



Repubblica italiana

La Corte dei conti

Sezione regionale di controllo per l'Abruzzo

composta dai Magistrati:

Stefano SIRAGUSA	Presidente
Marco VILLANI	Consigliere (relatore)
Francesca Paola ANELLI	Consigliere
Antonio DANDOLO	Consigliere
Giovanni GUIDA	Primo Referendario

Nella camera di consiglio del 21 aprile 2021, in riferimento all'esame della relazione del Collegio sindacale al bilancio d'esercizio 2019 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;

VISTA la deliberazione dell'11 febbraio 2021, n. 14/2021/INPR, con la quale è stato approvato il Programma delle attività di controllo di questa Sezione regionale per l'anno 2021;

VISTA la ripartizione tra i Magistrati delle funzioni di competenza della Sezione regionale di controllo per l'Abruzzo, definita con decreto del Presidente del 30 settembre 2020, n. 12, successivamente modificata con decreto del 31 marzo 2021, n. 2;

VISTA l'ordinanza del 19 aprile 2021, n. 15, con la quale il Presidente ha convocato la Sezione per l'odierna Camera di consiglio;

UDITO il relatore, Consigliere Marco Villani;

FATTO

La Sezione delle Autonomie della Corte dei conti, con deliberazione del 27 aprile 2020, n. 6/SEZAUT/2020/INPR, ha approvato le linee guida, con correlato questionario, attraverso le quali i collegi sindacali degli enti del Servizio sanitario nazionale riferiscono alle Sezioni regionali di controllo relativamente al bilancio d'esercizio 2019.

Con successiva deliberazione del 14 settembre 2020, n. 183, questa Sezione di controllo ha fissato il termine del 30 ottobre 2020 per la trasmissione dei questionari e della relativa documentazione necessaria all'istruttoria.

Il Dipartimento Sanità ha inviato alle Aziende sanitarie, con nota prot. n. RA/0145029/20/DPF012 del 18 maggio 2020, le "Linee guida ai bilanci d'esercizio 2019", ai fini della redazione del bilancio d'esercizio 2019, successivamente modificate ed integrate.

Con deliberazione del 27 luglio 2020, n. 442, la Giunta regionale ha provveduto al riparto delle disponibilità finanziarie per il Servizio sanitario regionale (SSR) - anno 2019 - in favore delle Aziende sanitarie locali e della Gestione sanitaria accentrata (GSA).

Con deliberazione del Direttore generale *pro tempore* n. 575 del 20 maggio 2020, è stato recepito il nuovo Piano dei conti adottato con deliberazione di Giunta regionale del 25 novembre 2019, n. 715, e successive modifiche.

Il bilancio d'esercizio 2019 dell'Azienda sanitaria di Pescara è stato adottato con deliberazione del Direttore generale *pro tempore* n. 671 del 1° giugno 2020.

A seguito della determinazione n. DPF012/24 del 23 luglio 2020, con cui l'Amministrazione regionale ha richiesto alcune modifiche, e delle osservazioni del Collegio sindacale in sede di verifica (cfr. verbale n. 71 del 28 luglio 2020), l'Azienda sanitaria di Pescara ha riadottato il bilancio d'esercizio 2019 con deliberazione del Direttore generale *pro tempore* n. 937 del 5 agosto 2020, apportando le modifiche richieste.

Il Collegio sindacale, con verbale n. 73 del 31 agosto 2020, ha espresso parere favorevole al bilancio d'esercizio 2019 della ASL di Pescara, così come riapprovato con la citata deliberazione n. 937 del 2020, e ha trasmesso il relativo questionario in data 13 novembre 2020, 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 12 marzo, 19 marzo e 13 aprile 2021, mentre con il Collegio sindacale si è avuta una costante corrispondenza su alcune criticità rilevate, in particolare, da ultimo con e-mail del 20 aprile 2021.

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"*, svolgono 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"*, precetto normativo che, alla luce della sentenza della Corte costituzionale n. 39 del 2014, va limitato ai programmi di spesa presenti nei soli bilanci delle aziende sanitarie e ospedaliere.

Le leggi n. 266 del 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, nell'art. 97 della Costituzione, nonché nel riformulato art. 119, richiama il complesso delle pubbliche amministrazioni, in coerenza con l'ordinamento dell'Unione europea, ad assicurare l'equilibrio dei bilanci e la sostenibilità del debito pubblico.

Per quanto attiene al più generale e fondamentale diritto alla tutela della salute, garantito 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”*.

Sulla base di tali premesse di fatto e di diritto è svolta l’analisi della gestione finanziaria e contabile dell’Azienda Sanitaria Locale 03 di Pescara relativa all’esercizio 2019.

1. IL BILANCIO D’ESERCIZIO 2019

1.1 Le certificazioni del Collegio sindacale

Il Collegio sindacale ha certificato:

- il proprio parere favorevole al progetto di bilancio 2019;
- di non aver rilevato gravi irregolarità contabili tali da incidere sulla veridicità e sull’equilibrio del bilancio d’esercizio e di non aver, di conseguenza, suggerito misure correttive da adottarsi dall’Azienda;
- di non aver rilevato gravi irregolarità nella tenuta delle scritture contabili o dei libri contabili;
- di aver rilevato gravi irregolarità nell’ambito del controllo amministrativo degli atti. Al riguardo, il Collegio sindacale ha riscontrato *“1) irregolarità e carenze registrate nella gestione di magazzino economale. L’Azienda ha provveduto a riallineare i prezzi e la consistenza dei beni inventariati con le scritture contabili. 2) Illegittimo ricorso all’affidamento diretto per l’acquisto di forniture e servizi. 3) Illegittimo ricorso alla proroga contrattuale”*.

Tali aspetti vengono 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 aver tenuto conto, nell’esame del bilancio 2019, delle osservazioni contenute nelle deliberazioni di questa Sezione.

Il Collegio sindacale attesta, inoltre, che: *“nel corso dell’anno sono state regolarmente eseguite le verifiche periodiche disposte dall’art. 2403 del Codice civile, durante le quali si è potuto verificare il controllo sulla corretta tenuta della contabilità, del libro giornale, del libro inventari e dei registri*

previsti dalla normativa fiscale. Nel corso delle verifiche si è proceduto ad accertare il rispetto degli accordi contrattuali con l'Istituto tesoriere, al controllo dei valori di cassa economale, al controllo delle riscossioni tramite i servizi CUP, al controllo sulle altre gestioni di fondi e degli altri valori posseduti dall'Azienda, come anche si è potuto verificare il corretto e tempestivo adempimento dei versamenti delle ritenute e delle altre somme dovute all'Erario, dei contributi dovuti ad Enti previdenziali e la corretta/avvenuta presentazione di tutte le dichiarazioni fiscali. ... Sulla base dei controlli svolti è sempre emersa una sostanziale corrispondenza tra le risultanze fisiche e la situazione contabile, né sono state riscontrate violazioni degli adempimenti civilistici, fiscali, previdenziali e delle norme regionali e nazionali in genere".

1.2 Il rispetto del divieto di indebitamento

Il Collegio sindacale, in materia di limiti all'indebitamento, ha certificato che, nell'esercizio 2019:

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

1.3 Le anticipazioni di tesoreria

L'Azienda, così come per il 2015, 2016, 2017 e 2018, non ha fatto ricorso all'anticipazione di tesoreria.

Il Tesoriere ha regolarmente presentato il rendiconto all'Azienda.

Al 31 dicembre 2019 non risultano iscritti nello stato patrimoniale "Debiti v/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.), facendo salvo quanto osservato dal Collegio sindacale circa le irregolarità di cui al punto 1.1 della presente deliberazione, fornisce la ragionevole sicurezza che il bilancio o parte di esso non sia inficiato da errori significativi;

- le strutture di controllo interno, presenti in Azienda, sono adeguate agli obiettivi ed ai principi posti dal d.lgs. n. 286 del 1999, come modificati ed integrati dal d.lgs. n. 150 del 2009;
- sono operativi presso l'Ente, quali strutture organizzative del sistema di controllo: il controllo di gestione; l'organismo indipendente di valutazione; il coordinamento verifiche prestazionali e MCQ (Monitoraggio controllo qualità), l'analisi e verifica dell'appropriatezza, l'*internal audit*, il responsabile della protezione dei dati (RPD), il responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RCPT);
- sono operativi presso l'Ente sistemi di *budget* e sistemi di contabilità analitica;
- il sistema di contabilità analitica è affidabile e consente le valutazioni cui esso è finalizzato;
- nel caso di gestioni contabili diverse da quella ordinaria (es. liquidatoria, stralcio, ecc.), le relative componenti non sono state rilevate nel bilancio dell'Azienda.

Questa Corte rinnova il monito affinché gli uffici del controllo interno rafforzino le loro attività in forme 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.

1.5 I documenti contabili

Il Collegio sindacale ha accertato che:

- il bilancio d'esercizio 2019 (stato patrimoniale, conto economico e nota integrativa) è stato redatto secondo lo schema definito con d.m. 20 marzo 2013;
- i dati del bilancio d'esercizio 2019 concordano con i dati del quinto modello C.E. inviato al Ministero della salute e con quelli riportati nel modello C.E. allegato alla nota integrativa, così come previsto dal d.lgs. n. 118 del 2011;
- la nota integrativa è stata integralmente compilata;
- il 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 dal 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 S.P. e C.E.;

- le direttive contabili emanate dalla Regione nei confronti delle Aziende sono coerenti con il d.lgs. n. 118 del 2011 e i relativi provvedimenti attuativi;
- sia il bilancio preventivo economico 2019 sia quello 2020 sono stati predisposti 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:

- così come previsto dall' art. 15, c. 14, d.l. n. 95 del 2012, sono stati adottati provvedimenti per la riduzione, nel 2019, dei costi per l'acquisto di prestazioni da operatori privati accreditati per l'assistenza specialistica ambulatoriale e ospedaliera, in misura pari al 2 per cento, rispetto al valore consuntivato nel 2011;
- il superamento del tetto (art. 15, c. 14, d.l. n. 95 del 2012) 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, è stato chiarito che *“secondo quanto riferito dall'Azienda Sanitaria si ritiene di precisare 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”*.

Al riguardo si conferma la necessità di programmazione e previsione a livello regionale che indirizzi le aziende nel procedere all'assunzione dei costi con atti di spesa adeguati e coerenti. 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 2019 non hanno rispettato i tetti programmati. Il Collegio sindacale, in merito alle criticità riscontrate, ha precisato che *“per le prestazioni di ospedalità gli Enti gestori hanno avuto comportamenti difformi: una Struttura si è pressochè tenuta in linea con il budget, generando un extrabudget di importo non significativo, mentre la struttura ...ha effettuato una produzione notevolmente superiore al tetto di spesa assegnato e ad oggi non ha emesso la relativa nota di credito. Per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e di residenzialità (RA e RSA) 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. Per le prestazioni di riabilitazione ex art.26 gli erogatori privati hanno quasi tutti superato il budget tranne una struttura ed hanno emesso la relativa nota credito per extrabudget. Per le*

prestazioni di psicoriabilitazione l'unica struttura erogatrice ... ha superato di circa euro 257.000,00 il budget assegnato e ad oggi non ha riconosciuto l'extrabudget appellandosi ad alcuni pronunciamenti regionali relativi ai pazienti cosiddetti "socialmente pericolosi", vicenda per la quale è stato richiesto un pronunciamento regionale ad oggi non pervenuto".

Questa Corte, preliminarmente, rileva come tale permanente opacità, costituita dal ripetersi della violazione dei limiti di *budget*, nonostante la presenza di vari miglioramenti amministrativi, lascia ampio spazio a "zone grigie" che possono creare condizioni favorevoli all'adozione automatica di comportamenti non virtuosi.

Pur sollecitando una chiara presa di posizione dai vertici regionali, si è pertanto ritenuto di svolgere un approfondimento istruttorio, a seguito del quale l'Azienda ha precisato che: *"... l'affermazione che le prestazioni erogate dagli operatori privati accreditati, nell'esercizio 2019, non hanno rispettato i tetti programmati ... è dato oggettivo ed attestato dalle risultanze di Bilancio, ma va letto unitamente all'ulteriore dato relativo alle note di credito emesse dalle strutture private per extrabudget, cioè per la parte di produzione eccedente appunto i tetti di spesa assegnati. Il semplice superamento del tetto di spesa attribuito (tetto definito in un primo momento nel corso della fase negoziale e successivamente mediante la stipulazione dei contratti), mediante la fatturazione di prestazioni per importi superiori al limite stabilito, non comporta automaticamente uno stato di irrimediabile maggior costo a carico del bilancio aziendale. Ad esito delle opportune operazioni di verifica del rispetto dei budget annuali, l'Ufficio Liquidatore G.A.C.E.P., infatti, qualora vi siano state nel corso dell'esercizio di riferimento delle fatturazioni extrabudget, provvede a richiedere alla struttura interessata l'emissione della relativa nota di credito così da annullare gli effetti contabili negativi sul Bilancio. Nel corso dell'esercizio 2019 su n° 31 strutture accreditate operanti nel territorio della ASL di Pescara ben n° 20 hanno fatturato oltre il tetto di spesa stabilito e sono pressoché state regolarmente emesse le relative note di credito per extrabudget ad eccezione di pochissimi casi. La struttura ... erogatrice di diverse tipologie di prestazioni sanitarie, risulta ad oggi inadempiente circa l'emissione di alcune note credito, per un importo di euro 973.863,69 riferite alle prestazioni di ospedalità, oltre alle note di credito per psicoriabilitazione di euro 257.830,55, per residenzialità di euro 201.590,41 e per specialistica ambulatoriale di euro 129.105,99.*

Per quanto concerne le azioni messe in campo per l'ottenimento delle note credito sopra indicate si precisa che [l'Ufficio competente] ha reiterato le richieste di nota credito ma nel contempo In diversi casi sono stati promosse da parte della struttura cause giudiziali nei confronti di questa ASL che risultano ad oggi pendenti (per prestazioni di psicoriabilitazione erogate a favore dei cosiddetti "pazienti socialmente pericolosi" e per prestazioni ospedaliere); tali cause, ancorché riferite all'annualità 2018 e precedenti riguardano le tipologie di prestazioni e le sottese problematiche alla mancata emissione di note di credito anche per il 2019. In altri casi si è avuto notizia di impugnazione

di provvedimenti regionali con cui sono stati fissati i tetti di spesa per il 2019 (relativamente alle prestazioni di residenzialità erogate presso la RSA Azzurra).

Per quanto riguarda le prestazioni di psicoriabilitazione la struttura ha contestato ... la sussistenza dell'extrabudget stesso in quanto, secondo la stessa, una parte del fatturato (quella per prestazioni erogate a favore di "pazienti socialmente pericolosi" inseriti in struttura dietro provvedimento dell'Autorità Giudiziaria) non sarebbe dovuta gravare sul contratto ma essere remunerata direttamente dalla ASL in quanto prestazioni normate da specifica disciplina; la mancata emissione di nota credito, quindi, è stata motivata dalla struttura su ragioni di contenzioso extragiudiziale con la ASL e la Regione circa la suddetta problematica di inquadramento e di remunerazione di questi pazienti definiti "pazienti socialmente pericolosi", in particolare vi sono problemi interpretativi circa la corretta tariffa applicabile e detti pazienti. [L'Ufficio competente], successivamente alla contestazione del caso da parte della struttura ha inviato una richiesta di documentazione e di parere sulla vicenda alla Regione Abruzzo che, nonostante un nostro ulteriore sollecito inoltrato nel gennaio 2021, non ha ancora fornito le risposte richieste. La ASL si è costituita nel giudizio in essere avviato per gli anni 2016-2017-2018 (R.G. n. 1282/2020) e ha sollecitato la Regione ad un pronunciamento in materia di tariffe applicabili al fine di definire le vertenze insorte".

Va segnalato come tale criticità, nell'aspetto generale del fatturato oltre *budget* e nella particolare gestione di pazienti definiti "socialmente pericolosi", sia presente da molti esercizi.

A fronte di un efficientamento amministrativo nella gestione tempestiva della richiesta di note di credito adeguatamente motivate, questa Sezione di controllo rileva una pervicace carenza nella gestione del fenomeno dei soggetti cosiddetti "socialmente pericolosi", che rimane affidato solamente agli esiti del contenzioso giudiziario, mentre dovrebbe essere affrontato e programmato - anche a livello regionale - avendo riguardo ad una concreta valutazione del fenomeno stesso e ad un possibile efficientamento dei costi conseguenti.

Il Collegio sindacale ha, inoltre affermato che:

- sono in corso contenziosi per prestazioni erogate la cui entità complessiva presunta al 31 dicembre 2019 è pari ad euro 2.655.233 (euro 2.819.145 a fine 2018). Tuttavia, si rileva un Fondo rischi connesso a tale tipologia di prestazioni pari ad euro 23.833.321, di cui si dirà nell'apposito paragrafo;
- le strutture private accreditate, che operano nel territorio di competenza della ASL, erogano prestazioni sanitarie per conto del SSN non sulla base di accordi contrattuali preventivamente sottoscritti e non è stata disposta la sospensione dell'accreditamento istituzionale, come previsto dall'art. 8-*quinquies*, 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. Questa Sezione ha già

avuto modo di sollecitare determinazioni riguardo la sospensione degli accreditamenti ed in sede istruttoria, l'Azienda ha precisato che *“per quanto concerne sia le tempistiche di negoziazione e stipula dei contratti sia le procedure di sospensione dell'accredimento istituzionale si fa presente che entrambe le questioni siano direttamente di competenza della Regione Abruzzo e dalla stessa calendarizzate e gestite. In particolare, per quanto concerne la revoca dell'accredimento vi è sì un ruolo di segnalazione che le singole ASL potrebbero svolgere ma solo in caso di esistenza di un contratto regolarmente sottoscritto e per di più in tempi utili a consentire alla ASL le relative verifiche e ad inoltrare alla Regione la richiesta di revoca. Tale scenario risulta vanificato e reso impraticabile dalla circostanza che i contratti vengono, spesso e volentieri come è capitato negli ultimi anni, perfezionati e sottoscritti solo nel tardo autunno o addirittura notificati alle ASL ben oltre la scadenza dell'anno solare cui si riferiscono. Il contratto per l'erogazione di prestazioni ospedaliere con Villa Serena per l'anno 2019, ad esempio, è stato sottoscritto in data 23/12/2019 dal primo firmatario ed è stata apposta la firma dell'ultimo soggetto sottoscrittore in data 10/02/2020.*

Come attestato dal Collegio sindacale nel questionario, anche l'Azienda ha precisato che: *“In generale si lamenta un cronico ritardo nella sottoscrizione di accordi contrattuali rispetto all'esercizio di riferimento, oltre tutto di validità giuridica spesso pari ad un solo anno; ciò rende difficilmente attuabili gli eventuali provvedimenti, di parte regionale, di revoca dell'accredimento in caso di reiterata mancata emissione di note credito a vario titolo richieste dalla ASL committente”.* Non ... risulta, infatti, che la Regione Abruzzo, in questi ultimi anni, abbia mai disposto la sospensione dell'accredimento istituzionale nei confronti di alcuna struttura, anche quando una o più strutture non avessero ripetutamente ottemperato all'obbligo di emissione di note credito per extrabudget (o per altro valido titolo). Il disposto dei contratti negoziali relativo alla possibilità di contestare quale grave inadempimento e causa di risoluzione del contratto medesimo la *“reiterata mancata emissione della nota di credito”* prevede uno specifico iter. L'art. 17 dei contratti negoziali infatti reca *“Ai fini della reiterazione le misure di cui al presente articolo si applicano a decorrere dal terzo episodio di violazione formalmente contestato dalla ASL. In caso di grave inadempimento l'Azienda USL di competenza ne fa contestazione in forma scritta all'Erogatore ai sensi della L. 241/1990. Concluso il procedimento che ha accertato la effettiva sussistenza del grave inadempimento, anche a seguito dell'interlocuzione con l'Erogatore, la ASL ne formalizza gli esiti dandone comunicazione alla Regione, che provvede in conformità all'art. 7, comma 4, lett. d), l.r. 32/2007 come modificato dalla l.r. 12/2016”.* Quale effetto della procedura sopra descritta ne deriva che *“La sospensione o la revoca dei provvedimenti di autorizzazione e accreditamento determina in ogni caso l'automatica sospensione e risoluzione degli effetti del presente accordo contrattuale”.* [L'Azienda di Pescara], per ciascuna delle tipologie contrattuali sopra individuate e per le quali la struttura non ha adempiuto ai propri obblighi, ha provveduto ad attivare l'iter sopra indicato, procedendo all'invio in alcuni casi già della seconda contestazione e a seguire porterà avanti i

passaggi e gli adempimenti successivi. Nel merito di tale situazione, comunque, [l'Azienda] ha provveduto ad inoltrare alla Regione Abruzzo una prima specifica segnalazione sulla mancata emissione delle note di credito da parte della struttura ... per l'esercizio 2019".

Al riguardo, vale quanto già espresso in precedenza, sollecitando la Regione affinché al più presto siano definiti tutti gli aspetti contrattuali – che il legislatore ha voluto fossero fissati entro sessanta giorni – ed a produrre ogni utile atto di indirizzo.

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

2.2 La spesa per consumi intermedi

Il Collegio sindacale ha rilevato che:

- 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 la Consip e le Centrali regionali di committenza ai sensi dei commi 548 e 549, l. n. 208 del 2015;
- 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 ha precisato che: *"dall'esame dei contratti in essere nel 2019 è stato rilevato che alcuni contratti sono stati oggetto di proroga, come rilevato dal Collegio in sede di esame delle delibere. Il Collegio ha richiesto l'elenco dettagliato dei contratti in proroga e resta in attesa di specifica comunicazione da parte dell'azienda".*
- 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.

Nel proprio verbale, il Collegio ribadisce la permanenza delle seguenti criticità:

- artificioso frazionamento degli acquisti, segnalando criticità in riferimento alla suddivisione della procedura di gara in vari lotti tra di loro non omogenei.

In considerazione della rilevanza di tale criticità, questa Sezione di controllo ha compiuto un approfondimento istruttorio a fronte del quale l'Azienda ha affermato *"che i sanitari redattori dei capitolati e, quindi, i descrittori dei vari lotti di gara, seguono molteplici criteri nella caratterizzazione delle forniture da mettere a gara e, quindi, nella declinazione dei vari lotti di gara ma l'omogeneità - sia essa merceologica oppure funzionale - è sempre assicurata, poiché tutti i lotti di una gara finalizzata alla conclusione di un accordo quadro, contribuiscono a determinarne il valore, nella maggior parte dei casi superiore alla soglia europea".*

Nella considerazione della valenza strategica attribuita all'ambito sanitario di riferimento – della quale questa Sezione non può che prendere atto – si raccomanda, tuttavia, l'adozione della massima vigilanza possibile e della costante verifica della congruità dei costi;

- sistematico ricorso ad accordi quadro che non derivano da un'adeguata programmazione dei fabbisogni rispetto alle varie categorie merceologiche ed inoltre, in taluni casi, possono evidenziare una indeterminatezza dell'oggetto contrattuale. In sede istruttoria, l'Azienda, nel precisare di non condividere le considerazioni del Collegio, ha fornito le seguenti informazioni: *“l'accordo quadro è uno strumento negoziale ossia una modalità di esecuzione del contratto che si sostanzia in un accordo tra una o più stazioni appaltanti e uno o più fornitori con cui si stabiliscono i termini e le condizioni per futuri contratti di affidamento di beni, servizi o lavori richiesti dall'Amministrazione a seconda dell'oggetto dell'accordo quadro stesso. Ai sensi dell'art. 54 co. 1 del d.lgs. 50/2016, gli accordi quadro possono essere conclusi nel rispetto delle procedure del Codice, mediante procedure aperte, ristrette, affidamenti ai sensi dell'art. 36 d.lgs. 50/2016 etc. La peculiarità dell'accordo quadro sta nel fatto che non sia mai garantito il raggiungimento dell'importo complessivamente stimato. La Stazione appaltante individua un importo massimo dell'Accordo quadro al raggiungimento del quale lo stesso si intende concluso, ma non garantisce l'affidamento delle prestazioni né per un valore minimo né per un valore massimo. Pertanto, ciò che il Collegio evidenzia come “criticità”, costituiscono, a ben vedere, le caratteristiche dell'accordo quadro, il cui apprezzamento sta proprio nelle caratteristiche di flessibilità che possiede per previsione legale e non per prassi amministrativa. Stante le sue caratteristiche legali, la disciplina conseguente che ne deriva - descritta all'interno dei disciplinari di gara - prevede che possa essere sottoscritto con tutti gli aggiudicatari dei diversi lotti di gara di una stessa fornitura omogenea e che alla Asl sia consentito spostare i propri consumi da un lotto all'altro, all'interno del valore complessivo dell'accordo quadro. L'avvio della procedura finalizzata alla conclusione di un accordo quadro si basa naturalmente sulla preliminare ed ineliminabile previsione dei fabbisogni di una fornitura omogenea - seppure declinata mediante lotti specifici (ad esempio: aghi e siringhe, protesi ortopediche, pace maker, etc.) che conduce alla stima dell'importo complessivo (e insuperabile) dell'accordo quadro per tutta la sua durata dell'accordo quadro. Ciò che rileva, tuttavia, ai fini dell'impatto sul bilancio è l'attivazione dei contratti specifici - mediante invio degli ordinativi ai fornitori - effettuata previa verifica della congruità economica e finanziaria, monitorata dal Controllo di gestione”.*

Questa Corte raccomanda al Collegio un preciso e costante coinvolgimento degli uffici del controllo interno proprio per verificare l'economicità dei costi (anche mediante comparazioni storiche e con altre realtà), compiendo indagini puntuali ed una verifica dell'utilizzo dei beni oggetto di acquisto nell'ambito di detti accordi quadro. Tali accordi, infatti, per svolgere efficacemente la loro funzione senza comportare rilevanti margini di

incertezza, devono assolutamente configurarsi come convenienti in tutte le voci di costo in essi contemplate;

- illegittimo ricorso all'affidamento diretto per acquisizione di beni e servizi. In più rilievi ha richiesto la documentazione attestante i presupposti per poter eccedere al libero mercato senza avere riscontro diretto. Grazie all'attento controllo svolto dal Collegio sindacale in materia di acquisti, si è approfondito ogni aspetto critico, ed in particolare, all'eccessivo ricorso all'affidamento diretto. Al riguardo, l'Azienda ha affermato: *"nel prendere atto di tale rilievo si rassicura che agli affidamenti diretti [l']Amministrazione è pervenuta esclusivamente nei casi previsti e disciplinati dal codice, ovvero: - nel sotto soglia: ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 36, co. 2, lett. a) del Codice contratti pubblici ovvero per affidamenti di importo inferiore a 40.000 euro; - nel sopra soglia, sostanzialmente per le seguenti ragioni, tutte previste dall'art. ex art. 63, co. 2, del Codice dei contratti pubblici:*

- *comma b) quando i lavori, le forniture o i servizi possono essere forniti unicamente da un determinato operatore economico;*
- *comma c) nella misura strettamente necessaria quando, per ragioni di estrema urgenza derivante da eventi imprevedibili dall'amministrazione aggiudicatrice, i termini per le procedure aperte o per le procedure ristrette o per le procedure competitive con negoziazione non possono essere rispettati.*

Mentre alla fattispecie sub comma c) sono da ascrivere le prosecuzioni contrattuali disposte in pendenza e nelle more della conclusione di una procedura concorsuale, alla fattispecie sub comma b) è da ricondurre l'acquisizione di beni oggetto di infungibilità o di esclusività, previamente autorizzata dalla specifica Commissione aziendale e debitamente accertata e motivata nella delibera o determina a contrarre dell'amministrazione. In base al regolamento aziendale ed in conformità alle Linee guida n. 8 dell'ANAC (Linee guida per il ricorso a procedure negoziate senza previa pubblicazione di un bando nel caso di forniture e servizi ritenuti infungibili), l'accertamento delle condizioni di infungibilità avviene mediante la pubblicazione sul sito committente di un avviso di avvio di consultazioni preliminari di mercato, volte a confermare l'esistenza dei presupposti che consentono ai sensi dell'art. 63, co. 1, d.lgs. 50/2016 il ricorso alla procedura negoziata senza pubblicazione del bando ovvero individuare l'esistenza di soluzioni alternative. I risultati delle soluzioni individuate a seguito delle consultazioni preliminari di mercato sono riportati nella determina a contrarre".

A seguito dell'approfondimento istruttorio di questa Sezione, l'Azienda ha inviato l'elenco dei provvedimenti con i quali, nell'anno 2019, *"ha garantito il proseguo dei contratti al ricorrere dei presupposti di cui all'art. 63, comma 2, del Codice degli Appalti: gli affidamenti cui i provvedimenti si riferiscono sono stati disposti in pendenza delle nuove e relative procedure di gara. Gli affidamenti di cui alle determinazioni dirigenziali n. 356/ABS e n. 194/ABS ed alle deliberazioni direttoriali n. 43/2019 e 1333/2019*

sono stati disposti in ragione del vincolo tecnico esistente sulla fornitura/ servizio da erogare. In relazione, invece, alle forniture di medicinali, si fa presente che il DPCM del 24 dicembre 2015 ne impone l'approvvigionamento attraverso gare svolte da centrali di committenza ovvero attraverso CONSIP. Gli affidamenti di cui all'art. 63, comma 2, del Codice, pertanto, sono stati disposti o in pendenza di una gara regionale ovvero in attesa del relativo espletamento da parte del soggetto aggregatore ove assente specifica convenzione CONSIP".

La procedura, così come descritta dall'Azienda, rivela il suo carattere di deroga. Questa Corte osserva che tutti i soggetti titolari della funzione di controllo devono riscontrare, concretamente, innanzitutto la trasparenza e concorrenzialità delle procedure adottate, che si riflettono sui costi assunti e sui fabbisogni soddisfatti, poiché in un'azienda sanitaria si deve contemperare l'esigenza di tutela del bene salute con i risultati di esercizio che nello specifico sono negativi;

- illegittimo ricorso all'istituto della trattativa privata rilevando una rideterminazione degli importi degli originari affidamenti che comportano una sostanziale modifica dell'oggetto contrattuale e un conseguente aggravio di spesa ed osservando che non appare giustificato il successivo affidamento diretto alla stessa ditta fornitrice. A tale rilievo puntuale, in sede istruttoria, l'Azienda ha così replicato: *"La fattispecie - una e unica - cui si riferisce il Collegio è rappresentata dalla conclusione di un accordo quadro il cui valore, in sede di aggiudicazione veniva erroneamente determinato nel valore dell'accordo quadro al netto del ribasso anziché nel valore dell'accordo quadro stimato e previsto in sede di indizione e per il quale i prezzi ribassati rilevano in sede di contratti specifici (ordinativi), e non in sede di aggiudicazione. Quindi si è trattato di una rideterminazione del valore corretto dell'accordo quadro e certamente non di "un successivo affidamento diretto alla stessa ditta fornitrice".*

Su tale criticità e sulla risposta fornita dall'Azienda, è stato chiesto un approfondimento al Collegio sindacale, il quale, nel fare riferimento a un precedente verbale, ha ritenuto non esaustivi i chiarimenti forniti dall'Azienda. Questa Corte, pertanto, non ritiene che tale criticità sia stata rimossa;

- mancato rispetto di disposizioni di contenimento della spesa pubblica (cfr. delibera di ricognizione degli spazi aziendali). In sede istruttoria, l'Azienda ha precisato che *"con atto deliberativo n. 424 del 04/04/2019 ha proceduto alla ricognizione degli spazi aziendali, prevedendo nel medesimo una pluralità di azioni tese alla ottimizzazione degli immobili utilizzati dalla Asl, in conseguenza, ad esempio, della riallocazione delle attività sanitarie nella struttura del vecchio plesso ospedaliero di Pescara, ovvero la previsione della cessazione di contratti di locazioni passive, a seguito della conclusione di lavori di costruzione di nuove strutture (ovvero nuovo D.S.B. di Montesilvano nonché il nuovo D.S.B. di Pescara Sud). La deliberazione n. 424/2019 ha altresì demandato a questa U.O.C. gli adempimenti inerenti l'avvio di una procedura ad evidenza pubblica per l'individuazione di uno o immobili, da acquisire in locazione e/o leasing immobiliare, per le attività del Dipartimento di*

Prevenzione, del Servizio Approvvigionamento e Servizi, del CSM Pescara Sud, attualmente allocati presso l'immobile denominato "Ex Palazzo Cervone", nonché per le attività in svolgimento presso la Palazzina "B". Come evidenziato con nota prot. n. 0070642/19 del 03/06/2019 di riscontro ai rilievi formulati dal Collegio Sindacale con verbale n. 46 del 21/05/2019 l'indizione della procedura finalizzata alla individuazione strutture ove riallocare le attività di servizi/sanitari amministrativi conseguiva all'esito negativo del precedente interpello degli Enti Pubblici, ai sensi della vigente normativa di contenimento della spesa pubblica in materia di locazioni passive art. 1, comma 439, L. n. 311/2004 come modificato dal d.l. n. 95/2012, conv. nella L. n. 135/2012 nonché art. 2, comma 222, L. n. 191/2009), effettuata nell'anno 2018. Preme precisare inoltre che, con nota prot.n. 0052802/19 del 29/04/2019 (All.4) l'U.O.C. Servizi Tecnici Manutentivi ha riscontrato la richiesta di chiarimenti di cui al precedente verbale n. 43 del 15/04/2019 del Collegio Sindacale (All.5), circa la "documentazione attestante gli effetti economici derivanti dalle operazioni immobiliari previste nella delibera (n.d.r. 424/2019) ed i risultati attesi in termini di razionalizzazione dei costi", fornendo dettagliate informazioni di ordine tecnico-economico".

Questa Sezione raccomanda una puntuale attività di vigilanza ed indirizzo da parte della Regione, poiché investimenti di ordine immobiliare presentano il rischio di ampie e diverse diseconomie, specialmente in assenza di una pianificazione complessiva o con essa contrastante; si osserva che – a quanto risulta a questa Sezione – una tale pianificazione è stata invece adottata fra i provvedimenti che hanno accompagnato la gestione dell'emergenza pandemica.

In merito, infine, alla criticità rilevata nel questionario, relativa all'illegittimo ricorso all'istituto della proroga contrattuale, l'Azienda, in sede istruttoria, ha precisato di essere *"ben consapevole che la proroga contrattuale costituisce un istituto assolutamente eccezionale e, in quanto tale, che ad esso sia possibile ricorrere solo per cause determinate da fattori che comunque non coinvolgono la responsabilità dell'amministrazione aggiudicatrice. Nell'unico caso oggi ammesso ai sensi dell'art. 106, del d. Lgs. n. 50 del 2016, ha carattere di temporaneità e rappresenta uno strumento atto esclusivamente ad assicurare il passaggio da un vincolo contrattuale ad un altro. La previsione legale e gli approdi giurisprudenziali hanno sempre costituito un limite all'azione discrezionale della stazione appaltante e, sulla base della loro considerazione, questa Amministrazione ha fatto ricorso a tale istituto solo in presenza e in pendenza di una procedura concorsuale finalizzata al reperimento di un nuovo contraente. In nessun caso si è dato corso a prosecuzioni contrattuali senza la preliminare indizione di una nuova procedura concorsuale, da parte di questa stazione appaltante o del Soggetto aggregatore regionale, laddove ne ricorresse la competenza. Solo il protrarsi della procedura concorsuale sottostante ha, talvolta, determinato la corrispondente protrazione delle prosecuzioni dei contratti in vigore aventi il medesimo oggetto, e ciò solo al fine di evitare interruzioni nelle pubbliche forniture, da un lato, ed evitare che la proposizione di ulteriori procedure interinali, finissero per provocare indebite turbative allo svolgimento della procedura concorsuale principale, dall'altro. La scrivente è, peraltro, ben consapevole*

che una appropriata anticipazione della procedura concorsuale potrebbe, in teoria, evitare o ridurre il ricorso all'istituto della prosecuzione contrattuale ma ciò non sempre si realizza, a causa del protrarsi delle fasi di valutazione tecnica, o della fase di verifica dei requisiti, ovvero per la ormai sistematica proposizione di ricorsi giurisdizionali, molto spesso ad opera dello stesso fornitore uscente per evidente finalità di mantenimento delle utilità contrattuali. In tali casi, quindi, questa Amministrazione ha fatto ricorso alla procedura negoziata senza previa pubblicazione di bando, ex articolo 63, comma 2, del Dlgs 50/2016, "nella misura strettamente necessaria quando, per ragioni di estrema urgenza derivante da eventi imprevedibili dall'amministrazione aggiudicatrice, i termini per le procedure aperte o per le procedure ristrette o per le procedure competitive con negoziazione non possono essere rispettati...". Questa Sezione, nel prendere atto delle spiegazioni fornite dall'Azienda e della conoscenza delle norme che presidono 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.

In definitiva, il risultato negativo dell'esercizio 2019 potrà e dovrà costituire uno sprone 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 attenta gestione delle attività contrattuali di propria competenza.

3. ANALISI DEL CONTO ECONOMICO

3.1 Il risultato d'esercizio

L'Azienda, nel 2019, dopo un utile di euro 1.677, nel 2018, torna a registrare una perdita d'esercizio pari ad euro 10.236.853¹.

	2019	2018	VARIAZ. % 2019/2018
A) Valore della produzione	746.630.253	726.128.607	2,8
B) Costi della produzione	741.720.235	717.438.369	3,4
Differenza tra valore e costi	4.910.018	8.690.238	-43,5
C) Proventi e oneri finanziari	-367.940	-1.449.940	-74,6
D) Rettifiche di valore di attività finanziarie	-	-	-
E) Proventi e oneri straordinari	-2.248.682	5.275.579	-142,6
Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	2.293.397	12.515.877	-81,7
Imposte e tasse	12.530.250	12.514.200	0,1
RISULTATO DI ESERCIZIO	-10.236.853	1.677	-610402,8
RAPPORTO COSTI/VALORE DELLA PRODUZIONE	99,34%	98,80%	
Popolazione annua residente	318.678	319.445	
Rapporto disavanzo/popolazione=debito pro capite annuo (euro)	-32,12	0,01	

Fonte: Elaborazione Sezione regionale di controllo su dati d.d.g. n. 937 del 2020 (2019) e n. 882 del 2019 (es. 2018).

¹ 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).

Come si rileva dai dati indicati in tabella, nell'anno 2019 il valore della produzione è in aumento ed è pari a euro 746.630.253 e con esso l'Azienda ha dovuto far fronte ai relativi costi per euro 741.720.235.

Il reddito operativo della gestione caratteristica espone un saldo positivo di euro 4.910.018, in diminuzione del 43,5 per cento rispetto al 2018. L'aumento del valore della produzione (2,8 per cento) riesce a coprire i costi tipici, che segnano un aumento del 3,4 per cento.

Si registra una gestione finanziaria con un saldo negativo, ma in miglioramento rispetto al 2018 ed una gestione straordinaria negativa per euro 2.248.682 mentre era stata positiva nel 2018. Il risultato prima delle imposte, è positivo per euro 2.293.397, in netta diminuzione rispetto al 2018; ciò determina, dedotti gli oneri per imposte e tasse, un risultato di esercizio, come già detto, negativo pari a euro 10.236.853.

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

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 (32,12).

Già in sede istruttoria sul precedente bilancio, in relazione alla perdita 2019, l'Azienda aveva precisato che: *"il punto di analisi messo in evidenza dalla Corte dei Conti collima con quanto rappresentato nella Relazione sulla gestione del Bilancio d'esercizio anno 2019 al punto: Risultato economico 2019. Il focus sui costi e ricavi d'esercizio dimostra chiaramente come il risultato di gestione raggiunto nel 2019 ... sia direttamente correlato ad: - un generalizzato sottofinanziamento della ASL di Pescara nel processo di riparto del FSR; - a fattori di natura straordinaria (maggiori oneri finanziari) come per le fatture di interessi di mora emesse dalla ... e contestate dalla ASL di Pescara. In questo caso abbiamo un impatto negativo immediato sui costi d'esercizio che vengono riassorbiti solo alla fine di lunghe e complesse vicende giudiziarie ... in merito ad una analoga vicenda che ha visto contrapposti la ASL di Pescara e il laboratorio ...; - a fattori economici che non rientrano sotto il diretto controllo della ASL come il rinnovo dei contratti di lavoro a livello nazionale o il peggioramento del saldo di mobilità regionale. Quanto sopra elencato conferma il fatto che l'andamento economico della ASL di Pescara è fortemente influenzato da fattori di carattere straordinario che, non trovando corrispondente finanziamento regionale, espongono l'azienda ad oscillazioni del risultato della gestione tra un esercizio e l'altro"*.

Il Collegio sindacale, prendendo atto delle modalità di copertura della perdita indicate dalla Regione Abruzzo, ha precisato che:

- il Direttore generale nella relazione sulla gestione ha indicato le cause ed i provvedimenti adottati per il contenimento delle perdite o per ricondurre in equilibrio la gestione

aziendale: *“le cause che hanno concorso alla perdita di esercizio risultano essere: 1) il sottofinanziamento regionale rispetto ai criteri di ripartizione del FSR; 2) fattori di carattere straordinario quali la ricezione di note per interessi moratori relativi a prestazioni fatturate negli 2006/2017 da parte di strutture private accreditate; 3) Con DPF003/113 del 07/08/19 la Regione ha provveduto alla restituzione del rimborso farmaceutico anno 2016 di euro 5.447,000 richiedendo contestualmente la rilevazione di un debito v/Regione. Ciò ha comportato un mancato componente reddituale positivo per la corrispondente somma”;*

- la perdita d’esercizio non è stata preventivamente autorizzata dalla Regione;
- l’Azienda non è stata inserita dalla Regione nell’elenco degli enti soggetti al piano di rientro aziendale ai sensi del c. 524 dell’art. 1 della legge n. 208 del 2015.

In sede istruttoria, questa Sezione ha chiesto una relazione aggiornata e dettagliata sulle cause che hanno contribuito a generare la perdita d’esercizio e sulle eventuali azioni correttive poste in essere. L’Azienda ha precisato che in merito *“alla preventiva autorizzazione della Perdita d’esercizio 2019 di euro 10.236.853 ..., con d.g.r. n. 291 del 25 maggio 2020, la Regione, non solo provvede alla copertura delle perdite dichiarate dalle ASL nei Ce IV trimestre 2019, ma si impegna a coprire eventuali, ulteriori perdite rispetto a quelle risultanti dai Ce IV Trimestre. Nello specifico la ASL di Pescara, nel CE IV trimestre ha dichiarato una perdita di euro 13.313.247 maggiore di quella determinata in sede di chiusura del bilancio 2019 di euro + € 3.076.394. Pertanto, la Regione Abruzzo ha, di fatto, autorizzato la perdita di esercizio per un importo addirittura superiore a quello realmente conseguito a fine esercizio. Infatti, con determina n. DPF012/09 del 2 marzo 2021 è stata disposta l’assegnazione alle ASL delle somme necessarie per la copertura delle perdite esercizio 2019”.*

Circa l’incremento registrato dai costi d’esercizio rispetto ai ricavi, l’Azienda ha 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, basato sulla quota capitaria pesata, che dovrebbe eliminare la situazione di sotto finanziamento della ASL di Pescara come più volte evidenziato negli atti ufficiali, da ultimo la Relazione sulla gestione al Bilancio d’Esercizio 2019 nella sezione “Risultato economico d’esercizio”. Il nuovo criterio di riparto non è stato ancora formalizzato con specifici atti ma di fatto risulta essere richiamato in tutte le comunicazioni regionali relativi alla gestione economica 2020: linee guida predisposizione CE trimestrali e strumenti di programmazione 2021-2023, oltre alla corrispondenza interna Regione - A.S.L. per la convocazione di specifici tavoli di lavoro. 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”.*

Il Collegio ha corroborato tali affermazioni attestando che:

- l’Azienda non ha rispettato l’equilibrio economico-finanziario e patrimoniale e *“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".

In riferimento alle due argomentazioni espresse, questa Corte osserva che, nell'attesa di una più favorevole "quota capitaria", è regola di buona amministrazione assumere ogni decisione volta a ricondurre in equilibrio la gestione. In disparte tale considerazione, per quanto attiene al fenomeno pandemico, pur prendendo atto delle dichiarazioni dell'Ente e del Collegio, si ricorda che numerosi interventi hanno ottenuto un finanziamento apposito e straordinario o sono stati effettuati nell'ambito di una programmazione generale: di ciò si dovrà dare puntuale riscontro nella relazione al bilancio e nel corso del confronto in atto con la Regione.

In sede istruttoria, così come per le annualità precedenti, sono state richieste informazioni sulla distribuzione dei costi e dei ricavi, per l'esercizio 2019, 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 fornendo una tabella con una riclassificazione dei conti che individua per presidio ospedaliero/territorio esclusivamente i costi gestiti dalla contabilità analitica aziendale (quali costi interni al netto degli accantonamenti).

Bilancio di Esercizio 2019 - Costi per PP.00./Territorio

	Presidio Pescara	Presidio Penne	Presidio Popoli	Territorio	Ricavi/Costi Comuni	Totale ASL 2019	Totale ASL 2018
Valore della Produzione	-	-	-	-	746.630.253	746.630.253	726.128.607
Contributi c/esercizio	-	-	-	-	573.160.589	573.160.589	
Altri ricavi	-	-	-	-	173.469.664	173.469.664	
Costi della Produzione	216.053.804	23.012.124	22.260.912	126.769.077	353.624.319	741.720.235	717.438.369
Acquisto di beni sanitari	67.776.820	3.103.760	3.418.238	62.430.696	-	136.729.514	131.089.733
Acquisto di beni non sanitari	474.862	52.014	73.018	390.847	-	990.740	999.743
Acquisto di servizi	27.713.762	3.606.768	2.918.370	8.677.019	331.158.086	374.074.005	368.048.524
Servizi Sanitari	-	-	-	-	331.158.086	331.158.086	324.595.989
Consulenze	5.092.211	153.265	137.820	557.220	-	5.940.517	6.574.839
Servizi Non Sanitari	22.621.551	3.453.503	2.780.550	8.119.798	-	36.975.403	36.877.696
Manutenzione e Riparazioni	9.694.600	1.112.638	992.235	2.706.887	-	14.506.359	15.710.850
Godimento di beni di terzi	4.395.284	504.442	449.854	1.227.233	-	6.576.812	6.776.483
Costi del Personale	97.354.275	13.620.312	13.327.957	47.671.092	-	171.973.635	167.875.562
Oneri diversi di Gestione	1.228.200	170.781	114.708	1.332.661	-	2.846.350	2.837.999
Ammortamenti	7.175.886	830.414	954.423	2.111.467	-	11.072.189	10.881.438
Variazione delle Rimanenze	240.116	10.996	12.110	221.176	-	484.397	-5.011.002
Accantonamenti	-	-	-	-	22.466.233	22.466.233	18.229.041
Gestione Finanziaria	-	-	-	-	-367.940	-367.940	-1.449.940
Gestione Straordinaria	-	-	-	-	-2.248.682	-2.248.682	5.275.579
Imposte e Tasse	7.093.374	992.396	971.094	3,473.385	-	12.530.250	12.514.200
Risultato d'esercizio	-	-	-	-	-	-10.236.853	1.667
Ricoveri e Specialistica Ambulatoriale	133.782.976	11.267.596	11.768.961	3,484.411	-	160.303.944	160.303.944
Attività di Ricovero	99.273.962	7.827.286	8.832.184	-	-	115.933.433	115.933.433
Attività Specialistica per Esterni	34.509.014	3.440.309	2.936.777	3.484.411	-	44.370.512	44.370.512

L'Azienda ha schematizzato la polarizzazione per PP.OO/Territorio, rispettivamente dei costi d'esercizio, del valore della produzione per assistenza di ricovero, specialistica ambulatoriale e della mobilità attiva e della mobilità passiva per assistenza di ricovero e specialistica ambulatoriale (sui dati forniti dal Dipartimento sanità).

	Presidio Pescara	Presidio Penne	Presidio Popoli	Territorio (Distretti sanitari e altre Strutture)	Totale ASL
Totale costi per PP.OO/Territorio	223.147.178	24.004.520	23.232.006	130.242.462	400.626.166
% Totale costi per PP.OO/Territorio	55,70	5,99	5,80	32,51	
	Presidio Pescara	Presidio Penne	Presidio Popoli	Territorio (Distretti sanitari e altre Strutture)	Totale ASL
Totale produzione (ricavi) per PP.OO/Territorio	133.782.976	11.267.596	11.768.961	3.484.411	160.303.944
% Totale produzione per PP.OO/Territorio	83,46	7,03	7,34	2,17	
	Presidio Pescara	Presidio Penne	Presidio Popoli	Territorio (Distretti sanitari e altre Strutture)	Totale ASL
Totale mobilità attiva per PP.OO/Territorio	40.286.666	1.259.717	2.751.118	190.485	44.487.987
% mobilità attiva per PP.OO/Territorio	90,56	2,83	6,18	0,43	
	Presidio Pescara	Presidio Penne	Presidio Popoli	Territorio (Distretti sanitari e altre Strutture)	Totale ASL
Totale mobilità passiva per PP.OO/Territorio	51.935.194	8.072.414	11.948.964	0	71.956.571
% mobilità passiva per PP.OO/Territorio	72,18	11,22	16,60	0	

Si riporta la tabella in cui l'Asl ha indicato l'apporto dei vari presidi ai saldi per mobilità per assistenza di ricovero e specialistica ambulatoriale per PP.OO/Territorio, precisando che "i dati di Mobilità risultano essere aggregati in modo disomogeneo: infatti, se i dati della Mobilità Attiva sono funzione univoca della struttura di erogazione, quelli della Mobilità Passiva risultano aggregabili per PP.OO. solamente associando al comune di residenza dell'assistito il Presidio Ospedaliero di riferimento".

Attività di Ricovero	Presidio Pescara	Presidio Penne	Presidio Popoli	Territorio (Distretti sanitari e altre Strutture)	Totale ASL
Attiva Extra	5.005.663	145.167	295.552	0	5.446.382
Attiva Intra	27.355.001	890.691	2.231.707	0	30.477.399
Totale Attiva	32.360.664	1.035.858	2.527.259	0	35.923.781
Passiva Extra	21.963.634	3.104.797	3.112.973	0	28.181.404
Passiva Intra	18.849.613	3.460.768	5.993.383	0	28.303.764
Totale Passiva	40.813.248	6.565.565	9.106.356	0	56.485.169
SALDO MOBILITÀ	(8.452.584)	(5.529.706)	(6.579.097)	0	(20.561.387)
Attività di Specialistica Ambulatoriale	Presidio Pescara	Presidio Penne	Presidio Popoli	Territorio (Distretti sanitari e altre Strutture)	Totale ASL
Attiva Extra	1.030.177	56.535	56.535	29.437	1.172.685
Attiva Intra	6.895.825	167.324	167.324	161.048	7.391.520
Totale Attiva	7.926.002	223.859	223.859	190.485	8.564.205
Passiva Extra	3.219.826	394.965	442.347	0	4.057.138
Passiva Intra	7.902.120	1.111.884	2.400.260	0	11.414.264
Totale Passiva	11.121.946	1.506.849	2.842.608	0	15.471.402
SALDO MOBILITÀ	(3.195.944)	(1.282.990)	(2.618.748)	190.485	(6.907.197)

Nelle tabelle a seguire, l'Azienda ha dettagliato come "le discipline ospedaliere che hanno maggiormente contribuito alla formazione della Mobilità Attiva in riferimento al bilancio di esercizio 2019. Più segnatamente, si riportano in ordine di valore decrescente di Mobilità Attiva: Discipline Ospedaliere con Mobilità Attiva Extra > € 100.000; Discipline Ospedaliere con Mobilità Attiva Intra > € 500.000; Prevalenza del Valore della Mobilità sul Totale Valore della produzione".

ASL 03 PESCARA	MOBILITÀ EXTRA		VALORE PRODUZIONE		%
Descrizione disciplina	Q.tà mobilità	Importo	Q.tà totale	Importo	
EMATOLOGIA	83	993.038	1035	10.523.523	9,44
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	103	494.841	1753	8.244.191	6,00
TERAPIA INTENSIVA	24	444.570	288	4.866.771	9,13
NEUROCHIRURGIA	63	410.831	777	5.073.931	8,10
UNITÀ CORONARICA	51	276.775	1831	8.891.635	3,11
CHIRURGIA PEDIATRICA	134	255.768	1296	1.905.404	13,42
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	141	248.865	3319	5.929.558	4,20
CHIRURGIA GENERALE	90	221.994	2407	6.639.830	3,34
PEDIATRIA	125	175.119	2093	3.267.295	5,36
GERIATRIA	46	150.201	2272	7.616.077	1,97
CHIRURGIA TORACICA	27	149.850	396	2.052.662	7,30
MEDICINA GENERALE	62	138.811	1479	4.262.796	3,26
CHIRURGIA MAXILLO FACCIA LE	38	137.353	382	1.217.471	11,28
MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	48	129.254	788	2.716.764	4,76

ASL 03 PESCARA	MOBILITÀ INTRA		VALORE PRODUZIONE		%
Descrizione disciplina	Q.tà mobilità	Importo	Q.tà totale	Importo	
EMATOLOGIA	623	6.676.653	1035	10.523.523	63,45
NEUROCHIRURGIA	345	2.389.275	777	5.073.931	47,09
UNITÀ CORONARICA	570	2.262.427	1831	8.891.635	25,44
TERAPIA INTENSIVA	86	1.507.834	288	4.866.771	30,98
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	809	1.496.582	3319	5.929.558	25,24
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	283	1.266.105	1753	8.244.191	15,36
ONCOLOGIA	332	1.187.631	1233	4.548.945	26,11
CHIRURGIA GENERALE	376	1.017.131	2407	6.639.830	15,32
CHIRURGIA PEDIATRICA	667	930.483	1296	1.905.404	48,83
PEDIATRIA	554	821.922	2093	3.267.295	25,16
CHIRURGIA VASCOIARE	136	757.198	580	2.921.142	25,92
OTORINOLARINGOIATRIA	265	681.691	928	2.141.003	31,84
CHIRURGIA GENERALE	306	680.379	927	2.200.352	30,92
NEONATOLOGIA	190	679.936	693	2.024.467	33,59
GERIATRIA	193	670.921	2272	7.616.077	8,81
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	197	592.999	590	1.858.516	31,91
CARDIOLOGIA	90	589.517	854	4.743.585	12,43
CHIRURGIA TORACICA	107	575.982	396	2.052.662	28,06
MEDICINA GENERALE	192	542.764	1479	4.262.796	12,73
MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	169	505.205	788	2.716.764	18,60

Dalla lettura delle suesposte tabelle, utili anche per valutare l'apporto dei costi di gestione sostenuti, si conferma il consistente contributo garantito dal servizio di cure ematologiche. Va rilevato che, nell'esercizio in osservazione, per quanto riguarda il sistema pubblico, l'Ente registra passività nella mobilità extra regionale e, diversamente dal precedente esercizio 2018, anche nella mobilità intra regionale.

3.2 Il valore della produzione

	2019	2018	COMP.% 2019	VARIAZ. % 2019/2018	VARIAZ. % MEDIA REG. 2019/2018
A) VALORE DELLA PRODUZIONE	746.630.253	726.128.607	100,0	2,8	-5,4
A.1) Contributi in c/esercizio	573.160.589	569.823.506	76,8	0,6	0,5
A.1.A) Contributi da Regione per quota F.S. regionale	571.940.771	569.244.566	76,6	0,5	0,3
A.1.A.1) da Regione per quota F.S. regionale indistinto	559.016.191	555.479.764	74,9	0,5	0,7
A.1.A.2) da Regione per quota F.S. regionale vincolato	12.924.580	13.764.802	1,7	-6,1	13,9
A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)	1.219.818	578.940	0,2	110,7	54,0
A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-3.379.701	-4.347.847	-0,5	-22,3	44,4
A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	17.786.604	8.070.784	2,4	120,4	13,8
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	136.688.020	130.750.492	18,3	4,5	53,4
A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie erogate a soggetti pubblici	120.511.920	112.404.019	16,1	7,2	-65,8
A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	8.627.871	10.487.490	1,2	-17,7	-4,7
A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati	3.619.506	3.620.504	0,5	0,0	-1,3
A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	3.928.724	4.238.479	0,5	-7,3	1,8
A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	3.897.788	3.858.743	0,5	1,0	28,5
A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket)	7.163.365	6.929.807	1,0	3,4	4,7
A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	10.730.937	10.491.675	1,4	2,3	-0,6
A.9) Altri ricavi e proventi	582.651	551.447	0,1	5,7	-6,4

Fonte: Elaborazione Sezione regionale controllo su dati d.d.g. n. 937 del 2020 e n. 882 del 2019.
I totali risentono degli arrotondamenti.

Il valore della produzione, i cui componenti sono riportati in dettaglio nella tabella, aumenta (2,8 per cento), rispetto al 2018, registrando un importo pari a euro 746.630.253.

Parte preponderante del valore della produzione (76,8 per cento) è costituito dalla voce A.1) Contributi in conto esercizio pari a euro 573.160.589. La voce in argomento comprende il trasferimento regionale per la quota di Fondo sanitario regionale indistinto e vincolato, oltreché una quota residuale per contributi in conto esercizio (extra fondo).

In nota integrativa si legge che *“tale aumento è dovuto essenzialmente alle maggiori somme assegnate nell'esercizio 2019 per quota FSR indistinta rispetto al 2018 (per circa €/mln 2,78), e dalle maggiori assegnazioni per quota FSR vincolato (per circa €/mln 0,6). In particolare, l'incremento della quota FSR indistinta è riconducibile all'aumento del finanziamento per quota capitaria, mentre l'incremento del finanziamento vincolato è dovuto alle maggiori delle somme assegnate, riferite agli anni 2016, 2017 e 2018, a valere sull'esercizio 2019, per la prevenzione e cura delle patologie riferite al Gioco d'Azzardo Patologico”*.

Il Collegio sindacale ha accertato che:

- i contributi in conto esercizio da Regione, a destinazione indistinta e vincolata, iscritti nel valore della produzione corrispondono agli atti di finanziamento della Regione;
- il valore del finanziamento sanitario di competenza dell'esercizio 2019, attribuito all'Ente

con delibera regionale, è pari a euro 573.121.888²; la quota traferita per cassa all'Ente, entro il 31 dicembre, è pari a euro 568.020.737 (99,11 per cento)³.

3.2.1 L'analisi delle prestazioni intramoenia

Il Collegio sindacale, riguardo all'ambito ALPI (attività libero-professionale intramoenia), ha attestato che:

- ha effettuato puntuali verifiche sull'esistenza di un'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 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, l. n. 120 del 2007);
- i costi della gestione intramoenia, con particolare riferimento ai costi indiretti (indennità di esclusività medica, per la quota imputabile all'attività di libera professione, Irap relativa ad attività di libera professione, costi diretti aziendali, costi generali aziendali e fondo di perequazione), sono correttamente ed integralmente riportati nella nota integrativa (tab. n. 54, punto 18);
- i sistemi contabili dell'Ente permettono di individuare i costi imputabili all'attività intramoenia ed esiste una contabilità separata per la medesima.

Il Collegio sindacale, in merito ai criteri utilizzati per la determinazione dei costi imputati alla libera professione, ha precisato che: *“secondo quanto analiticamente descritto nella “relazione circa la copertura dei costi di produzione e generali della attività libero professionale ... il criterio seguito è il seguente: - rilevazione costi di produzione attraverso: attribuzione costi di produzione per CdR [Centro di Responsabilità]; selezione all'interno dei costi di produzione della quota di essi esclusivamente riferibile all'attività libero professionale; attribuzione dei costi di produzione alla singola prestazione erogata”*.

Di seguito è indicata la tabella relativa alle prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia presente nella nota integrativa del bilancio 2019.

² Dato comunicato dal Collegio sindacale nel questionario e corrispondente al totale delle voci così indicate nel conto economico:
A.1.A.1) Contributo da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto per euro 559.016.191, assegnato (al netto della mobilità) dalla Regione alla Asl di Pescara con d.g.r. n. 442 del 2020, relativa al riparto delle disponibilità finanziarie per il Servizio sanitario regionale (SSR) - anno 2019;

A.1.A.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato per euro 12.924.580;

A.1.B.1) Contributi c/esercizio da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) per euro 1.181.117.

³ Euro 568.020.737: dato comunicato dal Collegio sindacale nel questionario; dato indicato nella d.g.r. n. 442 del 2020: trasferimenti effettuati quali anticipazioni entro il 31 dicembre 2019 euro 561.055.950 e trasferimenti per funzioni entro il 31 dicembre 2019 euro 6.119.008 (totale euro 567.174.958).

PRESTAZIONI SANITARIE EROGATE IN REGIME DI INTRAMOENIA		2019	2018	VARIAZIONE IMPORTO	VARIAZIONE 2019/2018
AA0680	A.4.D.1) Ricavi per prestazioni intramoenia - Area ospedaliera	97.958	80.437	17.521	22%
AA0690	A.4.D.2) Ricavi per prestazioni intramoenia - Area specialistica	3.340.368	3.326.104	14.264	0%
AA0700	A.4.D.3) Ricavi prestazioni intramoenia - Area sanità pubblica	16.412	17.535	-1.122	-6%
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	677.849	-292.316	-43%
AA0730	A.4.D.6) Ricavi per prestazioni intramoenia - Altro	70.558	130.775	-60.217	-46%
AA0740	A.4.D.7) Ricavi per prestazioni intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	17.895	5.780	12.116	210%
TOTALE RICAVI INTRAMOENIA		3.928.724	4.238.479	-309.755	-7%
BA1210	B.2.A.13.1) Compartecipazione al personale per ALPI - Area ospedaliera	60.059	54.218	5.841	11%
BA1220	B.2.A.13.2) Compartecipazione al personale per ALPI - Area specialistica	2.527.433	2.563.747	-36.315	-1%
BA1230	B.2.A.13.3) Compartecipazione al personale per ALPI - Area sanità pubblica	14.345	15.234	-888	-6%
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	579.327	-243.419	-42%
BA1260	B.2.A.13.6) Compartecipazione al personale per ALPI - Altro	53.017	108.505	-55.487	-51%
TOTALE QUOTE RETROCESSE AL PERSONALE (ESCLUSO IRAP)		2.990.763	3.321.031	-330.269	-10%
	IRAP per attività di libera professione (intramoenia)	408.949	418.751	-9.801	-2%
	costi diretti aziendali	329.565	303.695	25.870	8%
	costi generali aziendali	30.239	28.044	2.194	7%
TOTALE ALTRI COSTI INTRAMOENIA		768.753	750.490	18.263	2%
RICAVI - COSTI INTRAMOENIA		169.209	166.958	2.251	1%
IRAP libera professione relativa ad attività istituzionale (ex. art. 55 c. 2 CCNL) (<i>importo relativo a tale voce di conto è ininfluenza ai fini della rilevazione della contabilità separata</i>)		168.163	157.584		
TOTALE CONTABILITA' SEPARATA		168.163	324.542		
di cui 5% decreto Balduzzi		149.063	150.170		

- negli altri costi per attività intramoenia è stata considerata l'ulteriore quota già prevista dalla vigente disciplina contrattuale, pari al 5 per cento del compenso del libero professionista, che deve essere vincolata ad interventi di prevenzione ovvero volti alla riduzione delle liste d'attesa (art. 1, c. 4, lett. c), l. n. 120 del 2007, come modificato dall'art. 2, c. 1, lett. e), d.l. n. 158 del 2012).

Dalla tabella sopra riportata si evince che:

- i ricavi per prestazioni erogate in regime di intramoenia, registrano, nel 2019, una diminuzione del 7 per cento - in gran parte dovuto alla riduzione dell'attività consulenziale - e si attestano ad euro 3.928.724;
- il totale dei costi per la compartecipazione al personale per attività libero professionale intramoenia, pari a euro 2.990.763, diminuisce rispetto al 2018 (10 per cento);
- il totale degli altri costi intramoenia aumenta da euro 750.490 ad euro 768.753.

Si raccomanda la costante vigilanza su tale attività che, oltre a favorire un'ottimizzazione dei costi, deve risolversi in un'attività profittevole per l'Azienda.

3.3 I costi della produzione

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

	2019	2018	COMP.% 2019	VARIAZ. % 2019/2018	VARIAZ. % MEDIA REG. 2019/2018
B) COSTI DELLA PRODUZIONE	741.720.235	717.438.369	100,0	3,4	-4,9
B.1) Acquisti di beni	137.720.254	132.089.475	18,6	4,3	5,2
B.1.A) Acquisti di beni sanitari	136.729.514	131.089.733	18,4	4,3	5,3
B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	990.740	999.743	0,1	-0,9	5,1
B.2) Acquisti di servizi	374.074.005	368.048.524	50,4	1,6	-11,6
B.2.A) Acquisti servizi sanitari	337.098.602	331.170.828	45,4	1,8	-14,0
B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	36.975.403	36.877.696	5,0	0,3	5,0
B.3) Manutenzione e riparazione esternalizzata	14.506.359	15.710.850	2,0	-7,7	-2,8
B.4) Godimento di beni di terzi	6.576.812	6.776.483	0,9	-2,9	7,5
TOTALE Costo del personale	171.973.635	167.875.562	23,2	2,4	1,2
B.5) Personale del ruolo sanitario	143.093.493	139.820.551	19,3	2,3	1,5
B.6) Personale del ruolo professionale	445.203	438.861	0,1	1,4	-1,2
B.7) Personale del ruolo tecnico	18.400.611	17.518.843	2,5	5,0	-0,4
B.8) Personale del ruolo amministrativo	10.034.328	10.097.307	1,4	-0,6	-1,0
B.9) Oneri diversi di gestione	2.846.350	2.837.999	0,4	0,3	-1,1
B.10) Ammortamenti delle imm. immateriali	155.438	160.939	0,0	-3,4	-0,2
B.11) Ammortamenti delle imm. materiali	10.916.752	10.720.499	1,5	1,8	-1,0
B.13) Variazione delle rimanenze	484.397	-5.011.002	0,0	109,7	177,2
B.14) Accantonamenti dell'esercizio	22.466.233	18.229.041	3,0	23,2	-19,0

Fonte: Elaborazione Sezione regionale di controllo su dati d.d.g. n. 937 del 2020 (2019) e n. 882 del 2019 (es. 2018).

I totali parziali o generali risentono degli arrotondamenti.

I costi della produzione, come già ricordato, sono pari a euro 741.720.235 e registrano un *trend* in aumento (variazione percentuale del 3,4 contro il 2,8 del valore della produzione).

Rilevano sul totale dei costi elastici della produzione le voci acquisto di beni (18,6 per cento) e acquisto di servizi (50,4 per cento); quest'ultima comprende la prevalente voce per acquisto di servizi sanitari (45,4 per cento sul totale dei costi della produzione) e la voce acquisti di servizi non sanitari (5,0 per cento). Su 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" (23,2 per cento sul totale dei costi nel 2018).

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

Nella relazione sulla gestione il Direttore generale ha precisato che: "con delibera n. 1544 del 23.12.2019, l'Azienda ha approvato il "Regolamento aziendale per la programmazione, il monitoraggio e il controllo della spesa per fattori produttivi" [che] ha l'obiettivo di rendere maggiormente efficace e coordinato il Sistema di Programmazione e Controllo della spesa per fattori produttivi e il sistema di governo delle risorse assegnate ai vari Centri di Responsabilità (c.d. "budget operativi"). In sostanza, per ciascuna categoria di fattore della produzione (personale, farmaci, dispositivi, materiali economici, servizi, ecc.), si è individuata la struttura organizzativa aziendale responsabile della spesa a livello aziendale, ovvero "trasversalmente" ai vari Centri di responsabilità (chiamata "Ente Gestore della Spesa"). Con riferimento all'esercizio in esame, nel mese di gennaio,

l'azienda fissa per ciascuna categoria di spesa il "limite massimo programmato" che costituisce il budget trasversale di acquisizione dei fattori produttivi necessari all'azienda per il suo funzionamento. Ciascun budget trasversale rappresenta un sottoinsieme del budget economico generale aziendale. Gli Enti Gestori della Spesa svolgono funzioni di programmazione, monitoraggio e controllo dei budget di esercizio "trasversali" a loro assegnati dalla Direzione".

Nella stessa relazione si evidenzia, in particolare, l'incremento della spesa del personale determinata dall'applicazione del nuovo CCNL per i dirigenti medici e dirigenti sanitari non medici e l'incremento di costo dei prodotti farmaceutici ed emoderivati.

3.3.1 Acquisto di beni sanitari e non sanitari

La tabella seguente rappresenta l'acquisto di beni sanitari e non sanitari del 2019 in confronto al 2018.

	2019	2018	COMP.% 2019	VARIAZ. % 2019/2018	VARIAZ. % MEDIA REG. 2019/2018
B.1) Acquisti di beni	137.720.254	132.089.475	100,0	4,3	5,2
B.1.A) Acquisti di beni sanitari	136.729.514	131.089.733	99,3	4,3	5,3
B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	86.341.021	83.288.901	62,7	3,7	6,2
B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti	-	23.081	-	-100,0	360,1
B.1.A.3) Dispositivi medici	45.240.361	42.871.862	32,8	5,5	3,3
B.1.A.4) Prodotti dietetici	459.965	468.961	0,3	-1,9	10,0
B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	2.684.882	2.222.785	1,9	20,8	2,9
B.1.A.7) Materiali prodotti per uso veterinario	15.170	20.636	0,0	-26,5	-37,0
B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	1.988.115	2.193.507	1,4	-9,4	-22,5
B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	990.740	999.743	0,7	-0,9	5,1
B.1.B.1) Prodotti alimentari	336	84	0,0	302,4	-27,2
B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza	34.271	64.306	0,0	-46,7	-10,9
B.1.B.3) Combustibili carburanti e lubrificanti	145.758	172.420	0,1	-15,5	-4,2
B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	458.683	477.975	0,3	-4,0	14,3
B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	284.529	239.884	0,2	18,6	-27,0
B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	67.163	45.074	0,0	49,0	40,8

Fonte: Elaborazione Sezione regionale di controllo su dati d.d.g. n. 937 del 2020 (2019) e n. 882 del 2019 (es. 2018).

I totali parziali o generali risentono degli arrotondamenti.

La voce Acquisti di beni aumenta del 4,3 per cento. Tale aumento è dovuto esclusivamente agli acquisti di beni sanitari (4,3 per cento); in particolare aumentano la voce relativa all'acquisto di prodotti farmaceutici ed emoderivati (3,7 per cento) e quella relativa all'acquisto dei dispositivi medici (5,5 per cento).

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 raggiunti.

3.3.2 Acquisti di servizi sanitari

Le prestazioni che le aziende acquisiscono da terzi soggetti annotate alla voce acquisti di servizi sanitari, pari, nel complesso, al 45,4 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	2018	COMP.% 2019	VARIAZ. % 2019/2018	VARIAZ. % MEDIA REG. 2019/2018
B.2.A) Acquisti servizi sanitari	337.098.602	331.170.828	100,0	1,8	-14,0
B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	35.330.015	35.909.284	10,5	-1,6	-1,4
B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	48.380.817	51.864.361	14,4	-6,7	-7,5
B.2.A.3) Acquisti servizi san.ass. specialistica ambulatoriale	26.090.460	26.809.571	7,7	-2,7	-20,8
B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	20.274.724	19.990.903	6,0	1,4	-13,4
B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	1.733.047	1.802.069	0,5	-3,8	2,3
B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	6.846.096	6.303.229	2,0	8,6	3,0
B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	131.436.629	123.489.437	39,0	6,4	-26,9
B.2.A.8) Acquisto prestazioni psichiatria resid.e semiresid.	12.842.279	13.021.762	3,8	-1,4	-20,0
B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	8.471.399	7.092.977	2,5	19,4	-48,3
B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione	1.664.344	2.149.506	0,5	-22,6	-37,5
B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	7.848.424	8.783.342	2,3	-10,6	-3,0
B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie	17.664.091	16.307.539	5,2	8,3	-2,7
B.2.A.13) Compartecipazione al personale per intramoenia	2.990.763	3.321.031	0,9	-9,9	1,3
B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	2.341.035	2.143.961	0,7	9,2	1,0
B.2.A.15) Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prest.	5.940.517	6.574.839	1,8	-9,6	13,2
B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari	7.243.963	5.607.017	2,1	29,2	12,2
Servizi sanitari da privato	239.551.132	241.804.347	71,1	-0,9	-0,2
Servizi sanitari da pubblico	92.207.648	89.366.480	27,4	10,0	-44,7
di cui da pubblico extra Regione (mobilità extraregionale)	39.184.928	33.683.336	11,6	16,3	6,7
di cui da aziende san. regionali (mobilità intraregionale)	52.441.795	49.803.955	15,6	5,3	-100,0
di cui da altri soggetti pubblici della Regione	580.925	360.210	0,2	61,3	-13,9
Altro	5.339.823	5.518.980	1,6	-3,2	1,4

Fonte: Elaborazione Sezione regionale di controllo su dati d.d.g. n. 937 del 2020 (2019) e n. 882 del 2019 (es. 2018).

I totali parziali o generali risentono degli arrotondamenti.

Dai dati riportati in tabella emerge che il costo per acquisti di servizi sanitari, sostanzialmente invariato dal 2017 al 2018, nell'annualità in esame aumenta dell'1,8 per cento (in termini assoluti di euro 5.927.775), mentre il valore medio regionale registra una sostanziale diminuzione (-14,0) implicando margini di miglioramento gestionale specialmente nell'assistenza ospedaliera.

Per quanto concerne la riclassificazione delle voci tra pubblico e privato, si evidenzia che le prime costituiscono il 27,4 per cento e le seconde il 71,1 per cento, contro medie regionali rispettivamente del 20,0 per cento e 76,4 per cento.

Si osserva, comunque, che i servizi sanitari da privato continuano a diminuire sensibilmente (0,9), così come quelli da pubblico continuano ad aumentare (10,0).

Aumenta nuovamente il costo per la mobilità extraregionale (16,3 per cento); anche la mobilità

intraregionale aumenta del 5,3 per cento.

Nella Relazione sulla gestione viene evidenziato come il costo di alcune voci è diminuito o rimane in linea con l'esercizio precedente, mentre le voci che hanno subito un aumento sono relative: all'acquisto di servizi sanitari per assistenza Protesica; alla "Distribuzione di farmaci e File F da privato", riferiti all'onere che la ASL sostiene per il servizio di DPC, entrato a regime nel 2019; al costo per acquisti di prestazioni sociosanitari da privato, dovuto in parte al servizio ADI, in particolare all'aumento del numero di pazienti arruolati (anziani con un elevato indice di complessità e assistenza a tossicodipendenti ed alcolisti).

3.3.3 Assistenza farmaceutica

Il Collegio sindacale ha segnalato che:

- per l'assistenza farmaceutica la Regione ha attribuito obiettivi all'Azienda che sono stati raggiunti. Tuttavia, si evidenzia che *"L'Azienda ha raggiunto gli obiettivi assegnati per la Farmaceutica Convenzionata e i Gas farmaceutici invece per gli Acquisti Diretti non è stato possibile individuare un dato ufficiale fornito dalla Regione avendo a disposizione solo un unico dato aggregato per tutte le ASL regionali e non per singola azienda"*.

Sugli acquisti diretti vi è, pertanto, il dubbio di un mancato raggiungimento del risultato;

- l'Azienda ha attivato la distribuzione dei farmaci diretta e/o per conto, precisando che *"i dati ... sono stati estrapolati dal bilancio e flussi NSIS e non sono tuttavia sufficienti a determinare il rispetto degli obiettivi fissati dalla regione in percentuale su FSR"*.

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

Fonte: questionario Collegio sindacale per l'esercizio 2019

In relazione alla spesa farmaceutica, l'Azienda, nella relazione sulla gestione, ha richiamato alcune considerazioni di carattere generale, già formalizzate agli Organismi regionali competenti, relative ai criteri introdotti dalla d.g.r. 230 del 2019 per la determinazione del tetto per la spesa farmaceutica (acquisti diretti), che avrebbero un ulteriore effetto negativo, penalizzante, valutato in almeno 5 milioni di euro per la ASL di Pescara, in quanto prendono in considerazione l'anzianità della popolazione residente ma non la struttura di offerta clinica dell'Azienda e le prestazioni erogate a favore di pazienti non residenti: *"Come noto, infatti:*

- 1) *la ASL di Pescara è focalizzata su ambiti clinici - in primis quello Oncoematologico - fortemente interessati dal fenomeno dell'innovazione farmacologica e terapeutica con dinamiche di forte incremento della spesa in tutto il territorio nazionale. E quindi la programmazione della spesa dovrebbe tener conto della reale struttura di offerta clinica e terapeutica delle Aziende.*

2) Circa 1/3 della spesa complessiva compensabile si riferisce ad acquisti sostenuti per pazienti non residenti⁴. In qualità di Centro regionale di riferimento per molteplici patologie, la ASL provvede infatti all'erogazione di trattamenti a favore di tutti i pazienti della Regione Abruzzo. Trattasi di oneri che, sebbene compensati negli esercizi futuri, incidono negativamente sul risultato dell'esercizio corrente (senza gravare sui bilanci delle aziende di residenza dei pazienti) ... I tetti di spesa annuali per la farmaceutica dovrebbero essere fissati al "netto" della componente relativa alle prestazioni riferibili a pazienti di altre ASL.

Nel 2019 è entrata a regime la "Distribuzione per Conto" dei farmaci inseriti nel PHT (DPC). I riflessi sul conto economico sono stati di due tipi: da un lato è aumentata la spesa diretta per farmaci, dall'altro è diminuita la spesa farmaceutica convenzionata".

Il Collegio sindacale nel proprio verbale ha attestato che "il costo della farmaceutica (euro 86.341.021) non è in linea con il dato regionale nonché nazionale e non sono state istituite misure di contenimento della spesa, quali istituzione ticket". Tuttavia, l'Azienda, in sede istruttoria ha segnalato che: "l'istituzione di ticket non è di competenza delle singole ASL ma è di esclusiva pertinenza e competenza della Regione". Peraltro, ha segnalato anche che: "I tetti di spesa ... discendono direttamente dagli obiettivi nazionali assegnati alle Regioni in proposito di spesa farmaceutica che ... 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".

L'Azienda, inoltre, ha fornito gli esiti del 2019, ripresi dal documento AIFA del 10 luglio 2020 "Monitoraggio della spesa farmaceutica nazionale e regionale Gennaio - Dicembre 2019 - Consuntivo", da cui si evince che per la Spesa convenzionata due regioni superano il tetto, tra cui l'Abruzzo che ha la percentuale peggiore (7,98); per la Spesa farmaceutica per acquisti diretti tutte le Regioni superano il tetto e l'Abruzzo si colloca al terzo posto con una percentuale pari a 10,56; per la Spesa farmaceutica per gas medicinali, l'Abruzzo rispetta il tetto; considerando il totale Spesa farmaceutica, l'Abruzzo, con una percentuale pari a 18,70, si colloca al terzo posto tra le Regioni che non rispettano il tetto.

L'Azienda, inoltre, ha precisato che il Dipartimento Sanità non ha mai rendicontato il posizionamento delle Aziende nei confronti dei tetti di spesa per l'esercizio 2019.

Tuttavia, al fine di colmare il deficit informativo circa la verifica del rispetto dei tetti di spesa, l'Azienda ha proposto "una serie di considerazioni che scaturiscono dal mettere in relazione aggregati

⁴ Per compensabile si intende la spesa riferita alla Distribuzione diretta di farmaci; nel 2017 la spesa riferita a pazienti non residenti è ammontata ad € 13,5 milioni.

CE del Bilancio di Esercizio 2019 ed obiettivi regionali”.

In merito alla **Spesa farmaceutica convenzionata**, l’Azienda ha fornito una tabella da cui emerge il dato regionale e quello aziendale affermando che “la “Spesa netta DCR” (Distinte Contabili Riepilogative) risulta essere l’unico dato certo sia per la Regione sia per l’Azienda” e ha indicato, per quest’ultima “un importo pari a euro 46.621.762 direttamente in relazione all’aggregato di CE BA0500, che misura appunto la spesa farmaceutica convenzionata netta. Gli importi “Ticket fisso per ricetta” e “Payback”, per loro stessa natura in diretta relazione alla “Spesa Netta DCR”, sono stati attribuiti alla ASL di Pescara ... Si evince, pertanto, il risultato di una spesa totale ... pari a euro 46.913.986, inferiore di euro 1.404.713 al tetto di spesa di euro 48.318.699; quanto appena illustrato, risulta ulteriormente avvalorato dall’effetto combinato delle seguenti dichiarazioni: - lo scostamento minimo in valore assoluto pari a euro 426.128 dal tetto di spesa della Regione Abruzzo; - il posizionamento come “best in class” della ASL di Pescara per la spesa netta pro-capite 2019. Tuttavia, l’aver dimostrato che l’Azienda possa aver rispettato il tetto di spesa assegnato, non può far perdere di vista il posizionamento all’ultimo posto della Regione Abruzzo in ordine alla spesa per l’assistenza farmaceutica convenzionata, risultato questo che mette a nudo la relativa efficacia del coinvolgimento dei prescrittori nel governo della spesa. Nel merito si deve osservare che, alla difficoltà oggettiva di attivare un’interlocuzione dispositiva con i prescrittori, discendente dalla natura peculiare del rapporto di questi ultimi con il SSR, si aggiunge l’assenza di strumenti istituzionali utili ad integrare i professionisti in una logica condivisa di governo della spesa: si evidenzia, infatti, che nel vigente AIR (Accordo Integrativo Regionale) al contratto di convenzione, non esiste alcun meccanismo che legghi la retribuzione di risultato di quest’ultimi ad obiettivi di appropriatezza prescrittiva ovvero di rispetto di tetti di spesa”.

In merito alla **Spesa Acquisti Diretti Gas Medicali**, l’Azienda, così come la Regione Abruzzo, per l’anno 2019, ha rispettato il tetto di spesa con le seguenti considerazioni: “l’importo dell’aggregato ... pari a euro 476.849, risulta essere decisamente minore del tetto di spesa assegnato alla ASL pari a euro 1.312.226”.

In merito alla **Spesa Acquisti diretti**, l’Azienda ha sottolineato come “l’elevata differenza di importi tra l’aggregato ... pari ad euro 86.341.021 ed il tetto di spesa assegnato alla ASL pari a euro 43.893.950, palesa l’esistenza di criticità più strutturate e complesse”, e ha messo in evidenza che tutte le regioni italiane non rispettano tale tetto di spesa. Per tale criticità, così come evidenziato dall’Azienda, sarebbe auspicabile una osmosi tra tetti di spesa per la “convenzionata” e per gli “acquisti diretti”; ciò sembra aver trovato conferma nella legge nazionale di bilancio 2021 con la quale, si è ridotto il tetto per la spesa convenzionata (da 7,69 a 7) e aumentato il tetto della spesa per acquisti diretti (da 6,69 a 7,65).

A seguito di approfondimento istruttorio, per quanto concerne il *pay back* delle aziende

farmaceutiche in riferimento al tetto di spesa “acquisti diretti” 2018 l’Azienda, ha precisato che *“come noto, il comma 477 della legge n. 178 del 2020 (legge di bilancio 2021) subordina la rimodulazione annuale dei tetti di spesa al pagamento, entro il 28 febbraio 2021, da parte delle aziende farmaceutiche, degli oneri di ripiano relativi al superamento del tetto degli acquisti diretti 2018 per un importo non inferiore a 895 milioni di euro, come certificato dall’AIFA entro il 10 marzo 2021. In caso di pagamenti inferiori a 895 milioni di euro, si applica il tetto di spesa per acquisti diretti vigente. Con la Determina n. 272/2021, l’AIFA certifica l’avvenuto ripiano per un importo non inferiore a 895 milioni di euro e che non sono ancora concluse le operazioni di caricamento delle distinte contabili da parte delle Aziende farmaceutiche. Tutto ciò premesso, in ragione del fatto che le somme ripianate sono direttamente destinate alla Regione, l’Azienda non possiede alcuna informazione circa l’entità della cifra realmente incassata”*.

Per la Regione Abruzzo negli anni 2018 e 2019 si osserva un aumento degli “acquisti diretti” anche dovuto allo spostamento in questa voce di spesa di farmaci che precedentemente erano distribuiti in regime di convenzionata.

A livello regionale, l’Azienda ha evidenziato, quali strumenti operativi possibili per migliorare la situazione:

- la succitata leva “appropriatezza prescrittiva”, per la quale l’Azienda ha già redatto e distribuito linee guida segnalando, però, *“che il potenziale effetto di contenimento della spesa risulta essere di relativa entità e molto complesso da valutare in ordine alle seguenti ragioni: - incertezza nell’accettazione ovvero nella tempistica di recepimento delle indicazioni costo/efficacia dagli Specialisti prescrittori; limitato ambito di applicazione delle indicazioni costo/efficacia sia in ordine al numero delle classi terapeutiche potenzialmente regolamentabili sia per la possibile utenza di pazienti in ragione di uno “shift” terapeutico esclusivamente rivolto ad assistiti di nuova presa in carico ovvero estendibile anche ad assistiti con terapie già in corso; - erogazione di farmaci in ragione di prescrizioni da parte di Specialisti/MMG non afferenti alla competenza territoriale della ASL di erogazione del farmaco e, pertanto, potenzialmente non “compliance” con le indicazioni costo/efficacia aziendali: quanto appena detto in generale, assume una valenza particolare per la ASL di Pescara che storicamente registra livelli decisamente significativi di Mobilità Attiva per la Distribuzione Diretta”*;
- nonché la leva “prezzo”, ricordando che, ai sensi del dpcm n. 89 del 11/07/2018, la competenza esclusiva per l’acquisizione di farmaci risulta in capo al Soggetto Aggregatore/Stazione Unica Appaltante regionale e che, pertanto, potrebbero generarsi dei ritardi tali da impedire *“di fatto di fruire degli effetti economici rinvenibili nelle dinamiche dei prezzi di mercato e, quindi, vanificare la politica di governo della spesa connessa a quel fabbisogno. Inoltre, un iter così farraginoso e discontinuo nelle procedure di acquisto non risulta affatto idoneo*

ad una gestione vantaggiosa del fenomeno delle scadenze brevettuali: la difficoltà di attivare tempestivamente procedure finalizzate a ricontrattare entro i 60 giorni previsti dalla normativa i farmaci a brevetto scaduto ed eventualmente acquisire gli equivalenti/biosimilari in commercio, ha di fatto obbligato l'Azienda, in deroga alla competenza istituzionale, a farsi parte attiva nel contrattualizzare autonomamente le molecole a brevetto scaduto".

L'Azienda, infine, sull'argomento, ha sottolineato che "... fenomeni economici complessi possano essere governati con successo esclusivamente attraverso una programmazione strutturata e multi-approccio che responsabilizzi trasversalmente tutti gli attori a vario titolo coinvolti di concerto con un'attività di coordinamento e monitoraggio degli interventi posti in essere per valutare l'effettivo grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati".

Questa Sezione, nella considerazione di una complessità normativa e procedurale che coinvolge plurimi enti, ritiene imprescindibile l'adozione da parte dell'Amministrazione di un comportamento ispirato alla "diligenza del buon padre di famiglia" che, favorendo forme avanzate in tema prescizionale, attente al costo ed al risultato atteso, compia una puntuale verifica della gestione del magazzino farmaceutico, delle scorte nonché del monitoraggio relativo allo smaltimento dei farmaci scaduti e l'utilizzo di strumenti semplificati di gestione quali *software* specifici o anche dello strumento "dell'armadietto farmaceutico". Si ritiene che un maggiore raccordo tra linee di indirizzo e centri di controllo regionali potrebbe ottimizzare il sistema, in una visione d'insieme più ampia.

In sede istruttoria, l'Azienda ha peraltro richiamato la Relazione sulla gestione per evidenziare i motivi dell'incremento della spesa farmaceutica rispetto al 2018, prevalentemente riconducibili all'introduzione, nel 2019, di nuovi farmaci ad altissimo costo, "... Relativamente alla categoria degli emoderivati, inoltre, si evidenzia un aumento della spesa ... ascrivibile ad un farmaco utilizzato per un paziente emofiliaco, nonché un incremento dell'uso terapeutico di un particolare farmaco nei pazienti emofilici in distribuzione diretta". Un'altra causa dell'incremento della spesa farmaceutica è riconducibile, come si legge sempre nella relazione, all'estensione delle indicazioni terapeutiche dei farmaci esistenti, fenomeno particolarmente presente nell'area ematologica, tenuto conto che presso la ASL di Pescara opera l'unico Dipartimento di Ematologia regionale, tra i più grandi d'Italia, sul quale, a seguito del depotenziamento di alcune realtà periferiche (Vasto, Avezzano, Teramo), confluiscono molti pazienti che venivano precedentemente curati in altri punti della rete regionale: "...Nel campo ematologico molti farmaci già in uso negli anni precedenti hanno avuto nel corso del 2019 un'estensione delle indicazioni da parte di AIFA. Infine, all'incremento della spesa ha contribuito anche la progressiva introduzione di nuove terapie, specialmente in campo oncologico, che prevedono l'utilizzo di farmaci già in uso, ma in associazione tra loro".

In tale ambito, come già avuto modo di rilevare, questa Sezione auspica che le soluzioni adottate nella gestione dei farmaci conseguano maggiori efficientamenti futuri ed al contempo sollecita un'attenta verifica e vigilanza complessiva da parte degli uffici del controllo interno. Pur considerando che si tratta della tutela del bene primario della salute e che tutte le motivazioni addotte risiedono in esigenze volte a garantire l'utilizzo dei nuovi ritrovati, si sollecita, comunque, un'attenta vigilanza da parte di tutte le strutture preposte al controllo sui fenomeni di aumento dei costi, nonché il monitoraggio di eventuali spese ulteriori.

3.3.4 Sistemi di controllo dei costi

Sul punto il Collegio sindacale ha attestato che:

- l'Azienda ha attivato misure di controllo dell'appropriatezza prescrittiva in ambito ospedaliero e in ambito territoriale 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.

Il rischio sanitario

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 ai fini di prevenire l'emersione di successivi costi per il contenzioso che nel bilancio 2019 contempla un accantonamento per cause civili ed oneri processuali pari ad euro 6.378.883, in aumento rispetto al 2018 (euro 1.357.811), e spese per consulenze legali pari ad euro 305.635, in diminuzione rispetto al 2018 (euro 592.002).

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 che sfiora il 10 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	
10,00%	12,50%	2,50%	10,52%	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 Collegio sindacale ha precisato che *"il Dirigente Medico Responsabile della UOS Valutazione dell'Appropriatezza ha riferito che "gli indicatori 1-2-4 non sono valutabili nel controllo. L'indicatore 3 (Colecistectomia) riguarda 2 Strutture private. 1^ Struttura = classe 1 [molto alto], B= classe 2 [alto]; 2^ Struttura 3A= classe 5 [molto basso], B= classe 2 [alto]"*;
- il sistema di monitoraggio delle attività assistenziali e della loro qualità è in raccordo con il sistema di monitoraggio regionale e in coerenza con il programma nazionale valutazione esiti.

Questa Corte ritiene che detto risultato, che reca un 10 per cento circa di criticità, debba sollecitare un ulteriore approfondimento 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.

3.3.5 Acquisti di servizi diversi dai servizi sanitari

La voce di costo riferita ai diversi acquisti per servizi non sanitari è un aggregato del valore totale di euro 60.904.924, in diminuzione rispetto al 2018 (2,1 per cento).

Si tratta, in generale, di costi attinenti alla produzione ed all'erogazione di prestazioni sanitarie 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	2018	COMP. (% su tot. costi) 2019	VARIAZ. % 2019/2018	VARIAZ. % MEDIA REG. 2019/2018
B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	36.975.403	36.877.696	5,0	0,3	5,0
B.2.B.1) Servizi non sanitari	35.939.366	35.624.428	4,8	0,9	4,1
B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	465.196	592.002	0,1	-21,4	23,1
B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)	570.841	661.265	0,1	-13,7	22,2
B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizz.)	14.506.359	15.710.850	2,0	-7,7	-2,8
B.4) Godimento di beni di terzi	6.576.812	6.776.483	0,9	-3,0	7,5
B.9) Oneri diversi di gestione	2.846.350	2.837.999	0,4	0,3	-1,1
TOTALE	60.904.924	62.203.028		2,1	

Fonte: Elaborazione Sezione regionale di controllo su dati DDG n. 937 del 2020 (2019) e n. 882 del 2019 (es. 2018).
I totali parziali o generali risentono degli arrotondamenti.

La voce "Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie" diminuisce, registrando un decremento dei costi per consulenze legali (dipendente, tuttavia, dal numero di contenziosi che si concludono nel corso dell'esercizio) e un lieve aumento dei costi, in particolare, per consulenze tecniche (cfr. nota integrativa).

In merito alla voce "Manutenzione e riparazione", nella relazione sulla gestione viene precisato che la diminuzione dell'importo rispetto all'anno 2018 è dovuto a minori interventi manutentivi, alla riduzione di costi per nuovi appalti per la gestione delle apparecchiature biomedicali. Registra un lieve aumento il costo di pulizia.

3.3.6 Costi per il personale

	2019	2018	COMP. (% su tot. costi) 2019	VARIAZ. % 2019/2018	VARIAZ. % MEDIA REG. 2019/2018
TOTALE Costo del personale	171.973.635	167.875.562	23,2	2,4	1,2
B.5) Personale del ruolo sanitario	143.093.493	139.820.551	19,3	2,3	1,5
B.6) Personale del ruolo professionale	445.203	438.861	0,1	1,4	-1,2
B.7) Personale del ruolo tecnico	18.400.611	17.518.843	2,5	5,0	-0,4
B.8) Personale del ruolo amministrativo	10.034.328	10.097.307	1,4	-0,6	-1,0

La spesa per il personale continua a costituire una delle voci di maggior peso percentuale nella composizione della spesa sanitaria corrente: il 23,2 per cento dei costi di produzione nel 2019 per l'Azienda, contro una media regionale del 27,8 per cento. La voce aumenta complessivamente del 2,4 per cento, rispetto al 2018. Le voci relative al personale del ruolo sanitario, professionale e tecnico subiscono un aumento, in particolare il personale del ruolo tecnico (5,03 per cento nel 2019 e 6,1 per cento nel 2018).

Il Collegio sindacale, in merito alla domanda del questionario riferita al rispetto dei limiti della spesa per il personale ha riferito quanto precisato dall'Azienda: *"il limite di spesa del personale per l'anno 2019 è stato definito nell'ambito degli strumenti di programmazione regionale con d.g.r. n. 913 del 28/11/2018, in data precedente l'emanazione del d.l. 35/2019. Nelle more delle direttive regionali volte alla definizione del complessivo limite di spesa per il triennio 2019-2021 ex art. 11, c. 1, del richiamato decreto, i vincoli attingibili 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 al 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 2019 si è attestata entro i citati limiti disposti dal livello regionale"*.

SPESA PER IL PERSONALE (valori in euro)		
SPESA PER IL PERSONALE 2004*		157.015.000
<i>Al netto di:</i>	Spese per arretrati di anni precedenti al 2004 per rinnovi dei contratti collettivi nazionali di lavoro	-
	Spese di personale totalmente a carico di finanziamenti comunitari o privati	-
	Spese relative ad assunzioni a tempo determinato e ai contratti di collaborazione coordinata e continuativa per l'attuazione di progetti di ricerca finanziati ai sensi dell'art. 12-bis del d.lgs. 502/92 e successive modificazioni	-
Totale netto spesa 2004		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 2019*		180.126.354
<i>Al netto di:</i>	Spese per rinnovi dei contratti collettivi nazionali di lavoro intervenute successivamente al 2004	33.080.970
	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 2019 (B)		147.045.384
Differenza tra la spesa 2019 e la spesa 2004 da considerare per il calcolo (B)-(A)		-7.771.406

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

Nel proprio verbale, il Collegio ha precisato che: *“la gestione del personale per l'anno 2019 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”*.

Nel 2019, inoltre, l'Azienda, così come per il 2018, non ha fatto ricorso a consulenze o esternalizzazioni.

Il Collegio sindacale ha verificato che:

- nel costo del personale sono compresi i fondi per la retribuzione accessoria, maturata già nel diritto nel corso del 2019, 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 delle 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 2019 per complessivi euro 9.352.717;
- i costi della contrattazione integrativa sono compatibili con i vincoli di bilancio nell'anno 2019 e quelli derivanti dall'applicazione delle norme di legge, ai sensi di quanto previsto dall'art. 40-bis, c. 1, del d.lgs. n. 165 del 2001.

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, così come indicato dal Collegio sindacale, è evidenziata l'incidenza del costo delle prestazioni di lavoro del 2019 rispetto al 2009, come previsto dalla citata normativa, ed inoltre, per completezza di

analisi, anche l'incidenza delle suddette spese 2019 rispetto al 2017 e al 2018. Dalla medesima tabella si possono, altresì, trarre 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	2017	2018	2019	INCIDENZA
					2019/2009
I. Personale dipendente a tempo indeterminato	169.160.045	172.669.354	172.587.224	175.454.577	103,72%
II. Personale dipendente a tempo determinato o con convenzioni ovvero contratti di collaborazione coordinata e continuativa	11.801.579	3.241.545	5.922.721	7.943.931	67,31%
III. Personale con contratti di formazione lavoro, altri rapporti formativi, somministrazione di lavoro e lavoro accessorio	682.683	2.608.785	2.862.789	2.555.445	374,32%
Totale voci II. e III.	12.484.262	5.850.330	8.785.510	10.499.376	84,10%
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	-104.960	-4.305	-104.960	
V. Altre prestazioni di lavoro	-	-	-	-	
TOTALE COSTO PRESTAZIONI DI LAVORO	181.680.453	178.414.724	181.368.429	185.848.993*	

Fonte: Elaborazione Sezione regionale di controllo su dati del questionario al bilancio 2019.

*importo comprensivo di costi accessori e IRAP

In relazione al valore soglia previsto dal legislatore del costo dell'anno 2009, l'Azienda non ha rispettato il margine del 50 per cento, attestandosi all'84,10 per cento (70,37 per cento nel 2018). L'Ente ha giustificato il superamento del limite previsto dalla disposizione di cui al citato art. 9, in quanto è lo stesso legislatore, al medesimo art. 9, a prevedere 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. Tale indirizzo è stato confermato, di recente, dalla deliberazione n. 322 del 2019 della Sezione Regionale di Controllo per il Veneto e dalla deliberazione di questa Sezione n. 63 del 2021. La spesa in eccesso, come documentato dall'Ente, è definibile come eterofinanziata in quanto riferita ad ulteriori fonti di finanziamento rispetto al contributo ordinario.

Sul punto, si ricorda che una spesa, pur se eterofinanziata, deve rispondere, in primo luogo, ai criteri di coerenza e congruità nonché a quelli di economicità ed efficienza.

I dati forniti dall'Ente, raggruppati nella seguente tabella, mostrano il valore della copertura

dei finanziamenti specifici pari ad euro 3.267.000, a valere sul costo dei contratti a tempo determinato, ed euro 1.624.185, a valere sul costo dei contratti interinali.

Spesa per il personale con rapporto di lavoro flessibile anno 2019

CE Anno 2018	2009	2019	Limite 50% 2009	Diff. su 2019
Costo Tempo Determinato	10.127.000	7.870.242		
Costo CoCoCo	1.614.610	73.689		
Costo Lavoro Interinale	636.390	2.555.445		
	12.378.000	10.499.376		
Rettifiche Costo Contratti TD da Finanziamenti Specifici	-	-3.267.000		
Rettifiche Costo Contratti Interinali da Finanziamenti Specifici	-	-1.624.185		
Totale Lavoro Flessibile	12.378.000	5.608.191	6.189.000	580.819
Incidenza %		45%	sul 50% consentito	

Tali rettifiche, come evidenziato dall'Azienda, *"attengono alla spesa sostenuta, nell'ambito degli importi complessivi totalizzati per l'anno 2019, per contratti di lavoro subordinato a tempo determinato o in somministrazione lavoro finanziati con fondi finalizzati di cui alle Linee Progettuali regionali"*.

Dalla tabella si evince che il totale del costo del lavoro flessibile, pari a euro 10.499.376, è aumentato rispetto a quello registrato nel 2018 (euro 8.950.267). Tuttavia, risultano aumentati anche i finanziamenti specifici sia per i contratti a tempo determinato che interinale. Ciò comporta, come evidenziato dall'Azienda *"un risparmio di spesa per lavoro flessibile rispetto all'anno 2018, pari al 3%, in quanto la stessa è scesa dal limite del 48% raggiunto nel 2018 al 45%, fatta sempre salva la spesa su progetti finalizzati"*.

Sull'argomento, l'Azienda ha anche richiamato la deliberazione n. 116 del 2018 della Corte dei conti - Sezione regionale di controllo per la Liguria, che *"sulla base delle deliberazioni adottate in funzione nomofilattica dalle Sezioni Riunite in sede di controllo e dalla Sezione delle Autonomie, ha affermato che possono essere esclusi dal limite di finanza pubblica posto alle spese complessive per il personale degli enti locali (art. 1, commi 557 e seguenti, della legge n. 296 del 2006) ed alle spese per contratti di lavoro c.d. flessibili (art. 9, c. 28, del d.l. n. 78 del 2010), oltre alle fattispecie indicate espressamente dalla legge, anche quelle interamente gravanti su fondi dell'Unione Europea o coperte da trasferimenti di soggetti privati. Inoltre, sulla base dei più recenti approdi nomofilattici, ha ivi affermato che risulta possibile, anche ai fini del rispetto del limite posto alla spesa complessiva per il personale, escludere le spese coperte da specifico finanziamento finalizzato proveniente da altro ente pubblico, purché vi sia assenza di ulteriori oneri a carico del bilancio dell'ente locale (principio della neutralità finanziaria) e correlazione fra l'ammontare dei finanziamenti e le assunzioni effettuate (anche sotto il profilo temporale)"*.

3.3.7 Accantonamenti

Il totale degli accantonamenti dell'esercizio è pari ad euro 22.466.233, in aumento rispetto al precedente esercizio, come specificato nella tabella che segue.

	2019	2018	COMP.% 2019	VARIAZ. % 2019/2018	VARIAZ. % MEDIA REG. 2019/2018
B.14) Accantonamenti dell'esercizio	22.466.233	18.229.041	100,0	23,2	-19,0
B.14.A) Accantonamenti per rischi	13.911.513	3.927.714	61,9	254,2	23,9
B.14.A.1) Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali	6.378.883	1.357.811	28,4	369,8	43,7
B.14.A.2) Accantonamenti per contenzioso personale dipendente	811.978	-	3,6	100,0	364,7
B.14.A.3) Accantonamenti rischi connessi acquisto di prestazioni sanitarie da privato	1.823.614	272.177	8,1	570,0	-20,9
B.14.A.4) Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)	-	2.297.726	-	-100,0	-100,0
B.14.A.5) Accantonamenti per franchigia assicurativa	4.897.038	-	21,8	100,0	-
B.14.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)	277.852	264.664	1,2	5,0	2,0
B.14.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	5.204.389	7.269.835	23,2	-28,4	-53,0
B.14.C.2) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione F.S. vincolato	5.204.389	7.216.730	23,2	-27,9	-54,2
B.14.C.3) Accantonamenti quote inutilizzate contributi soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	-	53.106	-	-100,0	669,3
B.14.D) Altri accantonamenti	3.072.480	6.766.827	13,7	-54,6	-29,1
B.14.D.1) Acc. Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA	1.990.220	1.507.157	8,9	32,1	32,1
B.14.D.2) Acc. Rinnovi convenzioni Medici Sumai	261.948	200.998	1,2	30,3	33,7
B.14.D.3) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica	579.102	2.419.388	2,6	-76,1	-76,2
B.14.D.4) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica	119.552	239.284	0,5	-50,0	-48,8
B.14.D.5) Acc. Rinnovi contratt.: comparto	121.658	-	0,5	100,0	-
B.14.D.10) Altri accantonamenti	-	2.400.000	-	-100,0	-54,5

Fonte: Elaborazione Sezione regionale di controllo su dati d.d.g. n. 937 del 2020 (2019) e n. 882 del 2019 (es. 2018).

I totali parziali o generali risentono degli arrotondamenti.

Nella nota integrativa, è stato evidenziato, in particolare:

- l'aumento dell'accantonamento al fondo per cause civili ed oneri processuali, che deriva dalla stima realizzata dall'ufficio affari legali per passività potenziali connesse al contenzioso giudiziario in corso, per far fronte a cause di lavoro promosse dai medici convenzionati o alle cause promosse da alcuni privati accreditati;
- l'accantonamento al fondo per contenzioso personale dipendente, in quanto ritenuto non congruo, a differenza del 2018, in base alla stima effettuata;
- l'aumento dell'accantonamento per rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato accreditato, necessario per compensare passività potenziali a fronte del rischio per il mancato ricevimento delle richieste note credito ed iscritte nel bilancio 2019 a titolo di extra budget 2019 su prestazioni da privato accreditato (per le quali si raccomanda ancora una volta la massima puntualità ed esaustività delle contestazioni e la massima cura nella tutela giurisdizionale delle ragioni dell'Azienda);
- l'accantonamento per franchigia assicurativa: 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, pari a circa 5 milioni di euro, assente nel precedente esercizio.

3.4 Proventi e Oneri finanziari

	2019	2018
C) Proventi e oneri finanziari	-367.940	-1.449.940
Proventi		
C.1) Interessi attivi (C.1.B su c/c postali e bancari)	-	1.395
Oneri		
C.3) Interessi passivi (C.3.C Altri interessi passivi)	-367.753	-1.449.403
C.4) Altri oneri (C.4.C Altri oneri finanziari)	-187	-1.932

Fonte: Elaborazione Sezione regionale di controllo su dati d.d.g. n. 937 del 2020 (2019) e n. 882 del 2019 (es. 2018).

I totali parziali o generali risentono degli arrotondamenti.

Il saldo tra proventi e oneri finanziari registra un valore negativo pari a euro 367.940. Si evidenzia che, rispetto all'annualità precedente, gli interessi passivi positivamente registrano una forte diminuzione.

3.5 Proventi e Oneri straordinari

Nel 2019, si rilevano proventi straordinari per euro 7.273.833 a fronte di oneri straordinari per euro 9.522.514. Si sollecita, come per il precedente esercizio, l'eliminazione dal conto consuntivo delle partite straordinarie, in linea con 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, imponendo la loro classificazione per natura.

	2019	2018
E.1) Proventi straordinari	7.273.833	12.710.828
E.2) Oneri straordinari	9.522.514	7.435.248
Totale proventi e oneri straordinari (E)	-2.248.682	5.275.580

Fonte: Elaborazione Sezione regionale di controllo su dati DDG n. 937 del 2020 (2019) e n. 882 del 2019 (es. 2018).

I totali parziali o generali risentono degli arrotondamenti.

4. 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 2019 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, alla fine dell'anno 2019, mostra, per le voci più significative, quanto più avanti descritto e riepilogato nella seguente tabella.

	2019	2018
ATTIVO		
A) IMMOBILIZZAZIONI	97.456.692	102.840.580
B) ATTIVO CIRCOLANTE	295.346.022	283.585.028
B.I) RIMANENZE	16.371.328	16.855.725
B.II) CREDITI	203.649.913	219.221.195
B.IV) DISPONIBILITA' LIQUIDE	75.324.782	47.508.109
B.IV.1) Cassa	20.000	20.000
B.IV.2) Istituto Tesoriere	74.306.155	46.196.074
B.IV.4) Conto corrente postale	998.627	1.292.034
C) RATEI E RISCONTI ATTIVI	8.698	10.534
D) TOTALE ATTIVO	392.811.413	386.436.142
E) CONTI D'ORDINE	-	-
PASSIVO		
A) PATRIMONIO NETTO	100.925.433	118.204.694
B) FONDI PER RISCHI E ONERI	79.677.299	82.834.257
C) TRATTAMENTO FINE RAPPORTO	2.104.594	2.267.812
D) DEBITI	210.104.087	183.129.378
E) RATEI E RISCONTI PASSIVI	-	-
F) TOTALE PASSIVO e PATRIMONIO NETTO	392.811.413	386.436.142
G) CONTI D'ORDINE	-	-

Fonte: Elaborazione Sezione regionale di controllo su dati d.d.g. n. 937 del 2020 (2019) e n. 882 del 2019 (es. 2018).

I totali parziali o generali risentono degli arrotondamenti.

L'Azienda registra attività per euro 392.811.413 a fronte di passività per euro 291.885.980 il che determina un patrimonio netto positivo per euro 100.925.433, in diminuzione rispetto al 2018 a causa del risultato negativo dell'esercizio 2019.

4.1 LE POSTE ATTIVE

4.1.1 Immobilizzazioni

	2019	2018
A) IMMOBILIZZAZIONI	97.456.692	102.840.580
A.I) Immobilizzazioni immateriali	373.416	463.226
A.I.5) Altre immobilizzazioni immateriali	373.416	463.226
A.II) Immobilizzazioni materiali	97.069.240	102.363.317
A.II.1) Terreni	942.655	942.655
A.II.2) Fabbricati	70.298.652	75.331.556
A.II.3) Impianti e macchinari	1.521.072	1.408.464
A.II.4) Attrezzature sanitarie e scientifiche	10.994.288	13.699.662
A.II.5) Mobili e arredi	1.360.546	1.496.672
A.II.6) Automezzi	593.121	234.097
A.II.8) Altre immobilizzazioni materiali	762.283	660.010
A.II.9) Immobilizzazioni materiali in corso e acconti	10.596.622	8.590.201
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. 937 del 2020 (2019) e n. 882 del 2019 (es. 2018).

I totali parziali o generali risentono degli arrotondamenti.

Il Collegio sindacale ha, inoltre, 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 non ha ceduto beni acquisiti tramite contributi in conto capitale da Regione o con forme di finanziamento degli investimenti ad essi assimilate;
 - 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 2019, 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 2019 utilizzando contributi in conto esercizio sono state ammortizzate sulla base dei coefficienti previsti dall'allegato sopracitato, provvedendo allo stesso tempo a stornare dal conto esercizio al conto capitale la quota del contributo utilizzato;
 - nel 2019 sono stati dichiarati fuori uso ed eliminati dalle immobilizzazioni beni per euro 15.879;
 - l'Azienda procede alla regolare tenuta degli inventari dei beni mobili, nonché al loro costante aggiornamento (ultimo aggiornamento 31 dicembre 2019);
 - il Collegio medesimo ha accertato, a campione, l'esistenza fisica dei principali beni materiali.

La Sezione richiama l'attenzione sull'importanza di tali dichiarazioni 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 costi di acquisto assai ingenti), ma anche la difficoltà del loro riscontro fisico, per la pulviscolare distribuzione territoriale, resa più complicata dalla circostanza che i beni sono affidati a privati: il riferimento, in particolare, ai beni protesici affidati a pazienti.

4.1.2 Attivo circolante: rimanenze

Questa Sezione osserva che, nel corso dell'esercizio in esame, l'Azienda sanitaria registra nell'attivo circolante una lieve diminuzione delle rimanenze di beni sanitari, che passano da euro 16.457.605 a euro 16.093.032 (di cui euro 10.200.393 sono relativi a prodotti farmaceutici

ed emoderivati), generando una variazione di euro 364.573 e dei beni non sanitari, che passano euro 398.119 a euro 278.296, con una variazione di euro 119.823.

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 2019, l'Azienda ha effettuato un costante monitoraggio dei farmaci scaduti e dei prodotti soggetti a scadenza: *"i farmaci scaduti vengono stoccati in appositi recipienti e periodicamente smaltiti"*.

A seguito di un approfondimento istruttorio richiesto da questa Corte al fine di conoscere meglio il fenomeno ed assicurarsi che non siano effettuati acquisti di farmaci mentre altri equipollenti vanno verso la scadenza, l'Azienda ha precisato che: *"in riferimento al danno derivante dall'eventuale dismissione dei farmaci scaduti ..., nel 2019 il costo per farmaci scaduti presso tutti i Magazzini dell'UOC di Farmacia è di euro 10.121,68 ovvero lo 0,013% del valore del consumato di tutto il 2019. ...l'attività di controllo della Farmacia Ospedaliera sui i farmaci consegnati dalle Ditte con data di scadenza inferiore ai 2/3 della loro validità ed accettazione degli stessi con riserva, ha permesso di richiedere ai fornitori l'emissione di note di credito per un importo pari ad euro 86.663,19"*.

4.1.3 Crediti

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

	2019	2018
B.II) CREDITI	203.649.913	219.221.195
B.II.1) Crediti v/Stato	12.729	6.922
B.II.1.a) Crediti v/Stato per spesa corrente - FSN indistinto	6.987	2.302
B.II.1.j) Crediti v/Stato per ricerca	5.742	4.620
B.II.1.l) Crediti v/prefetture	-	-
B.II.2) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma	197.095.901	214.342.131
B.II.2.a) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per spesa corrente	169.537.116	186.429.542
B.II.2.b) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per versamenti a patrimonio netto	27.558.785	27.912.589
B.II.3) Crediti v/Comuni	214.155	236.754
B.II.4) Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche	1.602.005	1.577.080
B.II.4.a) Crediti v/ Aziende sanitarie pubbliche della Regione - altre prestazioni	1.444.576	1.380.978
B.II.4.c) Crediti v/ Aziende sanitarie pubbliche Extraregione	157.429	196.102
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	16.905
B.II.7) Crediti v/altri	4.703.798	3.035.472
B.II.7.a) Crediti v/clienti privati	2.904.637	2.252.522
B.II.7.c) Crediti v/altri soggetti pubblici	235.285	217.547
B.II.7.e) Altri crediti diversi	1.563.876	565.403

Fonte: Elaborazione Sezione regionale di controllo su dati d.d.g. n. 937 del 2020 (2019) e n. 882 del 2019 (es. 2018).

Nello stato patrimoniale dell'Azienda sono annotati crediti per un valore di euro 203.649.913, in diminuzione rispetto al 2018.

Il Collegio sindacale ha provveduto a circolarizzare i principali rapporti di credito e debito verso i fornitori, con la Regione e le altre aziende del Servizio sanitario nazionale, non con l'eventuale centrale d'acquisto, azienda capofila o strutture similari.

Il Collegio 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.

La maggior parte delle pretese afferisce a crediti nei confronti della Regione, pari a euro 197.095.901, in diminuzione rispetto al precedente esercizio, dei quali parte assorbente è costituita da quanto dovuto per spesa corrente pari a euro 169.537.116 (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 79.178.763 risalgono all'esercizio 2015 e precedenti (fondo svalutazione euro 3.047.521), euro 4.909.511 all'esercizio 2016, euro 16.388.105 all'esercizio 2017, euro 26.904.893 all'esercizio 2018 ed euro 45.203.364 all'esercizio in esame.

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"*.

La voce crediti v/Regione per versamenti a patrimonio netto è valorizzata per un importo pari ad euro 27.558.785. Il Collegio sindacale ha evidenziato che la voce ha subito la seguente evoluzione: euro 38.255 risalgono agli esercizi 2015 e precedenti, euro 14.264.710 all'esercizio 2017 ed euro 13.225.820 all'esercizio 2018.

La voce crediti v/aziende sanitarie pubbliche è valorizzata per un importo pari ad euro 4.861.931. La voce ha subito la seguente evoluzione: euro 4.331.186 risalgono agli esercizi 2015 e precedenti (Fondo svalutazione crediti pari a euro 3.259.927), euro 124.012 all'esercizio 2016, euro 91.180 all'esercizio 2017, euro 64.902 all'esercizio 2018 ed euro 250.651 all'esercizio 2019.

La voce crediti v/altri, pari a euro 4.703.798, è in aumento. Parte consistente di tale voce riguarda i crediti v/privati, peraltro, che continua ad aumentare, pari a euro 2.904.637, relativamente ai quali l'Azienda in nota integrativa, ha precisato di aver proceduto all'analisi degli stessi, in particolare dei crediti risalenti al 2016 e precedenti, al fine di verificarne la sussistenza, ritenendo che il relativo fondo svalutazione crediti, pari ad euro 2.875, sia sufficientemente capiente. Indipendentemente dalla capienza dei fondi, questa Corte

raccomanda di agire costantemente per ottenere il soddisfacimento delle pretese creditizie, onde evitare ogni rischio di prescrizione.

4.1.4 Disponibilità liquide

La voce "disponibilità liquide" (euro 75.324.782), costituita in gran parte dalla la voce "istituto tesoriere" (euro 74.306.155), aumenta costantemente rispetto al 2018 (euro 47.508.109).

Nel proprio verbale, 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 precisato che: "non si è potuto procedere ai prelevamenti a causa di vincoli cautelativi apposti sui c/c postali a seguito di pignoramento, vincoli successivamente rimossi nel corso dell'anno 2019. In particolare, i c/c postali, sono stati pignorati a far data da giugno 2018. Nel novembre 2019 [si è avuta] conferma oggettiva di rimozione [parziale di tali pignoramenti]".

4.2 LE POSTE PASSIVE

4.2.1 Patrimonio netto e passività

Il patrimonio netto dell'Azienda registra un decremento rispetto all'esercizio precedente ed è pari ad euro 100.925.433 (euro 118.204.694 nel 2018, euro 108.484.342 nel 2017).

	2019	2018
A) PATRIMONIO NETTO	100.925.433	118.204.694
A.I) Fondo di dotazione	-	-
A.II) Finanziamenti per investimenti	107.948.271	115.212.543
A.II.1) Finanziamenti per beni di prima dotazione	56.553.946	60.131.414
A.II.3) Finanziamenti da Regione per investimenti	36.034.402	38.021.266
A.II.5) Finanziamenti per investimenti da rettifica contributi in conto esercizio	15.359.923	17.059.862
A.III) Riserve da donazioni e lasciti vincolati ad investimenti	482.337	260.474
A.IV) Altre riserve	2.730.000	2.730.000
A.V) Contributi per ripiano perdite	27.874.334	27.874.334
A.VI) Utili (perdite) portati a nuovo*	-27.872.656	-27.874.334
A.VII) Utile (perdita) d'esercizio	-10.236.853	1.677

Fonte: Elaborazione Sezione regionale di controllo su dati d.d.g. n. 937 del 2020 (2019) e n. 882 del 2019 (es. 2018).

I totali parziali o generali risentono degli arrotondamenti.

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

La tabella seguente riguarda il ripiano delle perdite degli anni precedenti.

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 31/12/2019
2019	-10.236.853	-	-	DPF012/09 del 21.03.2021*	-	-10.236.853
2018	1.677	-	-	-	-	1.677
2017	-13.609.624	13.609.624	353.804	DPF012/37 del 03.07.2019	-	-

(segue) 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 31/12/2019
2016	-14.264.710	14.264.710	-	DPF012/14 del 13.04.2018	-	-
2015	-30.778.128	30.778.128	30.778.128	DGR n. 777 del 28.11.2016	-	-
2014 e prec.	17.537.176	-	-	-	6.381.388	-
Totale perdita non ancora coperta al 31/12/2019						-

*Dato fornito dall'Azienda in sede istruttoria

Questa Corte sottolinea la contraddittoria circostanza di una gestione che nello scorso esercizio aveva ottenuto un risultato positivo, mentre nel 2019 registra una perdita.

4.2.2 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, a seguito di puntuale richiesta, l'Azienda ha 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"*. Questa Corte sollecita il 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, in diminuzione rispetto al 2018 e 2017, pari ad euro 79.677.299

	2019	2018
B) FONDI PER RISCHI E ONERI	79.677.299	82.834.257
B.II) Fondi per rischi	45.573.170	39.825.342
B.IV) Quote inutilizzate contributi	21.649.055	32.939.384
B.V) Altri fondi per oneri e spese	12.455.074	10.069.531

Fonte: Elaborazione Sezione regionale di controllo su dati d.d.g. n. 937 del 2020 (2019) e n. 882 del 2019 (es. 2018).

I totali parziali o generali risentono degli arrotondamenti.

In nota integrativa si legge che: *"nel "Fondo rischi connesso all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato" [voce B.II.3 dello SP euro 23.833.321] sono stati iscritti gli importi delle note di credito da ricevere su prestazioni fatturate fino al 31 dicembre 2019 per extrabudget e per decurtazioni a seguito degli esiti delle verifiche ispettive effettuate dai N.O.C. non ancora pervenute. Nel 2019 il fondo rischi è stato ridotto di €/000 276 a seguito del ricevimento di nota di credito ... per extra budget 2018 di €/000 272. Mentre l'incremento di €/000 1.823 rappresenta l'accantonamento 2019 per compensare passività potenziali a fronte del rischio per il mancato ricevimento delle richieste note di credito da parte del servizio competente ... ed iscritte nel bilancio 2019 a titolo di extrabudget 2019 su prestazioni*

ospedaliere, psico-geriatriche in RSA, ambulatoriali, riabilitazione ex art. 26, in RSA”.

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, per la quasi totalità dell’importo complessivo.

CONTENZIOSO LEGALE	2019	2018
concernente il personale	1.555.399	1.005.762
nei confronti delle strutture private accreditate	2.655.233	2.819.145
altro contenzioso	12.629.217	8.214.803

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.16.C) 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;
- non esistono rischi probabili e quindi non è stato costituito apposito fondo.

4.2.3 Debiti

Nello stato patrimoniale dell’Azienda sono annotati debiti per un valore complessivo di euro 210.104.087, in aumento rispetto all’esercizio 2018 e 2017.

Il Collegio sindacale ha verificato che tra i debiti esaminati si evidenzia, in particolare, 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 2019 sono state effettuate operazioni di transazione dei debiti.

	2019	2018
D) DEBITI	210.104.087	183.129.378
D.III) Debiti v/Regione o Provincia autonoma	35.892.503	30.296.204
D.IV) Debiti v/Comuni	150.000	150.000
D.V) Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche	2.998.651	2.864.735
D.VII) Debiti v/fornitori	128.697.052	127.487.256
D.IX) Debiti tributari	11.809.851	4.136.002
D.X) Debiti v/Istituti previdenziali, assistenziali e sicurezza sociale	9.019.696	1.520.455
D.XI) Debiti v/altri	21.536.335	16.674.727

Fonte: Elaborazione Sezione regionale di controllo su dati d.d.g. n. 937 del 2020 (2019) e n. 882 del 2019 (es. 2018).
I totali parziali o generali risentono degli arrotondamenti.

La voce debiti v/Regione, pari a euro 35.892.503, è composta, come accertato dal Collegio sindacale, da euro 9.530.548 che risalgono agli esercizi 2015 e precedenti, euro 9.550.118 all’esercizio 2016, euro 10.774.439 all’esercizio 2017, euro 471.099 all’esercizio 2018.

In sede istruttoria, 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 ha precisato che *“la Regione ha avocato a sé la gestione delle partite creditorie e debitorie nei suoi confronti e di quelle infragrupo, 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 infragrupo presenti nei bilanci d'esercizio 2019 degli Enti del S.S.R. Per la A.S.L. di Pescara il referente è stato nominato con nota prot. 135986 del 14.10.2020, facendo seguito alla nota della Regione RA 0284767/20/DPF 012 del 30.09.2020 recante: “Richiesta nomina referente aziendale Gruppo di Lavoro per la definizione dei crediti e dei debiti infragrupo al 31.12.2019”.*

La parte più consistente dei debiti afferisce alla voce debiti verso fornitori che continua ad aumentare rispetto al 2018 e 2017 registrando un valore pari ad euro 128.697.052.

A seguito di approfondimento istruttorio, l'Azienda, mettendo in relazione la posta di SP, pari a euro 128.697.052 (in crescita del 2,35 per cento rispetto al 2018) con le corrispondenti poste di CE che ne determinano la movimentazione, pari a euro 436.468.801 (+5,16 per cento rispetto al 2018), ha dimostrato come ad un incremento del saldo SP del 2,35 per cento, corrisponda un incremento di poste di CE pari al 5,16 per cento, evidenziando, pertanto, che *“nel triennio 2017-2019 la gestione finanziaria del saldo debitorio abbia aumentato significativamente la propria efficienza”.*

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.

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
2019	128.697.052	36.715.162	91.981.890	-10,73
2018	127.487.256	38.132.503	89.354.753	-14,64
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 2019 l'indice di tempestività dei pagamenti è stato pari a -10,73. In merito alle fatture pagate oltre il termine previsto dal d.lgs. 231 del 2002 le stesse rappresentano il 9,5% del totale dei pagamenti effettuati nel 2019 [nel 2018: 12 per cento] 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 2018, 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 2019 si ripartiscono fra i seguenti anni di generazione:

Importo dei pagamenti effettuati oltre i termini previsti dal DPCM	Pagamenti (ammontare) effettuati durante il 2017 per anno di emissione fattura					
	Totale	2019	2018	2017	2016	Ante 2016
34.810.337	366.217.516	310.669.506	46.674.564	4.194.243	1.263.853	3.460.350

Fonte: Elaborazione Sezione regionale di controllo su dati tabella questionario bilancio 2019.

- che i debiti verso fornitori ancora da pagare al 31 dicembre 2019 per anno di emissione fattura sono i seguenti:

	Totale	2019	2018	2017	2016	Ante 2016
Debiti verso fornitori	128.697.052	81.007.634	7.968.725	2.172.219	1.704.632	35.843.842
di cui in contenzioso	49.609.624	5.287.623	5.041.842	1.732.724	1.703.592	35.843.842

Fonte: Elaborazione Sezione regionale di controllo su dati tabella questionario bilancio 2019.

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*
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 la crescita degli interessi passivi per ritardato pagamento ai fornitori a partire dal 2016. In particolare, si passa da euro 25.986 nel 2016 a euro 1.449.403 nel 2018 che diventano ben 3.993.860 nel 2019.

Alla chiusura dell'esercizio nello stato patrimoniale non si è costituito un Fondo per interessi moratori e per oneri di ritardato pagamento.

In sede istruttoria, alla contestazione di questa Sezione si è precisato che: "l'Azienda 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".

Da ultimo, in sede istruttoria, a seguito di richiesta di ulteriori informazioni, l'Azienda ha attestato che non risultano pervenuti contributi in ordine a finanziamenti europei in attuazione della Strategia nazionale per lo Sviluppo sostenibile (Agenda ONU 2030).

5. LA GESTIONE DELL'EMERGENZA DA COVID 19

In merito alle azioni poste in essere per la gestione dell'emergenza pandemica, l'Azienda ha precisato che:

- in ottemperanza d.g.r. nn. 334 e 443 del 2020 (Rete ospedaliera COVID), l'Azienda ha istituito il Covid Hospital di Pescara e ridefinito le aree dedicate alla gestione dei pazienti sospetti in attesa di conferma od esclusione di diagnosi di infezione da COVID 19 nel Monoblocco Ospedaliero (d.d.g. n. 605 e 1005 del 2020);
- in ottemperanza alla d.g.r. n. 598 del 2020 (Rete territoriale COVID), ha attivato le Unità di Continuità Assistenziale (CA), conferendo incarichi a 18 medici di CA, e successivamente incrementati a 30 unità (d.d.g. n. 386 e 1523 del 2020); ha attivato convenzioni per utilizzo posti letto di strutture residenziali per i pazienti dimettibili dal COVID Hospital ed in corso di "negativizzazione" (d.d.g. n. 197, n. 315 e n. 328 del 2021);
- in ottemperanza alla d.g.r. n. 770 del 2020 (Liste d'attesa) ha adottato un Piano operativo Aziendale per il recupero delle Liste d'attesa (d.d.g. n. 106 del 2021).

L'Azienda, inoltre, ha precisato che, indipendentemente dalla presenza di specifici provvedimenti aziendali, sono state adottate misure per la gestione della pandemia:

- Rete ospedaliera: allestimento di posti letto di Terapia Intensiva e Sub-Intensiva nel COVID Hospital in misura corrispondente a quanto disposto dalla d.g.r. n. 334 del 2020; affidamento lavori per gli adeguamenti strutturali previsti nella Rete ospedaliera COVID sia per la parte COVID Hospital, sia per la parte della separazione dei percorsi nei PS dei PP.00. aziendali; acquisizione mezzi di trasporto per 118; reclutamento personale sia per la parte assistenziale ospedaliera COVID sia per la parte relativa al 118;
- Rete territoriale: incremento progressivo del numero di tamponi erogati e comunicazione esiti; "Contact tracing" e sorveglianza sanitaria; Gestione flussi informativi nei confronti di tutti gli Enti a vario titolo interessati; Attività legate alle vaccinazioni; Potenziamento

Assistenza domiciliare per i pazienti in isolamento; Incremento straordinario per il personale già in forza all'Azienda e reclutamento personale aggiuntivo per le attività territoriali.

Quanto agli effetti della gestione economica finanziaria, l'Azienda ha precisato che in riferimento alle Linee Guida adottate dal Dipartimento Sanità – Regione Abruzzo, trasmesse all'Azienda con Nota prot. RA/0085302/DPF012 del 25/03/2020", sono stati predisposti atti (CE II, III e IV trimestre 2020) di rilevazione dei costi COVID secondo gli aggregati di CE, unitamente ad una relazione sui criteri di individuazione di tali costi e alla compilazione di un tabelle in cui sono evidenziati specifici costi in base ai decreti-legge nn. 14, 18, 34 e 104 del 2020. Gli elementi di criticità riscontrati dall'Azienda riguardano: *"- mancata previsione nei decreti legge della copertura per costi di esercizio relativi ai tamponi; tardiva assegnazione delle risorse da parte del Dipartimento Sanità – Regione Abruzzo, in riferimento alla divisione per AA.SS.LL. della quota di accesso ai finanziamenti nazionali dell'Abruzzo; anelasticità dei finanziamenti per articolo e comma, tale che importi riferibili a peculiarità previste nei decreti legge e non applicabili alle attività erogate dall'Azienda, ancorché assegnati, devono necessariamente essere accantonati e non risultano essere disponibili a finanziare altre attività casomai non coperte dal disposto dei decreti legge; mancata chiarezza nella definizione dei tempi di erogazione e, ancora di più, circa la tipologia delle spese il finanziamento delle quali risulta essere in capo alla Protezione Civile (fino alla data dell'08/04/2021) ed alla Struttura Commissariale (dall'08/04/2020 al 31/05/2020)"*.

Tale gestione, della quale questa Corte ricorda l'importanza ai fini della tutela del bene salute in un frangente quale quello pandemico che ha devastato la vita quotidiana e sparso lutti e dolori fra gli operatori sanitari e fra i cittadini tutti, sarà oggetto di riscontro completo nella verifica del rendiconto dell'esercizio 2020 in cui troveranno puntuale rappresentazione contabile.

P.Q.M.

La Sezione regionale di controllo per l'Abruzzo

ACCERTA

le criticità o irregolarità di cui in parte motiva, e 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, e di 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;
- 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.

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 21 aprile 2021.

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



ASL Pescara - Copia di cortesia

01 Protocollo unico

Numero Protocollo: **0056183/21**

Posta in arrivo

Data Protocollo: **23/04/2021**

Dettaglio File

Data Creazione: 23/04/2021 09:15:18

Impronta: 98D10814713655F9633CC85F5C709B52D8C933B20236ED8FF467072A0063A41D

Dettaglio Firme

Firmatario

C=IT
O=Corte Dei Conti
2.5.4.97=CF:IT-80218670588
CN=VILLANI MARCO
SERIALNUMBER=TINIT-VLLMRC64H30H501D
GIVENNAME=MARCO
SURNAME=VILLANI
DN=19501365

SerialNumber: 87253229343485169831766085360960185332

Firmatario

C=IT
O=Corte dei conti/80218670588
2.5.4.97=VATIT-80218670588
SURNAME=SIRAGUSA
GIVENNAME=STEFANO
SERIALNUMBER=TINIT-SRGSFN57M21F839U
CN=STEFANO SIRAGUSA
DN=WSREF-91540392359682

SerialNumber: 1730341845769707376

Firmatario

C=IT
O=CORTE DEI CONTI/80218670588
2.5.4.97=VATIT-80218670588
SURNAME=GIAMMARIA
GIVENNAME=LORELLA
SERIALNUMBER=TINIT-GMMLLL64A45A345C
CN=LORELLA GIAMMARIA
DN=WSREF-44252498689167

SerialNumber: 1519421307717588127

Ente Certificatore

C=IT
O=ArubaPEC S.p.A.
OU=Certification AuthorityC
CN=ArubaPEC S.p.A. NG CA 3

Valido dal : 28/01/2019 00:00:00 **AI** 27/01/2022 23:59:59

Ente Certificatore

C=IT
L=Arezzo
O=ArubaPEC S.p.A.
2.5.4.97=VATIT-01879020517
OU=Qualified Trust Service Provider
CN=ArubaPEC EU Qualified Certificates CA G1

Valido dal : 15/05/2019 06:14:05 **AI** 15/05/2022 06:14:05

Ente Certificatore

C=IT
L=Arezzo
O=ArubaPEC S.p.A.
2.5.4.97=VATIT-01879020517
OU=Qualified Trust Service Provider
CN=ArubaPEC EU Qualified Certificates CA G1

Valido dal : 22/07/2019 10:49:45 **AI** 22/07/2022 10:49:45