle da 37 a 40 del punto 12 della nota integrativa (DM 20 marzo 2013);
- le "passività potenziali possibili" (in relazione al loro grado di realizzazione e di avveramento) sono state indicate in nota integrativa;
- le quote inutilizzate di contributi vincolati di parte corrente sono state accantonate negli appositi fondi spese;
- con riferimento ai rischi per i quali è stato costituito un fondo, non esiste la possibilità di subire perdite addizionali rispetto agli ammontari stanziati;
- non esistono rischi probabili a fronte dei quali non è stato costituito un apposito fondo per l'impossibilità di formulare stime attendibili.



Tali certificazioni assumono particolare rilievo anche alla luce della crescita del costo per assistenza legale.

Debiti

	2017	2016
D) DEBITI	178.133.782	187.567.678
D.III) Debiti v/Regione o Provincia autonoma	30.296.204	30.296.893
D.IV) Debiti v/Comuni	150.000	150.000
D.V) Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche	2.590.788	2.391.552
D.VII) Debiti v/fornitori	125.745.024	132.711.079
D.IX) Debiti tributari	3.075.022	4.373.807
D.X) Debiti v/Istituti previdenziali, assistenziali e sicurezza sociale	1.518.531	1.392.548
D.XI) Debiti v/altri	14.758.214	16.251.799

Fonte: Elaborazione Sezione regionale di controllo su dati Delibera del Direttore generale n. 241 del 2019.

Nello stato patrimoniale dell'Azienda sono annotati debiti per un valore complessivo di euro 178.133.782, in diminuzione rispetto all'esercizio precedente.

Il Collegio sindacale ha verificato che:

- nel punto 14 della nota integrativa (DM 20 marzo 2013) è puntualmente rappresentata la situazione debitoria dell'Ente;
- nel corso del 2017 sono state effettuate operazioni di transazione dei debiti: con ... srl, già Casa di cura ... srl, con Villa ... srl, con Unicredit ... spa.

La voce **D.III) Debiti v/Regione o Provincia autonoma**, pari a euro 30.296.204, è composta,

come accertata dal Collegio sindacale, da euro 3.430.425 che risalgono agli esercizi 2013 e precedenti, euro 15.650.241 all'esercizio 2014, euro 10.744.439 all'esercizio 2015, euro 471.099 all'esercizio 2016, mentre per il 2017 non risultano contratti debiti relativamente a questa voce.

La parte più consistente dei debiti afferisce alla voce **D.VII) Debiti verso fornitori** che nell'esercizio 2017 si riduce rispetto al 2016 registrando un valore pari a euro 125.745.024.

In nota integrativa si precisa che *"periodicamente l'Ufficio SEF effettua un'attività di monitoraggio ..., inviando agli uffici liquidatori un dettaglio delle partite aperte e non ancora pagate, affinché i servizi competenti provvedano alla liquidazione, in presenza delle condizioni necessarie, ovvero a comunicare eventuali partite debitorie insussistenti. ... l'aggregato "Debiti verso fornitori" presentava al 31.12.2016 un saldo pari a euro/000 132.711; durante l'esercizio successivo, sono stati effettuati pagamenti riferiti a tale massa debitoria per un importo complessivo di euro/000 76.226 riducendo il "Debito verso fornitori" relativo alla data del 31/12/2016 a euro/000 56.485. Tale valore deve essere integrato con l'importo dei debiti di formazione anno 2017 rimasti aperti al 31/12/2017 pari a euro/000 69.260 che porta il valore finale dell'aggregato alla data del 31/12/2017 a euro/000 125.745"*.

Relativamente ai **Debiti verso fornitori** il Collegio sindacale ha attestato che per l'esercizio 2017, l'indicatore di tempestività dei pagamenti, prescritto dall'art. 41 del d.l. n. 66/2014, è stato determinato come indicato nel DPCM 22 settembre 2014.

Debito al 31/12	Debiti verso fornitori (totale) (c=a+b)	Debiti verso fornitori non ancora scaduti (debiti non ancora soggetti a pagamento in quanto il termine di dilazione previsto in fattura non è ancora spirato) (a)	Debito verso fornitori scaduti (debiti soggetti a pagamento) (b)	Indicatore di tempestività dei pagamenti
2017	125.745.024	27.909.745	97.835.279	-14,38
2016	132.711.079	54.729.314	77.981.765	-17,48
2015	129.341.138	54.310.344	75.030.794	-15,17

Il Collegio sindacale ha, inoltre, attestato che:

- l'Ente ha allegato al bilancio d'esercizio il prospetto attestante i pagamenti relativi a transazioni commerciali, effettuati oltre il termine previsto dal d.lgs. n. 231 del 2002 (60 giorni), precisando che *"le fatture pagate oltre il termine previsto dal d.lgs. 231/2002 rappresentano il 19% del totale dei pagamenti effettuati nel 2017 e si riferiscono in parte a fatture che sono state oggetto di richiesta di chiarimenti ed in parte a fatture relative a prestazioni da privato accreditato, la cui complessità ha indotto l'ufficio liquidatore a chiedere ulteriori approfondimenti. Pur trattandosi di una percentuale contenuta, si ritiene in prospettiva, con un puntuale ed efficace monitoraggio delle fatture prossime a scadenza, che tale percentuale possa ridursi ulteriormente nei futuri esercizi"*;
- ha verificato le attestazioni allegate al bilancio di esercizio, nel caso di pagamenti oltre il termine previsti dal d.lgs. n. 231 del 2002 (art. 41, c. 1, d.l. n. 66 del 2014);
- nel sistema informativo dell'Ente è operativo, quale parte integrante della contabilità aziendale, il registro unico delle fatture (art. 42 del d.l. n. 66 del 2014).

Il Collegio sindacale ha, infine, attestato:

- che i pagamenti effettuati nel corso del 2017 si ripartiscono fra i seguenti anni di generazione:

Importo dei pagamenti effettuati oltre i termini previsti dal DPCM	Pagamenti (ammontare) effettuati durante il 2017 per anno di emissione fattura					
	Totale	2017	2016	2015	2014	Ante 2014
68.192.123	319.880.296	260.216.645	47.081.424	806.303	642.442	11.133.481

Fonte: Elaborazione Sezione regionale di controllo su dati tabella questionario bilancio 2017.

- che i debiti verso fornitori ancora da pagare al 31.12.2017 per anno di emissione fattura sono i seguenti:

	Totale	2017	2016	2015	2014	Ante 2014
Debiti verso fornitori	125.745.024	69.260.050	9.087.553	3.741.608	1.993.689	41.662.125
di cui in contenzioso	60.608.489	8.598.744	4.612.324	3.741.608	1.993.689	41.662.125

Fonte: Elaborazione Sezione regionale di controllo su dati tabella questionario bilancio 2017.

- che l'evoluzione degli interessi passivi per ritardato pagamento ai fornitori è la seguente:

esercizio	da factoring regionale	diretti*
2017	-	157.827
2016	-	25.986
2015	-	753.746

*Importo iscritto nel CE a qualsiasi titolo (interessi passivi, accantonamenti per interessi di mora, sopravvenienze, ecc.)

- alla chiusura dell'esercizio non è stato iscritto nello stato patrimoniale un Fondo per interessi moratori e per oneri di ritardato pagamento.

P.Q.M.

La Sezione regionale di controllo per l'Abruzzo

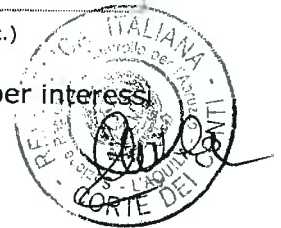
ACCERTA

la presenza di profili di criticità attinenti alla gestione economica e finanziaria dell'Azienda sanitaria locale 03 Pescara e al conseguimento degli obiettivi di riduzione della spesa pubblica nei termini indicati in motivazione.

INVITA

- l'Azienda ad adottare i provvedimenti idonei a rimuovere le criticità riscontrate dandone comunicazione a questa Sezione che si riserva di valutarne l'idoneità e l'efficacia nei successivi controlli sui bilanci di esercizio dell'Azienda stessa;

- a pubblicare la presente deliberazione sul sito internet dell'Azienda sanitaria, ai sensi dell'articolo 31 del decreto legislativo n. 33 del 2013, come sostituito dall'articolo 27, comma 1, del decreto legislativo n. 97 del 2016.



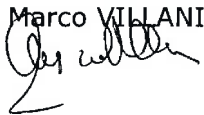
DISPONE

- che, a cura della Segreteria, copia della presente deliberazione sia comunicata al Presidente del Consiglio Regionale d'Abruzzo, al Presidente della Regione Abruzzo, al Direttore generale e al Presidente del Collegio sindacale dell'Azienda.

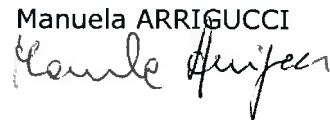
- che, ai sensi del comma 8, dell'articolo 1, del decreto-legge 10 ottobre 2012, n. 174, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 dicembre 2012, n. 213, la presente deliberazione sia, altresì, comunicata alla Presidenza del Consiglio dei Ministri e al Ministero dell'Economia e delle Finanze.

Così deliberato a L'Aquila, nella Camera di consiglio del 7 febbraio 2020.

L'Estensore

Marco VILLANI


Il Presidente

Manuela ARRIGUCCI




Depositata in Segreteria il **10 FEB, 2020**

Il Funzionario preposto al Servizio di Supporto

Lorella Giammaria

