



Repubblica italiana

La Corte dei conti

Sezione regionale di controllo per l'Abruzzo

composta dai Magistrati:

Stefano SIRAGUSA	Presidente
Marco VILLANI	Consigliere (relatore)
Giovanni GUIDA	Consigliere
Ilio CICERI	Consigliere
Bruno LOMAZZI	Referendario
Matteo SANTUCCI	Referendario
Andrea DI RENZO	Referendario

Nella camera di consiglio del 31 maggio 2022, in riferimento all'esame della relazione del Collegio sindacale al bilancio d'esercizio 2020 dell'**Azienda Sanitaria Locale (ASL) 03 di Pescara** ha assunto la seguente

DELIBERAZIONE

Visto l'articolo 100, secondo comma, 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 ed integrazioni;

vista la deliberazione del 7 giugno 2021, n. 9/SEZAUT/2021/INPR, con la quale la Sezione delle Autonomie della Corte dei conti ha approvato *"le linee guida e il relativo schema di relazione-questionario sul bilancio di esercizio 2020 cui devono attenersi i collegi sindacali degli enti del Servizio sanitario nazionale ai sensi dell'art. 1, comma 170, della legge 23 dicembre 2005, n. 266 (legge finanziaria 2006), e dell'art. 1, comma 3, del d.l. 10 ottobre 2012, n. 174, convertito, con modificazioni, in legge 7 dicembre 2012, n. 213"*;

vista la deliberazione del 4 novembre 2021, n. 338/2021/INPR, con la quale la Sezione regionale di controllo per l'Abruzzo ha deliberato *"che i Collegi sindacali degli Enti del Servizio sanitario della Regione Abruzzo e il Terzo certificatore della Gestione Sanitaria Accentrata (GSA) presso la Regione Abruzzo sono tenuti ad inviare a questa Sezione regionale di controllo e alla Sezione delle Autonomie, la relazione-questionario al bilancio d'esercizio per il 2020, ai sensi dall'art. 1, comma 170, della legge 23 dicembre 2005, n. 266 (finanziaria 2006), entro il 15 dicembre 2021, necessariamente per posta elettronica ed in formato excel aperto, nel rispetto delle indicazioni contenute nella deliberazione della Sezione delle Autonomie n. 9/SEZAUT/2021/INPR"*;

vista la deliberazione dell'11 febbraio 2022, n. 31, con la quale la Sezione regionale di controllo per l'Abruzzo ha approvato il *"Programma delle attività di controllo per l'anno 2022"*;

vista la ripartizione tra i Magistrati delle funzioni di competenza della Sezione regionale di controllo per l'Abruzzo, definita con decreto del Presidente del 2 febbraio 2022, n. 1 e del 21 marzo 22, n. 2;

vista l'ordinanza del 27 maggio 2022, n. 27/2022, con la quale il Presidente ha convocato la Sezione per l'odierna Camera di consiglio;

udito il relatore, Consigliere Marco Villani;

FATTO

Preliminarmente si ricorda che con decreto del 24 maggio 2019 avente ad oggetto: *"Adozione dei nuovi modelli di rilevazione economica: Conto Economico (CE), Stato Patrimoniale (SP), livelli essenziali di Assistenza, (LEA) e Conto del Presidio (CP) degli enti del Servizio sanitario nazionale"*, il

Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze ha approvato, tra l'altro, i nuovi modelli di rilevazione del Conto Economico (CE) e dello Stato Patrimoniale (SP) per l'inserimento nel Nuovo Sistema Informativo Sanitario del Ministero della salute (NSIS) fin dal bilancio preventivo 2019. Tale decreto è stato recepito con delibera di Giunta regionale n. 640 del 28 ottobre 2019.

Con delibera n. 715 del 25 novembre 2019, è stato, poi, adottato il nuovo piano dei conti degli enti del Servizio sanitario regionale, ai sensi dell'art. 27 del d.lgs. n. 118 del 2011, al fine di consentire il consolidamento ed il monitoraggio in fase di previsione, di gestione e rendicontazione dei loro conti stabilendo, tra l'altro, che il piano fosse adottato dalle Aziende e dalla Gestione Sanitaria Accentrata (GSA) a decorrere dal 1° gennaio 2019. In seguito, il piano dei conti è stato modificato e integrato con determinazioni dirigenziali, al fine di correggere alcuni errori materiali.

Con delibera del Direttore generale del 4 febbraio 2021, n. 191 sono state recepite le modifiche ed integrazioni apportate al Piano dei conti con determinazioni regionali DPF012/15 del 29 maggio 2020, DPF12/32 del 19 novembre 2020 e DPF012/56 del 31 dicembre 2020.

La Regione Abruzzo - Dipartimento Sanità - Servizio Programmazione Economico Finanziaria e Finanziamento SSR, con nota prot. n. RA/0165842/21/DPF012 del 23 aprile 2021, ha trasmesso alle Aziende sanitarie le istruzioni per la redazione del bilancio di esercizio al 31 dicembre 2020, successivamente modificate ed integrate per quanto concerne i dati relativi, tra l'altro, al *payback*, alla mobilità intraregionale, all'integrazione del FSR indistinto finalizzato e alla rilevazione dei contributi in conto capitale Covid di cui alle d.g.r. nn. 334, 443 e 598 del 2020, al fine di fornire ogni indicazione utile per l'esatta redazione del bilancio d'esercizio 2020. La Giunta regionale, con delibera del 13 agosto 2021, n. 531, prendendo atto delle somme assegnate per il Servizio sanitario regionale, ha approvato la ripartizione del fondo indistinto - per l'anno 2020 - fra le Aziende sanitarie locali e la GSA.

La Sezione delle Autonomie della Corte dei conti, con deliberazione n. 9 del 7 giugno 2021, ha approvato le linee guida, con correlato questionario, nel rispetto delle quali i collegi sindacali degli enti del Servizio sanitario riferiscono alle Sezioni regionali di controllo relativamente al bilancio d'esercizio 2020.

Con successiva deliberazione del 4 novembre 2021, questa Sezione di controllo ha fissato il termine del 15 dicembre 2021 per la trasmissione dei questionari e della relativa documentazione necessaria all'istruttoria.

Il bilancio d'esercizio 2020 dell'Azienda sanitaria di Pescara è stato adottato con deliberazione del Direttore generale del 30 giugno 2021, n. 1088.

Con determinazione n. DPF012/34 del 7 settembre 2021, l'Amministrazione regionale, all'esito

dell'esame del bilancio, ha chiesto alcune modifiche relative, in particolare, alle rilevazioni contabili inerenti all'emergenza da Covid-19.

L'Azienda sanitaria di Pescara, alla luce della citata determinazione, ha riadottato il bilancio d'esercizio 2020 con deliberazione del Direttore generale n. 1476 del 20 settembre 2021, apportando le seguenti modifiche che hanno comportato una riduzione della prima perdita rilevata da euro 9.474.730 ad euro 7.192.012:

- eliminazione degli accantonamenti di euro 5.497.278 effettuati a fronte dei contributi Covid di cui ai dd.ll. nn. 14, 18, 34 e 104 del 2020, in applicazione del c. 4, art. 26, del d.l. n. 73 del 21, convertito con modificazioni in legge n. 106 del 23 luglio 2021;
- inserimento del contributo di euro 2.442.181 disposto dall'art. 24, c. 1, del d.l. n. 41 del 2021, quale concorso a titolo definitivo al rimborso delle spese sostenute nell'anno 2020 per l'acquisto di dispositivi di protezione individuale ed altri beni sanitari inerenti all'emergenza;
- rettifica della rilevazione delle anticipazioni finanziarie erogate dalle regioni e province autonome in relazione alle spese sostenute a seguito dell'emergenza sanitaria da Covid-19 (-2.004.046);
- eliminazione degli accantonamenti di euro 1.507.131 effettuati a fronte dei rinnovi contrattuali 2016-2018 della medicina convenzionata, in quanto il rinnovo contrattuale 2016-2018 è stato applicato a regime nel corso dell'esercizio 2020 e anche gli arretrati sono stati erogati con l'utilizzo dei pertinenti fondi;
- relativamente alle strutture private accreditate, rilevazione della stima dei costi - pari ad euro 4.717.193 - derivanti dall'applicazione dell'Ordinanza del Presidente della Giunta regionale n. 105 del 2020, avente ad oggetto: *"Misure urgenti per la prevenzione e la gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019 - Disposizioni conseguenti al regime di sospensione delle prestazioni di cui all'OPGR n. 3/2020 e seguenti. Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica - D.L. n. 149 del 9 novembre 2020 - art. 9 "Prestazioni acquistate dal SSN da privati accreditati" e OPGR n. 90/2020 - Determinazioni"*.

Il Collegio sindacale, con verbale del 4 novembre 2021, n. 20, ha espresso parere favorevole al bilancio d'esercizio 2020 della ASL di Pescara, così come definitivamente riapprovato con la citata deliberazione n. 1476 del 2021, e ha trasmesso il relativo questionario in data 14 dicembre 2021, oggetto di esame da parte di questa Sezione.

In sede istruttoria, sono stati forniti chiarimenti e ulteriori informazioni da parte dell'Azienda, con note di riscontro del 28 gennaio 2022, del 13 aprile 2022 e del 12 maggio 2022.

DIRITTO

L'art. 1, c. 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 d.l. 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 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”*; si tratta di un effetto impeditivo dell'efficacia della legge regionale 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 2005 e n. 213 del 2012, come ha precisato la Corte costituzionale (per tutte,

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. Tali prerogative assumono maggior rilievo nel quadro delineato dall'art. 2, primo comma, della legge costituzionale 20 aprile 2012, n. 1 che, all'art. 97 della Costituzione, nonché per il 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.

Per quanto attiene al più generale e fondamentale diritto alla salute, tutelato dall'art. 32 della Costituzione, il servizio sanitario, distinto in ambiti interconnessi nazionale e regionali, lo garantisce nell'interesse sia dell'individuo sia della collettività. In ciò deve assicurare le risorse finanziarie per i livelli essenziali di assistenza, come definiti dal Piano sanitario nazionale (art. 1 della legge 30 dicembre 1992, n. 502, recante «*Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421*»). La legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3 (Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione), ha introdotto nell'art. 117 Cost. l'espressa enunciazione della garanzia di livelli essenziali e uniformi nelle prestazioni concernenti diritti sociali individuati dal legislatore statale, i cosiddetti LEA che, come si legge nella sentenza della Consulta n. 20 del 2020, tutelano il *“rispetto dei principi della dignità della persona umana, del bisogno di salute, dell'equità nell'accesso all'assistenza, della qualità delle cure e della loro appropriatezza riguardo alle specifiche esigenze, nonché dell'economicità nell'impiego delle risorse”*. Si tratta di dare concretezza al diritto alla salute nell'ambito, si legge sempre nella sentenza, della *“piena realizzazione dei doveri di solidarietà e di tutela della dignità umana ... attraverso la qualità e l'indefettibilità del servizio, ogniqualvolta un individuo dimorante sul territorio regionale si trovi in condizioni di bisogno rispetto alla salute. È in quanto riferito alla persona che questo diritto deve essere garantito, sia individualmente, sia nell'ambito della collettività di riferimento. Infatti, il servizio sanitario e ospedaliero in ambito locale è, in alcuni casi, l'unico strumento utilizzabile per assicurare il fondamentale diritto alla salute”*.

Si osserva, inoltre, che la ormai risalente nel tempo legge regionale del 24 dicembre 1996, n. 146, recante: *“Norme in materia di programmazione, contabilità, gestione e controllo delle Aziende*

del Servizio sanitario regionale, in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, così come modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517”, e ss.mm.ii., testo in parte vigente, risulta significativamente integrata dal d.lgs. 23 giugno 2011, n. 118.

Il d.lgs. n. 118 disciplina, infatti, al titolo II, i principi generali e della contabilità per il settore sanitario. In applicazione, quindi, della sopravvenuta riforma tesa all’armonizzazione della contabilità pubblica contenuta nel citato decreto, la Regione ha affiancato alla legge regionale n. 146 alcune deliberazioni di Giunta, in particolare:

- la d.g.r. del 30 gennaio 2012, n. 52, ad oggetto: *“Disposizioni attuative del conto di tesoreria sanità ex articolo 21 del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118”*, che ha approvato le disposizioni relative al conto di tesoreria di sanità;
- la d.g.r. del 4 marzo 2013, n. 151 ad oggetto: *“Recepimento nuovi modelli di rilevazione economica «Conto Economico» (CE) e «Stato Patrimoniale» (SP) delle Aziende del Servizio sanitario nazionale. Decreto Ministeriale 15.06.2012”*;
- la d.g.r. del 4 marzo 2013, n. 152, ad oggetto: *“Decreto del Ministro della Salute, di concerto con il Ministro dell’Economia e delle Finanze del 17 settembre 2012 recante disposizioni sulla certificabilità dei bilanci degli enti del Servizio Sanitario Nazionale. Recepimento”*;
- la d.g.r. del 4 marzo 2013, n. 153, ad oggetto: *“Approvazione Piano e successivi decreti di attuazione”*, che approva il Piano dei Conti degli enti del Servizio sanitario regionale, ai sensi dell’art. 27 del d.lgs. n. 118 del 2011, con i relativi raccordi per l’alimentazione sia dei modelli SP e CE relativi ai Flussi NSIS (d.m. 15 giugno 2012), sia degli schemi di SP e di CE di cui al d.lgs. n. 118 e successivi decreti attuativi.

La Regione ha, inoltre, esitato le linee guida per la redazione dei bilanci degli enti del SSR, che sono trasmesse alle Aziende sanitarie, disciplinanti specifici aspetti contabili.

L’emergenza sanitaria da Covid-19, dal marzo 2020, ha di poi investito il nostro Paese mettendo a rischio la salute di tutta la comunità e, di conseguenza, il Sistema sanitario nazionale che ha dovuto affrontare la prima fase prettamente emergenziale e successivamente tutte le problematiche legate sia alla gestione Covid sia all’interazione del *virus* sul recupero delle attività sospese. L’emergenza è stata, peraltro, caratterizzata da un susseguirsi di norme espresse dai diversi livelli della nostra Repubblica e dalla necessaria riorganizzazione dei servizi affrontando costi non preventivati. Per contrastare l’emergenza pandemica sono stati adottati, nel corso del 2020, i seguenti atti normativi:

- d.l. 9 marzo 2020, n. 14, successivamente assorbito dal d.l. 17 marzo 2020, n. 18, ad oggetto: *“Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all’emergenza epidemiologica da COVID-19”*;
- d.l. 15 maggio 2020, n. 34, ad oggetto *“Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e*

all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19";

- d.l. 14 agosto 2020, n. 104, ad oggetto: *"Misure urgenti per il sostegno e il rilancio dell'economia"*;
- legge 23 luglio 2021, n. 106, di conversione, con modificazioni, del d.l. 25 maggio 2021, n. 73, comma 4 dell'art. 26.

La Regione Abruzzo, in ottemperanza di quanto stabilito a livello nazionale, ha adottato diversi provvedimenti per fornire delle linee guida agli enti del proprio Servizio sanitario, al fine di fronteggiare l'emergenza, rimodulando le attività programmate, potenziando la rete ospedaliera e territoriale, sospendendo, ove possibile, le attività differibili nel rispetto delle misure di prevenzione e contenimento dell'infezione definite a livello nazionale e avviando l'attività di recupero delle liste d'attesa. La Giunta regionale ha adottato, dunque, le seguenti deliberazioni:

- n. 334 del 15 giugno 2020, avente ad oggetto: *"Art. 2 d.l. n. 34 del 19 maggio 2020: riorganizzazione e potenziamento della rete ospedaliera per emergenza CoVid-19"*, successivamente integrata con la n. 443 del 27 luglio 2020;
- n. 553 del 14 settembre 2020, avente ad oggetto: *"Presa d'atto dell'accordo per il riconoscimento dell'eccezionale attività svolta dagli operatori del Servizio sanitario regionale dell'Abruzzo nella gestione dell'emergenza epidemiologica determinata dal diffondersi del Covid-19"*;
- n. 598 del 6 ottobre 2020, avente ad oggetto: *"Art. 1 d.l. n. 34 del 19 maggio 2020 – Legge n. 77 del 17 luglio 2020: Piano di Potenziamento e Riorganizzazione Assistenza Territoriale per Emergenza Covid"*;
- n. 770 del 1° dicembre 2020, avente ad oggetto: *"Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa – art. 29, comma 9, d. l. n. 104 del 2020."*

Dal punto di vista economico-finanziario la Regione, inoltre, recependo, in particolare, quanto stabilito dall'art. 18, c. 1, del d.l. n. 18 del 2020, ha istituito un centro di costo contrassegnato dal codice univoco "COV20" e, al fine di monitorare periodicamente i costi riconducibili all'emergenza, a partire da marzo 2020, ha attivato una rendicontazione quindicinale, attraverso l'istituzione di un flusso informativo da parte delle Aziende sanitarie. In ultimo, al fine di agevolare le operazioni di analisi e controllo dei costi sostenuti legati all'emergenza Covid, l'Amministrazione regionale ha chiesto alle Aziende sanitarie, a partire dal 1° trimestre 2020, la trasmissione, in formato *excel*, in aggiunta al modello CE trimestrale, di un modello CE con i soli costi sostenuti per l'emergenza Covid e una relazione illustrativa dell'attività di rendicontazione dei costi sostenuti, unitamente alla documentazione di riferimento (atti, delibere, provvedimenti).

Contestualmente, ha attivato la procedura per la rendicontazione dei costi sostenuti per l'emergenza Covid e la relativa trasmissione alla Protezione civile prima e al Commissario

straordinario poi. Infatti, fino all'8 aprile 2020, i costi sostenuti per l'emergenza e rendicontati dalle Aziende erano imputabili alla Protezione Civile, mentre nella fase successiva e fino al 30 maggio 2020 sono stati attribuiti in capo al Commissario straordinario.

A gennaio 2021, per la rendicontazione delle somme afferenti ai decreti emergenziali, la Regione ha attivato una ricognizione straordinaria con le ASL, al fine di definire i costi sostenuti dalle stesse al IV trimestre 2020, relativi ai finanziamenti straordinari statali.

Conseguentemente, per l'annualità 2020, oltre a considerare i tradizionali aspetti di indagine ricompresi nella sfera di competenza delle verifiche del Collegio sindacale, questa Sezione ha focalizzato l'attenzione anche sui principali effetti della normativa emergenziale nell'ambito della gestione degli enti sanitari, ferma restando l'ineludibile verifica da parte del Collegio della conformità degli atti di spesa adottati in deroga alle ordinarie procedure amministrativo-contabili riferite alle fattispecie previste dalla legislazione dettata dall'eccezionale situazione pandemica.

Sulla base di tali premesse di fatto e di diritto viene svolta l'analisi della gestione finanziaria e contabile della Asl di Pescara relativa all'esercizio 2020, con l'intento, altresì, di comprendere se e in che misura la pandemia, al di là dei suoi effetti di breve periodo, non abbia evidenziato la necessità di dover finanziare le prestazioni sanitarie ad un livello stabilmente più elevato.

Preliminarmente si segnala che la Giunta regionale ha approvato i bilanci di esercizio 2019 degli enti del Servizio sanitario regionale in data 28 settembre 2021, con d.g.r. n. 614. Da ultimo, con d.g.r. del 12 aprile 2022, n. 198 è stato approvato il bilancio d'esercizio consolidato del Servizio sanitario regionale 2019.

Pur considerando le citate circostanze eccezionali legate all'emergenza pandemica, giova ricordare che la tardiva approvazione del bilancio delle aziende sanitarie ne compromette la funzione, non solo rispetto agli obblighi di rendicontazione al fine dei controlli interni ed esterni, ma anche agli effetti della successiva attività di programmazione e di gestione del sistema sanitario, sia a livello aziendale sia a livello regionale, la quale non può avvalersi dei risultati economici e patrimoniali dell'esercizio già concluso (Corte dei conti, Sezione regionale di controllo per il Piemonte, deliberazione n. 123/2017/PRSS).

Si evidenzia, infine, che con delibera di Giunta n. 728 del 25 novembre 2019, recante: *"Indirizzi regionali per la redazione degli strumenti di programmazione delle Aziende Sanitarie regionali per il triennio 2020-2022."*, la Regione ha approvato le linee guida a cui le singole Aziende sanitarie devono conformarsi nella predisposizione della propria programmazione per il triennio 2020-2022.

La Asl di Pescara, con atto del Direttore generale n. 1432 del 2 dicembre 2019 ha adottato gli strumenti di programmazione 2020-2022, contenente il piano strategico, il bilancio pluriennale

di previsione e il piano programmatico di esercizio (bilancio economico preventivo annuale, piano annuale di organizzazione, piano annuale delle dinamiche complessive del personale, nota integrativa, piano degli investimenti e relazione del Direttore generale).

1. IL BILANCIO D'ESERCIZIO 2020

1.1 Le certificazioni del Collegio sindacale

Il Collegio sindacale ha certificato:

- il proprio parere favorevole al progetto di bilancio 2020;
- di non aver rilevato gravi irregolarità contabili tali da incidere sulla veridicità e sull'equilibrio del bilancio d'esercizio;
- di non aver rilevato gravi irregolarità nella tenuta delle scritture contabili o dei libri contabili;
- di aver rilevato gravi irregolarità nell'ambito del controllo amministrativo degli atti. Al riguardo, il Collegio sindacale ha riscontrato "1) Illegittimo ricorso all'affidamento diretto per l'acquisto di forniture e servizi. 2) Illegittimo ricorso alla proroga contrattuale. 3) Artificioso frazionamento lotti per aggiudicazione forniture sottosoglia". Tali aspetti sono dettagliatamente analizzati, con riscontro delle dichiarazioni ricevute dall'Amministrazione all'esito del confronto istruttorio, nei successivi paragrafi della presente deliberazione di questa Sezione di controllo;
- di non aver riscontrato difformità tra le modalità di redazione del bilancio ed eventuali osservazioni formulate da questa Sezione. Ciò nonostante, questa Sezione, in sede istruttoria, ha accertato un errore materiale nella compilazione del questionario da parte dell'Organo di controllo, che ne aveva inizialmente attestato la discordanza. Si raccomanda, pertanto, una maggiore attenzione nella compilazione dei documenti.

1.2 Il rispetto del divieto di indebitamento

Il Collegio sindacale, in materia di limiti all'indebitamento, ha certificato che, nell'esercizio 2020:

- 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 corso operazioni qualificabili come indebitamento ai sensi dell'art. 3, c. 17, della l. n. 350 del 2003, diverse da mutui ed obbligazioni (cfr. delibera Sezione delle Autonomie n. 15 del 2017);

- la Asl ha programmato, bandito o aggiudicato interventi di edilizia sanitaria al di sopra della soglia comunitaria, come da seguente tabella:

Intervento	Importo	Fonte di finanziamento	Data inizio intervento	% stato avanzamento intervento	Costi sostenuti al 31.12.2020
Reingegnerizzazione Asl Pescara	14.772.659	art. 20 fondi aziendali	29/10/2012	27	3.955.244

- sono state acquisite nuove apparecchiature ad alto contenuto tecnologico, in grado di migliorare l'efficienza delle prestazioni e conseguentemente i tempi di attesa. In particolare: sistema radiologico fisso (euro 205.535), angiografi (euro 378.200), ecotomografi (euro 69.174);
- non sono state effettuate operazioni di gestione attiva del debito.

1.3 La cassa e le anticipazioni di tesoreria

Il fondo cassa al 31 dicembre 2020 risulta pari ad euro 97.421.105,83, in aumento rispetto al 2019 (euro 74.306.154,64).

L'Azienda, così come per le annualità precedenti, non ha fatto ricorso all'anticipazione di tesoreria.

Il tesoriere ha regolarmente presentato il rendiconto all'Azienda, che l'ha parificato.

Al 31 dicembre 2020 non risultano iscritti nello stato patrimoniale "Debiti v/Istituto Tesoriere". In sede istruttoria, l'Azienda ha comunicato, come richiesto, la riconciliazione al 31 dicembre 2021 tra la movimentazione di cassa registrata dal tesoriere (fondo di cassa al 31 dicembre 2020 pari ad euro 97.421.106,83, reversali trasmesse dall'Ente, registrate dal tesoriere ed incassate, pari ad euro 404.528.782,17; entrate da regolarizzare euro 317.605.750,41 per un totale di euro 819.555.639,41. In considerazione di mandati trasmessi dall'Ente, registrati dal tesoriere e pagati pari ad euro 763.122.322,37, i fondi a disposizione dell'Ente a fine anno 2021 sono pari ad euro 56.433.317,04) e la movimentazione contabile aziendale di cui al conto Co.GE. 0102040201 "Istituto Tesoriere" di seguito indicato. Non risultano scostamenti.

	CO.GE ASL - "Istituto del Tesoriere"
SALDO all'1.1.2021	97.421.107
Movimenti Dare	722.134.533
Movimenti Avere	763.122.322
SALDO al 31.12.2021	56.433.317

Fonte: Nota riscontro ASL - Conto Co.GE. 0102040201 "Istituto Tesoriere"

1.4 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. In merito alle misure adottate dall'Azienda sul piano della gestione del rischio sanitario, anche in conseguenza dell'emergenza da Covid-19, è stato precisato che l'ufficio del *Risk Management* e la direzione medica di presidio hanno emanato specifiche linee guida per i corretti comportamenti da assumere in relazione agli accessi in ospedale. Sono stati, inoltre, disposti: la sospensione dell'attività ambulatoriale e dei *day hospital*; il contingentamento degli accessi per accompagnatori; la misurazione delle temperature ad ogni accesso di ospedale; oltre a linee guida per utilizzo dispositivi di protezione individuale (DPI);
- sono operativi presso l'Ente sistemi di *budget* e sistemi di contabilità analitica;
- il sistema di contabilità analitica è affidabile, precisando che non vi sono criticità rilevanti;
- nel caso di gestioni contabili diverse da quella ordinaria (es. liquidatoria, stralcio, ecc.), le relative componenti non sono state rilevate nel bilancio dell'Azienda. Il Collegio sindacale ha precisato che *“la contabilità relativa alla gestione stralcio assume una propria connotazione in un rendiconto finanziario separato”*.

Al riguardo, la legge regionale del 20 gennaio 2021, n. 1, recante: *“Disposizioni finanziarie per la redazione del Bilancio di Previsione 2021-2023 della Regione Abruzzo”*, al comma 4, articolo 13, in merito alla chiusura delle gestioni liquidatorie, recita: *“Al fine di giungere, entro il 31 dicembre 2024, alla chiusura delle Gestioni Liquidatorie ex USL (...), i Commissari Liquidatori individuati nella figura dei Direttori Generali delle Aziende UU.SS.LL., sono tenuti a rimettere entro e non oltre il 28 febbraio 2021 una situazione patrimoniale della Gestione Liquidatoria, (...) riportante le situazioni creditorie e debitorie ancora in essere alla data del 31 dicembre 2020. Alla situazione patrimoniale dovrà essere allegata una nota integrativa in cui venga fornita, tra l'altro, per ciascuna voce di stato patrimoniale valorizzata, una analitica indicazione delle singole posizioni creditorie e debitorie (...) dovrà essere allegato anche il parere del Collegio dei Revisori del Conto di ciascuna ASL, attestante la veridicità e congruità delle somme riportate. Nelle more della definizione delle procedure (...) e al fine di dare copertura all'eventuale saldo negativo della gestione patrimoniale si procede all'istituzione nella Missione 20, Programma 3 di un apposito stanziamento denominato “Fondo oneri per gestione commissariale ex USL” dell'importo di €. 1.500.000,00 per l'anno 2021, di €. 5.883.767,94 per l'anno 2022 e €. 5.883.767,94 per l'anno 2023, per complessive €. 13.267.535,88. Entro il 31 marzo di ciascun anno la Regione provvederà a ripartire nei limiti delle somme assegnate nel bilancio regionale nell'apposito fondo (...), le somme riguardanti i debiti certi liquidi ed esigibili (...), procedendo all'assegnazione dell'intero fondo disponibile sulla base di criteri*

definiti con apposita deliberazione regionale predisposta dal Dipartimento Sanità di concerto con l'Avvocatura. Per le somme riportate nello Stato Patrimoniale di liquidazione tra i debiti ancora non definiti in quanto oggetto di contenzioso, transazione o altro, il Commissario Liquidatore procede con periodicità semestrale a fornire un aggiornamento delle singole posizioni. Nel caso in cui un debito ricompreso all'interno di quelli finanziati dal Fondo rischio contenzioso diventi certo, liquido e esigibile, il Commissario Straordinario procede a richiedere l'immediato trasferimento delle risorse specificando l'importo e la posizione debitoria così come riportata nelle tabelle allegate alla nota integrativa. La Regione sulla base delle richieste procede tempestivamente alle variazioni di bilancio necessarie per il trasferimento delle risorse al Commissario e per il successivo pagamento. Una volta proceduto al pagamento il Commissario ne dà immediata comunicazione all'apposito Servizio del Dipartimento Sanità".

Con successiva d.g.r. n. 326 del 3 giugno 2021, sulla base dei bilanci al 31 dicembre 2020 predisposti dai Commissari liquidatori, è stato approvato il piano di riparto - tra le Asl - del fondo di cui all'art. 13, assegnando alla Asl di Pescara la somma complessiva di euro 4.234.996,30, di cui euro 478.799,87 per il 2021, euro 1.878.098,21 per il 2022 ed euro 1.878.098,21 per il 2023.

Nella delibera stessa si sottolinea la provvisorietà dei dati riferiti alla Gestione liquidatoria delle ex ULSS confluite nella AUSL di Pescara, di cui ai prospetti trasmessi al Collegio sindacale per la definizione dell'iter istruttorio e anticipati al competente Servizio del Dipartimento Sanità. Detti valori sono stati presi in esame "con riserva" al fine di procedere alla ripartizione del fondo tra le varie gestioni liquidatorie e di avviare le procedure successive. Il trasferimento delle risorse alla ASL di Pescara avverrà, comunque, dopo la trasmissione della documentazione definitiva. Dalla relazione sulla gestione, si legge che "all'esito del verbale 14 del 27/07/2021 del Collegio Sindacale nel quale è riportata la relazione circa l'asseverazione della gestione stralcio ex ULSS Pescara, Penne e Popoli, tutta la documentazione prodotta ed esposta nel presente Bilancio di Esercizio è stata recepita e formalizzata nella Delibera del Commissario Liquidatore n. 25 del 13/09/2021". L'Azienda, in sede istruttorio, ha precisato che la Giunta regionale con la delibera n. 789 del 13 dicembre 2021, recante: "Approvazione situazioni e stato patrimoniale di inizio liquidazione delle Gestioni liquidatorie delle EX ULSS confluite nell'Azienda USL 203-Pescara. Adempimenti di cui alla DGR 326/2021 del 3/6/2021", ha recepito ed approvato quanto riportato nella citata delibera del Commissario liquidatore - che risulta corredata del parere favorevole del Collegio sindacale in merito alla veridicità e congruità delle somme indicate - e che il Dipartimento Sanità ha provveduto, con determina del 15 dicembre 2021, a trasferire le somme approvate con il medesimo provvedimento giuntale.

Dalla documentazione agli atti emergono le seguenti risultanze dello stato del contenzioso e debitorio:

Aggregati Stato patrimoniale	Ex ULS Pescara	Ex ULS Penne	Ex ULS Popoli
Istituto Tesoriere	23,43	4.013,17	-
Gestione liquidatoria ex ULS	20,63	4.013,17	-
Gestione Stralcio	2,80	-	-
Fondi per rischi	2.166.267,75	-	-
Spese risarcitorie	2.116.267,75	-	-
Spese legali	50.000	-	-
Debiti v/Fornitori	2.940.485,88	-	1.602.096,17
Sentenze di condanna esecutive	2.304.975,20	-	1.488.354,09
Debiti per spese legali/altri debiti	635.510,68	-	113.742,08
Utili o Perdite portati a nuovo	-5.106.730,20	4.013,17	-1.602.096,17

Questa Corte prende atto positivamente di quanto sopra esposto dall'Azienda e delle azioni intraprese dalla Regione e ricorda il convincimento, più volte espresso, che debba essere doverosamente perseguita la rapida chiusura delle procedure liquidatorie, prestando molta attenzione ai costi da assumere adottando ogni possibile iniziativa volta a ridurre la consistenza in ragione poiché si tratta, comunque, dell'impiego di risorse pubbliche. Si raccomanda, inoltre, il contestuale rafforzamento degli uffici del controllo interno e l'affinamento di procedure sempre più puntuali atte a garantire la corretta gestione del patrimonio e l'attenta considerazione dei suoi riflessi contabili a tutela dell'Ente, dei terzi e dell'interesse pubblico collettivo;

- il Collegio sindacale, nel questionario, ha attestato che non ha provveduto a circolarizzare i principali rapporti di credito e debito con la Regione e le altre aziende del Servizio sanitario nazionale, verso i fornitori, con l'eventuale centrale d'acquisto, azienda capofila o strutture similari, con gli organismi partecipati dall'Ente sanitario, e precisa - ai fini della verifica dell'esistenza e della completezza delle poste creditorie e debitorie - di aver *"provveduto con la verifica periodica, al controllo delle scritture contabili e dei documenti allegati alle delibere esaminate"*; non ha accertato, inoltre, che l'Azienda, a seguito della circolarizzazione, abbia riconciliato i rapporti di credito e debito intercorrenti con soggetti terzi.

Al riguardo, il Collegio sindacale, in sede istruttoria ha precisato di non aver potuto effettuare alcuni riscontri diretti a causa delle restrizioni dovute all'emergenza sanitaria da Covid-19, assicurando, comunque, di aver provveduto, nel corso degli esercizi successivi, alle suddette verifiche;

- nel confermare l'esistenza di significativi contenziosi sui crediti o sui debiti aziendali, il Collegio ha precisato che *"il totale dei contenziosi verso forniture e appalti è pari ad euro 2.954.260 e il valore dei contenziosi su ritardati pagamenti è pari ad un valore di euro 2.566.403 per un totale complessivo di euro 5.520.663"*.

Con riferimento al contenzioso su forniture ed appalti, l'Azienda ha dichiarato che sono dovuti principalmente a due giudizi insorti nel 2017, oltre a giudizi di minore rilevanza instaurati tra il 2010 e il 2020 (di questi 13 sono stati avviati nell'esercizio in esame). Per quanto concerne, invece, il contenzioso su ritardati pagamenti, l'Azienda ha specificato che *"nel 2020 sono stati instaurati solo n. 3 nuovi giudizi...mentre la restante somma a fondo rischi attiene ai restanti giudizi instaurati dal 2012 al 2019"*.

Per quanto attiene agli accertamenti del Collegio ed ai loro esiti, questa Sezione, come tornerà ad esprimere nella presente deliberazione, pur comprendendo le alterazioni prodotte dall'eccezionalità dettata dalla crisi pandemica, rinnova il fermo monito affinché gli uffici del controllo interno rafforzino le loro attività in forme sempre più puntuali atte a garantire la corretta gestione del patrimonio, in particolar modo nella gestione del passivo e degli acquisti, avendo considerazione dei riflessi contabili a tutela dell'Ente, dei terzi e dell'interesse pubblico collettivo.

1.5 I documenti contabili

Il Collegio sindacale ha accertato che:

- il bilancio d'esercizio 2020 è stato redatto secondo lo schema definito con i dd.mm. 20 marzo 2013 e del 24 maggio 2019;
- i dati del bilancio d'esercizio 2020 concordano con i dati del quinto modello C.E. inviato al Ministero della salute e con quelli riportati nel modello CE allegato alla nota integrativa, così come previsto dal d.lgs. n. 118 del 2011;
- la nota integrativa è stata interamente compilata;
- 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 dai relativi provvedimenti attuativi;
- il rendiconto finanziario e la relazione sulla gestione sono stati predisposti dall'Azienda secondo gli schemi definiti dagli allegati, rispettivamente, 2/2 e 2/4 del d.lgs. n. 118 del 2011;
- la relazione sulla gestione contiene, per l'esercizio in chiusura e per l'esercizio precedente, il modello di rilevazione dei livelli di assistenza (L.A.), completo dell'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 SP e CE;
- 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;

- il bilancio preventivo economico 2021 è stato predisposto in ossequio alle disposizioni di cui all'art. 25 del d.lgs. n. 118 del 2011.

2. MISURE DI RAZIONALIZZAZIONE DELLA SPESA SANITARIA

2.1 *La spesa per acquisti da operatori privati accreditati*

Il Collegio ha attestato che:

- non sono stati adottati, come invece previsto dall' art. 15, c. 14, d.l. n. 95 del 2012, rideterminato dall'art. 45, co. 1-ter, del d.l. n. 124 del 2019, provvedimenti per la riduzione, nel 2020, della spesa per l'acquisto di prestazioni da operatori privati accreditati per l'assistenza specialistica ambulatoriale e ospedaliera, in misura pari al 2 per cento del valore consuntivato nel 2011;
- il superamento di tale tetto non ha riguardato l'acquisto di prestazioni di assistenza ospedaliera di alta specialità e di prestazioni erogate da parte di istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) a favore di cittadini residenti in regioni diverse da quelle di appartenenza. Al riguardo, il Collegio sindacale - come nel precedente esercizio - ha dichiarato che *"..., nel merito, la condizione necessaria per l'esercizio del potere di fissazione dei tetti di spesa per l'acquisto di prestazioni sanitarie dagli erogatori privati accreditati è la concreta individuazione delle somme che la Regione ha a disposizione per tali finalità. Pertanto, la competenza di adottare i provvedimenti per la riduzione dei costi è in capo ai competenti Organismi di programmazione sanitaria regionale"*.

In sede istruttoria, l'Azienda ha confermato quanto dichiarato dal Collegio sindacale, precisando che: *"...questa ASL svolge la funzione di liquidazione delle prestazioni erogate, nei limiti dei budget stabiliti, a seguito delle attività di controllo della legittimità, appropriatezza e congruità delle prestazioni rese svolto dal competente Servizio Ispettivo aziendale (NOC): non sussistono pertanto in capo a questa ASL responsabilità e/o competenze dirette sulla mancata ... riduzione, nel 2020, della spesa per l'acquisto di prestazioni da operatori privati accreditati per l'assistenza specialistica ambulatoriale e ospedaliera, in misura pari al [2% del] valore consuntivato nel 2011"*.

Con riferimento, in particolare, all'art. 15, c. 14, del d.l. 6 luglio 2012, n. 95 (*Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini*), conv. con modif. in l. 7 agosto 2012, n. 135, la Corte costituzionale, con sentenza n. 233 del 2020, ha evidenziato di aver *"più volte qualificato detta disposizione come «espressione di un principio fondamentale in materia di coordinamento della finanza pubblica», diretto a stabilire «un generale obiettivo di riduzione della spesa relativa all'acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati per l'assistenza specialistica ambulatoriale e per l'assistenza ospedaliera», consistente in*

«un rilevante aggregato della spesa di parte corrente (ex plurimis, sentenze n. 218 e n. 153 del 2015, n. 289 del 2013, n. 69 del 2011), [che] lascia ciascuna Regione (...) libera di darvi attuazione (...) in modo graduato e differenziato, purché il risultato complessivo sia pari a quello indicato nella legge statale (ex plurimis, sentenza n. 211 del 2012)» (sentenza n. 183 del 2016)».

La legge di stabilità del 2016, art. 1, commi da 574 a 578, ha introdotto deroghe a quanto previsto dal prima citato art. 15, comma 14; ha escluso dal computo del tetto l'acquisto di prestazioni di assistenza ospedaliera di alta specialità nonché di prestazioni erogate da parte degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS), a favore di cittadini residenti in Regioni diverse da quelle di appartenenza se ricomprese in specifici accordi sanciti o da sancire in sede di Conferenza Stato-Regioni.

Sottolinea, di poi, la Corte costituzionale che: *“... per garantire l'invarianza dell'effetto finanziario connesso alla deroga, le Regioni e le Province autonome devono provvedere ad adottare misure alternative, volte a ridurre le prestazioni inappropriate di bassa complessità erogate in regime ambulatoriale, di pronto soccorso, in ricovero ordinario, in riabilitazione e lungo degenza, anche a valere su altre aree della spesa sanitaria”.*

Alla luce di quanto più volte dichiarato dall'Azienda pescarese e di quanto sopra riportato, tale raccomandazione è da riaffermare fortemente in quanto la necessità di una puntuale programmazione e previsione a livello regionale richiede che siano forniti precisi indirizzi alle aziende con conseguente assunzione di costi attraverso atti di spesa adeguati e coerenti, contemperando le esigenze della tutela della salute con l'equilibrio dinamico dei bilanci. È comunque regola di sana gestione non assumere alcun impegno di spesa senza che ne sia assicurata la disponibilità finanziaria (si veda art. 183 del d.lgs. n. 267 del 2000 e s.m.i., Tuel);

- le prestazioni erogate dagli operatori privati accreditati nel 2020 non hanno rispettato i tetti programmati.

Il Collegio sindacale, in merito alle criticità riscontrate, ha precisato che: *“l'anno 2020 è stato segnato dall'emergenza pandemica COVID-19 e la produzione complessiva ha subito una riduzione rispetto all'anno precedente. Per le prestazioni di ospedalità, di riabilitazione ex art.26 e di psicoriabilitazione contrattualizzate gli Enti gestori non hanno superato i tetti di spesa assegnati. Anche per le prestazioni di residenzialità (RA e RSA) si è rimasti entro il budget assegnato, con la sola eccezione di n. 2 strutture; una di queste ha rimesso la relativa nota credito, la seconda ha in corso un contenzioso giudiziale con la Regione relativo alla determinazione dei tetti di spesa e non ha ancora trasmesso la relativa nota di credito. Per le prestazioni di specialistica ambulatoriale si sono rilevati sforamenti dei budget per cifre mediamente poco significative e si è ottenuta in tempi ragionevoli l'emissione delle relative note di credito da parte di quasi tutte le strutture”.*

Al riguardo, nella nota integrativa, in particolare la tabella n. 61, si riporta il dettaglio degli

acquisti dei servizi sanitari da privato con l'indicazione della struttura, l'ammontare del *budget* e dell'*extrabudget*, nonché delle note di credito richieste, da cui si evince che gli erogatori privati hanno generato un *extrabudget* pari ad euro 799.000, per il quale l'Azienda ha "tempestivamente" richiesto l'emissione delle note di credito. Risulta, inoltre, indicato il dettaglio - per tipologia di contratto e di erogatore privato - delle domande di ristoro iscritte in bilancio, quale importo ammissibile, pari ad euro 4.717.193 - presentate in riferimento dell'ordinanza del Presidente della Giunta regionale n. 105 del 2020¹.

Relativamente al contenzioso con gli operatori privati accreditati, legato in particolare a prestazioni svolte *extrabudget* - per le quali questa Sezione richiede la massima diligenza e cura nel motivare tempestivamente ogni disallineamento - si ribadisce quanto rilevato dalla Prima Sezione Civile della Corte di cassazione nell'ordinanza n. 24003 del 10 marzo 2021, secondo cui l'osservanza del tetto di spesa in materia sanitaria rappresenta un vincolo ineludibile che costituisce la misura delle prestazioni che il Servizio sanitario nazionale può erogare e che può permettersi di acquistare da ciascun operatore privato. È compito dell'Amministrazione regionale adempiere puntualmente alla definizione di una pianificazione preventiva dei fabbisogni che contempli quantità presunte e qualità delle cure mediche da affidare al servizio privato, con fissazione del limite massimo di spesa, così come definito da stringenti vincoli legislativi previsti in plurime norme, affinché questa non subisca una "crescita fuori controllo" (vedasi CdS, Sez.3, sent.n.3020 del 2014). Ciò in quanto si agisce, comunque, in un ambito "di natura sostanzialmente concessoria", con ampi margini di discrezionalità, bilanciando "interessi diversi e per certi versi contrapposti" quali il contenimento della spesa pubblica e il diritto alle cure mediche (vedasi CdS n.12060 del 2018). Il limite "invalicabile" del tetto di spesa deve anche sollecitare una razionalizzazione ed una massimizzazione dell'uso delle strutture pubbliche cui è destinata una gran mole di

¹ avente ad oggetto "Misure urgenti per la prevenzione e la gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019 - Disposizioni conseguenti al regime di sospensione delle prestazioni di cui all'OPGR n. 3/2020 e seguenti. Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica - D.L. n. 149 del 9 novembre 2020 - art. 9 "Prestazioni acquistate dal SSN da privati accreditati" e OPGR n. 90/2020 - Determinazioni": "... sussistendo i presupposti si riconosca alle strutture private accreditate, destinatarie di apposito budget per l'anno 2020 ricomprese nell'ambito di applicazione del c. 5 bis e di quelle del c. 5 ter dell'art. 9 del DL n. 149/2020, fino a un massimo del 90 per cento del budget assegnato nell'ambito degli accordi e dei contratti di cui all'articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 stipulati per l'anno 2020; che, per il riconoscimento anzidetto, si tenga conto sia delle attività ordinariamente erogate nel corso dell'anno 2020, di cui deve essere rendicontata l'effettiva produzione, sia, fino a concorrenza del predetto limite massimo del 90 per cento del budget, di un contributo *tantum* da erogarsi in quanto legato all'emergenza in corso; che il contributo debba coprire i soli costi fissi, comunque sostenuti dalle strutture private accreditate per la sospensione delle attività previste nell'ambito del budget assegnato per l'anno 2020, debitamente rendicontati assieme alla rendicontazione dell'effettiva produzione delle attività ordinariamente erogate nel corso dell'anno 2020 (...); che il riconoscimento previsto sia comunque ricompreso nell'ambito del budget assegnato per il 2020 e operare fino a sua concorrenza, non riconoscendosi alcun ammontare in *extrabudget*, al fine di garantire il rispetto dell'equilibrio economico del Servizio Sanitario Regionale, in caso di produzione del volume di attività superiore al 90 per cento; che, prima di procedere alle liquidazioni anzidette, riconosciute solo nell'ambito dei tetti di spesa 2020, le AA.SS.LL. provvedano, per le strutture operanti nei rispettivi ambiti territoriali, all'acquisizione delle rendicontazioni previste (...)"

risorse erariali. Vi è, dunque, la necessità di rivedere l'offerta complessiva delle prestazioni messe a disposizione dai soggetti privati utilizzando al meglio le potenzialità delle strutture pubbliche, al fine di garantire il loro massimo rendimento. *“Ne consegue che quando le prestazioni erogate dalle strutture sanitarie ... superino i tetti di spesa, non vi è alcun obbligo dell'ASL di acquistare e pagare le prestazioni suddette”* (Corte di cassazione civile ordinanza n. 24003 del 10 marzo 2021).

Questa Sezione, apprezza la tempestiva contestazione della violazione dei limiti, ma rileva come il ripetersi della stessa mostri carenze gestionali e difetti di vigilanza che spesso - in passato - si sono riverberati in contenziosi dai confini opachi, che hanno reso complessa la gestione amministrativa della sanità privata al servizio del settore pubblico. Si raccomanda l'adozione di procedure organizzative e gestionali atte ad eliminare tale criticità, che lascia ampio spazio a “zone grigie” che possono creare condizioni favorevoli all'adozione di comportamenti non virtuosi, e si sollecitano la Regione e la GSA a condividere tali azioni correttive affinché possano risultare una buona pratica comune a tutto il SSR.

In merito a quanto evidenziato, in occasione dell'esame del bilancio 2019, sulla mancata emissione di una nota credito in contenzioso extragiudiziale con la Regione, inerente alla problematica di inquadramento e di remunerazione dei “pazienti socialmente pericolosi”, l'Azienda aveva precisato di aver inviato, successivamente alla contestazione della struttura, una richiesta di documentazione e di parere alla Regione Abruzzo risultata inevasa. La Asl si era costituita nel giudizio, per gli anni 2016-2017-2018, sollecitando la Regione ad un pronunciamento in materia di tariffe applicabili per definire le vertenze insorte. Al riguardo, a seguito di richiesta di aggiornamenti in sede istruttoria sul bilancio 2020, l'Azienda ha ribadito il *“mancato riscontro a tutt'oggi da parte della Regione Abruzzo dei quesiti formulati da questa Azienda”*, precisando, anche per questo caso, la competenza esclusiva dell'Ente regionale in materia di definizione delle tariffe per le varie tipologia di assistenza, senza la quale - dichiara ancora la Asl - *“non vi è la possibilità di definire in modo univoco e certo il quantum debeatur alla struttura privata accreditata per gli anni 2016-2017-2018 oggetto di contenzioso...e per le annualità dal 2017 al 2020 oggetto di un ulteriore contenzioso (R.G. 4325/2020), entrambi ad oggi pendenti”*.

Questa Corte, segnalando come la criticità della gestione di pazienti definiti “socialmente pericolosi” sia presente da diverse annualità (come anche nelle altre Aziende sanitarie regionali), e ribadendo la pervicace carenza della gestione di tale fenomeno, che appare patologicamente affidato solamente agli esiti del contenzioso giudiziario, raccomanda con forza un intervento - a livello regionale - al fine di una concreta valutazione, delimitazione e gestione del fenomeno stesso, con conseguente possibile efficientamento dei relativi costi.

Il Collegio sindacale ha, inoltre, affermato che:

- sono in corso contenziosi per prestazioni erogate la cui entità complessiva presunta al 31 dicembre 2020 appare in aumento ed è pari ad euro 3.251.711 (euro 2.655.233, nel 2019, euro 2.819.145 nel 2018).

Al riguardo, in sede istruttoria, l'Azienda ha fornito una tabella con il dettaglio delle tipologie di contenzioso e del relativo valore esposto nel bilancio di esercizio alla voce di SP "Fondo rischi per cause civili ed oneri processuali", comprendente la quota di contenzioso con operatori privati accreditati., per le quali si raccomanda, ancora, la massima ocularità ed attenzione.

Codice dell'oggetto del contenzioso	Quota capitale	Interessi o rivalutaz. monetaria	Spese legali	Totale passività potenziale	Valore di copertura passività
01 (Tetti di Spesa)	68.000	2.000.000	225.000	2.293.000	792.600
03 (Tariffe Ospedalità (Case di Cura private))	0	0	5.000	5.000	4.500
04 (Tariffe specialistica, ecc.)	450.000	0	30.000	480.000	240.000
05 (Contestazioni su controllo delle prestazioni rese da accreditati)	906.571	1.000.000	330.668	2.237.239	2.214.611
Contenzioso con operatori privati	1.424.571	3.000.000	590.668	5.015.239	3.251.711

Fonte: Elaborazione della sezione su dati Ente

- 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, inoltre, non è stata disposta la sospensione dell'accreditamento istituzionale, diversamente da quanto previsto dall'art. 8-*quinquies*, c. 2-*quinquies* del d.lgs. n. 502 del 1992, come introdotto dall'art. 79, c. 1-*quinquies*, del d.l. n. 112 del 2008.

Al riguardo, vale quanto già espresso in precedenza, e si sollecita la Regione affinché al più presto siano definiti tutti gli aspetti contrattuali - che il legislatore ha voluto fossero contenuti nel termine di sessanta giorni - ed a produrre ogni utile atto di indirizzo, il cui ritardo pare ingiustificabile.

Si coglie l'occasione per raccomandare nuovamente la stipula di accordi che abbiano un consistente respiro temporale ed adeguati contenuti in grado di assicurare lo svolgimento delle necessarie attività di programmazione e di massimizzare il contenimento dei costi.

2.2 La spesa per consumi intermedi e criticità negoziali

Il Collegio sindacale ha rilevato che:

- dalle verifiche effettuate dall'Ente, non è stata riscontrata l'esistenza di contratti con valore di acquisto di beni e servizi superiore di oltre il 20 per cento 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;

- l'acquisizione di beni e servizi appartenenti alle categorie merceologiche individuate dal dpcm 24 dicembre 2015 (G.U. n. 32 del 2016) non è avvenuta esclusivamente attraverso Consip e Centrali regionali di committenza previste dai commi 548 e 549, l. n. 208 del 2015. In sede istruttoria, l'Azienda ha precisato di aver intrapreso degli approfondimenti interni sull'argomento dai quali è emerso l'avvio, in alcuni casi, di procedure di gara per la fornitura di beni e servizi in classi merceologiche che la normativa vigente avrebbe riservato alla competenza del Soggetto aggregatore regionale e di Consip S.p.a.. La Asl chiarisce, inoltre, come tale soluzione ponte sia stata adottata *"per evitare una interruzione della fornitura di beni o servizi indispensabili per la tutela e la prevenzione della salute pubblica, nelle more dell'espletamento di una gara da parte di ARIC o nel caso di verificata assenza di Convenzione CONSIP per il bene e/o servizio di cui la ASL di Pescara necessitava prioritariamente, prevedendo nei provvedimenti di indizione delle gare l'espressa clausola di revoca della procedura, nel caso in cui l'azione amministrativa regionale sarebbe intervenuta sulla materia prima della conclusione della gara in parola, ovvero se, prima della conclusione, sarebbe intervenuta una nuova Convenzione CONSIP"*.

Al riguardo, alla luce della decisione della Regione di costituire una centrale unica di committenza (ARIC) per gli acquisti sanitari, come meglio specificato nella deliberazione di questa Sezione relativa all'esame del bilancio 2020 della GSA, a cui si fa rinvio, questa Corte ribadisce l'importanza di un corretto processo di individuazione dei fabbisogni - in particolare in ambito delle strumentazioni ad alta specializzazione - e delle modalità con le quali è svolta la verifica sulla congruità degli acquisti.

Questo Collegio, pertanto, auspica - a seguito della messa a regime delle attività dell'ARIC - un sempre maggior ricorso a tale soggetto aggregatore, ai fini di un efficiente approvvigionamento dei beni e servizi sanitari.

- si sono verificati casi di proroghe di contratti relativi alle categorie merceologiche di cui sopra, oltre la data di attivazione di quelli aggiudicati dalla centrale di committenza (c. 550, legge n. 208 del 2015).

Il Collegio sindacale, riguardo alle deroghe contrattuali - peraltro contestate da tempo - ha riscontrato che: *"dall'esame dei contratti in essere nel 2020 è stato rilevato che n. 187 contratti relativi alle varie categorie merceologiche sono oggetto di proroga nell'esercizio. Tra essi il maggior numero di contratti riguarda l'acquisto di forniture in service di sistemi automatizzati, dispositivi medici vari, terapie nutrizionali, servizi di lavanolo e pulizia. Inoltre, si registrano numerosi casi di proroga anche per altre categorie merceologiche quali, ad esempio sistemi informatici, manutenzioni varie"*.

Nel proprio verbale, il Collegio ribadisce la permanenza di alcune criticità, per le quali, in sede istruttoria, questa Sezione ha richiesto di fornire chiarimenti esplicitati nei punti seguenti:

- illegittimo ricorso all'istituto della proroga contrattuale:

“l'originario contratto risulta stipulato nel corso dell'anno 2011 ed al termine dell'originaria durata è stato reiteratamente prorogato. Con la Delibera in esame è stata predisposta ulteriore proroga. A parere del collegio, l'assenza di convenzioni CONSIP attive o di convenzioni da parte del Soggetto Aggregatore della Regione Abruzzo non giustifica di per sé l'utilizzo della proroga, in quanto l'azienda, anche in assenza di convenzioni attive, avrebbe potuto attivare lo strumento della gara sul libero mercato”.

L'Azienda, indicando la delibera n. 1268 del 22 novembre 2018, cui il Collegio si riferisce, ha evidenziato che lo stesso *“all'interno del verbale n. 64 del 2020 ha definitivamente giudicato esaustivi i chiarimenti forniti”.*

In merito, nel verbale relativo al bilancio 2020, l'Organo di controllo riprendendo in esame le proprie osservazioni sulla gara d'appalto finalizzata all'individuazione di un operatore economico cui affidare il servizio di risparmio fiscale -, ha ulteriormente osservato le seguenti criticità: a) indeterminatezza nell'oggetto del contratto per quanto attiene alla fissazione dell'importo delle imposte da recuperare e del periodo di durata contrattuale, in quanto è data facoltà di proroga di contratto per l'esame di altre annualità non cadute in prescrizione, nonché la possibilità di un'ulteriore estensione del corrispettivo di un quinto; b) affidamento incongruo ad una società esterna di un servizio che potrebbe essere svolto dal personale amministrativo interno e per il quale non risulta che siano state esperite procedure di interpello volte all'individuazione di unità di personale qualificato; c) somme destinate al pagamento del corrispettivo del servizio, oggetto dell'appalto, che ben potrebbero essere impiegate nella formazione del personale interno nella specifica materia fiscale, allo scopo di ottenerne una crescita professionale e, più in generale, dell'Azienda e comunque nel contratto in oggetto non è prevista alcuna attività di formazione e affiancamento a favore del personale interno. Il Collegio sindacale, peraltro, pur riscontrando l'eventuale beneficio di cui la Asl di Pescara potrebbe godere, ha osservato che, trattandosi di imposte comunque versate dall'Azienda sanitaria ad altri soggetti pubblici o al pubblico Erario, il compenso devoluto alla Società esterna, costituito da una percentuale delle somme eventualmente recuperate, potrebbe costituire una diminuzione delle complessive entrate pubbliche.

- Illegittimo ricorso all'istituto della proroga contrattuale:

L'Azienda, indicando la delibera n. 1129 del 19 settembre 2019 *“Servizio di gestione e manutenzione del sistema di controllo accessi e videosorveglianza dell'Azienda Sanitaria Locale di*

Pescara (ex deliberazione n.1200/2011). Ulteriori provvedimenti”, in riferimento alla contestazione della proroga, ha precisato che: “è stata dettata dalla opportunità tecnico/amministrativa di ricondurre ad un unico operatore economico la gestione di tutti gli impianti di questa Azienda, in attesa dell’espletamento della gara del “Servizio di gestione globale dell’energia ed altri servizi edili ed impiantistici” da espletarsi da parte del Soggetto aggregatore regionale. A detta motivazione si aggiunge...l’aspetto tecnico e normativo dell’attività di videosorveglianza e controllo accessi. La normativa in materia di protezione dei dati personale cui deve conformarsi l’attività della videosorveglianza è soggetta ... al Regolamento UE 2016/679, entrato in vigore il 25 maggio 2018, cui hanno fatto seguito, nel mese di gennaio 2020, le recenti Linee Guida EPDB (European Data Protection Board - EDPB) applicative del Regolamento in ambito territoriale. Poiché tale nuova normativa prevede anche caratteristiche differenti ... è imprescindibile procedere alla riprogettazione di tutto il sistema di videosorveglianza. ... è stato costituito un gruppo di lavoro con componenti interni, - DPO aziendale nonché tecnico-informatico del S.I.T., per la redazione del capitolato tecnico prestazionale da includere nel predisponendo Capitolato Servizio Globale dell’Energia”.

- Carenze e/o irregolarità riscontrate nell’adozione dell’atto:

“la fornitura [è] stata affidata alla Ditta aggiudicataria per un valore pari a euro 184.000,00 oltre IVA, a fronte di un’offerta della stessa Ditta pari a euro 144.383,58. Tale prezzo è risultato maggiore anche rispetto all’offerta presentata dalla Ditta esclusa, pari a euro 183.995,84”.

Al riguardo, in sede istruttoria, l’Azienda, indicando la delibera cui il Collegio si riferisce, ha precisato: “... La risposta, già fornita all’epoca, sta nel significato di accordo quadro Solo per finalità comparative, ai concorrenti viene richiesto di formulare l’offerta su uno schema prefissato, contenente anche quantità, che, tuttavia, sono del tutto ipotetiche e, soprattutto, non vincolanti, unico vincolo essendo il valore dell’accordo quadro”.

- Illegittimo ricorso all’istituto della proroga contrattuale:

“Con delibera di aggiudicazione gara n. 665/2013 veniva sottoscritto con la RTI ... un contratto per la durata di 5 anni (8/10/2013- 07/10/2018) per il servizio di guardiania degli accessi e aree interne con servizio di portierato e che tale contratto prevedeva un costo complessivo di € 3.840.410 x 5 anni. Inoltre, in data 09/02/2016 veniva deliberata una variazione incrementativa pari a un quinto del valore. A ottobre 2018 in vista della scadenza del contratto si deliberava una 1° proroga di 12 mesi (dal 18/10/2018 al 17/10/2019) agli stessi patti e condizioni ... disponendo inoltre una 2° proroga alla stessa RTI per il periodo di 6 mesi (dal 18/10/2019 al 17/04/2020), nelle more della nuova gara, agli stessi patti e condizioni. Considerato che, con la Delibera in esame, è stata disposta una terza proroga di 6 mesi (dal 18/04/2020 al 17/10/2020) il Collegio rileva che, a fronte di un costo già rivalutato del quinto e poi prorogato (pari a euro 1.124.472 annui) appare incongruente il costo

determinato con la presente Delibera (euro 615.633,00 maggiore rispetto al precedente costo semestrale).

L'Azienda ha precisato che: "la variante incrementale quantitativa ai sensi degli art. 114 D.Lgs. n. 163/2016, e commi 2 e 4 D.P.R. n. 207/2010, è intervenuta nel corso dell'esecuzione contrattuale in conseguenza di sopravvenute esigenze da parte delle strutture interessate segnatamente con i provvedimenti di seguito specificati, tra cui si indica, per completezza altresì la delibera n. 1454/2015 oggetto di modifica.

Provvedimento	Periodo	Importo IVA inclusa
Deliberazione n. 1454 del 29/12/2015	01/01/2016-18/10/2018	805.674,78
Deliberazione n. 1066 del 05/10/2015	01/10/2015-31/12/2015	60.730,43
Deliberazione n. 95 dell'1/02/2016 - Modifiche all'atto deliberativo 1454/2015	01/01/2016-18/10/2018	832.828,54
Determina Dirigenziale n.69/SIP del 13/02/2017	01/01/2017-31/01/2017	6.342,41
Totale complessivo incremento contrattuale		899.901,38

Conseguentemente - come espresso nella precedente tabella fornita dall'Azienda - l'incremento effettivo è stato di € 899.901,38, inferiore quindi al quinto massimo incrementabile di euro 937.060,04 per il contratto in esame L'incremento del valore del contratto, dunque, è intervenuto nel corso della sua vigenza ... l'incremento della spesa non può gravare in modo uniforme su tutte le annualità del contratto...

La successiva proroga contrattuale, nelle more della nuova gara, è stata disposta agli stessi prezzi, patti e condizioni, incluso quindi il complessivo incremento annuo di € 297.438,76 IVA inclusa (imputazione anno 2017) che, sommato al costo annuo di € 937.069,04, determina attualmente una spesa anno, per il servizio in proroga, di € 1.234.507,76. Pertanto, risulta congruente la spesa semestrale di € 615.633,00, stabilita sia per il semestre 18/10/2019- 17/04/2020 I criteri individuati, nel bando di gara predisposto dal Soggetto Aggregatore per la valutazione tecnica, rendevano parzialmente inapplicabile la clausola sociale prevista, per gli appalti di servizi ad alta intensità di manodopera, dall'art. 50 d.lgs. n. 50/2016 e s.m.i. La richiesta di stralcio dalla gara regionale di cui alla nota prot. n. 0059143/19 dei 10/05/2019 è stata motivata altresì dalla necessità da parte di questa Azienda di rivedere parzialmente servizi di front office e di accoglienza all'utenza".

- Carenze e/o irregolarità riscontrate nell'adozione dell'atto:

"Si è richiesto di esplicitare i motivi per cui, pur essendo prevedibile il termine di scadenza contrattuale, l'Azienda non abbia provveduto ad avviare la procedura di rinnovo entro i termini della scadenza stessa. Si chiede, inoltre, di fornire una ricerca di mercato al fine di stabilire la congruità dei prezzi praticati dal fornitore".

L'Azienda, indicando la delibera cui il Collegio si riferisce, ha precisato che: "... trattasi di proroga c.d. tecnica, di durata semestrale, prevista nel contratto originario, per la cui adozione

tardiva l'atto in questione così motivava le ragioni del ritardo: "... nonostante i ripetuti solleciti, la Ditta ... delegata alla rinegoziazione – ha ritardato la comunicazione della disponibilità ad accettare la prosecuzione del contratto, accogliendole solo in parte e solo in data 7 aprile, proponendo di apportare una riduzione dei canoni pari al 10%...".

- Illegittimo ricorso all'istituto della proroga contrattuale:

"Con riferimento al servizio di lavanolo e servizi connessi occorrenti alle esigenze della ASL di Pescara ..., si evidenzia, come già nei precedenti verbali, il reiterato ricorso all'istituto della proroga per tale tipologia di contratto e pertanto si chiede conferma del fatto che la gara indetta dal Soggetto Attuatore della Regione Abruzzo a dicembre 2017, non si sia ancora conclusa a distanza di due anni e mezzo dalla sua pubblicazione".

L'Azienda ha precisato che: *"le osservazioni del Collegio ineriscono la proroga del servizio di lavanolo (ai due fornitori distinti) nelle more della gara indetta dall'ARIC (Soggetto aggregatore della regione Abruzzo), nel dicembre 2017 e non ancora aggiudicata alla data di adozione dell'atto. La procedura risulta, comunque, essere stata aggiudicata alla fine del 2021".*

- Ipotesi di rinnovo tacito contrattuale:

"Il servizio in oggetto risulta rinnovato annualmente senza interruzioni fin dal 1996, con la motivazione secondo cui sia stata valutata l'impossibilità della sostituzione del software originariamente fornito".

L'Azienda, indicando la delibera cui il Collegio si riferisce, ha precisato: *"in riferimento all'atto in questione la Direzione ha approvato la proposta del RUP...con la quale si esprime parere tecnico favorevole all'affidamento alla Ditta ..., per l'anno 2020 dei servizi in oggetto, con il diritto di poter recedere in qualsiasi momento per una parte o per il totale del perimetro applicativo delineato".* La Asl ha, altresì, dichiarato *"... questa Azienda predispose un piano quinquennale per analizzare le aree del sistema informativo aziendale su cui intervenire al fine di ridurre potenziali ed ingiustificate situazioni di lock-in e di obsolescenza e di rivedere l'architettura complessiva di tutto l'installato software aziendale",* specificando che le inevitabili inefficienze (come ad esempio, la perdita del *know-how* ad oggi acquisito dal personale, la necessaria formazione su eventuali nuovi applicativi, il forte grado di integrazione dei gestionali in questione con altri applicativi in uso e la centralità che detti sistemi rivestono in questa Azienda) che scaturirebbero dal passaggio ad un nuovo applicativo gestionale, *"...potrebbero essere affrontate solo nell'ottica di una minuziosa e ponderata analisi che sarà l'obiettivo del piano quinquennale di cui sopra".*

- Carenze e/o irregolarità riscontrate nell'adozione dell'atto:

"Con riferimento alla "Indizione, quale ASL capofila in unione di acquisto con l'Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Teramo, di una procedura ad evidenza pubblica sopra soglia comunitaria

volta alla conclusione di due Accordi Quadro, uno per ogni ASL facente parte dell'unione d'acquisto, ai sensi dell'art. dell'art. 54, comma 3, del d.lgs. 50/2016, per la fornitura del Servizio di ossigenoterapia domiciliare, descritto nel capitolato tecnico, con unico operatore economico, senza rilancio del confronto competitivo". Sulla base dell'esame effettuato, non risulta agli atti la data di pubblicazione e scadenza della procedura di gara. Inoltre, non risultano presenti estratti attestanti la mancanza di convenzioni attive presso Consip o Soggetto Aggregatore."

L'Azienda ha precisato: "... Con riferimento, poi, alla contestata assenza di "estratti attestanti la mancanza di convenzioni attive presso Consip o Soggetto Aggregatore", si evidenzia come tale situazione viene ...attestata dal RUP nell'atto...in cui si legge "... Non risultano attivi contratti o convenzioni presso il soggetto aggregatore di riferimento o CONSIP ... (peraltro) nel disciplinare (come in tutti i disciplinari) viene inserita la previsione: "La fornitura, infatti, potrebbe essere non aggiudicata e, se aggiudicata e contrattualizzata, risolta nel corso della validità del contratto, nei seguenti casi: qualora, il sistema di convenzioni per l'acquisto di beni e servizi delle Pubbliche Amministrazioni (CONSIP S.p.A.), ai sensi dell'articolo 26 della Legge n. 488/1999, o il soggetto aggregatore regionale, aggiudicasse il servizio di cui alla presente gara a condizioni economiche più vantaggiose, salvo che la ditta aggiudicataria non offra di adeguare la propria offerta rispetto a quella più vantaggiosa".

- Carenze e/o irregolarità riscontrate nell'adozione dell'atto:

"Non è presente documentazione attestante l'impossibilità di far fronte all'acquisizione dei beni mediante ricorso alle convenzioni Consip o alle procedure del MePA. Inoltre, risultano mancanti i termini di scadenza per la presentazione delle offerte".

Al riguardo, in sede istruttoria, l'Azienda, indicando la delibera cui il Collegio si riferisce (del. n. 525 del 7 maggio 2020 "Procedura ad evidenza pubblica sopra soglia comunitaria volta all'affidamento della fornitura di stampati in piano, fascicoli, blocchi, bollettari, buste varie (per servizi sanitari, commerciali e a sacco) di comune uso amministrativo e sanitario Indizione"), ha rimandato alla precisazione fornita per la precedente osservazione, "trattandosi di contestazioni identiche".

Il quadro delineato conferma, anche per l'anno in osservazione, la presenza di criticità amministrative nella gestione del ciclo del passivo. Pur considerando il prezioso valore strategico attribuito all'ambito sanitario – del quale questa Sezione non può che prendere atto – si raccomanda l'adozione della massima vigilanza possibile e la costante verifica della congruità dei costi assunti. Si segnalano come rilevanti: il massimo coinvolgimento delle strutture interne che, nel caso di incarichi, devono essere sempre prioritariamente considerate prima di ogni ricorso all'esterno; attente selezioni curriculari che, riscontrata l'idoneità, conducano a motivate scelte coerenti con i piani di sviluppo dell'azienda e con le effettive

carenze professionali; la stipula di accordi quadro che devono motivatamente rispettare i principi di economicità e concorrenzialità pena lo scadimento a vuote formulazioni di rito e, comunque, il costante ricorso al mercato nel rispetto della trasparenza, della concorrenzialità e di legittimità.

Conclusivamente sul punto, l'Ente nei suoi rapporti di dipendenza dalla Regione, deve ricordare che, a fronte di ritardi o omissioni, ha l'obbligo di attivare la propria autonomia negoziale al fine di garantire l'equilibrio di bilancio.

Questa Sezione, nel prendere atto delle spiegazioni fornite dall'Azienda e della conoscenza delle norme che presiedono le fasi degli acquisti in ambito sanitario pubblico, raccomanda, agli uffici della Regione e al Collegio sindacale, di mantenere una costante vigilanza, rivolta alla verifica effettiva dei costi, alla trasparenza, alla competitività e alle necessità dell'Ente, con il coinvolgimento responsabile del controllo di gestione interno.

Il risultato negativo conseguito nell'esercizio 2020 potrà e dovrà costituire uno stimolo per un maggior efficientamento di tutte le voci di costo al fine di ricondurre in equilibrio la gestione. La Regione, a sua volta, dovrà assicurare la necessaria attività di programmazione ed un'attenta gestione delle attività contrattuali di propria competenza.

3. EMERGENZA PANDEMICA - Aspetti gestionali e contabili

Dalle disposizioni di cui al verbale del Tavolo del 20 luglio e del 5 agosto 2021 relative all'attivazione di un centro di costo dedicato e contrassegnato dal codice univoco "COV 20", al fine di garantire una tenuta distinta degli accadimenti contabili legati alla gestione dell'emergenza, il d.l. n. 41 del 2021, all'art. 24, comma 1, ha disposto, per l'anno 2021, nello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze, un fondo con una dotazione di 1.000 mln di euro quale concorso a titolo definitivo al rimborso delle spese sostenute dalle Regioni e Province autonome nell'anno 2020 per l'acquisto di dispositivi di protezione individuale e altri beni sanitari inerenti all'emergenza sanitaria.

L'Intesa Stato-Regioni del 24 giugno 2021 ne ha stabilito il relativo riparto tra le Regioni e le Province autonome. Inoltre, il testo del comma 4 dell'articolo 26 del decreto legge n. 73 del 2021 è stato modificato dalla legge di conversione n. 106 del 23 luglio 2021 come di seguito:

“Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano entro il 15 luglio 2021 trasmettono al Ministero della salute una relazione dettagliata, attestante le prestazioni assistenziali destinate a fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19 erogate nell'anno 2020 ai sensi del decreto legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77, e del decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104, convertito, con modificazioni, dalla legge 13 ottobre 2020, n. 126. La

relazione fornisce altresì evidenza della coerenza tra le prestazioni assistenziali erogate e le rilevazioni del centro di costo dedicato contrassegnato dal codice univoco "COV 20", di cui all'articolo 18 del citato decreto-legge n. 18 del 2020. Entro quindici giorni dalla ricezione della relazione, il Ministero della salute verifica la completezza delle informazioni ivi contenute. Sulla base delle risultanze della verifica operata dal Ministero della salute, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano possono rendere disponibili per i rispettivi servizi sanitari le risorse correnti a valere sul Fondo sanitario nazionale 2020 previste dai decreti-legge n. 18 del 2020, n. 34 del 2020 e n. 104 del 2020 per la realizzazione di tutti gli interventi individuati dai medesimi decreti, prescindendo dagli importi stabiliti dalle singole disposizioni in relazione a ciascuna linea di finanziamento, e degli interventi effettuati per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, diversi da quelli previsti nei citati decreti, concernenti l'effettuazione dei tamponi alla popolazione, l'acquisizione di beni e servizi, il ricorso a contratti di somministrazione di personale e la realizzazione di investimenti finanziati da contributi in conto esercizio. Nel caso in cui la relazione sia incompleta o non sia trasmessa nel termine previsto dal primo periodo, la verifica si intende effettuata con esito negativo. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano assicurano in ogni caso l'erogazione delle prestazioni assistenziali nell'anno 2021 nell'ambito delle risorse finanziarie previste a legislazione vigente e senza ulteriori oneri a carico della finanza pubblica."

Stante la modifica legislativa intervenuta in data 23 luglio 2021 la Regione, con nota del 3 agosto 2021, ha chiesto la convocazione di una nuova riunione dei Tavoli, al fine di aggiornare le valutazioni in merito al CE 999 IV trimestre 2020 e ha inviato al Sistema Informativo Sanitario i dati relativi al quarto trimestre 2020 in data il 15 febbraio 2021 e una relazione di dettaglio relativa ad alcune iscrizioni contabili nonché il documento redatto dall'Advisor. Successivamente, ha aggiornato alcune voci contabili depositando i dati di conto economico del consolidato regionale al IV trimestre 2020 in data 2 agosto 2021 ed ha inviato una nuova relazione di verifica dei conti sanitari riferiti allo stesso periodo.

Inoltre, come si legge nella deliberazione della Sezione delle Autonomie n. 9/SEZAUT/2021/INPR, nel questionario è stata dedicata una parte contenente quesiti finalizzati a verificare in quale misura gli enti abbiano fatto ricorso agli strumenti derogatori previsti in materia di assunzioni e di conferimenti di incarichi di lavoro autonomo (art. 2 bis, commi 1, 3 e 5 del d.l. n. 18 del 2020) o in tema di contratti con operatori accreditati o autorizzati in deroga al limite di spesa, per incrementare la dotazione dei posti letto in terapia intensiva (art. 3, commi 1 e 2, del d.l. n. 18 del 2020).

Inoltre, una particolare attenzione è stata dedicata all'istituzione del centro di costo denominato "COV 20", con riguardo alla rendicontazione dei maggiori costi sostenuti per l'emergenza e al necessario controllo sulla corretta imputazione delle relative spese (art. 18,

co. 1, del d.l. n. 18 del 2020; art. 1, co. 11, del d.l. n. 34 del 2020). È, peraltro, presente il rischio connesso alla grande massa delle risorse messe a disposizione del comparto sanitario per affrontare l'emergenza pandemica che potrebbero essere artatamente destinate a coprire inefficienze organizzative pregresse dei sistemi sanitari, eccentriche, slegate ed episodiche rispetto al Covid.

Le molteplici e differenti fonti normative che hanno previsto i finanziamenti, spesso in rapidissima successione, con sovrapposizioni e accavallamenti, sono elementi di ulteriore complessità sia dello svolgimento delle attività sia della rendicontazione di esercizio. Inoltre, è necessario considerare i minori costi conseguenti alla riduzione delle attività e delle prestazioni di cura e assistenza, inevitabilmente connessa al maggiore sforzo richiesto per fronteggiare la pandemia.

Una relazione completa deve, quindi, considerare in forma equilibrata sia gli apporti sia i minori costi, ma - soprattutto - la tutela della salute nel rispetto delle risorse ottenute ed impegnate.

Il Collegio sindacale, al riguardo, ha attestato quanto segue:

- la Asl ha aperto sulla contabilità 2020 il centro di costo "COV 20", garantendo la tenuta distinta delle rilevazioni contabili legate alla gestione dell'emergenza;
- nel procedere alle verifiche sulla corretta imputazione delle spese contabilizzate nel conto COV20, non ha riscontrato irregolarità;
- l'Azienda, quale struttura operativa del soggetto attuatore per fronteggiare l'emergenza sanitaria, ha svolto le attività di controllo inerenti alla completezza della documentazione giustificativa delle spese rendicontate e ha attestato la conformità delle stesse al quadro normativo emergenziale.

Di contro, emerge dalla lettura del questionario, che il Collegio sindacale non ha eseguito controlli, anche a campione, al fine di verificare che i beni e i servizi iscritti dall'Ente nel centro di costo "Cov-20" siano pienamente conformi alle fattispecie previste dalla normativa emergenziale.

Al riguardo, lo stesso Collegio non ne ha precisato i motivi che, tuttavia, potrebbero riscontrarsi nelle giustificazioni, rese in sede istruttoria, relative ad altri mancati accertamenti, ascrivibili alle difficoltà legate alla pandemia e alla conseguente necessità di svolgere riunioni solo da remoto che hanno impedito i puntuali riscontri, ai quali ha, successivamente, provveduto.

La tabella a seguire, indicata nel questionario, mostra le voci di costo della produzione, interessate dall'emergenza pandemica con l'evidenza del valore complessivo e di quello imputabile esclusivamente alle prestazioni erogate per fronteggiare l'emergenza stessa.

Conto economico IV trimestre Esercizio 2020			Centro di costo "Cov-20"
Codice voce contabile	Voce contabile	Valore complessivo	Valore dei costi imputabile esclusivamente alle prestazioni erogate per fronteggiare l'emergenza pandemica
BA0010	B.1) Acquisti di beni	154.433.324	6.857.387
BA0020	B.1.A) Acquisti di beni sanitari	153.346.224	6.796.684
BA0030	B.1.A.1) <i>Prodotti farmaceutici ed emoderivati</i>	98.207.177	604.523
BA0210	B.1.A.3) <i>Dispositivi medici</i>	49.783.186	5.805.638
BA 0310	B.1.B) Acquisti beni non sanitari	1.087.100	60.703
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	369.833.479	8.350.234
BA 0400	B.2.A) Acquisti di servizi sanitari	331.454.622	7.371.918
BA0410	B.2.A.1) <i>Acquisti servizi sanitari per medicina di base</i>	35.509.790	1.002.065
BA0490	B.2.A.2) <i>Acquisti servizi sanitari per farmaceutica</i>	46.518.991	0
BA0530	B.2.A.3) <i>Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale</i>	28.046.713	0
BA0800	B.2.A.7) <i>Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera:</i>	126.717.690	0
	- da pubblico	57.458.655	0
	- da privato	69.259.035	0
BA1560	B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	38.378.857	978.316
BA1570	B.2.B.1) <i>Servizi non sanitari</i>	37.612.906	978.316
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	6.539.744	0
BA2000	B.4.A) <i>Fitti passivi</i>	1.218.852	0
BA2010	B.4.B) <i>Canoni di noleggio</i>	5.320.892	0
BA 2080	TOTALE COSTO DEL PERSONALE	178.617.224	6.960.084
BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario:	148.707.886	6.738.531
BA2100	B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario	76.202.904	1.989.708
BA2110	B.5.A.1) <i>Costo del personale dirigente medico</i>	70.683.881	1.989.708
BA2120	B.5.A.1.1) <i>Costo del personale dirigente medico – tempo indeterminato</i>	66.625.509	1.590.791
BA2130	B.5.A.1.2) <i>Costo del personale dirigente medico - tempo determinato</i>	4.058.372	398.917
BA2330	B.6) Personale del ruolo professionale	454.628	0
BA2320	B.7) Personale del ruolo tecnico	19.811.239	221.553
BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	9.643.471	0

Fonte: Questionario Asl Pescara

Dall'esame dei documenti contabili sono emersi, altresì, costi per manutenzioni e riparazioni per emergenza sanitaria pari ad euro 695.800 e oneri diversi di gestione per euro 39.196.

Per quanto attiene il personale, il Collegio sindacale ha attestato che:

- la Regione Abruzzo, non avendo definito i limiti assunzionali ai sensi dell'art. 11 del d.l. n. 35 del 2019, ha precluso l'applicazione delle disposizioni di cui all'art. 2 c. 5-bis del d.l. n. 34 del 2020² e di conseguenza l'Ente non ha avviato le procedure selettive per l'assunzione di personale a tempo indeterminato per le categorie A, B, BS e C;
- l'Ente ha provveduto alle assunzioni ed ai conferimenti di incarichi di lavoro autonomo ai sensi dell'art. 2-bis, cc. 1, 3 e 5 del d.l. n. 18 del 2020.

² d.l. 19 maggio 2020, n. 34 "Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19", coordinato con la l. di conversione 17 luglio 2020, n. 77.

Art. 2 "Riordino della rete ospedaliera in relazione all'emergenza da COVID-19"

5-bis. Al fine di garantire l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza, gli enti e le aziende del Servizio sanitario nazionale, anche in deroga alle procedure di mobilità di cui all'articolo 30, comma 2-bis, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, nonché a ogni altra procedura per l'assorbimento del personale in esubero, possono avviare, con le modalità e nei limiti di cui all'articolo 11 del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 giugno 2019, n. 60, procedure selettive per l'assunzione di personale a tempo indeterminato per le categorie A, B, BS e C, valorizzando le esperienze professionali maturate nello svolgimento anche di prestazioni di lavoro flessibile di cui all'articolo 30 del decreto legislativo 15 giugno 2015, n. 81.

Descrizione	Num. Contratti	Costo da C.E. (importo in euro)
Conferimento di incarichi di lavoro autonomo - co. 1, lett. a)	33	537.795
Personale di cui al co. 547, art. 1, l. n. 145/2018, assunti con contratto di lavoro subordinato a tempo determinato con orario a tempo parziale - co. 1, lett. b);	3	54.735
Incarichi a laureati in medicina e chirurgia, abilitati all'esercizio della professione medica e iscritti agli ordini professionali (co. 3)	63	821.360
Incarichi a personale in quiescenza - co. 5	2	48.890
Totale	101	1.462.781

Fonte: Questionario Asl Pescara

- l'Ente non ha aumentato, per l'anno 2020, il monte ore dell'assistenza specialistica ambulatoriale convenzionata interna ai sensi dell'art. 2-sexies, d.l. n. 18 del 2020;
- l'Ente ha utilizzato forme di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa, per le finalità e nella misura prevista dall'art. 1, c. 5 (servizi infermieristici), 7 (assistenti sociali) e 7-bis (psicologi), d.l. n. 34 del 2020;
- l'Ente si è avvalso degli strumenti straordinari di cui all'art. 29, cc. 1-3, d.l. n. 104 del 2020, anche in deroga ai vincoli previsti dalla legislazione vigente in materia di spesa per il personale, al fine di corrispondere tempestivamente alle richieste di prestazioni ambulatoriali, *screening* e di ricovero ospedaliero non erogate nel periodo dell'emergenza epidemiologica e contestualmente ridurre le liste di attesa. Al riguardo si è precisato che *"come riferito dal Responsabile Unico Aziendale per la gestione delle liste di attesa, sono stati utilizzati i seguenti strumenti... Prestazioni aggiuntive di cui all'art. 115, c. 2, del CCNL 2016-2018 della dirigenza medica; Prestazioni aggiuntive di cui all'art. 6, c. 1, del CCNL 2016-2018 del comparto sanità; Incremento del monte ore dell'assistenza specialistica ambulatoriale convenzionata interna"*.

Per quanto attiene l'assistenza sanitaria, il Collegio sindacale ha attestato che:

- al fine di contrastare gli effetti della pandemia, l'Ente ha conseguito gli obiettivi stabiliti dalla Regione miranti ad incrementare la disponibilità di posti letto nei reparti di terapia intensiva ed aree ad alta intensità di cure.

Al riguardo, è stata compilata una tabella in cui sono indicati il numero di posti-letto, operativi ed effettivamente disponibili nei reparti di terapia intensiva (sia negli ospedali pubblici che in quelli privati accreditati o solo autorizzati) alla data del 31 dicembre 2019 e del 31 dicembre 2020.

Descrizione	2019	2020
Numero posti letto terapie intensive	17	36
Numero posti letto aree ad alta intensità di cure	169	322
Totale posti letto	186	358

- non sono stati sottoscritti contratti ai sensi dell'art. 8-quinquies, d.lgs. n. 502 del 1992 con operatori accreditati o autorizzati, in deroga al limite di spesa vigente di cui all'art. 45,

- c. 1-ter, d.l. n. 124 del 2019, al fine di incrementare la dotazione dei posti letto in terapia intensiva e nelle unità operative di pneumologia (art. 3, cc. 1 e 2, d.l. n. 18 del 2020);
- per l'anno 2020, in sede di rinegoziazione degli accordi e dei contratti di cui all'art. 8-quinquies, d.lgs. 502 del 1992, non è stata riconosciuta all'Ente dalla Regione la remunerazione di una specifica funzione assistenziale per i maggiori costi correlati all'allestimento dei reparti e alla gestione dell'emergenza COVID-19 e un incremento tariffario per le attività rese a pazienti affetti da COVID-19 (ai sensi dell'art. 4, cc. 1 e 3, d.l. 34 del 2020);
 - nella vigenza dell'accordo rinegoziato, ai sensi dell'art. 4, c. 1, d.l. 34 del 2020, l'Ente non ha corrisposto agli erogatori privati, a titolo di acconto e salvo conguaglio a seguito di apposita rendicontazione, un corrispettivo, su base mensile, per le prestazioni rese fino ad un massimo del 90 per cento dei dodicesimi corrisposti o comunque dovuti per l'anno 2020;
 - l'Ente non ha indennizzato strutture private, accreditate e non, ai sensi delle previsioni di cui all'art. 3, c. 3 del d.l. n. 18 del 2020³;
 - al fine di contrastare gli effetti della pandemia, l'Ente ha conseguito gli obiettivi stabiliti dalla Regione miranti a rafforzare l'assistenza domiciliare e territoriale anche attraverso la costituzione delle Unità speciali di continuità assistenziale (Usca). Al riguardo è stata compilata la sottostante tabella in cui sono indicate e il numero di Usca nel proprio territorio nel corso del 2020 e il potenziale bacino di utenza;

Descrizione	2020
Numero USCA istituite nel territorio	6
Potenziale bacino di utenza delle USCA istituite	310.780
Rapporto	51.797

- le Unità costituite hanno redatto ed inviato all'Ente la rendicontazione trimestrale di cui all'art. 1, co. 6, d.l. n. 34 del 2020, che ha provveduto alla trasmissione della documentazione ricevuta alla Regione, ai sensi della citata normativa;
- non è stata attuata una rendicontazione separata per la spesa che fa seguito ad erogazioni liberali come previsto dall'art. 99, c. 5, del d.l. n. 18 del 2020⁴: *“sono state rilevate donazioni,*

³ Art. 3, c. 3 del d.l. n. 18 del 2020 *“Al fine di fronteggiare l'eccezionale carenza di personale medico e delle professioni sanitarie, in conseguenza dell'emergenza dovuta alla diffusione del COVID-19, in quanto ricoverato o in stato contumaciale a causa dell'infezione da COVID-19, le strutture private, accreditate e non, su richiesta delle regioni o delle province autonome di Trento e Bolzano o delle aziende sanitarie, mettono a disposizione il personale sanitario in servizio nonché i locali e le apparecchiature presenti nelle suddette strutture. Le attività rese dalle strutture private di cui al presente comma sono indennizzate ai sensi dell'articolo 6, comma 4”.*

⁴ Art. 99, c. 5, del d.l. n. 18 del 2020 *“Per le erogazioni liberali di cui al presente articolo, ciascuna pubblica amministrazione beneficiaria attua apposita rendicontazione separata, per la quale è anche autorizzata l'apertura di un conto corrente dedicato presso il proprio tesoriere, assicurandone la completa tracciabilità. Al termine dello stato di emergenza nazionale da COVID-19, tale separata rendicontazione dovrà essere pubblicata da ciascuna pubblica amministrazione beneficiaria sul proprio sito internet o, in assenza, su altro idoneo sito internet, al fine di garantire la trasparenza della fonte e dell'impiego delle suddette liberalità”.*

erogazioni liberali per euro 839.189,73, di cui euro 728.558,94 indicate nella delibera D.G. n. 461 del 17 aprile 2020 ed euro 110.630,79 indicate nella Delibera D.G. n. 798 del 30 giugno 2020. Tali somme sono state utilizzate per l'acquisto di attrezzature sanitarie quali ad esempio ecografi, videobroncoscopio ecc., realizzazione di n. 30 posti letto presso il P.O. di Penne oltre all'acquisto di servizi quali ad esempio teleassistenza covid, infopoint URP. La restante parte è stata utilizzata principalmente per l'acquisto di reagenti per tamponi non finanziati dalla Protezione civile/Struttura commissariale per l'importo di euro 448.895,87", e non è stata assicurata la completa tracciabilità delle relative operazioni (art. 99, co.5, d.l. n. 18 del 2020): "l'Azienda non ha provveduto a rendicontare separatamente la parte relativa alle liberalità non vincolate, né ha provveduto ad aprire un conto corrente dedicato che assicurasse la tracciabilità e trasparenza delle operazioni".

Al riguardo, in sede istruttoria, è emerso che: "in riferimento alle c.d. "donazioni COVID", è possibile affermare che, anche se non in modo del tutto conforme a quanto previsto dall'Art. 99 c. 5 del d.l. n. 18/2020, l'Azienda ha tenuto sotto controllo sia le erogazioni liberali sia il conseguente utilizzo delle stesse".

L'Azienda ha, preliminarmente, dichiarato di aver recepito le erogazioni liberali ricevute con delibere nn. 461 e 798 del 2020, con indicazione dell'eventuale destinazione delle somme.

La Asl ha, di poi, fornito una tabella riepilogativa contenente il dettaglio delle spese effettuate con le donazioni ricevute.

Descrizione	Centro di costo	Importo
N. 2 SISTEMI RILEVAM. PCR CFX96 TOUCH REAL-TIME - BIORAD LABORATORIES SRL	UOC MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA - PO PESCARA	43.920,00
ECOGRAFO MYLAB OMEGA EVOLUTION 2 - ESAOTE SPA	UOSD ECOGRAFIA INTERNISTICA - PO PESCARA	18.300,00
ECOGRAFO DIGITALE GE VOLUSON S10 - PREDICTSRL	UOC OSTETRICIA E GINECOLOGIA - PO PESCARA	70.760,00
VIDEOBRONCOSCOPPIO OLYMPUS ITALIA SRL	UOC PNEUMOLOGIA - PO PESCARA	39.194,81
REALIZZAZIONE N. 30 POSTI LETTO P.O. PENNE	PRESIDIO OSPEDALIERO PENNE	94.945,56
SISTEMA TELEASSISTENZA COVID H24 PER 6 MESI - IDEA IT SRL - DET. 14-16 E 19 DEL 2020 SISTEMI INFORMATIVI	ASL PESCARA	45.750,00
PRESTAZIONI SFERA COOP. SOC. C/O INFOPOINT CENTRALINO COVID MAG-GIU-LUG 2020	ASL PESCARA	33.688,40
CAPPA BIOHAZARD - AQUARIA SRL	UOC LABORATORIO ANALISI	8.513,69
N. 10 PC PORTATILI - HITECO SRL	UOSD SISTEMI INFORMATIVI	16.311,40
MISURATORE ARCTIC SUN 5000 - BARD SRL	UOC NEONATOLOGIA E TIN - PO PESCARA	18.910,00
REAGENTI PER TAMPONI NON FINANZIATI DA PROTEZIONE CIVILE/STRUTTURA COMMISSARIALE OVVERO DAI DD.LL. COVID	ASL PESCARA	448.895,87
		839.189,73

In riferimento, invece, alle osservazioni del Collegio circa la carenza di una

“rendicontazione separata” e di una “completa tracciabilità delle operazioni”, l’Azienda ha precisato che “è possibile opporre esclusivamente argomenti di natura organizzativa, ovvero della relativa lucidità dell’Azienda nel fornire una risposta compiuta al rapidissimo succedersi dei provvedimenti normativi nel merito della pandemia unitamente all’altrettanto repentino effetto che questi ultimi imponevano alla dinamica amministrativo-gestionale”.

3.1 Assistenza sanitaria nel periodo emergenziale

In sede istruttoria, è stato chiesto se, considerando la sostanziale conferma del valore complessivo dei costi, sterilizzati di quelli afferenti al Covid, rispetto al 2019 e avendo riscontrato il numero ridotto di prestazioni, siano state assunte azioni correttive.

L’Azienda ha dato riscontro fornendo una tabella che sintetizza l’andamento delle giornate di degenza/accessi per area di assistenza e regime di ricovero per gli esercizi 2019 e 2020.

Degenza/Accessi

	2019			2020			variazione 2020/2019			
	Ord.	Diurni	Totale	Ord.	Diurni	Totale	Ord.	Diurni	Totale	%
Dipartimenti Ospedalieri										
DIP.TO MEDICO	87.402	8.576	95.978	70.757	4.697	75.454	-16.645	-3.879	-20.524	(-17,46)
DIP.TO CHIRURGICO	61.785	3.737	65.522	53.267	2.780	56.047	-8.518	-957	-9.475	
DIP.TO MATERNO-INFANTILE	34.192	2.687	36.879	27.830	1.945	29.775	-6.362	-742	-7.104	
DIP.TO ONCO-EMATOLOGICO	23.795	797	24.592	20.159	718	20.877	-3.636	-79	-3.715	
DIP.TO EMERGENZA-URGENZA	12.019	2	12.021	11.746	61	11.807	-273	59	-214	
	219.193	15.799	234.992	183.759	10.201	193.960	-35.434	-5.598	-41.032	
Assistenza COVID										
SEMI INTENSIVA COVID	-	-	-	7697	896	8.593	7.697	896	8.593	257,25
INTENSIVA COVID	-	-	-	1.379	-	1.379	1.379	-	1.379	
TERAPIA INTENSIVA	4.257	-	4.257	5.236	-	5.236	979	-	979	
	4.257	-	4.257	14.312	896	15.208	10.055	896	10.951	
Altre Aree e UU.OO.										
ALTRE UU.OO.	11.193	1.146	12.339	9.573	779	10.352	-1.620	-367	-1.987	(-16,10)
	11.193	1.146	12.339	9.573	779	10.352	-1.620	-367	-1.987	
	234.643	16.945	251.588	207.644	11.876	219.520	-26.999	-5.069	-32.068	(-12,75)

Ha, quindi, evidenziato per il 2020, rispetto al 2019, uno scostamento negativo totale di 32.068 giornate di degenza/accessi, pari al 12,75 per cento.

Al fine di verificare l’andamento dei costi in relazione alle attività di ricovero, l’Azienda ha ritenuto necessario proporre un’analisi dei costi di produzione, rispetto alla quale, ha fornito le seguenti precisazioni:

- “nelle griglie riepilogative di seguito sono sintetizzati i dati degli aggregati CE BA0020 - Acquisti di beni sanitari e BA2670 - Variazione rimanenze sanitarie;

- la scelta di presentare esclusivamente i dati dei consumi di beni sanitari si riferisce alla relativa/totale anelasticità dei costi per i servizi non sanitari ovvero dei costi del personale rispetto alle variazioni dell'attività;
- i dati dell'esercizio 2020 pur esposti in valore totale e per la componente Covid, sono messi in relazione all'esercizio 2019 al netto di quest'ultima;
- i costi Covid rappresentati nel CE Consuntivo 2020 si riferiscono esclusivamente ai c.d. "costi sorgenti" ossia a costi che senza la pandemia non si sarebbero prodotti, come ad esempio i reagenti per i tamponi, i servizi di sanificazione, i servizi di controllo degli accessi etc.; non sono tuttavia ricompresi tra essi i costi per l'assistenza di ricovero ai pazienti Covid che, indipendentemente dalla patologia dell'assistito, si sarebbero comunque sostenuti in riferimento a quelle giornate di degenza/accessi;
- sono presentate due griglie distinte, una per i farmaci ed i vaccini e l'altra per i restanti beni sanitari, per meglio evidenziare le dinamiche dei costi relativamente a specifici settori di attività, come ad esempio la distribuzione diretta per i farmaci ed i dipartimenti chirurgici ovvero i Servizi Diagnostici per gli altri beni sanitari".

Farmaci e Vaccini

	2019	2020	di cui Covid	2020 Netto	2020 Netto vs 2019	%
Dipartimenti Ospedalieri						
DIP.TO MEDICO	3.269.582	2.611.430	105.205	2.506.225	-763.357	(-19,76)
DIP.TO CHIRURGICO	2.426.693	1.984.942	39.707	1.945.235	-481.458	
DIP.TO MATERNO-INFANTILE	496.114	392.681	4.178	388.503	-107.611	
DIP.TO DEI SERVIZI	954.454	912.729	380	912.350	-42.104	
DIP.TO EMERGENZA-URGENZA	586.312	468.735	15.838	452.898	-133.415	
	7.733.155	6.370.517	165.307	6.205.210	-1.527.945	
Area Onco-Ematologica						
DIP.TO ONCO-EMATOLOGICO	19.599.946	20.506.158	121.958	20.384.200	784.254	4,00
	19.599.946	20.506.158	121.958	20.384.200	784.254	
Assistenza COVID						
SEMIINTENSIVA COVID	0	544.405	100.679	443.726	443.726	108,08
INTENSIVA COVID	0	316.267	53.990	262.276	262.276	
TERAPIA INTENSIVA	734.000	933.338	112.067	821.271	87.271	
	734.000	1.794.010	266.736	1.527.274	793.273	
Distribuzione Farmaci						
DISTRIBUZIONE DIRETTA, ADIE MALATTIERARE	44.767.941	48.116.244	44.430	48.071.814	3.303.873	7,44
DISTRIBUZIONE PER CONTO	11.291.403	12.160.408	0	12.160.408	869.004	
	56.059.344	60.276.652	44.430	60.232.222	4.172.878	
Altre Aree e UU.OO.						
TERRITORIO	1.627.852	1.795.818	4.458	1.791.360	163.508	11,48
ALTRE UU.OO.	927.864	1.363.783	1.634	1.362.149	434.285	
VACCINI	2.687.738	2.691.636	0	2.691.636	3.897	
	5.243.454	5.851.236	6.092	5.845.144	601.690	
TOTALE FARMACI E VACCINI	89.369.899	94.798.573	604.523	94.194.050	4.824.150	5,40

Altri Beni Sanitari

	2019	2020	di cui Covid	2020 Netto	2020 Netto vs 2019	%
Dipartimenti Ospedalieri						
DIP.TO MEDICO	1.301.382	1.418.914	106.604	1.312.310	10.928	(-6,93)
DIP.TO CHIRURGICO	13.373.014	12.141.272	260.868	11.880.405	-1.492.609	
DIP.TO MATERNO-INFANTILE	985.330	934.313	82.846	851.468	-133.862	
DIP.TO ONCO-EMATOLOGICO	1.361.903	1.378.044	173.093	1.204.950	-156.953	
DIP.TO EMERGENZA-URGENZA	9.042.452	9.091.225	81.463	9.009.762	-32.690	
	26.064.081	24.963.768	704.874	24.258.894	-1.805.187	
Assistenza COVID						
INTENSIVA COVID	0	245.678	77.411	168.267	168.267	105,22
SEMI INTENSIVA COVID	0	691.487	333.115	358.371	358.371	
TERAPIA INTENSIVA	808.066	1.244.641	112.984	1.131.657	323.590	
	808.066	2.181.806	523.511	1.658.295	850.228	
Servizi Diagnostici						
GASTROENTEROLOGIA	462.733	402.947	7.694	395.253	-67.480	(-9,69)
LABORATORIO ANALISI	5.549.267	5.186.805	6.826	5.179.980	-369.287	
MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA	2.875.279	6.752.510	4.724.214	2.028.296	-846.983	
DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	392.790	403.453	19.365	384.089	-8.701	
CENTRO TRASFUSIONALE	3.843.056	3.867.716	3.345	3.864.370	21.314	
	13.123.125	16.613.432	4.761.444	11.851.987	-1.271.138	
Assistenza Territoriale						
DIABETICI	3.044.410	3.505.173	704	3.504.469	460.060	5,02
DIALISI	2.420.838	2.259.391	24.123	2.235.267	-185.571	
	5.465.248	5.764.564	24.827	5.739.737	274.489	
Altre Aree e UU.OO.						
DISTRIBUZIONE DIRETTA, ADI E MALATTIE RARE	1.231.400	1.455.054	3.966	1.451.089	219.689	14,12
TERRITORIO	626.411	779.434	55.982	723.452	97.041	
ALTRE UU.OO.	405.857	526.384	117.556	408.828	2.971	
	2.263.668	2.760.873	177.504	2.583.369	319.701	
Totale Altri Beni Sanitari	47.724.188	52.284.442	6.192.160	46.092.282	-1.631.906	(-3,42)
TOTALE GENERALE	137.094.087	147.083.015	6.796.684	140.286.332	3.192.244	2,33

L'Azienda ha precisato che i risultati dell'analisi, sia per i farmaci e vaccini sia per gli altri beni sanitari, dimostrano che il dato in valore assoluto del CE non rappresenta correttamente la concomitanza di due opposte linee di tendenza, una in significativo decremento direttamente in relazione alla riduzione dell'attività, l'altra in incremento per altre specifiche componenti che si sono manifestate nell'esercizio.

Per i farmaci e vaccini l'Azienda ha rilevato, rispetto all'esercizio 2019, quanto segue:

- *“i consumi 2020 dei dipartimenti ospedalieri subiscono un decremento pari al 19,76 per cento;*
- *i consumi 2020 del dipartimento onco-ematologico subiscono un incremento del 4 per cento; la differenza di trend tra attività e consumi è imputabile all'incremento del costo medio delle terapie farmacologiche somministrate, afferenti per lo più a farmaci innovativi;*
- *i consumi per l'assistenza ai pazienti Covid evidenziano un incremento del 108,08 per cento;*
- *i consumi 2020 per la distribuzione diretta dei farmaci evidenziano un incremento del 7,44 per cento;*

- i consumi 2020 per le altre aree ed UU.OO. aziendali evidenziano un incremento del 11,48 per cento;
- i consumi totali 2020 per farmaci e vaccini evidenziano un incremento del 5,40 per cento, adducibili sostanzialmente all'incremento dei consumi per la distribuzione diretta dei farmaci.

Per gli altri beni sanitari è possibile rilevare quanto segue:

- i consumi 2020 dei dipartimenti ospedalieri subiscono un decremento pari al 6,93 per cento;
- i consumi 2020 del dipartimento dei servizi subiscono un decremento del 9,69 per cento;
- i consumi per l'assistenza ai pazienti Covid evidenziano un incremento del 105,22 per cento;
- i consumi 2020 dell'assistenza territoriale ai cronici evidenziano un incremento del 5,02 per cento;
- i consumi 2020 per le altre aree ed UU.OO. aziendali evidenziano un incremento del 14,12 per cento;
- i consumi totali 2020 per gli altri beni sanitari subiscono un decremento del 3,42 per cento".

È stato chiesto, inoltre, un aggiornamento degli ulteriori provvedimenti adottati in riferimento alla rete ospedaliera e territoriale con riguardo a elementi di criticità eventualmente emersi dal punto di vista gestionale ed economico-finanziario, nonché i risultati della campagna vaccinale. In sede di esame del bilancio 2019, l'Azienda aveva comunicato, infatti, le azioni poste in essere in ottemperanza alle diverse deliberazioni di Giunta regionale emanate nel corso del 2020, tra le quali: istituzione del Covid Hospital di Pescara, ridefinizione delle aree dedicate alla gestione dei pazienti sospetti in attesa di conferma od esclusione di diagnosi; attivazione delle Unità Continuità Assistenziale, conferendo incarichi a 18 medici, successivamente incrementati a 30 unità; attivazione di convenzioni per utilizzo posti letto di strutture residenziali per i pazienti dimettibili dal COVID Hospital ed in corso di "negativizzazione"; adozione di un Piano operativo Aziendale per il recupero delle liste d'attesa, nonché ulteriori azioni relative alla rete ospedaliera e territoriale.

L'Azienda ha fornito riscontro precisando che: *"dal punto di vista clinico-assistenziale, sia sul versante ospedaliero sia su quello territoriale, ... valuta positivamente la capacità organizzativa dimostrata nel prendere in carico il fabbisogno di offerta sanitaria avanzato dalla popolazione di riferimento"* e sottolineando che *"l'opportunità di allestire temporaneamente un plesso del Presidio Ospedaliero di Pescara a "COVID Hospital", ha assicurato all'Azienda un ruolo di primo piano nella gestione clinico-sanitaria regionale della pandemia"*.

È stata, inoltre, inviata una tabella in cui si confrontano i dati della degenza ospedaliera 2020 con quelli del 2021, dalla quale si evince sia un incremento dell'offerta sanitaria e della degenza riferibile alla patologia connessa al COVID-19 (più del doppio dell'anno 2020), sia dell'offerta sanitaria tradizionale, soprattutto in riferimento all'area chirurgica, materno-infantile, emergenza-urgenza e terapia intensiva. Ciò a testimonianza degli sforzi aziendali profusi per il recupero dell'assistenza di ricovero non erogata nell'esercizio 2020 e del progressivo smaltimento delle relative liste di attesa.

Giornate di degenza/ accessi

	2020			2021			variazione
	Ord.	Diurni	Tot.	Ord.	Diurni	Tot.	
Dipartimenti Ospedalieri							
DIP.TO MEDICO	70.811	5.356	76.167	67.337	7.947	75.284	(1,16%)
DIP.TO CHIRURGICO	55.324	2.871	58.195	60.672	3.194	63.866	9,74%
DIP.TO MATERNO-INFANTILE	27.844	1.949	29.793	29.324	2.502	31.826	6,82%
DIP.TO ONCO-EMATOLOGICO	20.160	735	20.895	18.397	1.112	19.509	(6,63%)
DIP.TO EMERGENZA-URGENZA	9.787	67	9.854	10.659	75	10.734	8,93%
ALTRE UU.OO.	9.440	291	9.731	9.241	26	9.267	(4,77%)
TERAPIA INTENSIVA	5.213	0	5.213	6.178	0	6.178	18,51%
	198.579	11.269	209.848	201.808	14.856	216.664	3,25%
Assistenza COVID							
INTENSIVA COVID	1.379	0	1.379	3.685	0	3.685	167,22%
SEMI INTENSIVA COVID	7.697	904	8.601	17.074	1.836	18.910	119,86%
	9.076	904	9.980	20.759	1.836	22.595	126,40%
Totale Generale	207.655	12.173	219.828	222.567	16.692	239.259	8,84%

L'Azienda ha, infine, dichiarato: "Analogha considerazione può essere espressa in ordine alla capacità aziendale di organizzare un efficace contact-tracing e di garantire attraverso le USCA (Unità Speciali di Continuità Assistenziale) una rete capillare tale da raggiungere i pazienti contagiati in isolamento domiciliare in ordine all'erogazione di monitoraggio clinico e di test diagnostici".

In merito ai risultati della campagna vaccinale, la Asl ha fornito una tabella che sintetizza la copertura dei vaccinati in riferimento alla popolazione residente nel territorio di competenza aziendale con età uguale o maggiore di sei anni al 1° gennaio 2021, precisando che "pur non avendo potuto espungere dal denominatore i prescritti ovvero i contagiati immunizzati, l'indicatore risulta in linea con la percentuale di copertura media nazionale".

	Vaccinati	popolazione all'1.1.1.2021	%
Vaccinazione - I dose	258.052	299.682	86,11
Vaccinazione - II dose	248.117	299.682	82,79
Vaccinazione - III dose	201.562	299.682	67,26
	Dato medio Italia - almeno una dose		85,60
	Dato medio Italia - I ciclo vaccinale completo		84,05
	Dato medio Italia - III dose		65,94

Per quanto attiene le considerazioni sulla gestione economico-finanziaria dell'emergenza pandemica, l'Azienda ha ulteriormente precisato che: "il 2020 è stato caratterizzato da una frenetica successione di provvedimenti normativi... per l'assegnazione di risorse aggiuntive finalizzata a contrastare gli effetti della pandemia in corso: il decreto legge più compiuto, a parere dello scrivente, risulta essere il DL 34/2020 che, dopo i primi decreti caratterizzati dall'emergenza, assumeva una volontà di gestione di una fase quasi programmatica introducendo per la prima volta i concetti di rete ospedaliera e territoriale e, soprattutto, assegnando risorse in un orizzonte temporale maggiore dell'esercizio 2020. Tuttavia, lo stringente vincolo dell'utilizzo delle risorse esclusivamente in ragione della specifica fattispecie finanziata e l'esclusione di tipologie di spesa di grande impatto economico come

la somministrazione di lavoro interinale, l'acquisto di reagenti per tamponi ed indagini microbiologiche ovvero di mascherine, guanti e DPI ne hanno significativamente depotenziato l'effetto propulsivo". Sottolinea, di poi, la Asl che solamente con l'introduzione della c.d. clausola di flessibilità da parte del d.l. n. 73 del 2021 è stato possibile *"considerare come ricavo di esercizio l'intero valore dell'assegnazione e non già l'utilizzo in totale conformità all'indicazione del comma o dell'articolo finanziato che, invece, avrebbe visto il finanziamento non impiegato secondo quella destinazione d'uso come costo di esercizio in accantonamento".*

Ulteriori perplessità sono espresse dall'Azienda sul ruolo della Protezione Civile/Struttura commissariale in riferimento sia al totale delle risorse da destinare al finanziamento aggiuntivo sia alle categorie merceologiche rispetto all' utilizzo delle quali sarebbe stato possibile adire alle risorse messe a disposizione, specificando come, a fronte di innumerevoli rendicontazioni, siano state assegnate risorse significativamente inferiori.

Quanto all'esercizio 2021 la Asl ha dichiarato che: *"dal punto di vista economico-finanziario, è sicuramente stato l'annus horribilis della pandemia: il quadro di risorse aggiuntive a disposizione è risultato drammaticamente contingentato tanto da mettere in profonda crisi i SSR di moltissime Regioni italiane.*

Alla componente di finanziamento disposta dal DL 34/2020 e ad altri provvedimenti nazionali di relativa entità, è stato necessario che le Regioni finanziassero con risorse proprie ovvero con lo storno di risorse già assegnate per altre destinazioni d'uso i costi derivanti dalla gestione della pandemia che, in realtà, hanno descritto in tutt'Italia e per l'intero esercizio una dinamica in incremento: significativamente positivo, invece, il supporto della Struttura Commissariale in ordine alle forniture gratuite di reagenti per tamponi ed indagini microbiologiche, mascherine, guanti e DPI".

4. ANALISI DEL CONTO ECONOMICO

4.1 Il risultato d'esercizio

Nell'esaminare i dati contabili dell'esercizio va tenuto conto del citato impatto che l'emergenza derivante dalla pandemia ha avuto a livello gestionale e di conseguenza contabile, per cui, nel raffronto con l'annualità precedente, si dovrà considerare, oltre al valore complessivo, anche la componente c.d. Covid.

L'Azienda, nel 2020, registra una perdita pari ad euro 7.192.012, in diminuzione rispetto a quella del 2019 (euro 10.236.853)⁵. Se si considera il saldo negativo dei ricavi e dei costi imputabili all'emergenza Covid, il cui importo è pari ad euro 5.792.936, il risultato d'esercizio, pur in netto miglioramento, si mantiene negativo e pari ad euro 1.399.176.

In sede istruttoria, l'Azienda ha trasmesso la determinazione del Dipartimento sanità n. DPF012/02 del 12 gennaio 2022, avente ad oggetto: "Assegnazione a favore delle Aziende Sanitarie delle risorse finanziarie a titolo di ripiano perdite d'esercizio 2020" da cui si evince la totale copertura delle perdite esercizio 2020 rilevate da tutte le Aziende sanitarie regionali, attraverso risorse finanziarie derivanti dagli utili 2020 conseguiti da GSA e con le risorse presenti nello stato patrimoniale della GSA alle voci "Fondo per ripiano disavanzi pregressi" e "Riserve diverse" (determinazione DPD012/27 del 2 agosto 2021).

	2019	2020	di cui COVID	2020 netto	VARIAZ. % 2020/2019
A) Valore della produzione	746.630.253	755.979.706	17.751.935	738.227.770	1,3
B) Costi della produzione	741.720.235	748.202.407	22.902.701	725.299.706	0,9
Differenza tra valore e costi	4.910.018	7.777.299		12.928.064	58,4
C) Proventi e oneri finanziari	-367.940	-163.786		-163.786	-55,5
D) Rettifiche di valore di attività finanziarie	-	-		-	
E) Proventi e oneri straordinari	-2.248.682	-1.964.380		-1.964.380	-12,6
Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	2.293.397	5.649.133	-5.150.766	10.799.898	146,3
Imposte e tasse	12.530.250	12.841.145	642.071	12.199.075	2,5
RISULTATO DI ESERCIZIO	-10.236.853	-7.192.012	5.792.836	-1.399.176	-29,7
RAPPORTO COSTI/VALORE DELLA PRODUZIONE	99,34%	98,97%			
Popolazione annua residente	316.363	313.882			
Rapporto disavanzo/popolazione=debito pro capite annuo (euro)	-32,36	-22,91			

Fonte: Elaborazione Sezione regionale di controllo su dati d.d.g. n. 1476 del 2021 (2020) e d.d.g. n. 937 del 2020 (2019)

Come si evince dai dati indicati in tabella, nell'anno 2020, il valore della produzione (euro 755.979.706) e i relativi costi (euro 748.202.407) crescono rispetto al 2019, per i citati motivi straordinari, in conseguenza dell'aumento dei costi, ritenuti incomprimibili, dell'emergenza sanitaria (euro 22.902.701) e di una necessaria maggior assegnazione di risorse. Entrambi i valori, infatti, al netto degli importi relativi al Covid, sono in diminuzione.

Il reddito operativo della gestione caratteristica espone un saldo positivo di euro 7.777.299, in

⁵ Nel 2018 (+ euro 1.677), nel 2017 (euro -13.609.627), nel 2016 (euro -14.264.710), nel 2015 (euro -30.778.128). Le annualità 2014 e 2013 registravano risultati positivi (rispettivamente, euro 198.228 ed euro 34.425.067).

crescita del 58,40 per cento rispetto al 2019. L'aumento del valore della produzione (1,3 per cento) riesce a coprire i costi tipici, che rimangono pressoché invariati (+0,9 per cento).

Si registra una gestione finanziaria con un saldo negativo, ma in costante miglioramento rispetto al 2018 ed al 2019; anche la gestione straordinaria negativa migliora rispetto all'annualità precedente (euro -1.964.380 rispetto ad euro -2.248.682). Preme ricordare l'opportunità di una corretta riallocazione delle componenti straordinarie ai sensi del novellato art. 2425 del Codice civile, uniformandosi alle indicazioni dell'OIC 12 dedicato alla *"Composizione e schemi di bilancio di esercizio"* che individua la corretta collocazione dei costi e dei proventi (che la precedente versione dell'OIC qualifica come *"straordinari"*), prevedendo la riclassificazione delle poste positive e negative secondo la natura delle singole voci.

Il risultato prima delle imposte è positivo per euro 5.649.133, in aumento rispetto al 2019.

Il rapporto costi/valore della produzione, che nelle annualità 2016 e 2017 aveva una valenza negativa, cambia direzione nel 2018 (98,88 per cento), torna a crescere nel 2019 (99,34 per cento) e registra una lieve diminuzione nel 2020: per 100 euro introitati l'Azienda ne ha spesi 98,97.

Anche l'indicatore relativo al debito *pro capite*, consistente nel rapporto tra disavanzi maturati dall'Azienda e popolazione residente, dopo l'azzeramento nel 2018, torna negativo nel 2019 (-32,36), ma migliora nel 2020 (-22,91).

Considerando l'evento eccezionale dell'emergenza pandemica, ancora in atto, che ha sconvolto la vita di ciascun individuo nonché l'assetto organizzativo, in particolar modo, delle Aziende del Servizio sanitario nazionale che hanno dovuto far fronte immediatamente a tale situazione, assolutamente nuova ed imprevedibile e preso atto che l'aumento dei costi sia conseguenza anche di tale evento straordinario, si ritiene, innanzitutto, coerente e logico scindere la gestione ordinaria da quella emergenziale e si raccomanda, per ognuna di esse, di analizzare ciascuna voce di costo secondo il criterio della *"comprimibilità"*, al fine di adottare, per i soli costi su cui è possibile operare, misure volte a mantenerne l'incidenza al di sotto della soglia del cento per cento.

Il Collegio sindacale, nella relazione-questionario, in merito al risultato economico conseguito nel 2020, ha attestato che:

- l'Azienda non ha rispettato l'equilibrio economico-finanziario e patrimoniale e che *"nel corso del 2020, a causa dell'emergenza Covid 19, non ha potuto provvedere a misure di contenimento della spesa e quindi al tendenziale raggiungimento dell'equilibrio economico finanziario e patrimoniale"*;
- il Direttore generale non ha indicato nella relazione sulla gestione le cause ed i provvedimenti adottati per il contenimento delle perdite o per ricondurre in equilibrio la gestione aziendale:

- la perdita d'esercizio non è stata preventivamente autorizzata dalla Regione.

In occasione dell'esame del bilancio 2019, in merito all'incremento registrato dai costi d'esercizio rispetto ai ricavi, l'Azienda aveva fatto presente che: *"solo a partire dall'esercizio 2020 la Regione ha, previa concertazione con le ASL, definito un nuovo criterio oggettivo di riparto del FSR... che dovrebbe eliminare la situazione di sottofinanziamento della ASL di Pescara come più volte dalla stessa evidenziato. Il nuovo criterio di riparto non è stato ancora formalizzato con specifici atti ma di fatto risulta essere richiamato in tutte le comunicazioni regionali relative alla gestione economica 2020...In merito alle azioni correttive poste in essere nel 2020 si fa presente che le stesse sono passate in secondo piano a causa della situazione Pandemica da Covid - Sars 2019 che ha stravolto l'andamento economico - finanziario della ASL"*.

In sede istruttoria, circa la richiesta di relazionare sulle criticità sopra evidenziate, e in particolare sulle dinamiche di bilancio collegate alla modifica della metodologia di assegnazione del FSR da parte del Dipartimento Sanità, l'Azienda ha fornito una approfondita analisi corredata dalla seguente tabella.

		2019	2020	di cui COVID	2020 Netto	2020 vs 2019	2020 Netto vs 2019
A1	Contributi F.S.R.	571.940.771	596.195.340	14.456.099	581.739.241	24.254.569	9.798.470
A2	Saldo Mobilità	36.986.739	29.049.703	0	29.049.703	(7.937.036)	(7.937.036)
A3.1	Ulteriori Trasferim.Pubblici	1.219.818	7.161.540	5.788.404	1.373.137	5.941.722	153.319
A3.2	Ticket	7.163.365	4.224.986	0	4.224.986	(2.938.379)	(2.938.379)
A3.3	Altre Entrate Proprie	8.024.621	8.084.623	0	8.084.623	60.002	60.002
A3	Entrate Proprie	16.407.804	19.471.149	5.788.404	13.682.745	3.063.345	(2.725.058)
A4	Saldo Intramoenia	920.066	681.396	0	681.396	(238.670)	(238.670)
A5	Rettifica Contributi c/esercizio per	(3.379.701)	(8.591.278)	(2.492.567)	(6.098.711)	(5.211.577)	(2.719.010)
A6	Saldo per quote inutilizzate contributi	12.582.216	14.159.132	0	14.159.132	1.576.916	1.576.916
A	Totale Ricavi Netti	635.457.894	650.965.442	17.751.935	633.213.506	15.507.548	(2.244.388)
B1	Personale	174.813.489	186.457.314	11.855.153	174.602.161	11.643.825	(211.328)
B2	Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	86.341.021	98.207.177	604.523	97.602.653	11.866.156	11.261.632
B3	Altri Beni e Servizi	121.107.090	127.457.236	9.305.231	118.152.006	6.350.147	(2.955.084)
B4	Ammortamenti e Costi Capitalizzati	341.253	341.544	0	341.544	291	291
B5	Accantonamenti	17.261.844	13.401.687	0	13.401.687	(3.860.157)	(3.860.157)
B6	Variazione Rimanenze	484.397	(6.246.368)	0	(6.246.368)	(6.730.766)	(6.730.766)
B	Totale Costi Interni	400.349.094	419.618.590	21.764.907	397.853.683	19.269.497	(2.495.410)
C1	Medicina di Base	35.075.850	35.239.833	1.002.065	34.237.768	163.983	(838.082)
C2	Farmaceutica Convenzionata	46.621.762	44.897.747	0	44.897.747	(1.724.015)	(1.724.015)
C3	Prestazioni da Privato	147.974.468	142.974.147	135.729	142.838.418	(5.000.321)	(5.136.050)
C	Totale Costi Esterni	229.672.080	223.111.727	1.137.794	221.973.933	(6.560.354)	(7.698.148)
D	Totale Costi Operativi (B+C)	630.021.174	642.730.317	22.902.701	619.827.616	12.709.143	(10.193.558)
E	Margine Operativo (A-D)	5.436.720	8.235.125	(5.150.766)	13.385.890	2.798.405	7.949.171
F2	Saldo Gestione Finanziaria	367.940	164.057	0	164.057	(203.883)	(203.883)
F3	Oneri Fiscali	13.676.500	14.134.287	642.071	13.492.217	457.788	(184.283)
F4	Saldo Gestione Straordinaria	1.629.134	1.129.064	0	1.129.064	(500.070)	(500.070)
F	Totale Componenti Finanziarie e	15.673.573	15.427.408	642.071	14.785.337	(246.165)	(888.236)
G	Risultato Economico (E-F)	(10.236.853)	(7.192.283)	(5.792.836)	(1.399.447)	3.044.570	8.837.406

Fonte: Elaborazione Corte dei conti su tabella Asl Pescara

L'Azienda ha primariamente osservato *"il sotto-finanziamento della gestione COVID"*; infatti i ricavi netti, pari ad euro 17.751.935, non riuscendo a coprire il totale dei costi operativi pari ad euro 22.902.701, determinano un margine operativo negativo.

Per quanto attiene il confronto tra il bilancio 2019 e il 2020 al “netto Covid”, l’Azienda ha evidenziato un decremento dei ricavi netti di euro 2.244.388, sottolineando come la maggior assegnazione di FSR – pari ad euro 9.798.470 – è stata vanificata dal peggioramento del saldo di mobilità e dalla riduzione dei ricavi per *ticket* dovuta alla sospensione delle attività di specialistica ambulatoriale durante la pandemia. Analogamente si riducono i costi interni per un valore di euro 2.495.410 e i costi esterni per euro 7.698.148.

L’Azienda, infine, presumendo che nel 2021 il *trend* dei costi tornerà a registrare un incremento che si attesterà ai livelli del 2019, ha evidenziato le manovre per garantire l’equilibrio economico-finanziario, quali: il contenimento dei costi, specialmente in riferimento ai costi interni; l’ottimizzazione della dinamica dei ricavi, contrastando potenziali effetti negativi derivanti dalla valorizzazione di altre poste di ricavo come il saldo di mobilità, le entrate proprie e la rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti.

Relativamente alla perdita d’esercizio non preventivamente autorizzata dalla Regione, come osservato dal Collegio sindacale nel questionario e come confermato dall’Azienda, sono state fornite alcune puntualizzazioni, al fine di contestualizzare e individuare *“in un’ottica più ampia e sistemica i ruoli le responsabilità dei diversi attori del SSR”*.

Tali chiarimenti si riferiscono, in particolare, all’emanazione, da parte della Regione, delle linee guida di redazione agli strumenti di programmazione che *“da un lato, offrono un quadro di risorse decisamente avulso da quanto in seguito verrà contabilizzato dalle Aziende, con un’ipotesi di assegnazione di FSR molto prematura al Riparto del Fondo in Conferenza Stato-Regioni e, comunque, precedente anche alla Legge Finanziaria di fine anno che ne potrebbe definire almeno il trend, con la valorizzazione di poste di ricavo significative come il Saldo di Mobilità, gli Obiettivi di Piano, il Fondo Innovativi ed il Pay-Back farmaceutico indicativamente riferita ad un dato consuntivo o di periodo comunque storico, e che, dall’altro, vincolano l’Azienda che redige il documento programmatico all’obbligatoria/necessaria garanzia del rispetto dell’equilibrio economico-finanziario, [e che] di fatto rende la programmazione scarsamente predittiva/efficace ed oltre tutto disomogenea ad una comparazione rispetto all’effettivo andamento della rilevazione dei fatti aziendali”*. Sottolinea, inoltre, la Asl che *“... a valere per gli Esercizi 2020, 2021 e 2022, la redazione degli Strumenti di programmazione delle Aziende è stata assicurata senza la formale adozione di un documento programmatico regionale di contesto, c.d. Programma Operativo, al quale riferirsi per valutare la quantificazione economica ovvero effetti organizzativo-gestionali in Azienda delle possibili azioni da mettere in campo”*.

Questa Sezione, prendendo atto delle osservazioni dell’Azienda, auspica che le azioni messe in campo dalla Regione, quali, da ultimo, l’istituzione di gruppi di lavoro interaziendali costituiti da personale del Dipartimento sanità e da dipendenti apicali delle singole ASL (cfr.:

d.g.r. n. 36 del 7 febbraio 2022) possano contribuire all'effettivo miglioramento delle attività di programmazione, gestione e controllo delle Aziende sanitarie, anche relativamente ad una pianificazione strategica degli acquisti attraverso il contributo del personale ARIC, quale Stazione unica appaltante, Centrale di committenza e Soggetto aggregatore. Si fa riserva, altresì, di monitorare, in sede di esame dei prossimi bilanci, gli effetti di tali azioni.

In sede istruttoria, inoltre, così come per le annualità precedenti, sono state richieste informazioni sulla distribuzione dei costi e dei ricavi, per l'esercizio 2020, tra le unità ospedaliere di Pescara, Penne e Popoli, e sulle modalità della loro partecipazione ai ricavi ed ai costi per la mobilità interregionale e per quella extra regionale, segnalando anche se vi fossero particolari "eccellenze" che abbiano influito sul saldo positivo della mobilità all'interno della Regione. L'Azienda ha dato riscontro aggiornando la tabella con una riclassificazione dei conti che individua per presidio ospedaliero/territorio esclusivamente i costi gestiti dalla contabilità analitica aziendale.

Bilancio di Esercizio 2020 - Costi per PP.00/Territorio						
	Presidio Pescara	Presidio Penne	Presidio Popoli	Territorio	Ricavi/Costi Comuni	Totale ASL
Valore della Produzione	0	0	0	0	755.979.706	755.979.706
Contributi c/Esercizio	0	0	0	0	603.356.880	603.356.880
Altri Ricavi	0	0	0	0	152.622.825	152.622.825
Costi della Produzione	225.396.180	23.434.686	22.713.918	140.196.274	336.461.349	748.202.407
Acquisto di beni sanitari	76.013.723	3.480.959	3.833.656	70.017.886	0	153.346.224
Acquisto di beni non sanitari	427.448	47.071	66.096	546.485	0	1.087.100
Acquisto di servizi	30.613.549	3.541.144	2.863.477	13.061.040	319.754.267	369.833.478
<i>Servizi Sanitari</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>319.754.267</i>	<i>319.754.267</i>
<i>Consulenze</i>	<i>8.507.328</i>	<i>163.805</i>	<i>146.254</i>	<i>2.882.967</i>	<i>0</i>	<i>11.700.355</i>
<i>Servizi Non Sanitari</i>	<i>22.106.221</i>	<i>3.377.339</i>	<i>2.717.223</i>	<i>10.178.073</i>	<i>0</i>	<i>38.378.857</i>
Manutenzione e Riparazioni	9.613.997	1.103.001	983.758	3.204.666	0	14.905.421
Godimento di beni di terzi	4.218.135	483.941	431.623	1.406.045	0	6.539.744
Costi del Personale	100.168.539	14.039.314	13.735.665	50.673.706	0	178.617.224
Oneri diversi di Gestione	833.481	115.933	77.946	1.439.290	0	2.466.650
Ammortamenti	6.603.632	765.115	877.857	2.699.247	0	10.945.852
Variazione delle Rimanenze	(3.096.325)	(141.793)	(156.159)	(2.852.092)	0	(6.246.368)
Accantonamenti	0	0	0	0	16.707.082	16.707.082
Gestione Finanziaria	0	0	0	0	(163.786)	(163.786)
Gestione Straordinaria	0	0	0	0	(1.964.380)	(1.964.380)
Imposte e Tasse	7.201.314	1.009.314	987.484	3.643.033	0	12.841.145
RISULTATO DI ESERCIZIO	0	0	0	0	0	(7.192.012)
Ricoveri e Specialistica Ambulatoriale	144.423.733	10.167.145	10.179.487	5.450.790	0	170.221.155
Attività di Ricovero	93.797.246	6.129.014	7.036.621	1.178.545	0	108.141.425
Attività Specialistica per Esterni	29.759.816	2.766.685	2.476.760	3.930.454	0	38.933.715
Attività Specialistica per Interni	20.866.672	1.271.446	666.106	341.791	0	23.146.015

L’Azienda ha schematizzato la polarizzazione per PP.OO./Territorio, rispettivamente dei costi d’esercizio, del valore della produzione per assistenza di ricovero e di specialistica ambulatoriale e della mobilità attiva e della mobilità passiva per assistenza di ricovero, precisando che i dati di mobilità si riferiscono, per quella attiva, alla produzione da pubblico dell’esercizio 2020 e, per quella passiva, ai dati definitivi 2020 trasmessi dal Servizio DPF019 “Servizio Flussi Informativi e Sanità Digitale” del Dipartimento Sanità – Regione Abruzzo.

	Presidio Pescara	Presidio Penne	Presidio Popoli	Territorio (Distretti sanitari e altre Strutture)	Totale ASL
Totale costi bilancio 2020	232.597.494	24.444.000	23.701.403	143.839.306	424.582.203
% Totale costi per PP.OO, Territorio/Totale ASL	54,78	5,76	5,58	33,88	
	Presidio Pescara	Presidio Penne	Presidio Popoli	Territorio (Distretti sanitari e altre Strutture)	Totale ASL
Valore della produzione 2020	144.423.733	10.167.145	10.179.487	5.450.790	170.221.155
% Totale produzione per PP.OO, Territorio/Totale ASL	84,84	5,97	5,98	3,21	

	Presidio Pescara	Presidio Penne	Presidio Popoli	Territorio (Distretti sanitari e altre Strutture)	Totale ASL
Totale mobilità attiva 2020- ricoveri	28.774.542	732.774	1.784.609	0	31.291.925
% mobilità attiva - ricoveri - per PP.OO, Territorio/Totale ASL	91,96	2,34	5,70	0	
	Presidio Pescara	Presidio Penne	Presidio Popoli	Territorio (Distretti sanitari e altre Strutture)	Totale ASL
Totale mobilità passiva 2020- ricoveri	30.924.687	5.491.503	6.858.452	0	43.274.641
% mobilità passiva - ricoveri - per PP.OO, Territorio/Totale ASL	71,46	12,69	15,85	0	

L’Azienda ha precisato che i dati sopra riportati di mobilità passiva risultano associabili alla struttura di erogazione aziendale esclusivamente in modo indiretto, essendo aggregabili per PP.OO. solamente in ragione dell’associazione del comune di residenza dell’assistito con il Presidio Ospedaliero di riferimento territoriale.

Da un confronto con l’esercizio precedente emerge una riduzione sia della mobilità attiva per ricoveri – euro 31.291.295 nel 2020, euro 35.923.781 nel 2019 – sia della mobilità passiva – euro 43.274.641 nel 2020, euro 56.485.169 nel 2019 – ascrivibile all’avvento della pandemia da Covid-19 nel marzo 2020 e ai lunghi mesi di *lockdown* che hanno, inevitabilmente, impattato su tutti gli aspetti (gestionale, organizzativo ed economico) delle Asl, mobilità compresa.

Nelle tabelle a seguire, l’Azienda ha dettagliato le discipline ospedaliere che hanno maggiormente contribuito alla formazione della mobilità, ribadendo come l’erogazione di assistenza di ricovero – nell’esercizio in esame sia fortemente condizionata dagli effetti della pandemia.

Mobilità Attiva Extra Regione

PO	Disc	Descrizione Disciplina	Importo	Totale Produzione	% Totale
Pescara	1801	EMATOLOGIA CLINICA	367.986	5.321.827	6,91
Pescara	1802	TERAPIA INTENSIVA EMATOLOGICA	348.966	3.959.741	8,81
Pescara	3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	331.977	6.331.055	5,24
Pescara	4901	TERAPIA INTENSIVA	250.038	4.875.241	5,13
Pescara	1101	CHIRURGIA PEDIATRICA	246.931	1.531.413	16,12
Pescara	3701	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	214.770	5.656.014	3,80
Pescara	3001	NEUROCHIRURGIA	213.480	4.689.532	4,55
Pescara	0901	CHIRURGIA GENERALE	161.520	5.155.448	3,13
Pescara	1301	CHIRURGIA TORACICA	137.185	2.001.304	6,85
Pescara	2401C	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI - COVID	134.680	4.155.813	3,24
Penne	2601	MEDICINA GENERALE	129.336	2.659.193	4,86
Pescara	5001	UNITA' CORONARICA	120.727	5.992.871	2,01
Pescara	2401	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	111.926	3.525.715	3,17
Pescara	0801	CARDIOLOGIA	109.537	6.698.584	1,64
Pescara	3901	PEDIATRIA	100.549	1.818.309	5,53

Mobilità Attiva Intra Regione

PO	Disc	Descrizione Disciplina	Importo	Totale Produzione	% Totale
Pescara	1801	EMATOLOGIA CLINICA	3.336.483	5.321.827	62,69
Pescara	1802	TERAPIA INTENSIVA EMATOLOGICA	2.556.813	3.959.741	64,57
Pescara	3001	NEUROCHIRURGIA	2.397.769	4.689.532	51,13
Pescara	4901	TERAPIA INTENSIVA	1.804.076	4.875.241	37,00
Pescara	5001	UNITA' CORONARICA	1.486.958	5.992.871	24,81
Pescara	3701	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	1.472.988	5.656.014	26,04
Pescara	0801	CARDIOLOGIA	979.549	6.698.584	14,62
Pescara	3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	946.329	6.331.055	14,95
Pescara	4901C	TERAPIA INTENSIVA - COVID	843.346	1.558.809	54,10
Pescara	6401	ONCOLOGIA	795.778	3.842.375	20,71
Pescara	0901	CHIRURGIA GENERALE	777.350	5.155.448	15,08
Pescara	1101	CHIRURGIA PEDIATRICA	755.364	1.531.413	49,32
Pescara	6201	NEONATOLOGIA	670.389	1.965.260	34,11
Pescara	2401C	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI - COVID	640.317	4.155.813	15,41
Pescara	3801	OTORINOLARINGOIATRIA	563.181	2.042.441	27,57

Le suesposte tabelle, utili anche per valutare l'apporto dei costi di gestione sostenuti, confermano, anche per l'annualità 2020, il consistente contributo garantito dal servizio di cure ematologiche.

4.2 Il valore della produzione

	2019	2020	di cui COVID	netto 2020	COMP.% 2020	2020/2019 (%)	MEDIA REG. 2020/2019 (%)
A) VALORE DELLA PRODUZIONE	746.630.253	755.979.706	17.751.935	738.227.770	100,0	1,3	2,4
A.1) Contributi in c/esercizio	573.160.589	603.356.880	20.244.503	583.112.378	79,8	5,3	6,3
A.1.A) Contributi da Regione per quota F.S. regionale	571.940.771	596.195.340	14.456.099	581.739.241	78,9	4,2	5,2
A.1.A.1) da Regione per quota F.S. regionale indistinto	559.016.191	582.839.046	14.456.099	568.382.947	77,1	4,3	5,3
A.1.A.1.1) Finanziamento indistinto	557.753.922	568.147.704	-	568.147.704	75,15	1,9	5,3
A.1.A.1.2) Finanziamento indistinto finalizzato da Regione	1.262.269	14.691.343	14.456.099	235.244	1,9	1.063,9	1.369,4
A.1.A.2) da Regione per quota F.S. regionale vincolato	12.924.580	13.356.294	-	13.356.294	1,8	3,3	1,1
A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)	1.219.818	7.019.540	5.788.404	1.231.137	0,9	475,5	418,3
A.1.B.1) da Regione	1.181.117	856.783	-	856.783	0,1	-27,5	-22,0
A.1.B.3) da altri soggetti	38.701	6.162.758	5.788.404	374.354	0,8	15.824,0	1.039,9
A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca	-	142.000	-	142.000	0,0	100,0	-18,0
A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-3.379.701	-8.591.278	-2.492.567	-6.098.711	-1,1	154,2	43,6
A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	17.786.604	17.464.526	-	17.464.526	2,3	-1,8	-51,3
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	136.688.020	123.284.824	-	123.284.824	16,3	-9,8	-21,0
A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie erogate a soggetti pubblici	120.511.920	110.471.409	-	110.471.409	14,6	-8,3	-18,5
A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	8.627.871	7.455.090	-	7.455.090	1,0	-13,6	-13,6
A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati	3.619.506	2.524.571	-	2.524.571	0,3	-30,3	-34,4
A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	3.928.724	2.833.755	-	2.833.755	0,4	-27,9	-36,7
A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	3.897.788	5.148.127	-	5.148.127	0,7	32,1	10,0
A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket)	7.163.365	4.224.986	-	4.224.986	0,6	-41,0	-39,9
A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	10.730.937	10.604.308	-	10.604.308	1,4	-1,2	3,5
A.9) Altri ricavi e proventi	582.651	487.332	-	487.332	0,1	-16,4	-10,7

Fonte: Elaborazione Sezione regionale di controllo su dati d.d.g. n. 1476 del 2021 (2020) e d.d.g. n. 937 del 2020 (2019). I totali risentono degli arrotondamenti.

Dall'esame congiunto della relazione sulla gestione e del verbale del Collegio sindacale, emerge che, nel 2020, il valore della produzione aumenta rispetto al 2019 dell'1,3 per cento; tuttavia, dal confronto del dato al netto "Covid" 2020 con quello dell'esercizio precedente, si rileva un decremento.

La voce A.1) *Contributi in c/esercizio*, pari ad euro 603.356.880, in aumento per euro 30.196.292 (di cui euro 20.244.503 relativi ai fondi Covid-19), risulta composta da:

- trasferimenti da Regione per quota F.S. regionale, pari ad euro 596.195.340, che evidenziano un incremento di euro 24.254.569 dovuto essenzialmente alle maggiori somme (euro 9.131.516) assegnate nel 2020 per "quota FSR indistinto" valorizzata per euro

568.147.704 - di cui quota capitaria euro 559.140.062 e quota per funzioni euro 9.007.641 - ed alla sottovoce *“Finanziamento indistinto finalizzato da Regione”* contenente le somme assegnate all’Azienda pescarese per la copertura dei costi Covid (euro 14.456.099) a valere sulle risorse stanziare con i dd.ll. nn. 14, 18, 34 e 104 del 2020, che risulta in aumento di euro 13.429.074, rispetto al 2019. A conferma di quest’ultimo incremento, da verbale di monitoraggio del 20 luglio e 5 agosto 2021 si legge come: *“con l’Intesa Stato-Regioni n. 45 del 15 aprile 2021, sono state ripartite le risorse ulteriori stanziare dalla legge n. 178 del 2020, da destinare prioritariamente alla remunerazione delle prestazioni correlate alle particolari condizioni di lavoro del personale dipendente delle aziende e degli enti del SSN direttamente impiegato nelle attività di contrasto all’emergenza, ad incremento dei fondi contrattuali per le condizioni di lavoro e incarichi del personale del comparto sanità per l’anno 2020 (...) , da inscrivere nella voce AA0032 e da porre in accantonamento in attesa della rilevazione dei relativi costi. (...) la necessaria riconciliazione con le scritture di contabilità finanziaria dei bilanci regionali dovrà essere garantita attraverso gli accertamenti e gli impegni operati sul bilancio regionale dell’anno 2021 a valere sui finanziamenti dell’anno 2020”*;

- somme vincolate trasferite dalla Regione, pari ad euro 13.356.294, in lieve aumento rispetto all’annualità precedente. Vi rientrano - come riportato in nota integrativa - i contributi per i progetti degli obiettivi di piano 2020 (euro 6.083.820, di cui euro 1.673.067 per prevenzione), il rimborso per l’acquisto di farmaci innovativi oncologici (euro 3.782.688) e innovativi (euro 2.442.937), i fondi per la sanità penitenziaria (euro 999.736) e per la prevenzione e assistenza detenuti tossicodipendenti (euro 47.292).

In merito ai progetti obiettivo, dai verbali del Tavolo di monitoraggio del 20 luglio e del 5 agosto 2021 emerge un generale ritardo nella realizzazione e nella rendicontazione dei progetti assegnati, ma si evidenzia, positivamente, che la percentuale di utilizzo dei contributi in conto esercizio iscritti a conto economico - consuntivo regionale 2020 - è pari al 76 per cento contro il 71 del 2019 ed il 55 di utilizzo rilevato nel 2018.

Questa Sezione, nel prendere atto di quanto riportato dal Tavolo e nel riconoscere l’inevitabile diverso sviluppo nella realizzazione dei progetti pianificati, come conseguenza dell’emergenza sanitaria, raccomanda, sempre, un rafforzamento della capacità amministrativa nella loro concreta definizione.

La voce A.1.B) *Contributi c/esercizio per extrafondo*, nell’annualità in esame, risulta valorizzata per euro 7.019.540, di cui euro 5.788.404 rappresentano fondi provenienti dalla gestione Covid, al netto dei quali, la voce risulta pressoché invariata (da euro 1.219.818 nel 2019 ad euro 1.231.137 nel 2020). Le risorse per la gestione Covid hanno interessato i *“Contributi da altri soggetti pubblici vincolati”*, per euro 2.442.181, finalizzati all’acquisto di dispositivi di protezione

individuale e altri beni inerenti all'emergenza e i "Contributi da altri soggetti pubblici-altro", per euro 3.346.223, rivolti, per la maggior parte, al supporto del personale ospedaliero per il trattamento di pazienti con Covid-19.

Una minima parte, infine, - pari ad euro 142.000 - riguarda i contributi per ricerca, non presenti nell'annualità precedente.

Fra i dati riportati nella tabella di cui sopra, la voce A.2), relativa alle rettifiche, ai sensi dell'art. 29, c. 1, lett. b) del d.lgs. n. 118 del 2011, da apportare ai contributi in conto esercizio, derivanti dal riparto delle disponibilità finanziarie per il SSN, qualora tali contributi siano utilizzati per finanziare gli investimenti, registra un valore negativo pari ad euro 8.591.278 (euro -6.098.711, netto Covid), rispetto a euro -3.379.701 del 2019. Parte dell'incremento registrato è riferito all'acquisto di attrezzature per la gestione della pandemia.

La voce A.3) "Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti", pari ad euro 17.464.526 (per quota del F.S regionale vincolato), presenta una riduzione dell'1,8 per cento rispetto all'esercizio precedente.

La voce A.4) *Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria* subisce una riduzione del 9,8 per cento, in ragione di una diminuzione della mobilità intra ed extra regionale.

I ricavi per concorsi, recuperi e rimborsi, invece, crescono essenzialmente per i maggiori rimborsi assicurativi, pari ad euro 277.222, e per il rimborso da Aziende farmaceutiche per *payback*, per euro 521.072.

Si segnala, inoltre, che a causa dei periodi di sospensione dell'attività di specialistica ambulatoriale per emergenza Covid-19, i ricavi per compartecipazione alla spesa per prestazione (*ticket*), sono diminuiti di euro 2.938.378.

In merito alle componenti positive del bilancio, 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 (indistinto, vincolato ed extrafondo) di competenza dell'esercizio 2020, attribuito all'Ente con delibera regionale, è pari ad euro 597.052.123⁶; la quota trasferita per cassa all'Ente, entro il 31 dicembre, è pari ad euro 579.472.733 (97,06 per cento).

⁶ A.1.A.1.1) Finanziamento indistinto euro 568.147.704 (d.g.r. n. 531 del 2021);

A.1.A.1.2.) Finanziamento indistinto finalizzato da Regione euro 14.691.343 (dd.ll. nn. 14-18-34-104 del 2020 - emergenza Covid);

A.1.A.2) da Regione per quota F.S. regionale vincolato euro 13.356.294;

A.1.B.1) Contributi c/esercizio da Regione (extra fondo) euro 856.783.

4.2.1 L'analisi delle prestazioni intramoenia

Tra i ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie risulta utile un approfondimento dei ricavi delle "attività libero-professionali" (intramoenia), il cui valore va confrontato con quello delle compartecipazioni riconosciute al personale e con i costi diretti e generali aziendali. La differenza dovrebbe garantire la copertura di tutti i costi relativi all'attività intramoenia a carico dell'Azienda.

Nel questionario sono presenti specifiche domande per valutare l'impatto che tali attività hanno sul bilancio delle Aziende e il Collegio sindacale è tenuto a compiere verifiche sull'esistenza di una adeguata regolamentazione aziendale e sulla sua corretta applicazione.

Il Collegio sindacale ha, dunque, attestato che:

- ha svolto puntuali verifiche sull'esistenza di tale adeguata regolamentazione e sulla sua corretta applicazione e non ha rilevato particolari criticità;
- la differenza tra i ricavi per le prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia e il costo per la compartecipazione al personale per tale attività libero-professionale intramoenia garantisce la copertura di tutti i costi (diretti e indiretti sostenuti dall'azienda, ivi compresi quelli connessi alle attività di prenotazione e riscossione degli onorari e quelli relativi alla realizzazione dell'infrastruttura di rete) relativi all'attività a carico dell'Azienda (art. 1, c. 4, legge n. 120 del 2007);
- i sistemi contabili dell'Ente permettono di individuare i costi imputabili all'attività intramoenia ed esiste una contabilità separata per la medesima;
- negli altri costi per l'attività intramoenia, è stata considerata l'ulteriore quota (oltre quella già prevista dalla vigente disciplina contrattuale) pari al 5 per cento del compenso del libero professionista vincolata ad interventi di prevenzione, ovvero volti alla riduzione delle liste d'attesa (art. 1, co. 4, lett. c), legge n. 120 del 2007, come modificato dall'art. 2, co.1, lett. e), d.l. n. 158 del 2012).

La tabella di seguito, presente nella nota integrativa del bilancio 2020, individua le prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia.

PRESTAZIONI SANITARIE EROGATE IN REGIME DI INTRAMOENIA	2019	2020	VARIAZIONE IMPORTO	VARIAZIONE % 2020/2019
AA0680 A.4.D.1) Ricavi per prestazioni intramoenia - Area ospedaliera	97.958	51.136	-46.821	-47,80
AA0690 A.4.D.2) Ricavi per prestazioni intramoenia - Area specialistica	3.340.368	2.245.907	-1.094.461	-32,76
AA0700 A.4.D.3) Ricavi prestazioni intramoenia - Area sanità pubblica	16.412	11.818	-4.595	-28,00
AA0710 A.4.D.4) Ricavi per prestazioni intramoenia Consulenze (ex art. 55 c. 1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)	385.533	419.706	34.173	8,86
AA0730 A.4.D.6) Ricavi per prestazioni intramoenia - Altro	70.558	89.471	18.913	26,80
AA0740 A.4.D.7) Ricavi per prestazioni intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	17.895	15.717	-2.178	-12,17
TOTALE RICAVI INTRAMOENIA	3.928.724	2.833.755	-1.094.969	-27,87

(segue)	PRESTAZIONI SANITARIE EROGATE IN REGIME DI INTRAMOENIA	2019	2020	VARIAZIONE IMPORTO	VARIAZIONE % 2020/2019
BA1210	B.2.A.13.1) Compartecipazione al personale per ALPI - Area ospedaliera	60.059	39.777	-20.282	-33,77
BA1220	B.2.A.13.2) Compartecipazione al personale per ALPI - Area specialistica	2.527.433	1.716.487	-810.945	-32,09
BA1230	B.2.A.13.3) Compartecipazione al personale per ALPI - Area sanità pubblica	14.345	10.329	-4.016	-28,00
BA1240	B.2.A.13.4) Compartecipazione al personale per ALPI - Consulenze (ex art. 55 c. 1 lett. c, d) ed ex art. 57-58)	335.908	296.750	-39.159	-11,66
BA1260	B.2.A.13.6) Compartecipazione al personale per ALPI - Altro	53.017	73.298	20.281	38,25
TOTALE QUOTE RETROCESSE AL PERSONALE (ESCLUSO IRAP)		2.990.763	2.136.641	-854.121	-28,56
	IRAP per attività di libera professione (intramoenia)	240.786	172.968	-67.818	-39,21
	costi diretti aziendali	329.565	301.613	-27.952	-9,27
	costi generali aziendali	30.239	29.523	-716	-2,42
TOTALE ALTRI COSTI INTRAMOENIA		600.590	504.104	-96.486	-19,14
RICAVI - COSTI INTRAMOENIA		337.371	193.009	-144.362	-74,80

IRAP per attività di libera professione (intramoenia)	408.949	361.146
*Scostamento Voce CE vs Tabella	168.163	188.178

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

*Conto 1101030102 "IRAP libera professione relativa ad attività istituzionale (ex. art. 55 c. 2 CCNL)" ininfluente ai fini della rilevazione della contabilità separata.

Dai dati sopra riportati si evince che i ricavi per prestazioni erogate in regime di intramoenia, registrano, nel 2020, una diminuzione del 27,87 per cento (da euro 3.928.724 ad euro 2.833.755), dovuta in generale all'emergenza pandemica che ha rallentato e sospeso la somministrazione di tutte le prestazioni; l'attività consulenziale aumenta sensibilmente (+8,86 per cento). Anche il totale dei costi per la compartecipazione al personale per attività libero professionale intramoenia, pari ad euro 2.136.641, diminuisce rispetto al 2019 (-28,56 per cento), come pure il saldo degli altri costi intramoenia per euro 96.486.

Questa Sezione, consapevole che la riduzione dei costi registrata è conseguenza diretta dell'emergenza pandemica e del *lockdown* che hanno interessato l'anno in esame e preso atto che la riduzione dei ricavi è direttamente correlata alla minor richiesta di tali prestazioni, raccomanda, in condizioni di ordinarietà, di mantenere sempre alta l'attenzione al controllo dei costi per garantire risultati positivi e sostenere la crescita di ricavi rilevati nell'esercizio.

Si sottolinea, infatti, che - nell'intenzione del legislatore - l'attività libero professionale intramuraria deve rappresentare un valore aggiunto per le Aziende e per i cittadini in quanto permette agli utenti di accedere a servizi assistenziali aggiuntivi delle strutture pubbliche (riducendo così il ricorso alle strutture private) e, dunque, non può in alcun modo tradursi in una sostituzione dell'attività istituzionale né costituire un rimedio alle inefficienze del sistema sanitario.

Peraltro, il lungo protrarsi della pandemia, che ha dilatato i tempi di esecuzione di molte prestazioni sanitarie ordinarie, con conseguente allungamento delle liste di attesa, ha determinato l'attivazione di uno sforzo da parte della Regione e delle Aziende sanitarie per

un loro recupero. Pertanto, si ritiene strategica l'attività intramoenia e di conseguenza la *governance*, il controllo e l'utilizzo etico di tale istituto.

Questa Sezione raccomanda, dunque, la costante vigilanza su tale attività che, superata la fase emergenziale, oltre a favorire un'ottimizzazione dei costi, deve risolversi in un'attività profittevole per l'Azienda.

4.3 I costi della produzione

Dai dati di bilancio si ricava la ricostruzione dei costi riportata nella seguente tabella.

	2019	2020	di cui COVID	netto 2020	COMP.% 2020	2020/2019 (%)	MEDIA REG. 2020/2019 (%)
B) COSTI DELLA PRODUZIONE	741.720.235	748.202.407	22.902.701	725.299.706	100,0	0,9	2,1
B.1) Acquisti di beni	137.720.254	154.433.324	6.857.387	147.575.937	20,6	12,1	4,5
B.1.A) Acquisti di beni sanitari	136.729.514	153.346.224	6.796.684	146.549.540	20,5	12,2	4,6
B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	990.740	1.087.100	60.706	1.026.397	0,1	9,7	-7,9
B.2) Acquisti di servizi	374.074.005	369.833.478	8.350.233	361.483.245	49,4	-1,1	2,1
B.2.A) Acquisti servizi sanitari	337.098.602	331.454.622	7.371.918	324.082.704	44,3	-1,7	1,4
B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	36.975.403	38.378.857	978.316	37.400.541	5,1	3,8	6,2
B.3) Manutenzione e riparazione esternalizzata	14.506.359	14.905.421	695.800	14.209.621	2,0	2,8	0,7
B.4) Godimento di beni di terzi	6.576.812	6.539.744	-	6.539.744	0,9	-0,6	37,1
TOTALE Costo del personale	171.973.635	178.617.224	6.960.084	171.657.140	23,9	3,9	1,8
B.5) Personale del ruolo sanitario	143.093.493	148.707.886	6.738.531	141.969.354	19,9	3,9	2,3
B.6) Personale del ruolo professionale	445.203	454.628	-	454.628	0,1	2,1	4,8
B.7) Personale del ruolo tecnico	18.400.611	19.811.239	221.553	19.589.686	2,6	7,7	1,5
B.8) Personale del ruolo amministrativo	10.034.328	9.643.471	-	9.643.471	1,3	-3,9	-5,1
B.9) Oneri diversi di gestione	2.846.350	2.466.650	39.196	2.427.454	0,3	-13,3	-18,2
B.10) Ammortamenti delle immob. immateriali	155.438	128.295	-	128.295	0,0	-17,5	17,3
B.11) Ammortamenti delle immob. materiali	10.916.752	10.817.557	-	10.817.557	1,4	-0,9	3,4
B.13) Variazione delle rimanenze	484.397	-6.246.368	-	-6.246.368	-0,8	-1389,5	-689,1
B.14) Accantonamenti dell'esercizio	22.466.233	16.707.082	-	16.707.082	2,2	-25,6	2,6

Fonte: Elaborazione Sezione regionale di controllo su dati d.d.g. n. 1476 del 2021 (2020) e d.d.g. n. 937 del 2020 (2019).
I totali risentono degli arrotondamenti.

I costi della produzione, pari a euro 748.202.407, sono in aumento (0,9 per cento); al netto dei costi imputabili all'emergenza, invece, si rileva una positiva diminuzione al netto dei costi assunti.

Rilevano sul totale dei costi della produzione le voci acquisto di beni (20,6 per cento) e acquisto di servizi (49,4 per cento); quest'ultima comprende la prevalente voce per acquisto di servizi sanitari (44,3 per cento sul totale dei costi della produzione) e la voce acquisti di servizi non sanitari (5,1 per cento). Di tali costi, di seguito, si fornisce un ulteriore approfondimento.

Nell'ambito dei costi della produzione realizzata internamente, la voce di maggiore incidenza è il "personale" (23,9 per cento sul totale dei costi).

Si osserva che l'Azienda non ha ritenuto di dover procedere ad alcuna svalutazione dei crediti presenti in bilancio.

4.3.1 Acquisto di beni sanitari e non sanitari

La tabella seguente rappresenta l'acquisto di beni sanitari e non sanitari del 2020 in confronto al 2019.

	2019	2020	di cui COVID	netto 2020	COMP.% 2020	2020/2019 (%)	MEDIA REG. 2020/2019 (%)
B.1) Acquisti di beni	137.720.254	154.433.324	6.857.387	147.575.937	100,0	12,1	4,5
B.1.A) Acquisti di beni sanitari	136.729.514	153.346.224	6.796.684	146.549.540	99,3	12,2	4,6
B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	86.341.021	98.207.177	604.523	97.602.653	63,6	13,7	6,2
B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti	-	-	-	-	-	-	-
B.1.A.3) Dispositivi medici	45.240.361	49.783.186	5.805.638	43.977.548	32,2	10,0	0,2
B.1.A.4) Prodotti dietetici	459.965	497.878	2.831	495.047	0,3	8,2	10,4
B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	2.684.882	2.691.636	-	2.691.636	1,7	0,3	8,6
B.1.A.7) Materiali prodotti per uso veterinario	15.170	21.524	-	21.524	0,0	41,9	14,7
B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	1.988.115	2.144.824	383.692	1.761.132	1,4	7,9	84,2
B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	990.740	1.087.100	60.703	1.026.397	0,7	9,7	-7,9
B.1.B.1) Prodotti alimentari	336	1.668	-	1.668	0,0	396,2	-43,8
B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza	34.271	37.306	-	37.306	0,0	8,9	11,9
B.1.B.3) Combustibili carburanti e lubrificanti	145.758	155.060	-	155.060	0,1	6,4	-7,3
B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	458.683	504.720	-	504.720	0,3	10,0	-10,9
B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	284.529	320.628	56.741	263.888	0,2	12,7	-15,0
B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	67.163	67.718	3.963	63.755	0,0	0,8	-3,1

Fonte: Elaborazione Sezione regionale di controllo su dati d.d.g. n. 1476 del 2021 (2020) e d.d.g. n. 937 del 2020 (2019).

La presenza di eventuali scostamenti è dovuta agli arrotondamenti.

La voce acquisti di beni, pari ad euro 154.433.324, continua ad aumentare (12,1 per cento), anche considerando l'importo al netto delle voci imputabili al Covid-19 (euro 147.575.937): crescono sia gli acquisti di beni sanitari (più euro 9.820.026) sia gli acquisti di beni non sanitari (più euro 35.657).

La voce più consistente, relativa all'acquisto di beni sanitari, è quella inerente ai prodotti farmaceutici ed emoderivati (euro 98.207.177), così ripartita: euro 55.439.905 per distribuzione diretta; euro 12.150.608 per distribuzione per conto; euro 30.616.664 per consumi ospedalieri (cfr. tab. 56 della nota integrativa). Ulteriore quota è costituita dai dispositivi medici (euro 49.783.186).

Nella nota integrativa, l'andamento dei costi dell'aggregato "Acquisti di beni" è messo in relazione con la variazione d'esercizio delle scorte per essere correttamente valutato. Come si evince dalla sottostante tabella, i cui valori sono espressi in €/000, l'aumento dei costi del 2020 - circa dieci milioni - è effettivo e non soltanto generato dall'emergenza pandemica, in quanto: "è parzialmente attribuibile alla maggior spesa per l'emergenza Covid. Anche non considerando la componente Covid, resta un incremento pari ad euro/000 3.125 del tutto adducibile agli acquisti di farmaci e, più segnatamente: per euro/000 896 all'incremento della DPC e per euro/000 2.201 all'incremento dell'acquisizione di Farmaci Innovativi che, dal valore di euro/000 9.025 del 2019, si attesta nel 2020 ad euro/000 11.227".

	2019	2020	di cui COVID	netto 2020	2020/2019	netto 2020 / 2019
B.1.A) Acquisti di beni sanitari	136.731	153.347	6.797	146.549	16.616	9.818
B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	991	1.088	61	1.027	97	36
B.13.A) Variazione rimanenze sanitarie	364	(6.263)	0	(6.263)	(6.627)	(6.627)
B.13.B) Variazione rimanenze non sanitarie	119	17	0	17	(102)	(102)
	138.205	148.189	6.858	141.330	9.984	3.125

Fonte: Nota integrativa – valori espressi in euro migliaia.

Quanto alla voce “dispositivi medici” complessivamente considerata, si osserva che al netto della spesa Covid, risulta in diminuzione di euro 1.242.813 rispetto al 2019.

Circa la composizione della spesa Covid, pari ad euro 6.857.387, i dati di maggior rilievo sono relativi ai dispositivi medici (euro 5.805.638); in particolare, tali dati riguardano i dispositivi di protezione individuale quali: mascherine, guanti, camici, visiere ed altro, per un totale di euro 989.000 e materiali diagnostici direttamente funzionali alla risposta all'emergenza, per euro 4.817.000.

Nel questionario, il Collegio sindacale ha precisato che:

- 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 assegnati, da parte della Regione, obiettivi all'Azienda da questa non raggiunti, per il notevole incremento della spesa per DPI e dei reagenti per tamponi a causa, evidentemente, dell'imprevista crisi pandemica.

Questa Corte, in considerazione dell'aumento dei costi, in particolare, dei beni sanitari, ne raccomanda un'attenta vigilanza di ogni tipologia; il monitoraggio di eventuali spese ulteriori allo scopo di individuare tra queste le voci comprimibili; inoltre, occorre pervenire ad un rafforzamento delle capacità di gestione della spesa farmaceutica ed emoderivati nonché dei dispositivi medici, valutando, al contempo, la possibilità di un accrescimento della gestione in forma diretta. Si ribadisce, pertanto, l'importanza e lo sviluppo di un'attività di controllo che deve essere di ampio respiro, utilizzando anche valori di riferimento del mercato privato e si ricorda, altresì, la necessità che ogni acquisto sia effettuato nel rispetto del principio della concorrenzialità e della trasparenza.

4.3.2 Acquisti di servizi sanitari

Le prestazioni che le aziende acquisiscono da terzi soggetti annotate alla voce acquisti di servizi sanitari sono pari, nel complesso, al 49,4 per cento dei costi totali, sono ripartibili in due gruppi a seconda che provengano da soggetti privati o pubblici. Per questi ultimi sono ulteriormente distinguibili due sottogruppi: acquisti di servizi sanitari da soggetti pubblici della Regione (mobilità intraregionale); acquisti di servizi sanitari da soggetti pubblici extraregionali (mobilità extraregionale).

	2019	2020	di cui COVID	netto 2020	COMP.% 2020	2020/2019 (%)	MEDIA REG. 2020/2019 (%)
B.2.A) Acquisti servizi sanitari	337.098.602	331.454.622	7.371.918	324.082.704	100,0	-1,7	1,4
B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	35.330.015	35.509.790	1.002.065	34.507.725	10,7	0,5	2,7
B.2.A.1.1) - da convenzione	35.075.850	35.239.833	1.002.065	34.237.768	10,6	0,5	2,7
B.2.A.1.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	51.404	67.277	-	67.277	0,0	30,9	-
B.2.A.1.3) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale	202.760	202.680	-	202.608	0,1	0,0	6,4
B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	48.380.817	46.518.991	-	46.518.991	14,0	-3,8	-3,0
B.2.A.2.1) - da convenzione	46.621.762	44.897.747	-	44.897.747	13,5	-3,7	-3,5
B.2.A.2.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale *	1.255.011	1.137.467	-	1.137.467	0,3	-9,4	-
B.2.A.2.3) - da pubblico (Extraregione)	504.044	483.777	-	483.777	0,1	-4,0	22,3
B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	26.090.460	28.046.713	-	28.046.713	8,5	7,5	-0,3
B.2.A.3.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	9.027.977	9.830.292	-	9.830.292	3,0	8,9	-
B.2.A.3.3) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	580.281	487.902	-	487.902	0,1	-15,9	-15,9
B.2.A.3.5) - da pubblico (Extraregione)	3.402.819	4.411.563	-	4.411.563	1,3	29,6	6,7
B.2.A.3.7) - da privato - Medici SUMAI	4.184.409	3.761.948	-	3.761.948	1,1	-10,1	-5,2
B.2.A.3.8) - da privato	8.698.102	9.349.994	-	9.349.994	2,8	7,5	-4,5
B.2.A.3.9) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	196.872	205.013	-	205.013	0,1	4,1	-6,2
B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	20.274.724	18.345.400	-	18.345.400	5,5	-9,5	-6,2
B.2.A.4.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	5.168.859	5.060.020	-	5.060.020	1,5	-2,1	-
B.2.A.4.4) - da privato (intraregionale)	14.522.765	12.706.088	-	12.706.088	3,8	-12,5	-6,5
B.2.A.4.5) - da privato (extraregionale)	583.100	579.292	-	579.292	0,2	-0,7	-2,9
B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	1.733.047	1.889.625	135.729	1.753.985	0,6	9,0	4,3
B.2.A.5.4) - da privato	1.733.047	1.889.625	135.729	1.753.985	0,6	9,0	4,3
B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	6.846.096	6.411.191	-	6.411.191	1,9	-6,4	-11,7
B.2.A.6.4) - da privato	6.846.096	6.411.191	-	6.411.191	1,9	-6,4	-11,7
B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	131.436.629	126.717.690	-	126.717.690	38,2	-3,6	-2,5
B.2.A.7.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	28.052.233	28.202.910	-	28.202.910	8,5	0,5	-
B.2.A.7.3) - da pubblico (Extraregione)	30.364.600	29.255.745	-	29.255.745	8,8	-3,7	1,6
B.2.A.7.4) - da privato	64.592.866	62.013.858	-	62.013.858	18,7	-4,0	-5,1
B.2.A.7.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	8.426.931	7.245.177	-	7.245.177	2,2	-14,0	-13,7
B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	12.842.279	12.752.131	-	12.752.131	3,8	-0,7	6,1
B.2.A.8.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	1.735.685	1.756.587	-	1.756.587	0,5	1,2	-
B.2.A.8.3) - da pubblico (Extraregione) - non soggette a compensazione	60.576	6.046	-	6.046	0,0	-90,0	-86,5
B.2.A.8.4) - da privato (intraregionale)	9.380.592	9.397.677	-	9.397.677	2,8	0,2	5,8
B.2.A.8.5) - da privato (extraregionale)	1.665.426	1.591.821	-	1.591.821	0,5	-4,4	7,4
B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	8.471.399	6.581.357	-	6.581.357	2,0	-22,3	-4,4
B.2.A.9.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	4.858.115	3.521.169	-	3.521.169	1,1	-27,5	-
B.2.A.9.3) - da pubblico (Extraregione)	1.901.053	1.129.382	-	1.129.382	0,3	-40,6	-17,1
B.2.A.9.4) - da privato (intraregionale)	1.712.231	1.930.807	-	1.930.807	0,6	12,8	15,4

(segue)	2019	2020	di cui COVID	netto 2020	COMP.% 2020	2020/2019 (%)	MEDIA REG. 2020/2019 (%)
B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione	1.664.344	1.394.213	-	1.394.213	0,4	-16,2	-0,5
B.2.A.10.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	46	46	-	46	0,0	0,0	-
B.2.A.10.3) - da pubblico (Extraregione)	106.826	142.566	-	142.566	0,0	33,5	28,7
B.2.A.10.4) - da privato	1.401.125	1.184.817	-	1.184.817	0,4	-15,4	-15,4
B.2.A.10.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	156.346	66.783	-	66.783	0,0	-57,3	-57,0
B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	7.848.424	9.403.151	-	9.403.151	2,8	19,8	19,4
B.2.A.11.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	98.634	37.545	-	37.545	0,0	-61,9	-
B.2.A.11.3) - da pubblico (Extraregione)	148.467	116.571	-	116.571	0,0	-21,5	0,3
B.2.A.11.4) - da privato	7.601.324	9.249.035	-	9.249.035	2,8	21,7	20,4
B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	17.664.091	17.002.477	-	17.002.477	5,1	-3,7	-1,8
B.2.A.12.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	1.807.405	1.916.429	-	1.916.429	0,6	6,0	-
B.2.A.12.4) - da pubblico (Extraregione) non soggette a compensazione	163.730	182.930	-	182.930	0,1	11,7	11,9
B.2.A.12.5) - da privato (intraregionale)	13.625.991	12.573.264	-	12.573.264	3,8	-7,7	-2,2
B.2.A.12.6) - da privato (extraregionale)	2.066.965	2.329.854	-	2.329.854	0,7	12,7	0,7
B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	2.990.763	2.136.641	-	2.136.641	0,6	-28,6	-36,8
B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	2.341.035	2.695.774	15.085	2.680.689	0,8	15,2	-7,3
B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	5.940.517	11.700.355	6.219.038	5.481.316	3,5	97,0	40,4
B.2.A.15.1) Consulenze sanitarie e sociosanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	386.425	262.928	-	262.928	0,1	-32,0	-
B.2.A.15.2) Consulenze sanitarie e sociosanitarie da terzi - Altri soggetti pubblici	643	1.287	-	1.287	0,0	100,0	125,7
B.2.A.15.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie da privato	5.545.423	11.428.116	6.219.038	5.209.078	3,4	106,1	39,2
B.2.A.15.4) Rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in comando	8.026	8.024	-	8.024	0,0	0,0	-65,7
B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	7.243.963	4.349.123	-	4.349.123	1,3	-40,0	64,4
B.2.A.16.4) Altri servizi sanitari da privato	4.913.910	3.940.449	-	3.940.449	1,2	-19,8	10,3
B.2.A.16.5) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva	2.330.053	408.674	-	408.674	0,1	-82,5	-70,5
Servizi sanitari da privato	239.551.132	237.992.391	-	237.992.391	71,8	-0,7	0,0
Servizi sanitari da pubblico	92.207.648	88.621.793	-	88.621.793	26,7	-3,9	10,4
di cui da pubblico extra Regione (mobilità extraregionale)	39.184.928	36.339.934	-	36.339.934	11,0	-7,3	-1,5
di cui da Aziende sanitarie pubbliche della Regione (compresa la mobilità intraregionale)	52.441.795	51.792.670*	-	51.792.670**	15,6	-1,2	-
di cui da altri soggetti pubblici della Regione	580.925	489.189	-	489.189	0,1	-15,8	811,1
Altro **	5.339.823	4.840.438	-	4.840.438	1,5	-9,4	-19,4

*Mobilità intraregionale in compensazione euro 51.529.742 + voce B.2.A.15.1) Consulenze sanitarie e sociosanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione - non in compensazione euro 262.928 (la voce non include le sopravvenienze passive: EA0340; EA0330 - cfr.: dati mobilità a seguire)

**La voce "Altro" comprende: B.2.A.13) Compartecipazione al personale per attività libero-prof. (intramoenia) euro 2.136.641, B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari euro 2.695.774 e B.2.A.15.4) Rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in comando euro 8.024;

Fonte: Elaborazione Sezione regionale di controllo su dati d.d.g. n. 1476 del 2021 (2020) e d.d.g. n. 937 del 2020 (2019).
La presenza di eventuali scostamenti è dovuta agli arrotondamenti.

Dai dati riportati in tabella emerge che il costo per acquisti di servizi sanitari diminuisce dell'1,7 per cento anche considerando i costi Covid, mentre il valore medio regionale registra un leggero aumento (1,4 per cento).

Dalla relazione del Collegio sindacale si legge che i minori costi per acquisto di servizi sanitari per complessivi euro 5.643.980 sono dovuti ad una minore attività di ricovero e riduzione di prestazioni ambulatoriali. Al riguardo, il Collegio ha segnalato i seguenti scostamenti: B.2.A.2) Acquisti di servizi sanitari per farmaceutica (euro -1.861.827); B.2.A.4) per assistenza riabilitativa (euro -1.929.323,44); B.2.A.7) per assistenza ospedaliera (euro -4.718.939,05). Di contro, i costi per consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie (B.2.A.15) presentano un aumento di 5.759.838,28 (97,0 per cento) completamente imputabile alle necessità di reperimento di consulenze e collaborazioni sanitarie per fronteggiare l'emergenza Covid-19. In riferimento a tale voce consulenze, si ricorda l'obbligo generale di verificare preventivamente che effettivamente dentro la struttura sia carente la figura professionale individuata e che nel contratto sia esattamente specificato l'oggetto della prestazione richiesta.

Altra voce in aumento, che non contempla costi per Covid-19, è relativa alle prestazioni di trasporto sanitario che passa da euro 7.848.424 ad euro 9.403.151 (+19,8 per cento).

Questa Corte, nel prendere atto di come la distribuzione degli acquisti di servizi sanitari e quindi dei relativi costi sia notevolmente modificata, rispetto agli esercizi precedenti, quale conseguenza diretta del mutamento delle esigenze dovute all'emergenza sanitaria e del periodo di *lockdown*, ribadisce, al Collegio sindacale, di verificare che gli acquisti di beni e servizi avvengano sempre nel rispetto di procedure di gara pubbliche, garantendo la massima partecipazione secondo criteri di concorrenzialità e piena trasparenza.

Per quanto concerne la riclassificazione delle voci tra pubblico e privato, si evidenzia che le prime costituiscono il 26,7 per cento e le seconde il 71,8 per cento (in linea con il 2019). I servizi sanitari da privato rimangono di importo consistentemente superiore rispetto a quelli da pubblico e, tuttavia, continuano a diminuire (0,7 per cento nel 2020 e 0,9 per cento nel 2019), Anche i servizi da pubblico, in aumento nel 2019 (10,0 per cento), diminuiscono del 3,9 per cento nel 2020.

Analogamente la mobilità extraregionale e intraregionale, in aumento nel 2019, diminuisce nel 2020, in particolare la extra regionale del 7,3 per cento.

Di seguito viene fornito un approfondimento dei dati sulla mobilità.

4.3.2.1 Mobilità attiva e passiva

In sede istruttoria, è stata chiesta l'elaborazione di un prospetto in cui rinvenire tutte le poste di mobilità intra regionale, extra regionale e internazionale - distinte per le diverse ASL abruzzesi -, evidenziando le voci che risultano in compensazione e quelle che non lo sono. L'Azienda ha fornito i seguenti dati, apportando, con secondo riscontro istruttorio, a seguito

di ulteriori richieste di chiarimenti, modifiche ed integrazioni ad alcuni dati precedentemente comunicati:

	Anno rif.	In compensazione	Anno rif.	non in compensazione	Totale
Attiva Extra	2018	19.906.439	2020	37.049	19.943.488
Passiva Extra		36.150.958		188.976	36.339.934
Saldo Extra Regione		-16.244.519		-151.927	-16.396.446
Attiva Intra	2019	97.963.562	2020	682.509	98.646.071
Passiva Intra		51.529.742		1.670.179	53.199.922
Saldo Intra Regione		46.433.820		-987.671	45.446.149
Totale Attiva		117.870.002		719.557	118.589.559
Totale Passiva		87.680.700		1.859.155	89.539.855
Saldo mobilità attiva		30.189.302		-1.139.598	29.049.703

Preliminarmente, si osserva che l'avvento della pandemia da Covid-19 nel marzo 2020 e i lunghi mesi di *lockdown* hanno, inevitabilmente, impattato su tutti gli aspetti (gestionale, organizzativo ed economico) delle Asl, mobilità compresa.

Si osserva, infatti, rispetto al 2019, che tutti i valori della mobilità (attiva e passiva, intra ed extra) sono in diminuzione. Presumibilmente, tale andamento è stato determinato anche dalle difficoltà di uscire dalla propria Regione, dalla propria Provincia e - nei periodi di picco della pandemia - anche dal proprio Comune di residenza, nonché dalla paura che nell'immediato è serpeggiata tra i cittadini, costringendoli a modificare comportamenti e abitudini, anche relativamente alle cure sanitarie.

L'Azienda ha fornito, sia per la mobilità attiva sia per la passiva, tabelle ulteriori, qui di seguito rappresentate, che illustrano il dettaglio per voce di CE e, nel caso di mobilità intra regionale, per ASL debitrice o creditrice.

Mobilità Attiva Intra Regione

CE	Descrizione CE	ASL 201	ASL 202	ASL 204	Extra	Totale
	<i>Mobilità in compensazione</i>					
AA0350	Prestazioni di ricovero	8.240.074	39.371.763	11.756.632	-	59.368.470
AA0360	Prestazioni di specialistica ambulatoriale	1.473.012	5.637.769	2.538.661	-	9.649.442
AA0370	Prestazioni di psichiatria residenziale e	622.232	3.074.311	1.272.004	-	4.968.547
AA0380	Prestazioni di File F	2.599.306	10.016.523	4.068.378	-	16.684.207
AA0390	Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin.	41.035	86.505	33.138	-	160.678
AA0400	Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata	265.808	745.530	359.744	-	1.371.082
AA0410	Prestazioni termali	94.180	132.267	23.189	-	249.636
AA0420	Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso	33.153	119.909	45.381	-	198.443
AA0430	Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie	947.926	3.086.517	1.278.615	-	5.313.057
	Totale mobilità in compensazione	14.316.727	62.271.094	21.375.742	-	97.963.562
	<i>Mobilità non in compensazione</i>					
AA 740	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia -	0	15.717	0	-	15.717
AA0830	Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di	27.167	59.664	8.026	-	94.856
EA0060	Sopravvenienze attive v/ Aziende sanitarie	10.696	17.847	1.434	-	29.976
EA0060*	Sopravvenienze attive v/ Aziende sanitarie	-	-	-	-	541.959
	Totale mobilità non in compensazione	37.863	93.228	9.460	-	682.509
	Totale Mobilità Attiva Intra Regione	14.354.590	62.364.322	21.385.201	-	98.646.071

*Il dato si riferisce alla comunicazione da parte del Servizio DPF012 del Dipartimento sanità per la rilevazione delle sopravvenienze 2020 in riferimento alla mobilità intraregionale 2019, ovvero alla differenza rilevata nel modello di CE consuntivo 2019 e quella effettiva 2019 come da comunicazione del servizio competente DPF109 del 7/09/2020. L'informazione trasmessa, tuttavia, riporta un valore totale aggregato e, per questo, non risulta possibile presentarlo in dettaglio per singola ASL.

Mobilità Attiva Extra Regione

CE	Descrizione CE	ASL 201	ASL 202	ASL 204	Extra Regione	Totale
	<i>Mobilità in compensazione</i>					
AA0460	Prestazioni di ricovero	-	-	-	7.209.412	7.209.412
AA0470	Prestazioni di specialistica ambulatoriale	-	-	-	1.482.142	1.482.142
AA0490	Prestazioni di File F	-	-	-	2.333.641	2.333.641
AA0500	Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale	-	-	-	172.411	172.411
AA0510	Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata	-	-	-	510.028	510.028
AA0520	Prestazioni termali	-	-	-	211.185	211.185
AA0530	Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso	-	-	-	203.267	203.267
AA0550	Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali	-	-	-	223.933	223.933
AA0620	Prestazioni di ricovero da privati Extraregione in compensazione	-	-	-	7.245.177	7.245.177
AA0630	Prestazioni ambulatoriali da privati Extraregione in compensazione	-	-	-	209.913	209.913
AA0600	Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva Internazionale	-	-	-	105.330	105.330
	Totale mobilità in compensazione				19.906.439	19.906.439
	<i>Mobilità non in compensazione</i>					
AA0590	Altre prestazioni sanitarie e socio-san. a rilevanza sanitaria non in compensazione Extraregione	-	-	-	37.049	37.049
	Totale mobilità non in compensazione				37.049	37.049
	Totale Mobilità Attiva Extra Regione	-	-	-	19.943.488	19.943.488
	TOTALE MOBILITÀ ATTIVA	14.354.590	62.364.322	21.385.201	19.943.488	118.589.559

Mobilità Passiva Intra Regione

CE	Descrizione	ASL 201	ASL 202	ASL 204	Extra Regione	Totale
	<i>Mobilità in compensazione</i>					
BA0470	Acquisti servizi sanitari per medicina di base	18.315	26.722	22.239	-	67.277
BA0510	Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	198.034	787.187	152.246	-	1.137.467
BA0540	Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	805.695	7.557.672	1.466.925	-	9.830.292
BA0650	Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	121.103	2.445.844	2.493.074	-	5.060.020
BA0810	Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	3.815.845	19.400.293	4.986.771	-	28.202.910
BA0910	Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	495.887	1.260.700	0	-	1.756.587
BA0970	Acquisto prestazioni distribuzione farmaci File F	182.828	3.078.057	260.284	-	3.521.169
BA1040	Acquisto prestazioni termali in convenzione	46	0	0	-	46
BA1100	Acquisto prestazioni trasporto sanitario	21.763	9.291	6.491	-	37.545
BA1152	Altre prestazioni sociosanitarie	89.207	1.814.274	12.949	-	1.916.429
	Totale mobilità in compensazione	5.748.723	36.380.039	9.400.980	-	51.529.742
	<i>Mobilità non in compensazione</i>					
BA1360	Consulenze Sanitarie da Aziende pubbl. Regione	237.150	25.439	339	-	262.928
EA0340	Sopravvenienze passive v/ Aziende pubbliche della Regione relative alla mobilità intraregionale	27.016	58.239	57.358	-	142.613
EA0330	Sopravvenienze passive v/ Aziende sanitarie pubbliche della Regione relative alla mobilità intraregionale	-	-	-	-	1.264.639 *
	Totale mobilità non in compensazione	264.165	83.679	57.697	-	1.670.179
	Totale Mobilità Passiva Intra Regione	6.012.888	36.463.718	9.458.677	-	53.199.922

*Il dato si riferisce alla comunicazione da parte del Servizio DPF012 del Dipartimento sanità per la rilevazione delle sopravvenienze 2020 in riferimento alla mobilità intraregionale 2019, ovvero alla differenza rilevata nel modello di CE consuntivo 2019 e quella effettiva 2019 come da comunicazione del servizio competente DPF109 del 7/09/2020. L'informazione trasmessa, tuttavia, riporta un valore totale aggregato e, per questo, non risulta possibile presentarlo in dettaglio per singola ASL.

Mobilità Passiva Extra Regione

CE	Descrizione	ASL 201	ASL 202	ASL 204	Extra Regione	Totale
	<i>Mobilità in compensazione</i>					
BA0480	Acquisti servizi sanitari per medicina di base	-	-	-	202.680	202.680
BA0520	Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	-	-	-	483.777	483.777
BA0560	Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	-	-	-	4.411.563	4.411.563
BA0830	Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	-	-	-	29.255.745	29.255.745
BA0990	Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci e File F	-	-	-	1.129.382	1.129.382
BA1060	Acquisto prestazioni termali in convenzione	-	-	-	142.566	142.566
BA1120	Acquisto prestazioni trasporto sanitario	-	-	-	116.571	116.571
BA1540	Costi per servizi Sanitari - Mobilità Internazionale passiva	-	-	-	408.674	408.674
	Totale mobilità in compensazione				36.150.958	36.150.958
	<i>Mobilità non in compensazione</i>					
BA0930*	da pubblico (Extraregione) - non soggette a compensazione	-	-	-	6.046	6.046
BA1170*	da pubblico (Extraregione) - non soggette a compensazione	-	-	-	182.930	182.930
	Totale mobilità non in				188.976	188.976
	Totale Mobilità Passiva Extra Regione				36.339.934	36.339.934
	TOTALE MOBILITÀ PASSIVA	6.012.888	36.463.718	9.458.677	36.339.934	89.539.855

* Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale

4.3.3 Assistenza farmaceutica

Il Collegio sindacale ha segnalato che:

- per l'assistenza farmaceutica la Regione ha attribuito obiettivi all'Azienda che non sono stati raggiunti: *"sulla base dei dati forniti dalla UOC - Controllo di gestione, risulta che la ASL di Pescara non ha rispettato il tetto per gli acquisti diretti; mentre per i gas medicali non è stato possibile raggiungere l'obiettivo a causa dell'incremento di acquisto ed utilizzo per emergenza Covid -19. Per il tetto della spesa farmaceutica convenzionata, nel 2020 la ASL di Pescara ha conseguito l'obiettivo"*.
- l'Azienda ha attivato la distribuzione dei farmaci diretta e/o per conto, non distinti - però - nella seguente tabella che riporta la spesa complessiva come da questionario.

	2020	2019	2018	2017
Spesa farmaceutica ospedaliera	30.616.664	29.456.265	27.240.677	30.717.630
Spesa per la distribuzione diretta	55.439.905	45.629.803	47.797.219	39.240.765
Spesa per la distribuzione per conto	12.150.608	11.254.953	8.251.005	0
Spesa farmaceutica convenzionata	44.897.747	46.621.762	50.129.678	52.924.146

Al riguardo, dalla d.g.r. n. 218 del 2021, si evincono i seguenti i tetti di spesa per il 2020:

- farmaceutica convenzionata: euro 50.456.383;
- farmaceutica per acquisti diretti di gas medicinali: euro 1.274.237;
- farmaceutica per acquisti diretti: euro 50.647.485.

Dall'esame della documentazione agli atti, si evince che l'Azienda non ha rispettato tutti i detti limiti. In particolare, per gli acquisti diretti lo sfioramento risulta consistente, come di seguito rappresentato.

	Tetto di spesa	Costo in bilancio	Sfioramento
Convenzionata	50.456.383	44.897.747	-
Gas medicinali	1.274.237	1.832.194	+557.957
Acquisti diretti	50.647.485	98.207.177	+47.559.692

L'Azienda, in sede istruttoria, in merito alla richiesta di motivare lo sfioramento dei tetti di spesa, preliminarmente, ha segnalato che: *“gli obiettivi nazionali in proposito alla spesa farmaceutica, stabiliti ai sensi della legge 11.12.2016 n. 232, art. 1, commi 398 e 399 (c.d. legge di stabilità 2017), possono essere sintetizzati nei seguenti indicatori:*

- Tetto di spesa del 7,96% della spesa farmaceutica convenzionata sul FSR;
- Tetto di spesa del 6,69% della spesa farmaceutica da acquisti diretti sul FSR;
- Tetto di spesa del 0,20% della spesa farmaceutica per gas medicali sul FSR;
- Tetto di spesa del 14,85% della spesa farmaceutica totale sul FSR”.

Ha, inoltre, fornito gli esiti del 2020, ripresi dal documento AIFA del 28 luglio 2021 *“Monitoraggio della spesa farmaceutica nazionale e regionale Gennaio - Dicembre 2020 – Consuntivo”*, da cui si evince che per la spesa convenzionata tutte le regioni rispettano il tetto (nel 2019 l'Abruzzo era tra le due uniche regioni a non rispettare tale limite); per la spesa farmaceutica per acquisti diretti tutte le regioni superano il tetto (anche nel 2019) e l'Abruzzo peggiora la sua precedente posizione collocandosi al secondo posto (terzo nel 2019) con una percentuale pari a 10,63 (10,56 nel 2019); per la spesa farmaceutica per gas medicinali, l'Abruzzo, a differenza del 2019, non rispetta il tetto (0,21 per cento). Considerando il totale della spesa farmaceutica, l'Abruzzo, con un valore pari al 18,14 per cento (18,70, nel 2019), si colloca nel 2020 al secondo posto (terzo nel 2019) tra le Regioni che non rispettano il tetto.⁷

L'Azienda ha, inoltre, specificato di aver rispettato il tetto per la *“convenzionata”*, precisando come abbia conseguito un valore di spesa pro-capite risultato il più basso nella Regione Abruzzo ed evidenziato nel prospetto che segue.

ASL	Spesa pro capite
ASL 01	150,02
ASL 02	150,30
ASL 03	146,55
ASL 04	152,84
Abruzzo	149,92

Come osservato, tuttavia, risultano superati i tetti di spesa sia per gli *“Acquisti diretti”* sia per i *“Gas medicali”*.

Questa Sezione sottolinea come tali affermazioni non giustifichino la scarsa incisività delle

azioni adottate per contenere la spesa farmaceutica.

Inoltre, al fine di motivare il costante incremento della spesa farmaceutica per acquisti diretti, l'Azienda ha messo in relazione per gli esercizi 2019 e 2020 i dati degli aggregati CE BA0030 - *Prodotti farmaceutici ed emoderivati* e BA2671 - *Prodotti farmaceutici ed emoderivati (Variazione delle scorte)* con gli esiti della contabilità di magazzino.

Dati di CE in euro migliaia	2019	2020
Acquisti di esercizio	86.341	98.207
Variazione scorte	341	-6.100
Consumi	86.682	92.107

Contabilità sezionale di magazzino									
Linea di Attività	2019			2020			Variazione 2019/2020		
	Altri Farmaci	Innovativi	Totale	Altri Farmaci	Innovativi	Totale	Altri Farmaci	Innovativi	Totale
Distribuzione per conto	11.255	0	11.255	12.151	0	12.151	896	0	896
Consumi Ospedalieri	24.686	4.392	29.078	23.341	7.029	30.370	-1.345	2.637	1.292
Distribuzione Diretta	41.975	4.374	46.349	45.751	3.835	49.586	3.776	-539	3.237
	77.916	8.766	86.682	81.243	10.864	92.107	3.327	2.098	5.425

La tabella proposta evidenzia l'incremento dei consumi tra i due esercizi, pari in valore assoluto ad euro 5.425.000 ed in percentuale al 6,25 per cento, sia dal punto di vista del tipo di farmaci utilizzati sia delle linee di attività beneficiarie:

- in ordine alla tipologia dei medicinali, si osserva un incremento di consumi per farmaci innovativi di euro 2.098.000, pari al 38,67 per cento del totale;
- in ordine alle linee di attività, invece, si rileva un incremento di consumi per la distribuzione per conto per euro 896.000, pari al 16,52 per cento del totale; un incremento di euro 1.292.000 per i consumi ospedalieri, pari al 23,82 per cento del totale; un incremento di euro 3.237.000 per la distribuzione diretta dei farmaci, pari al 59,67 per cento del totale.

Questa Corte, nel prendere atto delle valutazioni compiute dall'Azienda, raccomanda un rafforzamento delle azioni poste in essere sia in sede di programmazione sia in fase negoziale, con possibile conseguente ottimizzazione del magazzino scorte, ed un'efficace vigilanza e controllo dell'adeguatezza prescritzionale, sempre nel rispetto dovuto alla tutela della salute ed alla scelta medica, in special modo per i farmaci innovativi.

4.3.4 Sistemi di controllo dei costi

Il Collegio sindacale ha attestato che:

- l'Azienda ha attivato misure di controllo dell'appropriatezza prescrittiva in ambito ospedaliero e in ambito territoriale, ritenute dallo stesso adeguate.

Questa Corte ritiene opportuno sottolineare nuovamente l'importanza di un efficiente ed

efficace rete di controllo interno ed esterno sui costi assunti dall'Ente.

4.3.5. Il rischio sanitario

L'assistenza sanitaria è un'attività ad alto rischio per diverse variabili: specificità dei singoli pazienti, complessità degli interventi, esperienze professionali multiple, modelli gestionali diversi. È, dunque, particolarmente importante assumere azioni orientate al rischio sanitario non solo in termini di *good practices*, ma anche di gestione degli effetti economici del rischio.

Sul punto il Collegio sindacale ha attestato che:

- l'Azienda sanitaria ha svolto un'attività sistematica al fine di monitorare, prevenire e gestire il rischio sanitario (quale forma di "risk management"), ai sensi del c. 539, dell'art. 1, 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 apposita UOSD Risk management, che ha provveduto, attraverso il monitoraggio di eventi sentinella ed eventi avversi, a porre in essere procedure per la valutazione dei rischi ed attuazione delle misure volte a prevenire eventi avversi".

Questa Sezione ribadisce l'importanza di un tale controllo al fine di prevenire l'emersione di successivi costi per il contenzioso che, nel bilancio 2020, ha visto un accantonamento per cause civili ed oneri processuali pari ad euro 4.358.090, in diminuzione rispetto al 2019 (euro 6.378.883), e spese per consulenze legali pari ad euro 108.004, in diminuzione rispetto al 2019 (euro 150.186).

4.3.6. Le prestazioni ospedaliere

Con riguardo al monitoraggio delle prestazioni ospedaliere, in particolare di quelle ad alto rischio di non appropriatezza, come evidenzia la seguente tabella, è stato effettuato un campionamento delle cartelle superiore rispetto all'obiettivo regionale e con un livello di inappropriatezza rilevato dall'Ente stesso, pari al 9,5 per cento.

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 su totale prestaz.erogate	
10,00%	10,60%	2,50%	12,50%	9,50%

Il Collegio sindacale ha fornito le seguenti informazioni:

- è stato attivato, da parte dell'Ente, un sistema di monitoraggio delle attività assistenziali e della loro qualità, come previsto dal c. 522 dell'art. 1 della legge n. 208 del 2015 e s.m.i. ;
- il sistema di monitoraggio delle attività assistenziali e della loro qualità non è in raccordo con il sistema di monitoraggio regionale né risulta in coerenza con il programma nazionale

di valutazione degli esiti. Al riguardo, è stato precisato che *“il dirigente medico responsabile della UOS Valutazione dell’appropriatezza ha riferito che è impossibile la verifica precoce in quanto negli accordi contrattuali attualmente in vigore con erogatori privati non è più previsto l’invio quotidiano delle informazioni necessarie; verifica possibile ad almeno 2 mesi di distanza dal mese di riferimento”*.

Questa Corte, alla luce dell’alta percentuale di prestazioni di ricovero risultate non appropriate (9,5 per cento) sollecita la Asl ad avviare un approfondimento in merito, al fine di adottare azioni preventive volte a ridurre il numero di cartelle ritenute non appropriate che comportano – è bene ricordarlo – rilevanti riflessi negativi sui costi dell’Ente.

4.3.7 Acquisti di servizi diversi dai servizi sanitari

La voce di costo riferita ai diversi acquisti per servizi non sanitari, pari ad euro 62.290.671, in aumento rispetto agli euro 60.904.924 del 2019, comprende costi attinenti alla produzione ed all’erogazione di prestazioni necessarie per l’espletamento delle funzioni generali (utenze, servizi appaltati, manutenzione e riparazione, consulenze e altri costi amministrativi).

Tale aggregato è costruito sulle voci di cui alla successiva tabella.

	2019	2020	di cui COVID	netto 2020	COMP.% 2020	2020/2019 (%)	MEDIA REG. 2020/2019 (%)
B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	36.975.403	38.378.857	978.316	37.400.541	5,1	3,8	6,2
B.2.B.1) Servizi non sanitari	35.939.366	37.612.906	978.316	36.634.590	5,0	4,7	4,6
B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	465.196	505.423	-	505.423	0,1	8,6	38,5
B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)	570.841	260.527	-	260.527	0,0	-54,4	13,7
B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizz.)	14.506.359	14.905.421	695.800	14.209.621	2,0	2,8	0,7
B.4) Godimento di beni di terzi	6.576.812	6.539.744	-	6.539.744	0,9	-0,6	37,1
B.9) Oneri diversi di gestione	2.846.350	2.466.650	39.196	2.427.454	0,3	-13,3	-18,2
TOTALE	60.904.924	62.290.671	1.713.312	60.577.360			

Fonte: Elaborazione Sezione regionale di controllo su dati d.d.g. n. 1476 del 2021 (2020) e d.d.g. n. 937 del 2020 (2019). La presenza di eventuali scostamenti è dovuta agli arrotondamenti.

Come emerge dai dati sopra riportati e come sottolineato dal Collegio sindacale nel verbale, i maggiori costi per acquisto di servizi non sanitari, manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata) e godimento di beni di terzi, sono imputabili per la maggior parte agli adeguamenti straordinari dettati dall’emergenza Covid-19.

L’aumento della voce *“Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie”*, dipende esclusivamente dall’aumento delle consulenze non sanitarie da privato (voce B.2.B.2.3.A), non evidenziate in tabella, che passano da euro 305.635 ad euro 357.477: nella nota integrativa è indicato, come richiesto dalle linee guida alla redazione del bilancio, il dettaglio di tale tipologia di voce, con l’indicazione dei beneficiari, da cui emerge che euro 37.897 riguardano le consulenze amministrative, euro 211.576 le consulenze tecniche ed euro

108.004 le consulenze legali. Nell'ambito di tale voce, diminuiscono le collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato (-20,6 per cento) e le altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non sanitaria (-4,1 per cento).

Anche in tali casi si ribadisce il monito ad una preventiva verifica delle carenze in Azienda contrattualizzate con consulenze.

La voce "Formazione (esternalizzata e non)" (da pubblico: euro 6.152 e da privato: euro 6.152) subisce una forte riduzione di euro 260.527, pari al 54,4 per cento.

4.3.8 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 23,9 per cento dei costi di produzione.

	2019	2020	di cui COVID	netto 2020	COMP.% 2020	2020/2019 (%)	MEDIA REG. 2020/2019 (%)
TOTALE Costo del personale	171.973.635	178.617.224	6.960.084	171.657.140	23,9	3,9	1,8
B.5) Personale del ruolo sanitario	143.093.493	148.707.886	6.738.531	141.969.354	19,9	3,9	2,3
B.6) Personale del ruolo professionale	445.203	454.628	-	454.628	0,1	2,1	4,8
B.7) Personale del ruolo tecnico	18.400.611	19.811.239	221.553	19.589.686	2,6	7,7	1,5
B.8) Personale del ruolo amministrativo	10.034.328	9.643.471	-	9.643.471	1,3	-3,9	-5,1

Fonte: Elaborazione della Sezione regionali su dati del bilancio 2020.

La voce aumenta del 3,9 per cento, rispetto al 2019, considerando anche la spesa relativa all'emergenza Covid. Quest'ultima è, in particolare, riferita al personale del ruolo sanitario e del ruolo tecnico.

Ugualmente aumenta, seppur lievemente, la voce del personale del ruolo professionale, mentre diminuisce del 3,9 per cento la voce del personale del ruolo amministrativo.

In merito alla composizione del personale dell'Azienda, sono state rilevate alcune incongruenze tra i dati comunicati dalla Regione - Dipartimento sanità con nota dell'11 ottobre 2021, prot. n. 0398278/21, di cui alle sottostanti tabelle e i dati presenti nella nota integrativa (personale a tempo indeterminato: 3.145 unità; a tempo determinato: 250; restante personale: 342).

In sede istruttoria, l'Azienda ha precisato che il personale a tempo indeterminato è pari a n. 3.145 unità, come indicato in nota integrativa (dato Regione: 3.130). La differenza di 15 unità è relativa all'organico afferente alla "Medicina Penitenziaria".

Personale a tempo indeterminato - anno 2020*			
Ruolo	Dirigenti	Comparto	Totale
SANITARIO	687	1630	2.317
di cui comandato da altri enti	5	22	27
di cui in aspettativa/maternità	4	3	7
comandato da altri enti	1	4	5
PROFESSIONALE	4	0	4
TECNICO	3	566	569
di cui comandato da altri enti	-	3	3
di cui in aspettativa/maternità	-	2	2
comandato da altri enti	-	4	4
AMMINISTRATIVO	11	229	240
di cui comandato da altri enti	-	2	2
di cui in aspettativa/maternità	-	1	1
comandato da altri enti	-	2	2
TOTALE	705	2.425	3.130

Fonte: nota Regione - * I dati relativi al personale "comandato da altri enti" e "comandato ad altri enti", non coincidono con quelli indicati nella nota integrativa

Anche per il personale a tempo determinato, l'Azienda ha confermato il dato della nota integrativa pari a 250 unità (dato Regione: 371) composte da 75 dirigenti e 175 personale di comparto e affermando, circa la mancata corrispondenza con i dati comunicati dalla Regione, che "potrebbe essere imputabile a valori attinti da flussi informativi elaborati e trasmessi in via presuntiva, in epoca antecedente alla storicizzazione dei dati confluiti in bilancio".

Personale a tempo determinato - anno 2020			
Ruolo	Dirigenti	Comparto	Totale
SANITARIO	61	200	261
PROFESSIONALE	0	0	0
TECNICO	0	106	106
AMMINISTRATIVO	0	4	4
TOTALE	61	310	371

Fonte: nota Regione.

Infine, relativamente alle 342 unità, quali "Restante personale", come indicate in Nota integrativa, l'Azienda ha precisato che trattasi di "personale in "somministrazione lavoro temporaneo", che per l'anno 2020 ha registrato numero 247 contratti, nonché i "contratti di lavoro autonomo anche di collaborazione coordinata e continuativa" attivati nel corso dell'anno 2020, ai sensi dell'art 2-bis del d.l. n. 18 del 17/03/2020, per un numero complessivo di 95 unità".

Il Collegio sindacale, in merito alla domanda del questionario relativa al rispetto del limite della spesa per il personale, con riguardo alla spesa sostenuta nel 2018, calcolata ai sensi dell'art. 11, c. 1, del d.l. n. 35 del 2019⁷, ha riferito quanto precisato dall'Azienda: "Il limite di

⁷ d.l. 30/04/2019, n. 35, "Misure emergenziali per il servizio sanitario della Regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria". Art. 11. Disposizioni in materia di personale e di nomine negli enti del Servizio sanitario nazionale.

1. A decorrere dal 2019, la spesa per il personale degli enti del Servizio sanitario nazionale delle regioni, nell'ambito del livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato e ferma restando la compatibilità finanziaria, sulla base degli indirizzi regionali e in coerenza con i piani triennali dei fabbisogni di personale, non può superare il valore della spesa sostenuta nell'anno 2018, come certificata dal Tavolo di verifica degli adempimenti di cui all'articolo 12 dell'Intesa 23 marzo 2005 sancita in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, o, se superiore, il valore della spesa prevista dall'articolo 2, comma 71, della legge 23 dicembre 2009, n. 191. I predetti valori sono incrementati annualmente, a livello regionale, di un importo pari al 10 per cento dell'incremento del Fondo sanitario regionale rispetto all'esercizio precedente.

Nel triennio 2019-2021 la predetta percentuale è pari al 10 per cento per ciascun anno. Qualora nella singola Regione emergano, sulla base della metodologia di cui al sesto periodo, obiettivi ulteriori fabbisogni di personale rispetto alle facoltà assunzionali

spesa del personale per l'anno 2020 è stato definito nell'ambito degli strumenti di programmazione regionale con DGR 728 del 25/11/2019. Nelle more delle direttive regionali volte alla definizione del complessivo limite di spesa per il triennio 2020-2022 ex articolo 11, comma 1, del richiamato decreto, i vincoli ascrivibili sono stati esclusivamente quelli relativi alle previsioni dell'art. 2, c.71, della Legge 191/2009. Conseguentemente si provvede, in questa sede, a compilare la sola tabella inerente il limite di spesa previsto ai sensi dell'art. 2 c.71 della Legge 191/2009. Si evidenzia che la programmazione regionale dei limiti di spesa del personale è risultata rispettosa del ridotto limite ex Legge 191/2009 e che, coerentemente, la spesa effettivamente sostenuta dall'ASL Pescara per l'anno 2020 si è attestata entro i citati limiti disposti dal livello regionale ... Le spese del personale per l'anno 2020 hanno subito un incremento di spesa in relazione all'emergenza Covid pari ad euro 6.960.084".

Il Collegio sindacale, nel fornire i dati di cui alla sottostante tabella, ha attestato il rispetto del limite della spesa per il personale ai sensi dell'art. 2, comma 71, della legge n. 191 del 2009.

SPESA PER IL PERSONALE (valori in euro)		
SPESA PER IL PERSONALE 2004*		157.015.000
Al netto di:	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	157.015.000
1,4% della spesa		2.18.210
Dato spesa 2004 da considerare per il calcolo (A)		154.816.790
SPESA PER IL PERSONALE 2020*		179.966.728
Al netto di:	Spese per rinnovi dei contratti collettivi nazionali di lavoro intervenute successivamente al 2004	33.545.773
	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 2020 (B)	146.420.955
Differenza tra la spesa 2020 e la spesa 2004 da considerare per il calcolo (B)-(A)		-8.395.835**

* 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 o con contratto di collaborazione.

** dato 2019: euro -7.771.406

consentite dal presente articolo, valutati congiuntamente dal Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti e dal Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza, può essere concessa alla medesima Regione un'ulteriore variazione del 5 per cento dell'incremento del Fondo sanitario regionale rispetto all'anno precedente, fermo restando il rispetto dell'equilibrio economico e finanziario del Servizio sanitario regionale. Tale importo include le risorse per il trattamento accessorio del personale, il cui limite, definito dall'articolo 23, comma 2, del decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75, è adeguato, in aumento o in diminuzione, per garantire l'invarianza del valore medio pro-capite, riferito all'anno 2018, prendendo a riferimento come base di calcolo il personale in servizio al 31 dicembre 2018. Dall'anno 2022 l'incremento di cui al quarto periodo è subordinato all'adozione di una metodologia per la determinazione del fabbisogno di personale degli enti del Servizio sanitario nazionale. Entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente disposizione, il Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, su proposta dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, nel rispetto del valore complessivo della spesa di personale del Servizio sanitario nazionale determinata ai sensi dei precedenti periodi, adotta con decreto la suddetta metodologia per la determinazione del fabbisogno di personale degli enti del Servizio sanitario nazionale, in coerenza con quanto stabilito dal regolamento di cui al decreto del Ministro della salute 2 aprile 2015, n. 70, e dall'articolo 1, comma 516, lettera c), della legge 30 dicembre 2018, n. 145, e con gli standard organizzativi, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza territoriale, anche ai fini di una graduale revisione della disciplina delle assunzioni di cui al presente articolo. Le regioni, sulla base della predetta metodologia, predispongono il piano dei fabbisogni triennali per il servizio sanitario regionale, che sono valutati e approvati dal tavolo di verifica degli adempimenti di cui all'articolo 12, comma 1, dell'intesa 23 marzo 2005, sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, pubblicata nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 105 del 7 maggio 2005, congiuntamente al Comitato paritetico permanente per la verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA) di cui all'articolo 9, comma 1, della medesima intesa, anche al fine di salvaguardare l'invarianza della spesa complessiva.

Nel proprio verbale, il Collegio sindacale ha precisato che: *“la gestione del personale per l’anno 2020 è subordinata alle procedure di pianificazione delle assunzioni mediante la predisposizione di un Piano dei Fabbisogni del Personale regolamentato dall’Ente Regione. Il suddetto Piano è sottoposto ad approvazione previa verifica di sussistenza dei requisiti sui profili professionali previsti e previa verifica della compatibilità economica”*. Nello specifico, la programmazione è stata fortemente rallentata dalle esigenze assunzionali temporanee dettate dall’emergenza Covid-19 e questa Sezione non può che prenderne atto. Nel 2020, inoltre, l’Azienda, a differenza del 2019 e del 2018, ha fatto ricorso a consulenze o esternalizzazioni, per carenza di personale.

Il Collegio sindacale ha precisato, inoltre, che: *“le ferie non sono più monetizzabili se non in riferimento a particolari casi dipendenti da cause esterne alla volontà dell’Azienda e del dipendente; considerati i limitati casi eccezionali di monetizzazione delle ferie, è stato effettuato un accantonamento pari ad euro 30.429,00”* e, in merito alla corresponsione di ore di straordinario in eccedenza ai limiti di legge o di contratto, ha segnalato che: *“la casistica è marginalmente limitata al maggiore fabbisogno di turnazione legata alle attività per il contrasto dell’emergenza Covid-19, rispetto sia all’attività di ricovero, sia all’attività di tracciamento e di tamponatura. Tale superamento in ogni caso rientra nella deroga prevista dall’articolo 2, comma 7, del decreto-legge 34/2020 convertito in legge 77/2020”*.

Questa Sezione, certa che l’accantonamento è soltanto prudenziale per coprire i casi eccezionali compatibili con la norma, sottolinea che non esiste deroga al divieto di monetizzazione delle ferie.

Il Collegio sindacale ha, inoltre, verificato che:

- nel costo del personale sono compresi i fondi per la retribuzione accessoria, maturata già nel diritto nel corso del 2020, ma non ancora corrisposta;
- la determinazione delle risorse dei fondi destinati al finanziamento della contrattazione integrativa rispetta gli indirizzi di coordinamento regionale ed i limiti fissati dai CCNL di riferimento e dalle norme di finanza pubblica (art. 23, c. 2, d.lgs. n. 75 del 2017). In particolare, gli oneri relativi alla contrattazione integrativa sono iscritti nel 2020 per complessivi euro 7.657.239;
- i costi della contrattazione integrativa sono compatibili con i vincoli di bilancio nell’anno 2020 e con 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.

Si riporta di seguito 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, è evidenziata l’incidenza del costo delle prestazioni di lavoro del 2020 rispetto al 2009, come

previsto dalla citata normativa. Dalla medesima tabella si traggono, altresì, informazioni in merito all'applicazione dell'art. 9, c. 28, del d.l. n. 78 del 2010 (in base al quale, a decorrere dal 2011, le pubbliche amministrazioni possono fare ricorso al personale a tempo determinato o in convenzione o con contratto di collaborazione coordinata e continuativa, entro il limite del 50 per cento della spesa sostenuta per le stesse finalità nel 2009).

TIPOLOGIA	2009	2018	2019	2020	INCIDENZA (%)
					2020/2009
I. Personale dipendente a tempo indeterminato	169.160.045	172.587.224	175.454.577	179.626.200	106,19
II. Personale dipendente a tempo determinato o con convenzioni ovvero contratti di collaborazione coordinata e continuativa	11.801.579	5.922.721	7.943.931	11.967.199	101,40
III. Personale con contratti di formazione lavoro, altri rapporti formativi, somministrazione di lavoro e lavoro accessorio	682.683	2.862.789	2.555.445	6.010.225	880,38
Totale voci II. e III.	12.484.262	8.785.510	10.499.376	17.977.424	144,00
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	-4.305	-104.960	-244.470	
V. Altre prestazioni di lavoro	-	-	-	-	
TOTALE COSTO PRESTAZIONI DI LAVORO*	181.680.453	181.368.429	185.848.993	197.359.154*	

Fonte: Elaborazione Sezione regionale di controllo su dati del questionario al bilancio 2020.

*L'importo, come specificato in sede istruttoria, è determinato dalle seguenti voci di CE: euro 178.617.224 (BA2080: Totale costo personale) + euro 6.010.225 (voce B.2.A.15.3.E) lavoro interinale area sanitaria; + euro 11.568.129 (voce Y.1.A) Irap personale dipendente; + euro 1.408.046 (voce B.2.A.15.3.C) Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e sociosanitarie da privato); - euro 252.493 (voce A.5.D.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri soggetti pubblici); + euro 8.026 (B.2.A.15.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da aziende di altre Regioni-Extraregione)

Il Collegio sindacale, nel questionario, ha attestato che l'Azienda ha stipulato, quale ulteriore forma di reclutamento del personale, contratti di servizio: *"in particolar modo all'inizio del 2020, si è fatto ricorso ad acquisizione di personale somministrato attraverso accordo con agenzia di lavoro interinale"*. In relazione al valore soglia individuato dal legislatore nel costo dell'anno 2009, l'Azienda supera il margine del 50 per cento, attestandosi al 144,00 per cento (84,10 per cento nel 2019; 70,37 per cento nel 2018). Al riguardo, in merito ai valori sopra soglia registrati nel 2019, l'Azienda aveva dimostrato che la spesa in eccesso, rispetto al limite, era quella definibile come eterofinanziata in quanto riferita ad ulteriori fonti di finanziamento rispetto al contributo ordinario. Non considerando tali importi, l'incidenza si assestava al 45 per cento e, dunque, nei limiti. Lo stesso legislatore, infatti, al medesimo art. 9, ha previsto una deroga a tali limiti di spesa nei termini che seguono: i limiti di cui al primo e al secondo periodo non si applicano, anche con riferimento ai lavori socialmente utili, ai lavori di pubblica utilità e ai cantieri di lavoro, nel caso in cui il costo del personale sia coperto da finanziamenti specifici aggiuntivi o da fondi dell'Unione europea; nell'ipotesi di cofinanziamento, i limiti medesimi non si applicano con riferimento alla sola quota finanziata da altri soggetti (cfr. anche delib. Corte dei conti: n. 116 del 2018, Sez. contr. Liguria; n. 322 del 2019, Sez. controllo Veneto; n. 63 del 2021, Sez. controllo Abruzzo).

Per la spesa sostenuta nel 2020, l'Azienda, in sede istruttoria, ha fornito la seguente tabella

nella quale si dà evidenza anche dei costi riconducibili all'emergenza Covid.

I dati mostrano il valore della copertura dei finanziamenti specifici pari ad euro 3.300.763 (euro 3.267.000 nel 2019), a valere sul costo dei contratti a tempo determinato, ed euro 2.083.279 (euro 1.624.185 nel 2019), a valere sul costo dei contratti interinali. Per l'annualità 2020, sono evidenziate le coperture previste dalla normativa Covid-19, per un totale di euro 7.449.252. Emerge, dunque, al netto delle citate coperture, un'incidenza della spesa relativa al lavoro flessibile pari al 42 per cento (limite consentito 50 per cento), tuttavia, tale tipologia di spesa risulta in lieve aumento (da euro 10.499.376 del 2019 al 10.528.172 del 2020).

Spesa per il personale con rapporto di lavoro flessibile anno 2020

CE Anno 2018	2009	2020	di cui Covid	2020 rettificato	limite 50% 2009	differenza
Costo Tempo Determinato	10.127.000	10.559.153	-2.554.184	8.004.969		
Costo CoCoCo	1.614.610	1.408.046	-1.408.046	-		
Costo Lavoro Interinale	636.390	6.010.225	-3.487.022	2.523.203		
	12.378.000	17.977.424	-7.449.252	10.528.172		
Rettifiche Costo Contratti TD da Finanziam. Specifici	-	-3.300.763		3.300.763		
Rettifiche Costo Contratti Interinali da Finanziam. Specifici	-	-2.083.279		-2.083.279		
Totale Lavoro Flessibile	12.378.000	12.593.382	-7.449.252	5.144.129	6.189.000	-1.044.871
Incidenza %				42%	sul 50% consentito	-8%

L'Azienda ha relazionato in merito precisando che: *“per fronteggiare, tempestivamente, l'emergenza epidemiologica in corso, ha utilizzato tutti gli strumenti previsti dalla normativa vigente, ivi incluso il ricorso ai contratti di somministrazione lavoro, per il reclutamento, in particolar modo, di personale infermieristico e OSS”,* al fine di rafforzare, soprattutto, nelle prime fasi dell'emergenza, gli organici impegnati nell'attività assistenziale e far fronte, in modo celere, alla crescente difficoltà di reperimento di personale, evitando disservizi e garantendo la sostituzione del personale contagiato. Sottolinea, di poi, la Asl che un *“ulteriore aumento di risorse in ingresso si è registrato a seguito della graduale attivazione di nuovi posti letto per pazienti Covid-19 presso il nuovo presidio ospedaliero Covid Hospital, nonché a seguito della progressiva riattivazione dei percorsi di cura ospedalieri”,* specificando come, superate le prime fasi dell'emergenza, l'Azienda abbia indetto due avvisi pubblici, per soli titoli, finalizzati all'assunzione a tempo determinato, per le esigenze relative all'emergenza COVID-19, rispettivamente, di Infermieri e di Operatori Socio Sanitari. A seguito di tali bandi sono state predisposte graduatorie da poter utilizzare per assunzioni a tempo determinato di personale appartenente ai due profili sopra individuati. In particolare, risultano collocate in graduatoria 1.764 unità per il personale OSS e 969 unità per il personale infermieristico. Conseguentemente, precisa la Asl, *“dal primo trimestre 2021 i contratti di lavoro in somministrazione a cui si è fatto ricorso in emergenza nell'anno 2020 sono stati integralmente sostituiti da contratti di lavoro a tempo determinato per personale dipendente”.*

Questa Corte, alla luce del quadro delineato e pur rilevando che si tratta di far fronte ad esigenze strettamente sanitarie, ritiene che a tali dati ci si debba accostare nel rispetto, innanzitutto, del bene tutela della salute – come dimostra l’emergenza da Covid 19 -, ma anche considerando che una gestione così delicata quale è quella del personale richiede molta attenzione nella programmazione dei costi, al fine di garantire gli equilibri di bilancio futuri.

4.3.9. Variazioni delle rimanenze

Il totale negativo della variazione delle rimanenze è pari ad euro 6.246.368, in forte diminuzione rispetto all’annualità precedente, come di seguito rappresentato.

	2019	2020	Variazione 2020/2019 (%)
B13) Variazione delle rimanenze	484.397	-6.246.368	-1.389,5
B.13.A) Variazioni rimanenze sanitarie	364.574	-6.236.209	-1.817,9
B.13.B) Variazioni rimanenze non sanitarie	119.824	16.840	-85,9

Fonte: Elaborazione Sezione regionale di controllo su dati d.d.g. n. 1476 del 2021 (2020) e d.d.g. n. 937 del 2020 (2019).

Si osserva che, nel corso del 2020, l’Azienda sanitaria ha registrato un importante decremento delle variazioni delle rimanenze, principalmente di quelle sanitarie e, in particolar modo delle rimanenze relative ai prodotti farmaceutici ed emoderivati, diminuiscono anche le rimanenze di dispositivi medici.

Questa Corte invita, pertanto, alla massima attenzione nel riscontro di tali dati al fine di evitare la presenza di rimanenze non utilizzate o, peggio, soggette a nuovi acquisti.

4.3.10 Accantonamenti

Il totale degli accantonamenti dell’esercizio è pari ad euro 16.707.082, in diminuzione rispetto al precedente esercizio, come specificato nella tabella che segue.

	2019	2020	COMP.% 2020	2020/2019 (%)	MEDIA REG. 2020/2019 (%)
B.14) Accantonamenti dell’esercizio	22.466.233	16.707.082	100,0	-25,6	2,6
B.14.A) Accantonamenti per rischi	13.911.513	9.803.203	58,7	-29,5	11,8
B.14.A.1) Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali	6.378.883	4.358.090	26,1	-31,7	-29,3
B.14.A.2) Accantonamenti per contenzioso personale dipendente	811.978	1.808.362	10,8	122,7	36,9
B.14.A.3) Accantonam. rischi connessi acquisto di prestazioni sanitarie da privato	1.823.614	799.301	4,8	-56,2	-20,9
B.14.A.5) Accantonamenti per franchigia assicurativa	4.897.038	2.837.450	17,0	-42,1	35,1
B.14.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)	277.852	269.736	1,6	-2,9	-23,5
B.14.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	5.204.389	3.305.395	19,8	-36,5	-3,3
B.14.C.2) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione F.S. vincolato	5.204.389	3.041.820	18,2	-41,6	-13,1
B.14.C.3) Accantonamenti quote inutilizzate contributi soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	-	121.574	0,7	100,0	52,8
B.14.C.4) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici per ricerca	-	142.000	0,8	100,0	2945,5
B.14.D) Altri accantonamenti	3.072.480	3.328.748	19,9	8,3	-10,5
B.14.D.1) Acc. Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA	1.990.220	746.929	4,5	-62,5	-62,4
B.14.D.2) Acc. Rinnovi convenzioni Medici Sumai	261.948	94.224	0,6	-64,0	-61,0
B.14.D.3) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica	579.102	914.004	5,5	57,8	57,8
B.14.D.4) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica	119.552	94.053	0,6	-21,3	-24,1
B.14.D.5) Acc. Rinnovi contratt.: comparto	121.658	570.857	3,4	369,2	369,2
B.14.D.10) Altri accantonamenti	-	908.682	5,4	100,0-	28,7

Fonte: Elaborazione Sezione regionale di controllo su dati d.d.g. n. 1476 del 2021 (2020) e d.d.g. n. 937 del 2020 (2019).

La presenza di eventuali scostamenti è dovuta agli arrotondamenti.

Il decremento pari ad euro 5.759.151 rispetto all'esercizio 2019 è prevalentemente riconducibile alla diminuzione, pari ad euro 4.108.310, dell'accantonamento per rischi ed a quello per quote inutilizzate di contributi vincolati per euro 1.898.994.

In nota integrativa si legge che *“non risulta accantonamento per il contributo finalizzato all'incremento del Fondo particolari condizioni, comunicato all'azienda [dalla Regione], in quanto già rilevato nel costo del personale iscritto in bilancio 2020”*.

Si ricorda inoltre, che la Asl ha provveduto, come richiesto dal Dipartimento di sanità, e con conseguente riapprovazione del consuntivo 2020, alle seguenti rettifiche sugli accantonamenti:

- eliminazione degli appostamenti di euro 5.497.278 effettuati a fronte dei contributi Covid di cui ai d.l. nn. 14, 18, 34 e 104 del 2020, in applicazione del comma 4 art. 26 del d.l. n. 73 del 2021, convertito con modificazioni in legge n. 106 del 23 luglio 2021;
- eliminazione degli accantonamenti di euro 1.507.131 effettuati a fronte dei rinnovi contrattuali 2016-2018 della medicina convenzionata, in quanto il rinnovo contrattuale 2016-2018 è stato applicato a regime nel corso dell'esercizio 2020 e anche gli arretrati sono stati erogati con l'utilizzo dei pertinenti fondi.

4.4 Proventi e Oneri finanziari

	2019	2020
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI	-367.940	-163.786
<i>Proventi</i>	-	136
C.1) Interessi attivi (C.1.B su c/c postali e bancari)	-	136
<i>Oneri</i>	-367.940	-163.921
C.3) Interessi passivi (C.3.C Altri interessi passivi)	-367.753	-163.514
C.4) Altri oneri (C.4.C Altri oneri finanziari)	-187	-407

Fonte: Elaborazione Sezione regionale di controllo su dati d.d.g. n. 1476 del 2021 (2020) e d.d.g. n. 937 del 2020 (2019).

La presenza di eventuali scostamenti è dovuta agli arrotondamenti.

Il saldo tra proventi e oneri finanziari registra un valore negativo pari a euro 163.786. Pur prendendo atto che gli interessi passivi, rispetto all'annualità precedente, continuano a registrare - positivamente - una forte diminuzione, la Sezione richiama l'attenzione dell'Azienda al fine di rafforzare tutti gli interventi necessari alla progressiva riduzione del ritardo nei pagamenti dei debiti commerciali che spesso ne è stata la causa.

4.5 Proventi e Oneri straordinari

Nel 2020 sono stati rilevati proventi straordinari per euro 3.904.651 ed oneri straordinari per euro 5.869.031, con un saldo negativo pari ad euro 1.964.380, ma in diminuzione rispetto all'annualità precedente.

	2019	2018
E.1) Proventi straordinari	7.273.833	3.904.651
E.2) Oneri straordinari	9.522.514	5.869.031
Totale proventi e oneri straordinari (E)	-2.248.682	-1.964.380

Fonte: Elaborazione Sezione regionale di controllo su dati d.d.g. n. 1476 del 2021 (2020) e d.d.g. n. 937 del 2020 (2019).

La presenza di eventuali scostamenti è dovuta agli arrotondamenti.

I proventi si compongono dalle seguenti voci: “plusvalenze” per euro 32.759 (in riferimento ad un “*repair exchange*” sostituzione di alcuni macchinari), “proventi da donazioni e liberalità diverse” per euro 626.161 (entrambe non valorizzate nel 2019), “sopravvenienze attive” per euro 3.064.095 (euro 6.455.562 nel 2019) e “insussistenze attive” per euro 181.635 (euro 818.271 nel 2019).

Le sopravvenienze attive, come precisato in nota integrativa, sono relative, tra l’altro, a:

- alla mobilità intraregionale, pari ad euro 541.959, derivante dalla differenza tra i valori di mobilità attiva intraregionale da pubblico stimati nel CE consuntivo 2019 e quelli successivamente riscontrati come effettivi 2019;
- fatture emesse nei confronti delle Asl abruzzesi per prestazioni rese nel 2018 e 2019 e ad una nota di credito, per complessivi euro 29.976;
- a prestazioni sanitarie da operatori accreditati (euro 509.830), che in questa voce sono rettifiche ed accolgono: note di credito emesse da strutture convenzionate per *extrabudget* e per decurtazioni a seguito di verbali di verifica, oltre ad errate fatturazioni; la rilevazione di quota fissa e *ticket* per prestazioni rese – in particolare nel dicembre 2019 - da strutture convenzionate;
- ad acquisti di beni e servizi (euro 717.316) rettificati note di credito emesse da ditte varie a storno di forniture avvenute in esercizi precedenti.

Le sopravvenienze attive, quali componenti straordinarie di reddito che derivano da operazioni di natura straordinaria o da eventi eccezionali, possono collegarsi a nuove attività che si aggiungono alle precedenti o sostanziansi in nuovi ricavi, in ogni caso derivanti da eventi imprevedibili, occasionali o accidentali. Configurandosi come elementi “eccezionali”, la cui identificazione e qualificazione deve essere fornita in nota integrativa, essi non rientrano nelle normali dinamiche aziendali pur influenzando il risultato di esercizio. Al riguardo, questa Corte richiama l’osservanza del principio di competenza dei costi e dei ricavi e sulla necessità di un monitoraggio continuo di tale area di bilancio da parte della direzione aziendale anche al fine del rispetto del principio di attendibilità del bilancio.

Tra le insussistenze attive v/terzi, euro 178.969 riguardano quelle derivanti dalla chiusura di debiti v/fornitori per l’acquisto di beni e servizi che risultano insussistenti.

Gli oneri straordinari si compongono delle seguenti voci:

- minusvalenze per euro 78.371 (euro 15.878 nel 2019) relative alla dismissione di

immobilizzazioni materiali come da delibere del d.g. n. 1648 e 1650 del 2020;

- sopravvenienze passive per euro 5.621.464, di cui le principali quote sono riferite: per euro 1.264.639 alla mobilità intraregionale (voce E.2.B.3.1.A); per euro 2.698.548 (in aumento rispetto al 2019) agli acquisti di beni e servizi relativi a fatture pervenute nell'esercizio ma inerenti a forniture avvenute negli anni precedenti; per euro 628.528 a sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto di prestazioni sanitarie da operatori accreditati. In merito a quest'ultima sottovoce, l'Azienda in nota integrativa ha precisato che accoglie le fatture emesse da operatori sanitari accreditati relative a prestazioni sanitarie di varia natura erogate e non registrate negli esercizi di competenza *"nella sostanza il saldo del conto è generato dal valore delle prestazioni della Struttura ... per prestazioni relative a Pazienti Socialmente Pericolosi relative alle annualità 2017-2018 e 2019 (euro 602.000) e alle Prestazioni di Ricovero Psicoriabilitativo di competenza dell'anno 2019 (euro 22.000)"*. Questa Sezione raccomanda di effettuare un'attenta analisi delle poste riferite alle sopravvenienze passive, considerando puntualmente la motivazione della loro maturazione;
- insussistenze passive v/terzi per euro 169.196 (importo invariato rispetto al 2019) riguardanti prevalentemente la rilevazione contabile della revoca delle assegnazioni fondi 2019 per extracomunitari irregolari;

Questa Corte ribadisce che tali registrazioni contabili non sono in linea con gli adempimenti richiesti dalla recente normativa; pertanto, si invita l'Ente ad eliminare dal conto consuntivo le partite straordinarie, secondo quanto disposto dall'articolo 2425 c.c. così come riformato dal d.lgs. n.139 del 2015 che, innovando l'OIC 12, ha introdotto sostanziali modifiche alla composizione degli schemi ed al contenuto delle voci del bilancio imponendone la classificazione per natura.

5. ANALISI DELLO STATO PATRIMONIALE

Lo stato patrimoniale del bilancio descrive le variazioni intervenute nella situazione patrimoniale e finanziaria rispetto all'esercizio precedente e identifica al 31 dicembre 2020 la consistenza delle attività e delle passività in conformità ai criteri fissati dall'articolo 2424 c.c.

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

La situazione, al termine dell'esercizio 2020, mostra, per le voci più significative, quanto più avanti descritto e riepilogato nella seguente tabella.

	2019	2020
ATTIVO		
A) IMMOBILIZZAZIONI	97.456.692	104.972.785
B) ATTIVO CIRCOLANTE	295.346.022	290.915.032
B.I) RIMANENZE	16.371.328	22.617.696
B.II) CREDITI	203.649.913	169.189.218
B.IV) DISPONIBILITA' LIQUIDE	75.324.782	99.108.118
B.IV.1) Cassa	20.000	20.000
B.IV.2) Istituto Tesoriere	74.306.155	97.421.107
B.IV.4) Conto corrente postale	998.627	1.667.011
C) RATEI E RISCONTI ATTIVI	8.698	7.541
D) TOTALE ATTIVO	392.811.413	395.895.359
PASSIVO		
A) PATRIMONIO NETTO	100.925.433	108.547.564
B) FONDI PER RISCHI E ONERI	79.677.299	64.059.211
C) TRATTAMENTO FINE RAPPORTO	2.104.594	2.098.047
D) DEBITI	210.104.087	221.190.537
E) RATEI E RISCONTI PASSIVI	-	-
F) TOTALE PASSIVO e PATRIMONIO NETTO	392.811.413	395.895.359

Fonte: Elaborazione Sezione regionale di controllo su dati d.d.g. n. 1476 del 2021 (2020) e d.d.g. n. 937 del 2020 (2019).
La presenza di eventuali scostamenti è dovuta agli arrotondamenti.

L'Azienda registra attività per euro 395.895.359 a fronte di passività per euro 287.347.795, il che determina un patrimonio netto positivo per euro 108.547.564, in aumento rispetto al 2019.

La Sezione osserva la mancata rilevazione, così come per le annualità precedenti, di valori imputati a ratei e risconti passivi evidenziando la presumibile assenza della corretta imputazione per competenza di quei costi e ricavi che hanno manifestazione finanziaria in esercizi diversi. I ricavi e i costi sono determinati secondo i principi della prudenza e della competenza economica anche mediante l'iscrizione di ratei e di risconti. Si tratta di strumenti di fondamentale importanza nel bilancio poiché permettono ai costi e ai ricavi di manifestarsi a cavallo di due esercizi.

Essi integrano e rettificano il conto economico e permettono il rispetto dell'inviolabile principio di competenza.

In sede istruttoria, l'Azienda ha precisato che: *“dopo il cambiamento di indicazioni regionali circa l'utilizzo dei risconti passivi per la rappresentazione del fondo di esercizio relativo all'assegnazione degli Obiettivi di Piano, c.d. “Progetti Obiettivo”, in Azienda non risultano fattispecie riconducibili a tale tipologia di contabilizzazione. Tuttavia, prendendo atto della segnalazione del merito, nello spirito della ricerca di un progressivo continuo miglioramento della qualità dei dati di bilancio, l'Azienda, già a valere sull'esercizio 2021, revisionerà con attenzione le registrazioni contabili per verificare quale casistica di fatti aziendali risulti rappresentabile in riferimento ai conti di rateo/risconto passivo”.*

5.1 LE POSTE ATTIVE

5.1.1 Immobilizzazioni

	2019	2020
A) IMMOBILIZZAZIONI	97.456.692	104.972.785
A.I) Immobilizzazioni immateriali	373.416	332.250
A.I.5) Altre immobilizzazioni immateriali	373.416	332.250
A.II) Immobilizzazioni materiali	97.069.240	104.626.499
A.II.1) Terreni	942.655	942.655
A.II.2) Fabbricati	70.298.652	69.744.672
A.II.3) Impianti e macchinari	1.521.072	2.045.860
A.II.4) Attrezzature sanitarie e scientifiche	10.994.288	10.733.790
A.II.5) Mobili e arredi	1.360.546	1.339.677
A.II.6) Automezzi	593.121	398.289
A.II.8) Altre immobilizzazioni materiali	762.283	830.684
A.II.9) Immobilizzazioni materiali in corso e acconti	10.596.622	18.590.872
A.III) Immobilizzazioni finanziarie	14.036	14.036
A.III.1) Crediti finanziari	14.036	14.036

Fonte: Elaborazione Sezione regionale di controllo su dati d.d.g. n. 1476 del 2021 (2020) e d.d.g. n. 937 del 2020 (2019).
La presenza di eventuali scostamenti è dovuta agli arrotondamenti.

Il valore totale delle immobilizzazioni risulta in aumento rispetto al precedente esercizio per euro 7.516.093, in conseguenza, principalmente, dell'aumento della voce "Immobilizzazioni materiali", che, come si legge nella relazione sulla gestione, "è dovuto essenzialmente alla voce "Immobilizzazioni in corso e acconti", in ragione dell'accelerazione che l'Azienda ha dato rispetto al completamento delle progettualità già in corso". Altra voce in aumento riguarda gli "Impianti e macchinari" (più euro 524.788).

Il Collegio sindacale ha attestato che:

- l'Azienda ha acquisito beni con contributi in conto capitale da Regione o con forme di finanziamento degli investimenti ad essi assimilate dall'art. 29, 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 dalla 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 ha ceduto beni acquisiti tramite contributi in conto capitale da Regione o con forme di finanziamento degli investimenti ad essi assimilate. La minusvalenza che si è prodotta è stata sterilizzata stornando a provento una quota di contributo commisurata alla minusvalenza stessa. I proventi della dismissione non sono stati destinati al finanziamento di nuovi investimenti;
- 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 nell'esercizio 2020, 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 2020, utilizzando contributi in conto esercizio pari ad euro 8.591.278, 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 2020 sono stati dichiarati fuori uso ed eliminati dalle immobilizzazioni beni per euro 78.371 (euro 15.879 nel 2019);
- l'Azienda procede alla regolare tenuta degli inventari dei beni mobili, nonché al loro costante aggiornamento (ultimo aggiornamento 31 dicembre 2020);
- non ha accertato, almeno a campione, l'esistenza fisica dei principali beni materiali.

Al riguardo, si richiama quanto già specificato dall'Organo di controllo in merito all'impossibilità di effettuare verifiche a causa dell'emergenza pandemica, sottolineando comunque che tale attività è stata, comunque, eseguita nel corso degli esercizi successivi.

Questa Corte ribadisce l'importanza di tali adempimenti sia in quanto determinanti ai fini della veridicità del bilancio considerando il consistente valore dell'universalità dei beni che compongono il patrimonio dell'Ente (alcuni strumenti scientifici hanno, infatti, costi di acquisto assai ingenti), sia per la difficoltà del loro riscontro fisico, vista la pulviscolare distribuzione territoriale, resa più complicata dalla circostanza che, in diversi casi, i beni sono affidati a privati, come nel caso dei beni protesici affidati ai pazienti.

5.1.2 Attivo circolante: rimanenze

Nel corso dell'esercizio in esame, l'Azienda sanitaria, a differenza della precedente annualità, registra nell'attivo circolante un aumento delle rimanenze di beni sanitari, che passano da euro 16.093.032 (di cui euro 10.200.393 sono relativi a prodotti farmaceutici ed emoderivati), ad euro 22.356.240 (di cui 16.300.633 sono relativi a prodotti farmaceutici ed emoderivati), generando una variazione di euro 6.246.368. Di contro, le rimanenze dei beni non sanitari continuano a diminuire passando da 278.296 ad euro 261.456, con una variazione di euro 16.840.

Nella relazione-questionario il Collegio sindacale ha verificato che:

- 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 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);

- nel corso del 2020, l'Azienda ha effettuato un costante monitoraggio dei farmaci scaduti e dei prodotti soggetti a scadenza: *"Ogni fine mese viene effettuata una stampa dal sistema gestionale logistico (Thema) per i prodotti scaduti. Il prodotto scaduto viene preso in carico e portato in apposita zona e scaricato dal sistema con codifica dedicata. Successivamente il prodotto viene smaltito, con apposita procedura, da azienda preposta"*.

Il Collegio sindacale non ha riscontrato criticità nell'ambito della programmazione e della gestione delle scorte di magazzino e sulla capacità di rifornire tempestivamente i singoli reparti. In nota integrativa si attesta che, al 31 dicembre 2020, è stato effettuato l'inventario fisico delle giacenze sia presso i magazzini che presso i reparti.

Alla luce dell'aumento delle rimanenze di beni sanitari e di quanto precisato nella relazione sulla gestione in merito ad *"una scorta straordinaria posta in essere dal magazzino logistico della DPC nel mese di dicembre 2020 per evitare problematiche al servizio nel timore di difficoltà di consegna da parte dei fornitori per le stringenti normative Covid"*, in sede istruttoria è stato chiesto di comunicare le azioni poste in essere al fine di evitare un possibile danno in caso di prodotti condotti a scadenza associato ad acquisti analoghi realizzati *medio tempore*.

Al riguardo, l'Azienda ha precisato che: *"la straordinarietà della scorta effettuata...intendeva garantire i livelli di servizio dell'accordo DPC che prevede due consegne/die, una di mattina ed una di pomeriggio, per i farmaci necessari alle farmacie convenzionate per le evasioni delle impegnative di prescrizione presentate dall'utenza"* sottolineando come non risultano movimentazioni di *"scaduto"* nel magazzino DPC per tutto l'esercizio 2021 e che, di fatto, la scorta è stata completamente utilizzata entro i primi due mesi dell'anno.

La Asl ha, inoltre, specificato: *"...in riferimento alla gestione del magazzino si evidenzia l'utilizzo di buone prassi logistiche, come ad esempio: ordini ripetuti e di relativo valore economico, tarato sul consumo medio mensile storico dei farmaci oggetto di approvvigionamento; ordini emessi in funzione della "scorta minima" prevista per ciascuno dei farmaci distribuibili in DPC"*.

Questa Corte, nel prendere atto favorevolmente dell'attività di monitoraggio intrapresa dall'Azienda, soprattutto nell'anno in esame dove tutti gli aspetti, compresi quelli gestionali, risultano amplificati nelle annesse problematiche a causa dell'emergenza sanitaria, raccomanda, comunque, di rafforzare tali procedure e di vigilare sul loro rispetto, al fine di renderla sempre più trasparente ed economica e quindi efficace espressione di buona amministrazione e di gestione del patrimonio.

5.1.3 Crediti

La seguente tabella rappresenta l'elenco dei crediti contabilizzati fra l'attivo circolante.

	2019	2020
B.II) CREDITI	203.649.913	169.189.218
B.II.1) Crediti v/Stato	12.729	5.878.704
B.II.1.a) Crediti v/Stato per spesa corrente - FSN indistinto	6.987	6.883
B.II.1.i) Crediti v/Stato per finanziamenti per investimenti	-	5.779.673
B.II.1.j) Crediti v/Stato per ricerca	5.742	92.149
B.II.2) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma	197.095.901	153.108.179
B.II.2.a) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per spesa corrente	169.537.116	142.833.071
B.II.2.b) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per versamenti a patrimonio netto	27.558.785	10.275.108
B.II.3) Crediti v/Comuni	214.155	210.235
B.II.4) Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche	1.602.005	1.337.321
B.II.4.a) Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - altre prestazioni	1.444.576	1.223.735
B.II.4.d) Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche Extraregione	157.429	113.586
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	15.394	913.003
B.II.7) Crediti v/altri	4.703.798	7.735.845
B.II.7.a) Crediti v/clienti privati	2.904.637	2.916.436
B.II.7.c) Crediti v/altri soggetti pubblici	235.285	4.189.035
B.II.7.e) Altri crediti diversi	1.563.876	630.373

Fonte: Elaborazione Sezione regionale di controllo su dati d.d.g. n. 1476 del 2021 (2020) e d.d.g. n. 937 del 2020 (2019).

La presenza di eventuali scostamenti è dovuta agli arrotondamenti.

Nello stato patrimoniale dell'Azienda sono annotati crediti per un valore di euro 169.189.218 in diminuzione rispetto al 2019 (euro 203.649.913), già in flessione rispetto al 2018.

Il Collegio sindacale ha verificato che i crediti per contributi in conto capitale dallo Stato, dalla Regione e da altri Enti pubblici siano supportati da apposito provvedimento di assegnazione. Per quanto concerne i Crediti v/Stato, il 2020 si osserva un netto aumento dovuto principalmente ai crediti per investimenti (euro 5.779.973), non valorizzati nel 2019 e ai crediti per ricerca (da euro 5.742 nel 2019 ad euro 92.149 nel 2020).

La maggior parte delle pretese afferisce a crediti nei confronti della Regione, pari ad euro 153.108.179, in diminuzione rispetto al precedente esercizio (euro 197.095.901), dei quali parte preponderante è costituita da quanto dovuto per spesa corrente pari ad euro 142.833.071 (al netto del fondo svalutazione pari ad euro 3.047.521). La composizione di quest'ultima voce, per esercizi di riferimento, come accertato dal Collegio sindacale, mostra che euro 83.325.523 risalgono all'esercizio 2016 e precedenti (fondo svalutazione euro 3.047.521), euro 2.192.318 all'esercizio 2017, euro 1.381.597 all'esercizio 2018, euro 9.702.892 all'esercizio 2019 ed euro 49.278.262 all'esercizio in esame.

La sottovoce *Crediti v/Regione* per spesa corrente è suddivisa in:

- crediti per quota FSR di euro 96.666.370, in diminuzione rispetto al 2019, somme contabilizzate in base alle indicazioni di cui alle linee guida regionali;
- crediti per mobilità attiva intraregionale di euro 16.849.743, invariata rispetto all'esercizio

precedente. Anche tali crediti sono stati imputati secondo le linee guida regionali che successivamente sono state integrate e riconciliate con dati relativi a crediti e ricavi v/Regione, oggetto di attività di riconciliazione con la Regione;

- crediti per mobilità attiva extraregionale pari ad euro 19.005.500, invariata;
- crediti per finanziamento sanitario aggiuntivo corrente LEA di euro 10.250.972, in aumento rispetto al 2019;
- crediti per spesa corrente – STP di euro 60.486, in diminuzione rispetto al 2019.

Per quanto riguarda il fondo svalutazione crediti verso la 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”.*

In sede istruttoria è stato chiesto di fornire aggiornamenti ed informazioni rispetto a due poste di credito non movimentate nell’anno, vale a dire: il fondo svalutazione crediti: voce ABA 360 vs/ Regione per spesa corrente, di euro 3.047.521, che risultano in parte degli anni 90; voce ABA 620 crediti vs/ enti regionali (vs/ Arta), euro 5.931 riferiti all’anno 2013. L’Azienda ha precisato che *“la posta evidenziata, pari ad euro 3.047.521, si riferisce al Fondo Svalutazioni Crediti verso Regione per quota FSR che nel 2010 è stato accantonato per euro 3.644.795,97 e nel 2014 è stato parzialmente stornato per euro 542.280 a perdite portate a nuovo e per euro 54.995 a riduzione dei Crediti vs Regione: di seguito, in riferimento all’Esercizio 2020, se ne dettaglia la composizione.*

Note	Descrizione	Importo
Prot. 20954/6/2423 del 17/10/1997	Interventi a favore della famiglia anno 1997	20.959
DEL G.R.A. n.640 del 31/03/1999	Tutela della fauna minore	3.977
Prot. N 1612 del 14/05/2002 Serv.Interv.Socio-Assistenziali	Interventi a favore della famiglia anno 2001	5.423
Spesa Farmaci erogati per malattie rare	Nota a firma del Responsabile della Farmacia ospedaliera	1.145.346
Spesa Farmaci erogati per malattie rare Anni 2002-2004		1.508.305
Nota R.A.n.8804/02	Residuo FSR 2001	363.511
		3.047.521

Per quanto concerne la voce ABA620 - Crediti v/enti regionali, la posta evidenziata, pari ad euro 5.931, si riferisce al credito residuo vs ARTA derivante da richiesta di rimborso gas (nota prot. 526/GPA del 29/02/2012) per euro 16.429,92, incassato parzialmente per euro 10.498,61.

La voce crediti v/Regione per versamenti a patrimonio netto è valorizzata per un importo pari ad euro 10.275.108, di cui euro 38.255 risalgono agli esercizi 2016 e precedenti (non sono stati movimentati rispetto all’annualità precedente)”.

In sede istruttoria relativa al bilancio 2019, in merito alle azioni poste in essere al fine di superare le criticità rilevate, riferite ai rapporti creditori e debitori nei confronti della Regione e delle altre Aziende Sanitarie Regionali, l’Azienda aveva precisato che *“la Regione ha avvocato a*

se la gestione delle partite creditorie e debitorie nei suoi confronti e di quelle infragruppo, istituendo, con Determinazione n. DPF012/07 del 10/02/2021 un gruppo di lavoro, costituito da referenti di ciascuna ASL, della Regione e dell'Advisor contabile, al fine di completare la ricognizione/riconciliazione delle poste creditorie e debitorie infragruppo presenti nei bilanci d'esercizio 2019 degli Enti del S.S.R.". Sul punto è stato chiesto un aggiornamento. L'Azienda ha dato riscontro precisando che "non si evidenziano attività del Gruppo di Lavoro a valere sull'esercizio 2020; ... tuttavia, si testimonia una ripartenza dell'operatività a valere sull'esercizio 2021, con l'obiettivo di regolamentare e definire possibili soluzioni transattive interaziendali che rendano plausibile, soprattutto nella componente di formazione ante 2010, l'elisione delle poste di credito al netto dei fondi svalutazione e delle poste di debito dei saldi infragruppo al 31/12/2020".

La voce crediti vs/Aziende sanitarie pubbliche è valorizzata per un importo pari ad euro 4.597.247 (al netto del Fondo svalutazione crediti pari ad euro 3.259.927). La stessa ha la seguente composizione temporale: euro 4.298.514 risalgono agli esercizi 2016 e precedenti (Fondo svalutazione crediti pari a euro 3.259.927), euro 91.180 all'esercizio 2017, euro 24.347 all'esercizio 2018, euro 104.944 all'esercizio 2019 ed euro 78.2362 all'esercizio 2020.

I crediti vs/Comuni annotano un importo pari ad euro 210.235 maturato nel 2020.

La posta crediti vs/altri, pari ad euro 7.735.845 continua ad aumentare. Parte consistente riguarda i crediti vs/altri soggetti pubblici che registra un'importante crescita (da euro 235.285 ad euro 4.189.035). Anche la voce crediti vs/privati aumenta leggermente (da euro 2.904.637 ad euro 2.916.436). In merito a questi ultimi, in nota integrativa, l'Azienda ha precisato di aver avviato una ricognizione della tipologia di crediti ancora aperti al 31 dicembre, prendendo in esame, in particolare, quelli risalenti al 2017 e precedenti, come da Regolamento approvato con d.d.g. n. 590 del 2016, al fine di verificarne la sussistenza. Al riguardo, è stato constatato che tra i crediti vs/clienti privati permangono situazioni creditore verso società sottoposte a procedure fallimentari: nei confronti di una si vanta un credito di euro 608.000 e nei confronti di un'altra un credito insoluto di euro 364.000. Ciò nonostante, l'Azienda ritiene che il fondo svalutazione credi vs/ clienti privati, di euro 2.875.000 sia sufficientemente capiente anche in relazione ai crediti 2020 e precedenti già riscossi alla data di adozione del bilancio per circa 1.335.000.

Questa Sezione, alla luce dell'analisi effettuata, invita l'Azienda a proseguire nell'attenta valutazione dei crediti, nel rispetto dei principi di prudenza e di competenza economica, necessaria a definire un congruo accantonamento al fondo svalutazione crediti, nel quale si tenga conto del rischio di prescrizione, nonché dell'indicazione degli importi relativi ai crediti per i quali è concreto il rischio di mancata riscossione.

5.1.4 Disponibilità liquide

La voce "Disponibilità liquide" (euro 99.108.118), costituita in gran parte dalla la voce "Istituto tesoriere" (euro 97.421.107), aumenta costantemente nelle ultime annualità.

Nel proprio verbale, così come nel 2019, il Collegio sindacale ha attestato che non è stato effettuato nel corso dell'anno con frequenza almeno quindicinale il riversamento presso il cassiere delle giacenze sui c/c postali.

In sede istruttoria, l'Azienda ha affermato che "in condizioni di normalità, le operazioni di riversamento hanno un'istruttoria documentale tale che una frequenza mensile risulti essere l'intervallo temporale sicuramente più idoneo ad una gestione efficace ed agevole dei conti correnti postali". In merito alla precisazione fornita in sede istruttoria sul bilancio 2019, sull'impossibilità di procedere ai prelevamenti a causa di vincoli cautelativi apposti sui c/c postali a seguito di pignoramento a far data da giugno 2018, l'Azienda ha fornito il seguente aggiornamento: "pur confermando la "parziale" rimozione nel mese di novembre 2019 dei pignoramenti disposti con atti del 2018, si evidenzia la permanenza a tutt'oggi di uno di essi in riferimento al quale si testimonia una decisa criticità nella gestione delle operazioni di riversamento, aggravata, peraltro, dalla modalità di Poste Italiane di implementare il congelamento della liquidità intervenendo "pro quota" su tutti i correnti postali aziendali".

5.2 LE POSTE PASSIVE

5.2.1 Patrimonio netto e passività

La successiva tabella analizza il patrimonio netto aziendale, mettendo a confronto le annualità 2019 e 2020.

	2019	2020
A) PATRIMONIO NETTO	100.925.433	108.547.564
A.I) Fondo di dotazione	-	-
A.II) Finanziamenti per investimenti	107.948.271	112.115.348
A.II.1) Finanziamenti per beni di prima dotazione	56.553.946	52.976.478
A.II.2) Finanziamenti da Stato per investimenti	-	5.779.673
A.II.3) Finanziamenti da Regione per investimenti	36.034.402	35.066.369
A.II.4) Finanziamenti da altri soggetti pubblici per investimenti	-	149.988
A.II.5) Finanziamenti per investimenti da rettifica contributi in conto esercizio	15.359.923	18.142.840
A.III) Riserve da donazioni e lasciti vincolati ad investimenti	482.337	892.551
A.IV) Altre riserve	2.730.000	2.730.000
A.V) Contributi per ripiano perdite	27.874.334	10.236.853
A.VI) Utili (perdite) portati a nuovo	- 27.872.656	- 10.235.176
A.VII) Utile (perdita) d'esercizio	- 10.236.853	- 7.192.012

Fonte: Elaborazione Sezione regionale di controllo su dati d.d.g. n. 1476 del 2021 (2020) e d.d.g. n. 937 del 2020 (2019).

La presenza di eventuali scostamenti è dovuta agli arrotondamenti.

* euro 14.264.710, perdite 2016 ed euro 13.609.624, perdite 2017 meno euro 1.677, utile 2018: cfr. tabella a seguire

Il patrimonio netto risulta positivo e in aumento rispetto al 2019. Nella relazione sulla gestione

si legge che *“un incremento di euro 7.623.000 è attribuibile essenzialmente al contributo vs Stato di euro 5.780.000 per l’assegnazione della componente in c/capitale dell’art. 2 del d.l. n. 34 del 2020, disposta dalle dgr n. 334 e n. 443 del 2020 e dell’incremento della posta “Finanziamenti per investimenti da rettifica contributi in conto esercizio per euro 2.783.000”.*

Il Fondo di dotazione (A.I) non risulta valorizzato in entrambe le annualità.

La seconda classe del patrimonio netto è rappresentata dai finanziamenti per investimenti (A.II), relativi a contributi in conto capitale ricevuti dallo Stato, dalle regioni e da altri soggetti pubblici, per i quali non è prevista una successiva restituzione. Essi mostrano una variazione positiva passando da euro 107.948.271 ad euro 112.115.348, da ricondurre, in particolare, come si legge in nota integrativa, ad investimenti per la Rete ospedaliera Covid – e ai finanziamenti per investimenti da rettifica contributi in conto esercizio che aumenta di euro 2.782.917.

I finanziamenti da Regione per investimenti (A.II.3) subiscono una riduzione, di cui in nota integrativa si legge la motivazione: *“la movimentazione di esercizio espone un incremento pari ad euro 165.900 in riferimento alle assegnazioni 2020 per investimenti per il Fascicolo Sanitario Elettronico... per investimenti per l’ammodernamento infrastruttura prenotazione elettronica per riduzione Liste di Attesa... La movimentazione di esercizio espone un decremento pari ad euro 1.906.146,3 in relazione alla sterilizzazione 2020”.*

La voce relativa alle Riserve da donazioni e lasciti vincolati ad investimenti (A.III) *“espone un incremento in relazione alle immobilizzazioni donate nel 2020 ovvero alle immobilizzazioni acquisite dall’Azienda utilizzando donazioni 2020 in disponibilità liquide”* (cfr. nota integrativa).

In merito ai contributi erogati dalla Regione a favore dell’Azienda per coprire le perdite pregresse, si evidenzia nel passivo dello stato patrimoniale un importo pari ad euro 10.236.853. Si ricorda che sul patrimonio netto incide la diversa modalità di trattamento contabile dei contributi per ripiano perdite introdotta dall’art. 29, lett. d) del d.lgs. n. 118 del 2011, il quale stabilisce che i contributi per ripiano perdite sono rilevati in un’apposita voce del patrimonio netto sulla base del provvedimento regionale di assegnazione, con contestuale iscrizione di un credito verso Regione. Al momento dell’incasso del credito, il contributo viene stornato dall’apposita voce del patrimonio netto e portato a diretta riduzione della perdita all’interno della voce «Utili e perdite portati a nuovo».

Nella tabella seguente viene illustrato l’anno di formazione delle perdite iscritte nella voce in argomento.

Anno	Utile/Perdita d'esercizio	Eventuali somme assegnate per ripiano perdite	Quota incassata delle somme assegnate per ripiano perdite	Copertura (estremi provvedimenti intervento Regione)	Utile o perdita corrispondente al ricalcolo degli ammortamenti	Utili portati a nuovo o perdita non ancora coperta al 31/12/2020
2020	-7.192.012	-	-	-	-	-7.192.012
2019	-10.236.853	10.236.853	-	DPF012/09 del 21.03.2021	-	
2018	1.677	-	-	-	-	1.677
2017	-13.609.624	13.609.624	13.609.624	DPF012/37 del 03.07.2019	-	-
2016 e prec.	-27.505.662	45.042.838	45.042.838	DPF012/14-2018 e dgr n. 777-2016	6.381.388	-
Totale perdita non ancora coperta al 31/12/2020						7.190.335

Fonte: Questionario 2020.

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

Dall'esame della documentazione agli atti di questa Sezione emerge che, con la determinazione n. DPF012/02 del 12 gennaio 2022, il servizio competente ha provveduto ad assegnare, in favore delle Aziende sanitarie, le risorse finanziarie a titolo di ripiano perdita dell'esercizio 2020, in particolare, per l'Azienda di Pescara tale somma risulta pari ad euro 7.192.012 e sufficiente alla totale copertura della perdita.

5.2.2 Fondi rischi e oneri

Il Collegio sindacale ha attestato il rispetto degli adempimenti necessari per procedere all'iscrizione dei fondi rischi e oneri e al relativo utilizzo, avendo riguardo alla normativa vigente e ai principi contabili, nonché alle procedure amministrativo-contabili in essere nell'Azienda.

In sede istruttoria sul bilancio 2019 l'Azienda aveva precisato che: *"La Regione non ha specificatamente attestato la congruità dei fondi rischi ed oneri accantonati nel bilancio d'esercizio 2019 ai sensi del d.lgs. n. 118 del 2011. Tale attestato non è mai stato reso dalla Regione su nessun bilancio d'esercizio"*. Per i dati di bilancio 2020, in sede istruttoria, l'Azienda ha così specificato: *"Premettendo che il Bilancio di Esercizio 2020 non risulti ancora approvato con provvedimento formale della Giunta Regionale, a tutt'oggi non risulta all'Azienda alcuna comunicazione da parte del Dipartimento Sanità in riferimento alla congruità dei Fondi Rischi al 31/12/2020"*.

Questa Corte ribadisce, come già espresso in sede di esame del precedente bilancio, la necessità di un confronto con la Regione che, per tali ambiti, ha strutturato le proprie funzioni anche attraverso la GSA.

La seguente tabella rappresenta il totale dei fondi per rischi ed oneri che registra un andamento decrescente.

	2019	2020
B) FONDI PER RISCHI E ONERI	79.677.299	64.059.211
B.II) FONDI PER RISCHI	45.573.170	48.013.624
B.II.1) Fondo rischi per cause civili ed oneri processuali	15.284.450	14.894.027
B.II.2) Fondo rischi per contenzioso personale dipendente	1.555.400	3.196.494
B.II.3) Fondo rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato	23.833.321	24.423.103
B.II.5) Fondo rischi per franchigia assicurativa	4.900.000	5.500.000
B.IV) QUOTE INUTILIZZATE CONTRIBUTI	21.649.055	8.105.395
B.IV.2) Quote inutilizzate contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. vincolato	21.649.055	7.841.820
B.IV.3) Quote inutilizzate contributi vincolati da soggetti pubblici (extra fondo)	-	121.574
B.IV.4) Quote inutilizzate contributi per ricerca	-	142.000
B.V) ALTRI FONDI PER ONERI E SPESE	12.455.074	7.940.192
B.V.2) Fondi rinnovi contrattuali	10.055.074	6.915.584
B.V.2.a) Fondo rinnovi contrattuali personale dipendente	3.887.213	2.499.105
B.V.2.b) Fondo rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA	5.704.915	4.065.297
B.V.2.c) Fondo rinnovi convenzioni medici Sumai	462.946	351.182
B.V.3) Altri fondi per oneri e spese	2.400.000	1.024.608

Fonte: Elaborazione Sezione regionale di controllo su dati d.d.g. n. 1476 del 2021 (2020) e d.d.g. n. 937 del 2020 (2019).
La presenza di eventuali scostamenti è dovuta agli arrotondamenti.

Il Collegio sindacale, nel proprio verbale, ha precisato che: *“il Fondo per rischi cause civili si è ridotto di 390.423 per la definizione di alcune cause, mentre il Fondo rischi per contenzioso personale dipendente, complessivamente pari a 3.196.494, ha subito un incremento di 1.641.094,00, dovuto principalmente a cause promosse dai dipendenti in relazione al riconoscimento dei tempi di vestizione del personale sanitario, per euro 581.800 e cause per riconoscimento delle differenze retributive per il personale dirigente per euro 588.570, oltre ad euro 300.217 per riconoscimento indennità a favore di Medici specialisti ambulatoriali. Il Fondo altri oneri e spese ha subito una diminuzione di euro 4.514.882 per corresponsione degli incrementi retributivi relativi all'applicazione del CCNL”.*

In merito al Fondo rischi connesso all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato (euro 24.423.103, in nota integrativa si legge che: *“sono interamente accantonati gli importi delle note credito richieste agli erogatori privati per extrabudget ovvero per decurtazioni a seguito degli esiti delle verifiche ispettive effettuate dai N.O.C.”*, precisando che *“Nel 2020 il fondo rischi è stato ridotto €/000 210 a seguito del ricevimento di note di credito. L'incremento di €/000 799 rappresenta l'accantonamento per il rischio della mancata emissione delle note credito richieste da parte del servizio competente” per le residenze protette e la specialistica ambulatoriale.*

A seguito della richiesta di chiarimenti sull'importo di euro 24.423.103 relativo al Fondo rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato, l'Azienda ha precisato che *“ben diversa, invece, risulta essere la natura della posta esposta nel Bilancio di esercizio alla voce di SP PBA040 “B.II.3) Fondo rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato”:* la quantificazione della posta per l'importo di euro 24.423.103, infatti, deriva dalla decisione del Tavolo ministeriale per il Piano di Rientro e la valutazione dei LEA di far eseguire alle AA.SS.LL. abruzzesi

un accantonamento pari al 100% del valore delle note di credito da ricevere per extra-budget iscritte progressivamente negli anni in riferimento alle quali, nonostante le ripetute richieste da parte delle Aziende, gli erogatori privati non hanno di fatto dato seguito ad una reale emissione del documento contabile”.

Aumenta anche la consistenza del fondo rischi per copertura diretta rischi (autoassicurazione), che si riferisce alle passività potenziali derivanti dalla liquidazione di sinistri non previste nel contratto di polizza assicurativa. Trattasi di somme che restano a carico dell’Azienda in virtù dell'applicazione dei meccanismi di franchigie inseriti nelle polizze e calcolati in base all'ammontare di tutti gli indennizzi complessivamente liquidati nel medesimo periodo assicurativo.

Nel proprio verbale il Collegio sindacale ha indicato gli importi relativi al contenzioso legale, rilevando che *“l’Azienda ha provveduto ad effettuare i relativi accantonamenti al Fondo rischi, garantendo una copertura dell’87,49% dell’importo complessivo delle passività potenziali pari ad euro 20.677.641”.*

CONTENZIOSO LEGALE	2019	2020
concernente il personale	1.555.399	3.197.495
nei confronti delle strutture private accreditate	2.655.233	3.251.711
altro contenzioso	12.629.217	11.642.315

Al riguardo, in nota integrativa l’Azienda ha indicato l’elenco dei consulenti legali indicando il relativo importo (euro 108.004) e precisando che il dato inerente alla durata del contratto e la decorrenza non risulta applicabile, in quanto trattasi di incarichi professionali a prestazione unica.

Il Collegio sindacale ha, inoltre, attestato che:

- le *“passività potenziali possibili”* (in relazione al loro grado di realizzazione e di avveramento; cfr. OIC Fondi e TFR) sono state indicate in nota integrativa;
- le quote inutilizzate di contributi vincolati di parte corrente (voce CE B.14.C e relative sottovoci) 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 a quanto stanziato;
- i fondi accantonati a fronte di rischi probabili sono completi e adeguati.

5.2.3 Debiti

Nello stato patrimoniale dell’Azienda sono annotati debiti per un valore complessivo di euro 221.190.537, con un andamento in crescita nelle ultime annualità (euro 210.104.087 nel 2019 ed euro 183.129.378 nel 2018).

Il Collegio sindacale ha attestato che in nota integrativa è puntualmente rappresentata la

situazione debitoria dell'Ente e, nel verbale, tra i debiti esaminati, ha evidenziato, relativamente all'anzianità della posta contabile, che il debito pari ad euro 31.129.000 risalente ad esercizi antecedenti al 2010 e relativo in gran parte a fatture a contenzioso con la curatela fallimentare di una casa di cura.

Il Collegio sindacale, inoltre, nel questionario, ha attestato che nel corso del 2020 sono state effettuate operazioni di transazione dei debiti, precisando che *“sono stati approvati due accordi transattivi: il primo per il pagamento della somma di € 225.002 a saldo e stralcio di ogni pretesa avanzata da [...] srl, con abbandono del giudizio e rinuncia ad ogni altra pretesa risarcitoria riferita a lavori edili extracontrattuali con iniziale richiesta di pagamento di € 493.559 oltre interessi; il secondo diretto a comporre transattivamente la controversia, risalente al 2014 con [...] a r.l. per il mancato pagamento di prestazioni sanitarie, a fronte della rinuncia alla proposizione dell'appello e del pagamento della somma dei soli interessi per un totale di € 10.000 a fronte di quelli riconosciuti in sentenza ammontanti a € 29.849 oltre al pagamento della sorte pari a € 124.633 e delle spese legali”*.

	2019	2020
D) DEBITI	210.104.087	221.190.537
D.III) Debiti v/ Regione o Provincia autonoma	35.892.503	36.047.957
D.IV) Debiti v/ Comuni	150.000	-
D.V) Debiti v/ Aziende sanitarie pubbliche	2.998.651	3.166.601
D.VII) Debiti v/ fornitori	128.697.052	138.469.781
D.IX) Debiti tributari	11.809.851	13.977.262
D.X) Debiti v/ Istituti previdenziali, assistenziali e sicurezza sociale	9.019.696	9.417.844
D.XI) Debiti v/ altri	21.536.335	20.111.092

Fonte: Elaborazione Sezione regionale di controllo su dati d.d.g. n. 1476 del 2021 (2020) e d.d.g. n. 937 del 2020 (2019).
La presenza di eventuali scostamenti è dovuta agli arrotondamenti.

La voce debiti vs/ Regione, pari ad euro 36.047.957, risulta composta, come accertato dal Collegio sindacale, da euro 30.296.204 che risalgono agli esercizi 2016 e precedenti, euro 5.596.299 all'esercizio 2019, euro 155.454 all'esercizio 2020.

La voce debiti vs/ Aziende sanitarie pubbliche, pari ad euro 3.166.601, è composta, sulla base dei dati indicati dal Collegio, per il 59 per cento da debiti risalenti al 2016 e precedenti.

La parte più consistente della macroarea dei debiti afferisce ai debiti verso fornitori che conferma l'andamento in crescita dal 2017 registrando un valore pari ad euro 138.469.781.

In sede istruttoria sul bilancio 2019, l'Azienda, mettendo in relazione la posta di SP, con le corrispondenti di CE che ne determinavano la movimentazione, aveva dimostrato come ad un incremento del saldo SP, corrispondeva un incremento di poste di CE che evidenziava, per il triennio 2017-2019 un aumento significativo dell'efficienza della gestione finanziaria del saldo debitorio. In relazione all'incremento per euro 9.772.729 determinatosi nel 2020 rispetto al 2019, il Collegio sindacale nel verbale ha precisato che *“in particolare, si rileva la posta per euro 4.717.193,31 per fatture da ricevere relative a debiti verso erogatori accreditati convenzionati, per*

prestazioni sanitarie, in ragione dell'istruttoria di verifica alle domande di ristoro pervenute in Azienda in riferimento all'ordinanza del Presidente della GR n. 105/2020".

Il Collegio sindacale ha attestato che l'indicatore di tempestività dei pagamenti, prescritto dall'art. 41 del d.l. n. 66 del 2014, è stato determinato come indicato nel d.p.c.m. 22 settembre 2014. La tabella che segue mostra l'andamento delle ultime annualità.

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
2020	138.469.781	69.840.691	68.629.090	-9
2019	128.697.052	36.715.162	91.981.890	-10
2018	127.487.256	38.132.503	89.354.753	-14
2017	125.745.024	27.909.745	97.835.279	-14
2016	132.711.079	54.729.314	77.981.765	-17
2015	129.341.138	54.310.344	75.030.794	-15

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: *"nell'esercizio 2020 l'indice di tempestività dei pagamenti è stato pari a - 8,98. In merito alle fatture pagate oltre il termine previsto dal d.lgs. 231/2002, le stesse rappresentano l'8,4% del totale dei pagamenti effettuati nel 2020 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, già diminuita rispetto al 2019, possa ridursi ulteriormente nei futuri esercizi"*;
- ha verificato le attestazioni allegate al bilancio di esercizio (art. 41, c. 1, d.l. n. 66 del 2014), nel caso di pagamenti oltre il termine previsti dal d.lgs. n. 231 del 2002.

Il Collegio sindacale ha, infine, attestato:

- che i pagamenti effettuati nel corso del 2020 si ripartiscono fra i seguenti anni di generazione:

Importo dei pagamenti effettuati oltre i termini previsti dal dpcm 22.09.2014	Pagamenti (ammontare) effettuati durante il 2017 per anno di emissione fattura					
	Totale pagamenti 2020	2020	2019	2018	2017	Ante 2017
32.990.930	391.457.304	342.225.570	46.512.368	2.302.813	214.374	202.179

Fonte: Elaborazione Sezione regionale di controllo su dati tabella questionario bilancio 2020.

- che i debiti verso fornitori ancora da pagare al 31 dicembre 2020 per anno di emissione

fattura sono i seguenti:

	Totale debiti al 31.12.2020	2020	2019	2018	2017	Ante 2017
Debiti verso fornitori	138.469.781	86.147.075	7.250.923	5.764.132	1.792.649	37.515.002
di cui in contenzioso	49.595.022	1.424.324	4.921.837	4.780.519	1.609.692	36.858.650

Fonte: Elaborazione Sezione regionale di controllo su dati tabella questionario bilancio 2020.

I debiti scaduti da oltre un anno riguardano principalmente fatture oggetto di contenzioso da parte dell'Azienda e per le quali sono state richieste le relative note di credito. In alcuni casi il fornitore ha avviato azioni giudiziarie;

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

esercizio	da factoring regionale	diretti*
2020	-	187.936
2019	-	3.993.860
2018	-	1.449.403
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.)

Dai dati indicati in tabella, emerge che dopo una costante crescita degli interessi passivi per ritardato pagamento ai fornitori a partire dal 2016 e fino al 2019, anno che registrava un consistente importo pari ad euro 3.993.860, il 2020 vede diminuire positivamente l'importo, che si attesta ad euro 187.936.

In sede istruttoria sul bilancio 2019, alla contestazione di questa Sezione, l'Azienda aveva precisato che: *"non ha mai ritenuto necessario accantonare fondi per interessi moratori in quanto nel tempo, fatta eccezione per gli anni 2018 e 2019, l'importo è stato sempre contenuto. Tra l'altro gli incrementi verificatisi nel 2018 e nel 2019, sono legati a fatture pervenute in azienda per interessi calcolati su prestazioni riferite ad esercizi precedenti ma mai fatturate e pertanto oggetto di contestazione. Trattasi, pertanto di costi riferiti a eventi non prevedibili e quindi di difficile stima. Sarà, comunque cura dell'Azienda valutare l'opportunità di accantonare uno specifico fondo per interessi moratori sul bilancio 2020"*.

Alla chiusura dell'esercizio, tuttavia, come nel 2019, non risulta costituito il fondo in argomento.

Al fine di far conoscere l'incidenza degli interessi passivi sulle anticipazioni di cassa e della voce relativa ad altri interessi passivi sul valore della produzione, il Collegio sindacale ha comunicato i dati che seguono:

Interessi passivi (C.3.A + C.3.C)	Spese legali	Valore della produzione	Incidenza %
163.514	108.004	755.979.705	0

6. ALTRI RISULTATI ISTRUTTORI

6.1 Liste di attesa

In sede istruttoria, in riferimento al monitoraggio sulle liste di attesa, è stato chiesto di fornire, in maniera schematica, un *report* complessivo sui tempi d'attesa esteso anche alle prestazioni non incluse a tal fine nel piano operativo attuativo aziendale.

L'Azienda al riguardo ha premesso che tale tematica è *“probabilmente la più rilevante, sicuramente la più affrontata, nel dibattito nazionale circa il buon funzionamento del SSN”* e che l'Azienda medesima *“registra e rileva un approccio di gestione sproporzionatamente direzionato verso le dinamiche dell'offerta”*; ha osservato, infatti, che *“escludere ovvero relegare a fenomeno di nicchia il governo della domanda, ovvero la dinamica della prescrizione delle prestazioni, risulta essere un errore formidabile, non tanto perché sia un dovere etico contenere fenomeni opportunistici nell'utilizzo delle classi di priorità e circoscrivere la richiesta di prestazioni a logiche stringenti di appropriatezza prescrittiva, ma soprattutto per le seguenti ragioni: un incremento costante dell'offerta genera in modo avulso dalla reale necessità un incremento della domanda; una domanda non governata non potrà essere indefinitamente riassorbita da un corrispondente incremento dell'offerta”*.

Premesso ciò sono state evidenziate diverse criticità, quali: *“carenza di personale in determinate discipline; carenza di opportuna dotazione di dotazione tecnologica tale da contingentare in modo insuperabile la relativa offerta di prestazioni; difficoltà nella gestione dell'offerta diagnostico/strumentale tra prestazioni per interni e per esterni; eccesso di polarizzazione dell'offerta di prestazioni di specialistica nei Presidi Ospedalieri che, inevitabilmente, risulta compressa dalla prevalenza dell'attenzione all'assistenza ospedaliera, ove la disciplina debba garantirne l'erogazione di entrambe; incompiuto e poco strategico utilizzo della complementarità dell'offerta di prestazioni di specialistica ambulatoriale da parte degli erogatori privati accreditati”*. La Asl ha, altresì, precisato che *“in questo scenario ambientale, tuttavia, deve essere contestualizzata un'opportunità importante per migliorare gli esiti dei tempi di attesa in riferimento all'esposizione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale nel c.d. “sovracup” regionale: infatti, l'integrazione dell'offerta pubblica e privata accreditata in un unico contenitore a disposizione dell'utenza, infatti, migliorerà sicuramente l'assorbimento della domanda”*.

Da ultimo, l'Azienda ha fornito la situazione dei tempi di attesa aziendale dettagliata per prestazione e classe di priorità da cui emergono per alcune prestazioni tempi di attesa critici. In particolare, si osserva che per due prestazioni i tempi di attesa hanno superato l'anno (355 gg. e 461 gg.).

Si riportano nella seguente tabella le prestazioni e classi di priorità con tempi di attesa superiori a quelli di erogazioni prevista dalla DCA n. 60 del 2015, così come comunicato in sede istruttoria.

Tempi di attesa ASL Pescara aggiornati a marzo 2022					
Prestazione	Classe di priorità	Tempo gg.	N. prestazioni per le quali gli assistiti hanno accettato la data di prima disponibilità dell'Azienda	% Prestazioni per cui L'Azienda ha garantito il rispetto del tempo previsto dalla classe di priorità	Tempo medio di attesa gg.
Prima Visita chirurgia vascolare	P (entro 120 gg)	120	37	23,26	197,08
Prima Visita endocrinologica	P (entro 120 gg)	120	665	41,62	328,89
Prima Visita dermatologica	P (entro 120 gg)	120	362	43,53	210,59
Prima Visita oncologica	D (entro 30-60 gg)	30	6	53,85	50,33
Prima Visita oncologica	P (entro 120 gg)	120	80	43,61	227,62
Prima Visita pneumologica	P (entro 120 gg)	120	99	53,67	169,91
Mammografia bilaterale ER Mammografia bilaterale	P (entro 120 gg)	120	197	31,02	185,67
Mammografia monolaterale	P (entro 120 gg)	120	4	37,50	202,75
TC del Torace con MCD senza e con MCD	P (entro 120 gg)	120	81	34,56	142,35
TC dell'addome inferiore senza e con MDC	P (entro 120 gg)	120	7	12,50	165,57
TC dell'addome completo senza e con MDC	P (entro 120 gg)	120	95	34,19	140,97
TC Cranio - encefalo senza e con MDC	P (entro 120 gg)	120	38	28,57	151,42
RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare	P (entro 120 gg)	120	38	14,29	273,63
RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare senza e con MDC	P (entro 120 gg)	120	15	26,32	253,20
RM della colonna in toto	P (entro 120 gg)	120	46	11,76	297,13
RM della colonna in toto senza e con MDC	P (entro 120 gg)	120	1	0,00	355,00
Diagnostica ecografica del capo e del collo	P (entro 120 gg)	120	593	30,59	334,40
Eco (color) dopplergrafia cardiaca	P (entro 120 gg)	120	228	34,56	140,66
Eco (color) dopplergrafia dei tronchi sovraaortici	P (entro 120 gg)	120	232	26,41	260,73
Ecografia bilaterale della mammella	P (entro 120 gg)	120	175	34,20	171,85
Ecocolordoppler degli arti inferiori arterioso e/o venoso	P (entro 120 gg)	120	79	24,82	269,97
Colonscopia totale con endoscopio flessibile	P (entro 120 gg)	120	131	29,84	366,65
Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile	P (entro 120 gg)	120	1	0,00	461,00
Esofagogastroduodenoscopia	P (entro 120 gg)	120	48	22,35	224,77
Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica	P (entro 120 gg)	120	65	25,00	208,75
Test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro o con pedana mobile	P (entro 120 gg)	120	77	29,37	147,91
Spirometria semplice	P (entro 120 gg)	120	33	44,44	147,82
Elettromiografia semplice	P (entro 120 gg)	120	83	23,26	259,07

Fonte: Rielaborazione della Sezione su dati Asl.

Questa Sezione sottolinea come l'abbattimento dei tempi d'attesa debba rappresentare uno degli obiettivi prioritari delle aziende sanitarie soprattutto per gli effetti diretti su gran parte della popolazione, tanto da essere percepito come uno dei maggiori problemi nell'ambito dei servizi sanitari. Spesso lunghi tempi di attesa si traducono in rinuncia alla cura o aggravio di condizioni di salute o ricorso alla sanità privata a pagamento. Con il Piano nazionale di governo delle liste d'attesa 2019-2021 si è ancor più affrontata tale problematica adottando

politiche finalizzate alla loro riduzione. A livello aziendale si sottolinea l'importanza dei flussi informativi, attraverso l'utilizzo di *software* specifici ormai a disposizione delle Aziende, che permettono di monitorare il numero di prestazioni, la tipologia, i tempi di somministrazione, agire sull'appropriatezza prescrittiva, quest'ultima particolarmente importante, e di conseguenza monitorare l'andamento della *performance* al fine di individuare i casi critici e attuare azioni per un adeguamento dell'offerta. Questa Corte, inoltre, prende atto delle attività poste in essere dalla Regione per il recupero delle prestazioni sanitarie non erogate in ragione dell'epidemia da Covid-19, sulla base delle linee guida del Ministero della salute, regolamentate da ultimo attraverso la d.g.r. n. 770 del 3 dicembre 2020 con cui è stato adottato il "*Piano operativo regionale per il recupero delle liste di attesa – art. 29, c. 9, del d.l. n. 104/2020*" e con d.g.r. n. 170 del 4 aprile 2022, avente ad oggetto "*Presenza d'atto e approvazione del "Piano operativo per il recupero delle liste di attesa della Regione Abruzzo ai sensi dell'art.1 commi 276 e ss. della legge 30 dicembre 2021, n. 234"*.

6.2. Mancato raggiungimento dei livelli essenziali di assistenza (Lea)

In riferimento al monitoraggio sul raggiungimento dei Lea, è stato chiesto di riferire in ordine ai casi in cui, per il 2020, gli indicatori dell'Azienda sono risultati insufficienti, esponendone le principali ragioni.

L'Azienda, al riguardo, ha precisato che: "*in riferimento agli indicatori c.d. "di griglia LEA", la prassi consolidata consiste nel concentrarne la verifica presso il servizio DPF019 del Dipartimento Sanità all'esito del periodico invio da parte delle Aziende dei dati necessari per poterli verificare. La trasversalità delle aree sanitarie/centrali interessate, la numerosità degli indicatori e, spesso, la specificità del rationale di ciascuno di essi, eccezion fatta per quelli di più largo utilizzo e rilevanza, condizionano la scelta delle UU.OO./linee di attività rispetto alle quali l'Azienda provvede a verificarli. Premettendo che all'Azienda non risultano particolari aree di criticità in ordine al raggiungimento degli obiettivi LEA, anche se altre sicuramente migliorabili/consolidabili rispetto all'output oggetto di verifica, si riportano di seguito le articolazioni organizzative oggetto di diffusa misurazione: Dipartimento di Prevenzione; Aree Veterinarie e SIAN; Dipartimento Salute Mentale; Attività di ricovero; Attività specialistica/territoriale".*

Sulla scorta di tutto quanto esposto,

P.Q.M.

La Sezione regionale di controllo per l'Abruzzo

ACCERTA

le criticità o le irregolarità di cui in parte motiva e, nel rispetto del tutelato bene della salute, per l'effetto:

- l'Azienda è tenuta all'adozione di provvedimenti idonei a rimuovere le criticità riscontrate, con riguardo prevalente all'aspetto dell'assunzione e gestione dei costi, ad evitare proroghe contrattuali troppo ripetute e a dare evidenza del maggior ricorso al mercato, nonché a porre in essere azioni volte a ricondurre la gestione in equilibrio, dandone comunicazione a questa Sezione che si riserva di valutarne l'idoneità e l'efficacia nei controlli sui bilanci di esercizio successivi;

- in considerazione della sua duplice funzione di completamento e integrazione delle informazioni contenute nel bilancio di esercizio, si raccomanda che la nota integrativa descriva e si conformi, non solo riguardo all'origine e alle caratteristiche dei valori quantitativi, ma evidenzi anche le modalità con cui la gestione è svolta;

- si richiama l'Azienda alla pubblicazione dei rilievi di questa Sezione sul proprio sito istituzionale;

- il Collegio sindacale è tenuto a vigilare sulla corretta attuazione delle azioni correttive che l'Azienda realizzerà.

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 sanitaria locale di Pescara;

- 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.

Si richiama l'obbligo di pubblicazione della presente deliberazione sul sito *internet* dell'Azienda sanitaria locale, ai sensi dell'art. 31 del d.lgs. n. 33 del 2013, come sostituito dall'art. 27, comma 1, del d.lgs. n. 97 del 2016.

Così deliberato a L'Aquila, nella Camera di consiglio del 31 maggio 2022.

L'Estensore
Marco VILLANI
f.to digitalmente

Il Presidente
Stefano SIRAGUSA
f.to digitalmente

Depositata in Segreteria
Il Funzionario preposto al Servizio di supporto
Lorella Giammaria