



REGIONE ABRUZZO

Azienda Sanitaria Locale N. 02 LANCIANO-VASTO-CHIETI

Via Martiri Lancianesi n. 17/19 - 66100 CHIETI

Cod. Fisc. Part. IVA 02307130696

DIREZIONE AMMINISTRATIVA AZIENDALE

UOC CONTABILITA' E BILANCIO

Prot n. : 47904016-CH

Chieti, 22 SET. 2016

UOC Affari Generali e Legali
Dott. Stefano SPADANO

UOC Governo dei Contratti di Servizi e Forniture
Dott. Pierluigi GALASSI

UOC Gestione Accordi Contrattuali con gli
Erogatori Privati
Dott. Francesco BELLISARIO

UOC Amministrazione e Sviluppo delle Risorse Umane
Dott.ssa Manuela LOFFREDO

UOC Governo Assistenza Sanitaria di Base e Specialistica
Dott.ssa Maria Grazia CAPITOLI

UOC Attività Amministrative dei Presidi Ospedalieri
Dott.ssa Antonella D'ANTONIO

UOC Progettazione Strategica e Sistemi di Performance
c.a. Dott. Paolo MASCITTI

Farmacia Interna
Dott.ssa Caterina Di Fabio

Qualità, Accredimento, Risk Management
e Governo Clinico
Dott.ssa Maria Bernadette DI SCIASCIO

Servizio Valutazione Appropriatelyzza
delle prestazioni sanitarie
Dott.ssa Annabella ANTONUCCI

e p.c. Collegio Sindacale Aziendale

Direzione Generale

Oggetto: Trasmissione questionario Enti del Servizio Sanitario Nazionale – Bilancio d'esercizio 2015. Delibera n. 165/2016/INPR del 21/07/2016 della Corte dei Conti, Sezione Regionale di Controllo per l'Abruzzo.

In riferimento alla richiesta formulata giusta nota in oggetto si trasmette, in allegato, questionario riferito agli Enti del SSN – Esercizio 2015, previsto dall'art. 1, comma 170 della legge 23.12.2005, n. 266 (legge finanziaria 2006).

Ciascuna U.O.C. in indirizzo dovrà rimettere, per quanto di competenza, come indicato dal Collegio Sindacale nel Verbale 16 del 15/09/2016, **entro e non oltre il 7 ottobre p.v.** quanto richiesto, inviando il questionario debitamente compilato e la documentazione a corredo a questa Direzione Amministrativa e al Collegio stesso.

La compilazione del questionario in parola dovrà inoltre tener conto delle osservazioni contenute nella delibera della Sezione Regionale di Controllo per l'Abruzzo della Corte dei Conti n. 119/2016/PRSS del 17/05/2016 (allegata alla presente) che, tra l'altro, afferma "di constatare (...) la persistenza di criticità nella gestione economica e nella situazione patrimoniale dell'Azienda sanitaria locale 02", elencando una serie di profili non ritenuti superati dalle motivazioni esposte dal Collegio Sindacale in sede di contraddittorio.



REGIONE ABRUZZO

Azienda Sanitaria Locale N. 02 LANCIANO-VASTO-CHIETI

Via Martiri Lancianesi n. 17/19 - 66100 CHIETI

Cod. Fisc. Part. IVA 02307130696

DIREZIONE AMMINISTRATIVA AZIENDALE

Per giungere ad una attenta comunicazione delle informazioni richieste, sono state individuate, punto per punto, le varie Unità Operative che dovranno fornire i dati necessari alla compilazione del questionario da parte del Collegio Sindacale, sulla base di quanto di seguito elencato:

UOC Contabilità e Bilancio	pagina 4 pagina 5 pagina 6 - punto 5 e 5.1 pagina 7 pagina 8 - punto 11, 11.1, 14, 15 pagina 9 - punto 17, 17.1, 17.2, 18, 19, 19.1, 20, 20.1 pagina 10 da pagina 12 a pagina 20 pagina 21- punto 3, 3.1, 3.1.1, 3.1.3, 3.2.5, 3.2.6 pagina 24 da pagina 28 a pagina 36 pagina 37 esclusi punti 3.2 e 3.3 pagina 39 pagina 40 esclusi punti 8.3, 8.4, 8.5, 8.6 pagina 41 pagina 42
UOC Affari Generali e Legali	pagina 11 - punto 28.3 pagina 38 pagina 40 - punto 8.3, 8.4, 8.5, 8.6
UOC Governo dei Contratti di Servizi e Forniture	pagina 6 - punto 5.2 e 5.2.1 pagina 11 - punto 30, 30.1, 31, 32, 32.1 pagina 22- punto 4 e 4.1
UOC Gestione Accordi Contrattuali con gli Erogatori Privati	pagina 11 - punto 27, 28, 28.1, 28.2, 28.3, 29, 29.1 pagina 21 - punto 3.1.2 pagina 23 - punto 6, 6.1, 6.2, 6.2.1
UOC Amministrazione e Sviluppo delle Risorse Umane	pagina 9 - punto 16 e 16.1 pagina 26 (con particolare attenzione al punto 13 – anno 2009 da compilare in relazione agli atti su chiarimenti al bilancio d'esercizio 2015) pagina 27
UOC Governo Assistenza Sanitaria di Base e Specialistica	pagina 23 - punto 5.2, 5.2.1, 5.2.1.1
UOC Attività Amministrative dei Presidi Ospedalieri	pagina 21 - punto 3.2, 3.2.1, 3.2.1.1, 3.2.2, 3.2.3, 3.2.4 pagina 22 - punto 3.2.7 e 3.2.7.1
UOC Progettazione Strategica e Sistemi di Performance	pagina 8 - punto 12, 12.1, 13, 13.1, 13.2, 13.3, 13.3.1 pagina 10 - punto 21.2 pagina 25 - punto 11.2.1, 11.2.2, 11.3, 11.3.1 pagina 37 - punto 3.2 e 3.3
Farmacia Interna	pagina 23 - punto 5, 5.1, 5.1.1 pagina 25 - punto 11, 11.1, 11.2
Qualità, Accredimento, Risk Management e Governo Clinico	pagina 23 - punto 5, 5.1, 5.1.1
Servizio Valutazione Appropriatelyzza delle prestazioni sanitarie	pagina 23 - punto 6, 6.1, 6.2, 6.2.1

Le UOC in indirizzo, qualora riscontrassero una non competenza in qualcuno dei punti loro assegnati, dovranno comunicarlo tempestivamente a questa direzione, individuando l'Unità Operativa competente a fornire le informazioni richieste.

Si torna a sottolineare la perentorietà della scadenza individuata dal Collegio Sindacale, per dare modo a quest'ultimo di poter elaborare e riordinare quanto pervenuto, nel rispetto dei termini stabiliti dalla Corte dei Conti.

Distinti saluti.

Il Direttore della UOC Contabilità e Bilancio

(Dott.ssa M. ~~F. F. F.~~ SPADACCINI)

Il Direttore Amministrativo
(Dott.ssa Sabrina DI PIETRO)

Da "abruzzo.controllo" <abruzzo.controllo@corteconticert.it>

A "Presidente del Consiglio" <segreteria.presidenza@pec.crabruzzo.it>, "Presidente" <presidenza@pec.regione.abruzzo.it>, "ASL CHIETI" <direzione.generale@pec.asl2abruzzo.it>

Data mercoledì 18 maggio 2016 - 09:42

DELIBERA N. 119/2016/PRSS - RELAZIONE SULLA GESTIONE ECONOMICA E SULLA SITUAZIONE PATRIMONIALE AL 31 DICEMBRE 2014 DELLA AZIENDA SANITARIA LOCALE 02 LANCIANO VASTO CHIETI DELLA REGIONE ABRUZZO - ESITO DELL'ESAME DEL BILANCIO D'ESERCIZIO 2014

Si trasmettono al Presidente del Consiglio Regionale d'Abruzzo, al Presidente della Regione Abruzzo - Commissario ad acta, al Direttore Generale e al Presidente del Collegio sindacale dell'Azienda Sanitaria Locale 02 Lanciano Vasto e Chieti della Regione Abruzzo, la deliberazione in oggetto con il relativo referto.

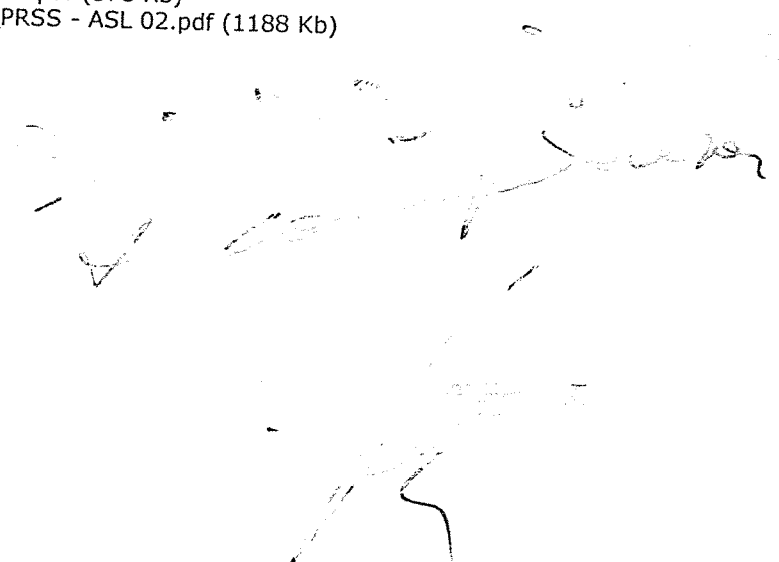
Distinti saluti.

Corte di conti
Sezione regionale di controllo per l'Abruzzo
La Segreteria

Allegato(i)

DELIBERA N. 119_2016_PRSS - ASL 02.pdf (378 Kb)

RELAZIONE DELIBERA N. 119_2016_PRSS - ASL 02.pdf (1188 Kb)

A large, handwritten signature in black ink is visible in the lower right quadrant of the page. The signature is somewhat stylized and appears to be written over some faint, illegible text or a stamp. There are also some smaller scribbles and marks around the signature.

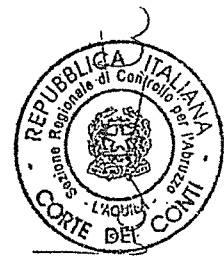
VISTO il decreto legge 10 ottobre 2012, n. 174, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 dicembre 2012, n. 213;

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;

VISTA la deliberazione del 18 febbraio 2016, n. 38/2016/INPR, con la quale la Sezione regionale di controllo per l'Abruzzo ha approvato il "Programma di controllo sulla gestione per l'anno 2016", ai sensi dell'articolo 5, comma 2, del citato regolamento;

VISTA la deliberazione del 4 giugno 2015, n. 20/SEZAUT/2015/INPR, della Sezione delle Autonomie della Corte dei conti, relativa all'approvazione dello "Schema di relazione-questionario sul bilancio di esercizio 2014 e le relative linee guida cui devono attenersi i Collegi sindacali degli Enti del Servizio sanitario nazionale ai sensi dell'articolo 1, comma 170, della legge 23 dicembre 2005, n. 266 (legge finanziaria 2006), e dell'articolo 1, comma 3, del decreto legge 10 ottobre 2012, n. 174, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 dicembre 2012, n. 213" - pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale Serie generale del 13 luglio 2015, n. 160 - Suppl. Ordinario n. 37;

VISTA la deliberazione del 17 luglio 2015, n. 190/2015/INPR della Sezione regionale di controllo per l'Abruzzo che ha fissato al 20



quelli già in possesso della Sezione e oggetto di analisi per il referto annuale, in via di definizione, concernente *"Indagine sulla sanità pubblica nella Regione Abruzzo (dati contabili al 31.12.2014 e aspetti gestionali fino al 31.12.2015)"*;

VISTA la nota istruttoria del Magistrato competente inviata in data 20 aprile 2015, protocollo n. 1258, all'Azienda, al Collegio sindacale e alla Regione Abruzzo per il necessario contraddittorio;

VISTI i chiarimenti forniti dal Collegio sindacale con e-mail del 4 maggio 2016 (ns. prot. n. 1383-04/05/2016), mentre non risultano pervenute integrazioni istruttorie da parte del Direttore generale dell'Azienda;

VISTA l'ordinanza del 16 maggio 2016, n. 17/2016, con la quale il Presidente ha convocato la Sezione per l'odierna Camera di consiglio;

UDITO il relatore, Consigliere Lucilla Valente;

RITENUTO in

FATTO E DIRITTO

L'articolo 1, comma 3, del decreto legge n. 174/2012, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 213/2012 ha previsto l'esame da parte delle Sezioni regionali di controllo della Corte dei conti dei bilanci preventivi e del rendiconti consuntivi degli enti che compongono il Servizio sanitario nazionale, *"con le modalità e secondo le procedure di cui all'art. 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, dell'osservanza del vincolo previsto in materia di*

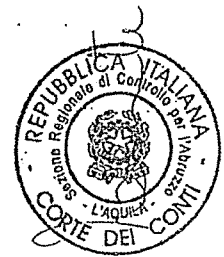


Lo scopo essenziale delle relazioni di cui ai commi 166, 167 e 170, dell'articolo 1 della legge finanziaria per il 2006, quello di far emergere eventuali gravi irregolarità contabili, o il profilarsi di situazioni di rischio per il mantenimento degli equilibri di bilancio, che la Sezione regionale dovrà valutare per una specifica segnalazione alla Regione per i conseguenti provvedimenti, è stato, dunque, ulteriormente rafforzato dalla previsione di cui all'articolo 1, comma 3, del decreto legge 10 ottobre 2012, n. 174 citato, che ha esteso tale tipo di controllo anche ai bilanci preventivi e ai rendiconti delle Regioni e ha, come sottolineato dalla Sezione delle Autonomie, attribuito maggiore incisività a questa modalità di verifica.

E' rimasto fermo per gli Enti del servizio sanitario regionale, dopo la sentenza della Corte costituzionale n. 39 del 6 marzo 2014, che lo ha dichiarato illegittimo solo se applicato ai bilanci preventivi e ai rendiconti consuntivi delle Regioni, l'articolo 1, comma 7, del citato decreto legge n. 174/2012, che sancisce il blocco dei programmi di spesa causativi di squilibri finanziari degli Enti sanitari con riferimento a programmi di spesa di cui si accerti la mancata copertura o l'insussistenza della relativa sostenibilità finanziaria.

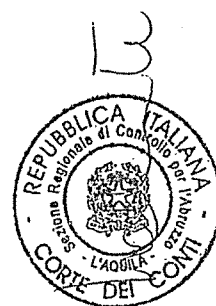
Con deliberazione del 17 luglio 2015, n. 190/2015/INPR, la Sezione regionale, ad integrazione delle citate linee guida, ha disposto:

1. il termine per l'invio delle relazioni da parte dei Collegi sindacali delle Aziende sanitarie locali abruzzesi;
2. l'obbligo di integrazione delle relazioni o di redazione di nuova



CONSIDERATO

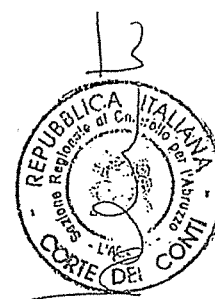
- che Il Collegio sindacale dell'Azienda sanitaria locale 02 Lanciano Vasto Chieti ha certificato di non aver rilevato gravi irregolarità contabili tali da incidere sulla veridicità e sull'equilibrio del bilancio d'esercizio e di non aver di conseguenza suggerito misure correttive da adottarsi da parte dell'Azienda;
- che, tuttavia, dalla relazione ex comma 170, dell'articolo 1, della legge n. 266/2005, resa dal medesimo, si evincono alcune problematicità e criticità sotto il profilo contabile;
- che, pertanto, non ritenendo attivabile il comma 7, dell'articolo 1, del decreto legge n. 174/2012, si è ritenuto comunque di effettuare un'analisi della gestione contabile dell'Azienda sanitaria locale, nell'ottica del controllo avente finalità collaborativa o "ausiliare", secondo il modello già delineato dalla legge n. 20/1994 e ribadito dalla Corte costituzionale, come ricordato da ultimo dalla Sezione delle Autonomie nella citata deliberazione n. 13/2014;
- che il Collegio sindacale, in sede di contraddittorio, ha fornito i chiarimenti richiesti nei termini assegnati;
- che il Direttore generale dell'Azienda non ha fornito nessuna ulteriore integrazione;
- che questa Sezione terrà conto, anche ai fini della redazione del Referto generale sulla Sanità pubblica in Abruzzo, delle segnalazioni dell'Azienda che ha dimostrato di essersi conformata ai nuovi schemi contabili si cui alla D.G.R. n. 153/2013, come modificata dal D.C.A.



- mancata circolarizzazione per la verifica dei principali rapporti di credito e debito al 31 dicembre 2014;
- elevato contenzioso per prestazioni erogate da operatori privati accreditati presuntivamente pari, al 31 dicembre 2014, a € 101.267.190;
- sistemi contabili dell'ente che non permettono, anche per il 2014, di individuare i costi imputabili all'attività intramoenia pur in presenza di una contabilità separata per la medesima che appare ancora non perfezionata;
- costi per il personale: né il Collegio sindacale né l'Azienda hanno fornito i dati del costo delle prestazioni di lavoro al 31 dicembre 2009 ai fini della dimostrazione dell'adempimento di cui all'articolo 9, comma 28, del decreto legge n. 78/2010;
- sistema dei controlli dei costi: misure di controllo dell'appropriatezza prescrittiva in ambito territoriale, adottate dall'Azienda, non ritenute adeguate dal Collegio sindacale;
- mancata indicazione in Nota integrativa delle "passività potenziali possibili";
- possibilità di subire, con riferimento ai rischi per i quali è stato costituito un fondo, perdite addizionali rispetto agli ammontari stanziati.

INVITA

L'Azienda a correggere le criticità emerse, adottando le misure correttive, ove non già provveduto, dandone conto a questa Sezione e





CORTE DEI CONTI

SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO

PER L'ABRUZZO

Relazione sulla gestione economica e sulla situazione patrimoniale al 31 dicembre 2014 della Azienda sanitaria locale 02 Lanciano Vasto Chieti della Regione Abruzzo

Esito dell'esame del bilancio d'esercizio 2014 con le modalità e secondo le procedure di cui all'articolo 1, comma 170, della legge 23 dicembre 2005, n. 266.

| 2016 |

Deliberazione n. 119/2016/PRSS del 17 maggio 2016



CORTE DEI CONTI

SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO PER L'ABRUZZO

**RELAZIONE SULLA GESTIONE ECONOMICA E SULLA SITUAZIONE
PATRIMONIALE AL 31 DICEMBRE 2014 DELLA
AZIENDA SANITARIA LOCALE 02 LANCIANO VASTO CHIETI
DELLA REGIONE ABRUZZO**

Esito dell'esame del bilancio d'esercizio 2014 con le modalità e
secondo le procedure di cui all'articolo 1, comma 170,
della legge 23 dicembre 2005, n. 266.

INDICE

PREMESSA	1
1. ELEMENTI PRELIMINARI	4
1.1 Il bilancio d'esercizio 2014.....	4
1.2 Le certificazioni del Collegio sindacale.....	4
1.3 Il rispetto del divieto di indebitamento	6
1.4 Le anticipazioni di cassa.....	7
1.5 Gli allegati SIOPE al bilancio d'esercizio 2014	7
2. INFORMAZIONI CONTABILI GENERALI	8
2.1 Accertamenti del Collegio sindacale.....	8
2.2 L'adempimento della procedura di circolarizzazione per la verifica dei rapporti di credito e debito dell'Azienda	9
3. DOCUMENTI CONTABILI	11
4. MISURE DI RAZIONALIZZAZIONE DELLA SPESA SANITARIA	12
4.1 La spesa per acquisti da operatori privati accreditati	12
4.2 La spesa per consumi intermedi.....	13
5. ANALISI DEL CONTO ECONOMICO.....	16
5.1 Il risultato d'esercizio	16
5.2 Il valore della produzione.....	17
5.3 L'analisi delle prestazioni intramoenia	19
5.4 I costi della produzione	24
5.4.1 Acquisto beni sanitari e non sanitari	25
5.4.2 Acquisti di servizi non sanitari	26
5.4.3 Approvvigionamento dei beni	27
5.4.4 Costi per il personale	28
5.4.5 Acquisti di servizi sanitari	34
5.4.6 Assistenza farmaceutica	37
5.4.7 Sistemi di controllo dei costi.....	39
5.4.8 Proventi e oneri straordinari	41
6. STATO PATRIMONIALE	42

PREMESSA

L'attività di controllo ai sensi dell'articolo 1, comma 170, della legge finanziaria per il 2006 (legge 23 dicembre 2005, n. 266) e dell'articolo 1, commi 3 e 7, del decreto legge 10 ottobre 2012, n. 174, convertito dalla legge 7 dicembre 2012, n. 213, è proseguita sui bilanci delle Aziende sanitarie locali dell'anno 2014.

L'articolo 1, comma 3, del decreto legge n. 174/2012, citato ha ribadito l'attualità di questo sistema di controllo prevedendo, in aggiunta, la possibilità di bloccare i programmi di spesa causativi di squilibri finanziari degli enti (comma 7) con riferimento a programmi di spesa di cui si accerti la mancata copertura o la insussistenza della relativa sostenibilità finanziaria.

Le *linee guida* per il bilancio d'esercizio 2014, approvate con deliberazione della Sezione delle Autonomie della Corte dei conti n. 20/SEZAUT/2015/INPR del 4 giugno 2015, mirano ad individuare le patologie che possono produrre situazioni di rischio per il complessivo equilibrio finanziario delle Aziende, conferendo al controllo della Corte gli strumenti per promuovere l'adozione delle misure volte ad una migliore rappresentazione degli esiti delle gestioni.

Alla citata deliberazione ha fatto seguito la deliberazione n. 190/2015/INPR del 17 luglio 2015, con la quale la Sezione regionale, ad integrazione delle citate linee guida, ha disposto:

1. il termine per l'invio delle relazioni da parte dei Collegi sindacali delle Aziende sanitarie locali abruzzesi;
2. l'obbligo di integrazione delle relazioni o di redazione di nuova relazione, da parte del Collegio sindacale medesimo, in caso di modifica o di integrazione del bilancio dopo l'adozione da parte del Direttore generale dell'Azienda;
3. l'obbligo per il Collegio sindacale di allegare ad ogni relazione i documenti contabili cui essa fa riferimento.

La Sezione ha, altresì, avvertito che il mancato rispetto delle prescrizioni così deliberate avrebbe costituito "*motivo per procedere a pronuncia specifica di grave irregolarità al Consiglio regionale*".

In sede istruttoria, si è tenuto conto anche della documentazione trasmessa a seguito delle deliberazioni di questa Sezione concernenti le Relazioni sulla gestione economica e sulla situazione patrimoniale al 31 dicembre 2012 e al 31 dicembre 2013 delle Aziende sanitarie locali della Regione Abruzzo e l'esito dell'esame dei bilanci d'esercizio 2012 e 2013, con le

confronti della Regione, sia le istruttorie condotte nei confronti dei singoli Enti del Servizio sanitario regionale si avverte che la presente relazione concerne la gestione dell'Azienda di LANCIANO VASTO CHIETI alla luce di quanto rappresentato dal Collegio sindacale nella relazione ex articolo 1, comma 170, della legge n. 266/2005, e delle ulteriori informazioni trasmesse in data 4 maggio 2016, a seguito dei chiarimenti richiesti dalla Sezione di controllo con nota istruttoria del 20 aprile 2016, protocollo n. 1258.

Tuttavia, con riferimento alla gestione dell'esercizio 2013, oggetto della deliberazione n.14/2015/PRSS del 12 febbraio 2015, ha ritenuto di fornire i seguenti chiarimenti:

- con relazione allegata al verbale n. 2/2015 del 16 febbraio 2015, ha precisato che, già con verbale n. 11 del 30 luglio 2014, aveva richiesto una relazione del responsabile dell'Ufficio Inventario circa la situazione dei cespiti e le modalità di calcolo degli ammortamenti. Nella seduta del 16 febbraio 2015, inoltre, ha risollecitato l'aggiudicazione della procedura di gara per l'affidamento dei servizi per la gestione del processo di inventariazione dei beni mobili ed immobili.

Con riferimento, invece, al bilancio d'esercizio 2014, nel verbale n. 8/2015 del 12 giugno 2015, il Collegio sindacale:

- ha preso atto, relativamente alle Società partecipate, che il bilancio 2014 della DIA srl non è stato approvato e che la ASL Service srl è in procedura di liquidazione dal 2012; per quest'ultima torna a sollecitare la conclusione di tale procedura, mentre per quanto riguarda la DIA srl ha preso atto della nota protocollo n. 28516U15 del 10 giugno 2015 della UOC Affari Generali e Legali e ha esortato l'Azienda a riconsiderare tale rapporto di partecipazione;
- ha invitato l'Azienda, relativamente ai crediti e debiti, a verificare l'effettiva esigibilità riguardo soprattutto a quelle poste formatesi oltre 5 anni che non sono in contenzioso legale, e a provvedere alla sistemazione contabile delle stesse entro la chiusura dell'esercizio 2015;
- ha comunicato, relativamente alla dichiarazione della posizione debitoria sulla Piattaforma della Certificazione dei Crediti, che il Servizio Bilancio dell'Azienda ha riferito di non aver concluso la procedura informatica per problemi di carattere tecnico;
- ha sollecitato l'Azienda, con riferimento ai crediti verso clienti privati, ad adottare misure di incasso del corrispettivo concomitante alla prestazione al fine di evitare l'accumularsi di tali crediti;
- ha invitato l'Azienda, con riferimento agli altri servizi appaltati, a gestire tale aggregato in maniera più dettagliata;
- ha preso atto, con riferimento alle spese del personale ed ai fondi collegati, della nota prot. n. 28755/CH dell'11 giugno 2015;
- ha preso atto, per quanto riguarda le sopravvenienze passive, che tali poste sono costituite da fatture pervenute oltre l'esercizio economico di competenza.

1.4 Le anticipazioni di cassa

L'Azienda non ha fatto ricorso, così come negli esercizi precedenti (2013 e 2012) all'anticipazione di cassa.

Il Tesoriere ha regolarmente presentato il rendiconto all'Azienda.

1.5 Gli allegati SIOPE al bilancio d'esercizio 2014

L'Azienda ha ottemperato nel 2014 a quanto previsto dall'articolo 77-*quater* del decreto legge 25 giugno 2008, n. 112 convertito dalla legge n. 133/2008⁴. Infatti, ha allegato al bilancio d'esercizio i prospetti delle entrate e delle uscite dei dati SIOPE e delle disponibilità liquide di cui al decreto del Ministero dell'Economia e delle finanze del 23 dicembre 2009.

Il Collegio sindacale ha dichiarato che esiste concordanza tra i prospetti dei dati SIOPE e le scritture contabili dell'ente e del Cassiere/Tesoriere.

⁴ La norma di riferimento prevede che i prospetti dei dati SIOPE e delle disponibilità liquide costituiscano un allegato obbligatorio del rendiconto o bilancio d'esercizio e che il mancato invio dei prospetti di cassa faccia scattare le sanzioni previste dagli articoli 30 e 32 della legge 5 agosto 1978, n. 468.

nel verbale n. 8/2016 del 2 maggio 2016, ha ulteriormente specificato che: *“l’Azienda afferma di non essere dotata di un sistema di rilevazione dei fatti aziendali unico contabile, ma la contabilità analitica è totalmente svincolata dalla contabilità generale. Le informazioni sono pertanto estrapolate da sottosistemi del sistema informativo AREAS o da altre fonti di rilevazione quali gestionali specifici, ed i dati vengono quindi elaborati extra contabilmente. Il piano dei centri di costo è stato modificato, come si rileva dalla deliberazione n. 427 del 10 aprile 2015, aderendo all’assetto organizzativo previsto dall’ultimo atto aziendale. Al momento, il piano dei centri di costo è in fase di implementazione e di messa a regime e si stanno svolgendo attività di individuazione delle unità di personale che opereranno con tale sistema e la loro relativa formazione”;*

- l’Azienda ha gestione contabile diversa da quella ordinaria (es.: liquidatoria, stralcio ecc.) le cui componenti non hanno incidenza sul CE e SP dell’Azienda. Il Collegio sindacale precisa che *“le operazioni relative alla gestione liquidatoria vengono registrate separatamente alla contabilità generale ed i pagamenti vengono effettuati tramite l’emissione di ordinativi di pagamento cartacei, appositamente dedicati alla gestione liquidatoria in un suo specifico conto”*.

2.2 L’adempimento della procedura di circolarizzazione per la verifica dei rapporti di credito e debito dell’Azienda

Con riguardo al procedimento di revisione, volto all’acquisizione di elementi probativi pertinenti ed attendibili su cui basare il giudizio di revisione, ai fini del controllo di qualità previsto dal decreto legislativo n. 39/2010, il Collegio sindacale ha dichiarato di **non essersi avvalso** della procedura di circolarizzazione (conferma esterna) per la verifica dei principali rapporti di credito e debito nei confronti della Regione, dei fornitori e nei confronti di una eventuale Centrale d’acquisto, Azienda capofila e/o Strutture similari.

La circolarizzazione (conferma esterna) è una procedura di revisione che ha lo scopo di accertare l’esistenza e la completezza dei valori esposti in bilancio con riguardo a specifiche poste dello Stato patrimoniale, attraverso analitiche richieste di conferma del saldo inviate a parti terze con riguardo ad una percentuale significativa di poste.

Sul punto, il Collegio sindacale, nel citato verbale n. 2/2015 del 16 febbraio 2015, ha precisato che alla data del 23 giugno 2014 non era a conoscenza di procedure di circolarizzazione intraprese dal precedente Collegio e, nella stessa seduta, chiedeva al Direttore Amministrativo di provvedere a tale attività sia verso la Regione e sia con i

3. DOCUMENTI CONTABILI

Il Collegio sindacale ha accertato che:

- il bilancio d'esercizio 2014 (Stato patrimoniale, Conto economico e Nota integrativa) è stato redatto secondo lo schema definito con D.M. 20 marzo 2013;
- la Nota integrativa è stata integralmente compilata e contiene i modelli CE e SP per l'esercizio in chiusura e per l'esercizio precedente;
- sono stati predisposti dall'Azienda il Rendiconto finanziario e la Relazione sulla gestione secondo gli schemi definiti dal D.Lgs. n. 118/2011;
- la relazione sulla gestione contiene il modello di rilevazione LA per l'esercizio in chiusura e per l'esercizio precedente, e un'analisi dei costi sostenuti per la erogazione dei Servizi sanitari distinti per ciascun livello di assistenza;
- ciascuna voce del Piano dei conti dell'Azienda è univocamente riconducibile ad una sola voce dei modelli di rilevazione SP e CE;
- 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. 118/2011 e dei relativi provvedimenti attuativi;
- le direttive contabili emanate dalla Regione nei confronti delle Aziende sono coerenti con il D.Lgs. n. 118/2011 e i relativi provvedimenti attuativi;
- sia il bilancio preventivo 2014 che il bilancio preventivo 2015 sono stati predisposti in ossequio alle disposizioni di cui all'articolo 25 del D.Lgs. n. 118/2011⁵.

⁵ Art. 25 del D.Lgs. n. 118/2011_Bilancio preventivo economico annuale, in vigore dal 10 agosto 2011 prevede che: "1. Gli enti di cui all'articolo 19, comma 2, lettera b), punto i), ove ricorrano le condizioni ivi previste, e lettera c) predispongono un bilancio preventivo economico annuale, in coerenza con la programmazione sanitaria e con la programmazione economico-finanziaria della regione; 2. Il bilancio preventivo economico annuale include un conto economico preventivo e un piano dei flussi di cassa prospettici, redatti secondo gli schemi di conto economico e di rendiconto finanziario previsti dall'articolo 26. Al conto economico preventivo è allegato il conto economico dettagliato, secondo lo schema CE di cui al decreto ministeriale 13 novembre 2007 e successive modificazioni ed integrazioni; 3. Il bilancio preventivo economico annuale è corredato da una nota illustrativa, dal piano degli investimenti e da una relazione redatta dal direttore generale per gli enti di cui alla lettera c) del comma 2 dell'articolo 19 e dal responsabile della gestione sanitaria accentrata presso la regione per gli enti di cui all'articolo 19, comma 2, lettera b), punto i), ove ricorrano le condizioni ivi previste. La nota illustrativa esplicita i criteri impiegati nell'elaborazione del bilancio preventivo economico annuale; la relazione del direttore generale o del responsabile della gestione sanitaria accentrata evidenzia i collegamenti con gli altri atti di programmazione aziendali e regionali; il piano degli investimenti definisce gli investimenti da effettuare nel triennio e le relative modalità di finanziamento. Il bilancio preventivo economico annuale degli enti di cui all'articolo 19, comma 2, lettera c) e lettera b), punto i), ove ricorrano le condizioni ivi previste, deve essere corredato dalla relazione del collegio sindacale. 4. Gli enti di cui alla lettera d), del comma 2 dell'articolo 19 predispongono un bilancio preventivo economico annuale, corredato da una nota illustrativa che esplicita i criteri impiegati nell'elaborazione dello stesso, nonché da un piano degli investimenti che definisca gli investimenti da effettuare nel triennio e le relative modalità di finanziamento. Il bilancio preventivo economico annuale deve essere corredato dalla relazione del collegio dei revisori. Con delibera del direttore generale, il bilancio preventivo economico annuale, corredato dalla nota illustrativa, dal piano triennale degli investimenti e dalla relazione del collegio dei revisori, viene sottoposto al Consiglio di amministrazione dell'ente per l'approvazione".

- le Strutture private accreditate che operano nel territorio di competenza della ASL erogano prestazioni sanitarie per conto del SSN sulla base di accordi contrattuali preventivamente sottoscritti.

In sede di contraddittorio, il Collegio sindacale ha chiarito che *“nei casi in cui la produzione fatturata ha superato i tetti programmati l’Azienda ha remunerato solamente le prestazioni entro budget e contestualmente si è proceduto a richiedere nota credito per gli importi extra-budget”*.

4.2 La spesa per consumi intermedi

Sul lato della razionalizzazione della spesa per consumi intermedi, l’articolo 17 del decreto legge n. 98/2011, convertito in legge n. 111/2011, come modificato dal decreto legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, ha previsto dal 1° luglio 2012 l’utilizzo dei prezzi di riferimento in ambito sanitario, come individuati dall’Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari (AGE.NA.S.) tra quelli di maggiore impatto in termini di costo a carico del SSN⁶.

Il decreto legge del 6 luglio 2012 n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, è intervenuto fissando: la riduzione del 5% dei contratti in essere di appalto di servizi e fornitura di beni e servizi, con esclusione degli acquisti dei farmaci (10% a decorrere dal 1° gennaio 2013 e per tutta la durata dei contratti); la ricognizione e l’eventuale recesso (qualora i prezzi unitari siano superiori del 20% rispetto ai prezzi di riferimento individuati dall’Osservatorio dei contratti pubblici di lavori, acquisti e forniture dell’Autorità di vigilanza dei contratti pubblici); l’obbligo di avvalersi di strumenti di acquisto e negoziazione telematici messi a disposizione da Consip, ovvero dalle centrali di committenza regionali di riferimento.

Nel merito, osservate le direttive del Commissario ad acta, emanate sul punto, si prende atto delle seguenti attestazioni/mancate attestazioni rilasciate dal Collegio sindacale:

⁶ art. 17, lett a) del D.L. n. 98/2011: *“Qualora sulla base dell’attività di rilevazione di cui al presente comma, nonché, in sua assenza, sulla base delle analisi effettuate dalle Centrali regionali per gli acquisti anche grazie a strumenti di rilevazione dei prezzi unitari corrisposti dalle Aziende Sanitarie per gli acquisti di beni e servizi, emergano differenze significative dei prezzi unitari, le Aziende Sanitarie sono tenute a proporre ai fornitori una rinegoziazione dei contratti che abbia l’effetto di ricondurre i prezzi unitari di fornitura ai prezzi di riferimento come sopra individuati, e senza che ciò comporti modifica della durata del contratto. In caso di mancato accordo, entro il termine di 30 giorni dalla trasmissione della proposta, in ordine ai prezzi come sopra proposti, le Aziende sanitarie hanno il diritto di recedere dal contratto senza alcun onere a carico delle stesse, e ciò in deroga all’articolo 1671 del codice civile”*. L’art. 15-bis del D.L. n. 158/2012 chiarisce che *“per prezzo di riferimento alle condizioni di maggiore efficienza si intende il 5° percentile, ovvero il 10° percentile, ovvero il 20° percentile, ovvero il 25° percentile dei prezzi rilevati per ciascun bene o servizio oggetto di analisi sulla base della significatività statistica e della eterogeneità dei beni e dei servizi riscontrate dal predetto Osservatorio”*.

Funzione governo dei contratti di forniture sanitarie), in merito alla mancata verifica, consistenti nella mancata pubblicazione dei nuovi prezzi di riferimento.

Nel bilancio 2014, a seguito delle integrazioni seguite alle deliberazioni n. 13/2015/PRSS e 14/2015/PRSS del 2 febbraio 2015, gli schemi contabili sono stati uniformati a quelli emanati dalla Regione⁸.

5.2 Il valore della produzione

Il valore della produzione, i cui componenti sono riportati nella tabella a seguire, aumenta come già ricordato da € 805.821.128 nel 2013 a € 818.666.373 nel 2014, valore, quest'ultimo, superiore anche alla previsione (€ 816.987.285).

	PREVISIONE 2014	2014	2013	COMP. 2014	VARIAZIONE 2014/2013	VARIAZIONE MEDIA REG. 2014/2013
A.1) Contributi in c/esercizio	695.717.570	700.466.658	683.568.300	85,6%	2,5%	0,7%
A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	694.358.917	700.040.827	682.740.733	85,5%	2,5%	0,8%
A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)	1.345.546	425.832	815.761	0,1%	-47,8%	-54,7%
A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca	13.107	-	-	0,0%	-	-
A.1.D) Contributi c/esercizio da privati	-	-	11.806	0,0%	-100,0%	13,9%
A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-3.169.000	-9.905.246	-2.794.046	-1,2%	254,5%	116,4%
A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	6.184.000	10.772.886	12.685.840	1,3%	-15,1%	-13,1%
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	89.137.855	88.158.756	80.437.664	10,8%	9,6%	1,3%
A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici	75.038.965	76.612.241	67.726.789	9,4%	13,1%	3,1%
A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	6.662.971	5.554.862	5.574.051	0,7%	-0,3%	-8,3%
A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati	2.802.305	2.429.946	2.693.209	0,3%	-9,8%	18,6%
A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	4.633.614	3.561.706	4.443.616	0,4%	-19,8%	-15,0%
A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	3.854.252	5.538.690	5.405.323	0,7%	2,5%	4,8%
A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	13.011.814	10.458.717	13.203.955	1,3%	-20,8%	-12,0%
A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	11.503.316	11.129.073	10.694.312	1,4%	4,1%	1,3%
A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-	-	-	-
A.9) Altri ricavi e proventi	747.478	2.046.839	2.619.780	0,3%	-21,9%	-7,8%
TOTALE VALORE DELLA PRODUZIONE	816.987.285	818.666.373	805.821.128	100,0%	1,6%	-0,1%

Parte preponderante del valore della produzione (85,6% nel 2014) è costituita dalla voce **A.1) Contributi in conto esercizio** pari a € 700.466.658, in aumento rispetto all'esercizio

⁸ A seguito delle integrazioni seguite alle deliberazioni n. 13/2015/PRSS e 14/2015/PRSS del 2 febbraio 2015, il bilancio 2013 dell'Azienda di Lanciano Vasto Chieti è stato rettificato con DDG n. 528 del 29 aprile 2015.

aprile 2014 e nei vari pareri del Ministero dell'Economia e della Salute), si rileva che con decreto del Commissario ad acta n. 103/2014 del 20 ottobre 2014, è stato modificato il Piano dei conti adattandolo ai criteri di contabilizzazione richiesti dai Ministeri;

- la voce A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio è pari a € 11.129.073.

Poco significativa la rimanente A.9) Altri ricavi e proventi (0,3% del valore della produzione).

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;
- alla richiesta se il valore complessivo della remunerazione delle funzioni non tariffate ha rispettato il tetto del 30% del limite di remunerazione assegnato, ai sensi dell'articolo 8-sexies del D.Lgs. n. 502/1992, inserito dall'articolo 15, comma 13, lett. g), del D.L. n. 95/2012, in sede di contraddittorio il Collegio sindacale ha risposto che *“l'Azienda procede alla remunerazione delle prestazioni erogate dalla rete privata accreditata non tariffate, in applicazione di quanto stabilito dall'articolo 14 dei contratti sottoscritti dagli erogatori privati della Regione Abruzzo e le ASL regionali, sulla base della tariffa minima corrispondente al setting assistenziale più affine a quella appropriata”*.

5.3 L'analisi delle prestazioni intramoenia

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

Il Collegio sindacale ha precisato di effettuare puntuali verifiche sull'esistenza di un'adeguata regolamentazione aziendale e sulla sua corretta applicazione⁹. Tuttavia, ha posto in evidenza che non esiste una contabilità specifica.

Il Collegio, ha attestato, comunque, anche per il 2014, che 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 **non garantisce** la copertura di tutti i costi relativi all'attività a carico dell'Azienda, evidenziando **che i sistemi contabili dell'ente non permettono di individuare i costi imputabili all'attività intramoenia e che non esiste una contabilità separata per la medesima**¹⁰.

⁹ Il D.P.C.M. 27 marzo 2000, articolo 5, commi 1 e 2, prevede l'adozione da parte del Direttore generale di apposito atto aziendale che definisce le modalità organizzative dell'attività libero professionale (intramoenia o ALPI) sia in regime ambulatoriale che di ricovero.

¹⁰ Sul punto, si ricorda che il D.P.C.M. 27 marzo 2000 all'articolo 7, comma 5, rinvia alla disposizione contenuta all'articolo 3, commi 6 e 7, della legge 23 dicembre 1994, n. 724, che obbligava le Aziende del SSN, per la gestione delle camere a

- il Totale dei costi per la compartecipazione al personale per attività libero professionale intramoenia (TOTALE QUOTE RETROCESSE AL PERSONALE (ESCLUSO IRAP)), registra una diminuzione del -16,2% passando da € 4.126.734 nel 2013 a € 3.458.518 nel 2014;
- il Totale altri costi intramoenia diminuisce del -11,6% passando da € 417.338 (2013) a € 368.992 (2014). Al riguardo occorre precisare che il Collegio ha indicato “IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)” per € 300.203, “Costi diretti aziendali” per € 55.977, “Costi generali aziendali” per € 12.812. Non ha indicato importi alle voci “Indennità di esclusività medica per attività libero professionale” e “Fondi di perequazione”. Sul punto, si ricorda che la legge n. 120 del 2007, articolo 1, comma 4, prescrive a ciascuna Azienda la necessità di provvedere agli eventuali oneri connessi alla attività intramoenia determinando, in accordo con i professionisti, un tariffario idoneo ad assicurare l'integrale copertura di tutti i costi direttamente e indirettamente correlati alla gestione dell'attività intramoenia, ivi compresi quelli connessi alle attività di prenotazione e di riscossione degli onorari. L'attività intramoenia, dunque, non deve generare perdite per le Aziende¹¹.

In riferimento alla richiesta di precisazione dei criteri per la determinazione dei costi per libera professione il Collegio sindacale ha indicato: *“Rispetto dei principi generali in materia di determinazione delle tariffe. Controllo di congruità delle tariffe per le prestazioni ritenute a maggior costo per l'Azienda. L'Azienda per i costi diretti aziendali 2014 ha considerato il costo della pulizia e dell'elettricità calcolato in proporzione all'incidenza dei ricavi per attività libero-professionale sul costo totale. Per i costi generali aziendali 2014 ha considerato il costo dell'ammortamento delle attrezzature scientifiche calcolato in proporzione all'incidenza dei ricavi per attività libero-professionale sul costo totale. I costi imputati alla libera professione sono desunti dai provvedimenti dirigenziali che imputano costi e ricavi, relativi all'attività libero professionale su specifici conti di contabilità generale”*.

¹¹ Il concetto di “tutti i costi relativi all'attività a carico dell'Azienda” si traduce con il termine tecnico di “costo pieno”, individuabile nella consolidata teoria di contabilità dei costi nella sommatoria di tutti i costi sostenuti per la produzione di un determinato oggetto di costo (in tal caso l'attività intramoenia), siano essi direttamente imputabili, cioè i costi diretti, siano quelli sostenuti anche per altre finalità, cioè costi indiretti. I costi diretti costituiscono quelle fattispecie di costo che sono oggettivamente imputabili all'attività intramoenia, come il personale (medico, infermieristico, etc.), il materiale di consumo, medicinali, etc., ma a condizione che vi sia una rilevazione separata del consumo di risorsa (dell'orario di lavoro dedicato all'attività intramoenia, del materiale di consumo e dei medicinali effettivamente utilizzati tramite rilevazione puntuale, etc.). I costi indiretti sono rappresentati dal valore monetario del consumo di risorse che sono acquisite anche per altre finalità (nella fattispecie considerata, attività non intramoenia), come le utenze (elettricità, riscaldamento), le pulizie, i costi amministrativi generali, etc.. In questi casi e nel caso in cui i costi che potrebbero essere imputati direttamente non siano rilevati separatamente in modo oggettivo, si deve procedere ad imputazione su basi di allocazione, seguendo il concetto di “quota equa”, ossia assegnazione all'oggetto di costo (nel caso in specie, l'attività intramoenia) sulla base di una ragionevole considerazione rispetto all'assorbimento di risorse o, in altri termini, considerando il rapporto di causazione fra l'oggetto di costo, nel caso in specie l'attività intramoenia, ed il costo sostenuto.

supporto diretto e indiretto, tutti i costi sostenuti pro-quota anche forfettariamente stabiliti per l'ammortamento e la manutenzione delle apparecchiature, gli oneri fiscali e tributari le quote di accantonamento dei fondi comuni previsti, nonché le quote spettanti all'Azienda, nel rispetto delle diverse componenti e del peso di ogni secondo quanto schematizzato nell'allegato 3 21 predetto Regolamento". Nei vari documenti sono calcolati nei "Costi diretti e indiretti aziendali", le diverse percentuali che in rapporto all'onorario del professionista, a seconda della tipologia di prestazione, vanno a comporre la tariffa finale a carico dell'utente. Qualora dalla rendicontazione a consuntivo, da parte dell'UOC Bilancio e Contabilità, dovessero risultare quantificati costi non coperti, l'Azienda provvede ai relativi conguagli sugli onorari di spettanza del professionista nell'ambito delle successive liquidazioni periodiche e fino a concorrenza dell'importo dovuto. L'Azienda chiarisce, poi, che "in ogni caso, seppure il sistema suesposto fornisca i dati relativi ai ricavi e costi per ALPI, l'attivazione della contabilità separata a pieno regime richiede il coinvolgimento di più UU.OO. Aziendali e rientra nel cd. "Piano delle performance aziendali 2016-2018", quale sistema di contabilità analitica avente la finalità specifica della produzione di informazioni sui costi e ricavi dell'intera organizzazione quale strumento di supporto alle scelte ed alle verifiche. Tale sistema di contabilità sarà funzionale al processo budget aziendale, tant'è che saranno previsti anche obiettivi relativi ai volumi di produzione ambulatoriale, opportunamente distinti in attività istituzionale e in libera professione".

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

5.4.1 Acquisto beni sanitari e non sanitari

	PREVISIONE 2014	2014	2013	COMP 2014	VAR. 2014/2013	VARIAZIONE MEDIA REG. 2014/2013
B.1) Acquisti di beni	108.997.116	114.507.205	107.415.840	100,0%	6,6%	5,0%
B.1.A) Acquisti di beni sanitari	105.723.836	111.441.594	104.142.976	97,3%	7,0%	5,5%
B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	49.440.894	54.562.336	49.868.525	47,6%	9,4%	9,1%
B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti	45.355	316.122	70.247	0,3%	350,0%	605,5%
B.1.A.3) Dispositivi medici	37.053.565	52.282.001	51.885.333	45,7%	0,8%	-2,6%
B.1.A.4) Prodotti dietetici	245.073	628.147	236.053	0,5%	166,1%	40,0%
B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	1.868.190	1.994.170	1.781.085	1,7%	12,0%	1,8%
B.1.A.6) Prodotti chimici	16.997.634	199.596	23.328	0,2%	755,6%	85,6%
B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	14.104	23.510	23.271	0,0%	1,0%	34,8%
B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	59.021	1.435.713	255.134	1,3%	462,7%	865,4%
B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-	-	-	-
B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	3.273.280	3.065.611	3.272.864	2,7%	-6,3%	-12,8%
B.1.B.1) Prodotti alimentari	880.254	805.622	810.369	0,7%	-0,6%	-20,1%
B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	220.006	299.330	245.828	0,3%	21,8%	-8,8%
B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	402.807	289.096	302.181	0,3%	-4,3%	-8,5%
B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	1.131.210	1.297.571	1.203.450	1,1%	7,8%	-5,3%
B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	288.037	46.634	260.601	0,0%	-82,1%	-20,8%
B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	341.229	327.357	450.434	0,3%	-27,3%	-22,0%
B.1.B.7) Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	9.737	-	-	0,0%	0,0%	-

La voce **B.1) Acquisti di beni** aumenta del 6,6% rispetto all'esercizio precedente, passando da € 107.415.840 (2013) a € 114.507.205 (2014). Parte preponderante di tale voce è rappresentata naturalmente dagli Acquisti di beni sanitari (97,3%).

La sottoclasse **B.1.A) Acquisti di beni sanitari** cresce fino a € 111.441.594 nel 2014 con un incremento del 7% comunque in linea con l'incremento medio regionale che si attesta sul 5,5%.

Nell'ambito di tale sottoclasse (acquisti di beni sanitari) rilevante è la voce "Prodotti farmaceutici ed emoderivati" (€ 54.562.336) che costituisce il 49% del totale dei costi per l'acquisto dei beni sanitari; essa subisce un rialzo del 9,4% nel 2014, di poco superiore al valore medio di incremento in Regione (9,1%). L'aumento di tale voce andrebbe, tuttavia, correlato all'andamento della voce "Farmaceutica convenzionata" che nel 2014, come si dirà

v

- **B.2.B.) Acquisti di servizi non sanitari:** scende nel 2014 del -7,3% a fronte di una riduzione media regionale del -2,6%, incide per il 6,5% sul totale dei costi ed è pari in valore assoluto a € 52.051.431. Tale voce annota al suo interno le seguenti sottovoci:
 - **B.2.B.1) Servizi non sanitari:** voce che comprende tutti i servizi non sanitari acquisiti da terzi (servizi tecno-economici, forniture, premi di assicurazione, spese varie etc.), pesa per il 5,6% sul totale dei costi, con una diminuzione del -7,2% nel 2014. La voce è pari in valore assoluto a € 44.970.045;
 - **B.2.B.2) Consulenze collaborazioni interinale ed altre prestazioni di lavoro non sanitarie:** tale voce, incidente sul totale dei costi per una percentuale minimale (0,8%), registra una diminuzione del -4,9% rispetto al 2013. La voce è pari in valore assoluto a € 6.419.578;
 - **B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non):** tale voce, pari in valore assoluto a € 661.808, incidente sul totale dei costi per una percentuale minimale (0,1%), registra una diminuzione del -28,3% rispetto al 2013;
- **B.4) Godimento di beni da terzi,** che comprende sostanzialmente i costi sostenuti dalle Aziende per fitti passivi, canoni di noleggio, di leasing, etc.. Anche questa voce, con un importo pari a € 6.146.450 e un peso dello 0,8% del totale dei costi, diminuisce, rispetto al 2013 del -6,4% contro una diminuzione media regionale del -6,2%;
- **B.9) Oneri diversi di gestione,** che include le sottovoci “*Compensi organi direttivi*” e “*Spese amministrative*”, pari in termini assoluti a € 2.206.790 (0,3% del totale dei costi), scendono nel 2014 del -17,9% (valore medio in Regione in diminuzione del -2,0%).

5.4.3 Approvvigionamento dei beni

Il Collegio sindacale ha accertato che:

- l'approvvigionamento dei beni e servizi è stato effettuato nel 2014 utilizzando le convenzioni stipulate dalle centrali regionali di riferimento (art. 1, c. 449 e 445, della legge n. 296/2006) o con altre Aziende sanitarie;
- la percentuale di beni e servizi sul valore complessivo, acquisita tramite procedure centralizzate o coordinate di spesa, è pari al 28,44%;
- in merito alle forme di accentramento degli acquisti utilizzate per beni e servizi, l'Azienda è capofila in ambito regionale;
- non vi sono stati acquisti di beni e servizi al di fuori delle convenzioni e per importi superiori ai prezzi di riferimento.

di rideterminazione delle dotazioni aziendali ai sensi del Decreto del Commissario ad acta n. 49/2012¹³.

Il Collegio sindacale ha certificato che la spesa per il personale, per il 2014, ha rispettato il limite previsto dal citato articolo 2, comma 71, della legge n. 191/2009, la cui vigenza è stata prorogata fino al 2015 dall'articolo 17, comma 3, del decreto legge n. 98/2011.

Circa la contabilizzazione degli oneri del personale per il 2014, il Collegio sindacale ha informato che:

- nel costo del personale sono compresi i fondi per la retribuzione di risultato, non ancora corrisposta ma già maturata nel diritto nell'annualità 2014¹⁴;
- 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. In particolare, gli oneri relativi alla contrattazione integrativa sono iscritti nel 2014 per € 43.922.463;
- ha verificato la compatibilità dei costi della contrattazione integrativa con i vincoli di bilancio nell'anno 2014 e quelli derivanti dall'applicazione delle norme di legge, ai sensi di quanto previsto dall'articolo 40-bis, comma 1, del D.Lgs. n. 165/2001;
- è stato rispettato il tetto complessivo previsto per il fondo delle risorse decentrate e disposta la automatica riduzione in proporzione alla diminuzione del personale in servizio (art.9, co. 2-bis, D.L. n. 78/2010).

Il Collegio ha indicato in € 262.191.069 il costo delle prestazioni di lavoro (comprensivo dei costi accessori e IRAP) anche ai fini del rispetto dell'articolo 9, comma 28, del D.L. n. 78/2010, che stabilisce che le Amministrazioni pubbliche possono avvalersi di personale a tempo determinato, con convenzioni, con contratti di collaborazione coordinata e

¹³ Ai fini dell'applicazione delle disposizioni di cui al presente comma, le spese per il personale sono considerate al netto: a) per l'anno 2004, delle spese per arretrati relativi ad anni precedenti per rinnovo dei contratti collettivi nazionali di lavoro; b) per ciascuno degli anni 2010, 2011 e 2012, delle spese derivanti dai rinnovi dei contratti collettivi nazionali di lavoro intervenuti successivamente all'anno 2004. Sono comunque fatte salve, e devono essere escluse sia per l'anno 2004 sia per ciascuno degli anni 2010, 2011 e 2012, le spese di personale totalmente a carico di finanziamenti comunitari o privati, nonché le spese relative alle assunzioni a tempo determinato e ai contratti di collaborazione coordinata e continuativa per l'attuazione di progetti di ricerca finanziati ai sensi dell'articolo 12-bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni.

¹⁴ I fondi per la retribuzione di risultato rappresentano un incentivo economico al raggiungimento di risultati aziendali previsti da parte del personale. In sostanza, i fondi in questione si atteggiano come una componente (variabile) della retribuzione totale da corrispondere al personale e, pertanto, detti oneri devono riflettersi nel bilancio di esercizio come componente negativo di reddito. La ratio è ascrivibile alla norma generale dell'art. 2423-bis, comma 1, cod. civ. in cui si prescrive di tener conto dei proventi e degli oneri di competenza dell'esercizio, indipendentemente dalla data dell'incasso o del pagamento. Altresì, bisogna considerare anche quanto disposto nel Principio Contabile n. 12, che considera nella voce B9 del conto economico <<Costi del personale>> l'iscrizione dei costi sostenuti nell'esercizio per il personale dipendente. In definitiva, alla luce di quanto esposto, la quantificazione dei fondi per la retribuzione di risultato trova applicazione secondo il principio di competenza che impone l'inclusione di detti oneri a conto economico come componente negativo di reddito, sebbene tale forma di incentivo non sia stata ancora corrisposta al dipendente.

ordinario con personale assunto con contratto di lavoro subordinato a tempo indeterminato e, al contempo a ridurre il c.d. fenomeno del precariato – una politica volta a limitare forme contrattuali flessibili di assunzione e di impiego del personale, corredandole – in linea di massima – ad esigenze lavorative e temporanee ed eccezionali” e a tal fine ha individuato come specifico obiettivo per le ASL regionali, una spesa per ricorso all’attivazione di contratti di lavoro flessibile, correlati ad esigenze lavorative di carattere transitorio e temporanee per una percentuale non superiore al 90% della spesa sostenuta per le stesse finalità nell’anno 2009¹⁶.

La Regione Abruzzo ha successivamente chiarito che, in termini di principio, *“permane, comunque, il disposto di cui al penultimo periodo del citato comma 28, secondo cui agli enti del SSN la predetta misura di contenimento si applica in termini di principio, non essendo gli stessi vincolati al rispetto puntuale del limite di spesa previsto”* sottolineando che gli stessi Ministeri (cfr.: verbale Tavolo tecnico del 7 aprile 2011) convengono sul fatto che la spesa relativa ai rapporti di lavoro flessibili nelle ASL possa essere ridotta anche in una percentuale diversa da quella stabilita all’articolo 9, comma 28, del citato D.L. n. 78/2010, e che è di tutta evidenza che *“se l’applicazione della misura di cui all’articolo 9, comma 28, del D.L. n. 78/2010, dovesse essere invece intesa come finalizzata ad assicurare, comunque, una riduzione della spesa dei contratti di lavoro flessibile rispetto alla spesa sostenuta per analoghe finalità nell’anno 2009 pari al 50% della stessa, l’obiettivo in questione non potrà che essere assunto come obiettivo tendenziale per le ASL da perseguire entro il 31.12.2015”*, rappresentandosi altresì che a detta riduzione corrisponderà in ogni caso un conseguenziale aumento della spesa del personale a tempo indeterminato attesa la necessità di dover comunque continuarsi a garantire, da parte delle ASL regionali, l’erogazione dei livelli essenziali di assistenza.

Con riferimento all’annualità 2015, stante l’ormai avvenuto decorso delle annualità 2013 e 2014, in relazione alle quali le ASL regionali hanno fatto riferimento all’obiettivo in parola così come originariamente definito nel P.O. 2013-2015, con decreti del Commissario ad acta

¹⁶ Il parere ministeriale n. 397-P del 3 settembre 2014, avente ad oggetto *“Risposta su rilievi formulati nel verbale della riunione congiunta del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il Comitato permanente del 17.4.2014 con riferimento alla materia del personale con riferimento al P.O. 2013-2015”*, ha richiamato quanto sancito sull’argomento dalla Corte Costituzionale con la sentenza n. 173/2012, con la quale viene confermato che la citata norma, in quanto qualificata come principio generale di coordinamento della finanza pubblica lascia alle singole amministrazioni la scelta circa le misure da adottare con riferimento ad ognuna delle categorie di rapporti ivi previste. Ciascun ente pubblico può determinare se e quanto ridurre la spesa relativa a ogni singola tipologia contrattuale, ferma restando la necessità di osservare il limite della riduzione del 50 per cento della spesa complessiva rispetto a quella sostenuta nel 2009. Conseguentemente il risparmio di spesa da esso derivante può essere ottenuto esclusivamente mediante una diversa modulazione degli interventi concernenti i soli rapporti di lavoro flessibile e non anche mediante compensazioni con risparmi derivanti da altre tipologie di spesa ivi compresa quella per rapporto di lavoro a tempo indeterminato (rif. anche Corte Costituzionale n. 182/2011), rimanendo pertanto in attesa di chiarimenti al riguardo.

TIPOLOGIA.	2009	2012	2013	2014	INCIDENZA 2014 SU 2009	INCIDENZA 2014 SU 2012	INCIDENZA 2014 SU 2013
I. Personale dipendente a tempo indeterminato	-	239.404.301	239.200.874	241.167.256	100%	100,74%	100,82%
II. Personale dipendente a tempo determinato o con convenzioni ovvero contratti di collaborazione coordinata e continuativa	-	11.841.833	12.742.086	13.585.866	100%	114,73%	106,62%
III. Personale con contratti di formazione lavoro, altri rapporti formativi, somministrazione di lavoro e lavoro accessorio	-	1.707.460	5.892.690	5.871.555	100%	343,88%	99,64%
IV. Personale comandato (Costo del personale in comando meno rimborso del personale comandato come voci del conto economico A.3.B.1.1, A.3.B.2.1, A.3.B.3.1, B.2.A.14.4)	-	450.189	466.899	237.046	100%	52,65%	50,77%
V. Altre prestazioni di lavoro	-	3.052.598	3.699.605	1.329.346	100%	43,55%	35,93%
TOTALE COSTO PRESTAZIONI DI LAVORO	-	256.456.381	262.002.154	262.191.069	100%		

Tuttavia, non è possibile valutare se l'Azienda, singolarmente valutata, ha sfiorato o non ha sfiorato, per i dati riportati in tabella, il limite previsto dalla norma, non avendo indicato i valori al 31.12.2009 "atteso che la ASL è stata costituita a partire dal 1° gennaio 2010".

Il Collegio sindacale, ha, altresì, dichiarato di verificare che:

- i contratti di servizio non vengano utilizzati per eludere le norme relative al contenimento della spesa del personale;
- l'Ente, nell'ambito degli indirizzi fissati dalla Regione, **non ha dato attuazione** all'articolo 2, comma 72, della legge n. 191 del 2009, sia per quanto riguarda la lettera a), sia per la lettera b)¹⁷. Il Collegio sindacale precisa che "la Regione non ha dato indirizzi specifici in quanto l'Azienda è assoggettata al piano di rientro".

¹⁷ L'art. 2, comma 72 della legge 191/2009 prevede che "Gli enti destinatari delle disposizioni di cui al comma 71, nell'ambito degli indirizzi fissati dalle regioni, anche in connessione con i processi di riorganizzazione, ivi compresi quelli di razionalizzazione ed efficientamento della rete ospedaliera, per il conseguimento degli obiettivi di contenimento della spesa previsti dal medesimo comma: a) predispongono un programma annuale di revisione delle consistenze di personale dipendente a tempo indeterminato, determinato, che presta servizio con contratti di collaborazione coordinata e continuativa o con altre forme di lavoro flessibile o con convenzioni, finalizzato alla riduzione della spesa complessiva per il personale, con conseguente ridimensionamento dei pertinenti fondi della contrattazione integrativa per la cui costituzione fanno riferimento anche alle disposizioni recate dall'articolo 1, commi 189, 191 e 194, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, e successive modificazioni; b) fissano parametri standard per l'individuazione delle strutture semplici e complesse, nonché delle posizioni organizzative e di coordinamento, rispettivamente, delle aree della dirigenza e del personale del comparto del Servizio sanitario nazionale, nel rispetto comunque delle disponibilità dei fondi per il finanziamento della contrattazione integrativa così come rideterminati ai sensi del presente comma".

regionali rispettivamente del 32,0% (servizi sanitari da pubblico) e 68,0% (servizi sanitari da privato).

La voce globalmente considerata, pari a € 342.092.220 rimane - positivamente - costante (-0,1%) rispetto al 2013 (€ 342.361.600). Il valore medio regionale registra un incremento pari allo 0,8%. Variazioni differenti si notano ove si considerino i diversi aggregati: in leggera diminuzione si presentano i Servizi sanitari da privato (-0,1%), mentre i Servizi sanitari da pubblico rimangono invariati (0,0%). Diminuisce la voce afferente alla mobilità extraregionale (-0,2%) mentre aumenta quella intraregionale (+2,3%); scende del -75,5% l'acquisto di servizi sanitari da altri soggetti pubblici della Regione. La realtà regionale complessivamente registra una invarianza di tali costi (la voce cresce solo dello 0,8%), invarianza che tocca tanto i servizi da privato (+1,0%) che quelli da pubblico (+0,6%).

Nell'analitico alcune voci aumentano, anche se con percentuali molto contenute, altre diminuiscono:

- **B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base** (€ 47.238.981) che copre il 13,8% degli acquisti da terzi e sale del +6,1% al di sopra del valore medio in Regione che sale del +3,0%;
- **B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica** (€ 72.654.293) che copre il 21,2% degli acquisti da terzi e rimane costante rispetto all'esercizio precedente +0,4% in linea con il valore medio in Regione che aumenta solo dello 0,3%;
- **B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale** (€ 29.943.901) che copre l'8,8% degli acquisti da terzi e scende rispetto all'esercizio precedente del -6,8% (percentuale di gran lunga superiore al valore medio in Regione che si riduce del -2,4%);
- **B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa** (€ 26.732.989) che copre il 7,8% degli acquisti da terzi e scende rispetto all'esercizio precedente del -5,4% (percentuale superiore al valore medio in Regione che si riduce del -3,5%);
- **B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa** (€ 1.545.930) che copre lo 0,5% e sale del +6,3% (contro un valore medio regionale in diminuzione del -17,9%);
- **B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica** (€ 8.736.696) che copre il 2,6% degli acquisti da terzi e sale rispetto all'esercizio precedente del +7,4% (contro un valore medio in Regione di +13,1%);

in questione ha subito un notevole incremento per gli importi e le motivazioni di seguito elencati:

- € 96.049 concernente la mobilità passiva internazionale comunicata dalla Regione Abruzzo, in sede di chiusura del bilancio d'esercizio 2014, con nota prot. n. RA/102906/DG22 del 17/4/2015;
- € 39.016 iscritte al conto "Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico –ASL della Regione" riguardanti prestazioni sanitarie erogate dalla ASL di Teramo a favore di questa ASL;
- € 43.003 riferiti a prestazioni erogate a pazienti assistiti da istituzioni estere";
- B.2.A.17) Costi per differenziale tariffe TUC: la voce è pari a zero.

5.4.6 Assistenza farmaceutica

La voce B.2.A.2) **Acquisto di servizi sanitari per farmaceutica** nella composizione dei costi di produzione affidati a terzi (e afferente nella quasi totalità all'acquisto in convenzione) rimane costante rispetto all'esercizio precedente (+0,4%) (da € 72.384.005 nel 2013 a € 72.654.293 nel 2014).

Per la voce "Farmaceutica" costantemente monitorata a livello centrale, la legge n. 122/2010 (legge di conversione, con modificazioni, del D.L. n. 78/2010) prevede forme di razionalizzazione sia mediante lo spostamento di una quota della spesa farmaceutica dal comparto ospedaliero a quello territoriale, recuperando la quota eccedente il tetto del 13,3% del Fondo sanitario nazionale sulla spesa farmaceutica territoriale attraverso il meccanismo del *pay back* (a carico delle Aziende farmaceutiche), sia mediante una sistematica attività di monitoraggio del livello di appropriatezza delle prescrizioni terapeutiche.

Il legislatore nazionale ha introdotto, già a partire dall'esercizio 2002, disposizioni miranti al contenimento della spesa farmaceutica, fissando specifici tetti per la spesa farmaceutica territoriale (convenzionata, diretta e per conto) e per la spesa farmaceutica ospedaliera, da ultimo determinati dal 2013 nella misura dell'11,35%, per la prima, e del 3,5%, per la seconda (vedi art. 15, D.L. n. 95/2012, convertito in legge n. 135/2012).

Tra l'altro la spesa territoriale deve essere calcolata al netto degli importi corrisposti dal cittadino per l'acquisto di farmaci ad un prezzo diverso dal prezzo massimo di rimborso stabilito dall'AIFA.

Il Collegio sindacale ha segnalato che:

5.4.7 Sistemi di controllo dei costi

Con riferimento ai sistemi di controllo dei costi adottati dalle Aziende sanitarie, si precisa quanto di seguito riportato:

Farmaceutica

In termini generali l’appropriatezza prescrittiva in ambito farmacologico mira a verificare che il farmaco venga prescritto per patologie per le quali all’interno della scheda tecnica esiste l’indicazione terapeutica, ovvero per patologie per le quali ne è stata autorizzata l’immissione in commercio dall’A.I.F.A.. Nel corso degli ultimi anni l’A.I.F.A. ha emanato numerosissime “*Note per l’appropriatezza prescrittiva*” limitative delle prescrizioni a carico del SSN, che fissano le condizioni che ne consentono la rimborsabilità, con riguardo all’ambito ospedaliero e all’utilizzo in ambito territoriale. Anche se il farmaco è autorizzato per diverse indicazioni cliniche, solo per alcune di dette patologie o usi, fattori di rischio o gruppi di popolazione, ne è ammessa la rimborsabilità a carico del SSN. Dette note, pertanto, hanno finalità non solo di “*farmacovigilanza*”, ma anche di controllo e contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera e territoriale, in quanto limitano le ipotesi in cui il farmaco è prescrivibile o somministrabile con spesa rimborsabile dal SSN. (art. 15, D.L. n. 95/2012 convertito in L. 135/2012).

Sul punto il Collegio ha attestato che:

- l’Azienda ha attivato misure di controllo dell’appropriatezza prescrittiva in ambito ospedaliero che il Collegio ha ritenuto adeguate;
- l’Azienda ha attivato misure di controllo dell’appropriatezza prescrittiva in ambito territoriale, che il Collegio sindacale, però, **non ha ritenuto adeguate**¹⁹. Il Collegio

¹⁹ La farmaceutica territoriale comprende tre categorie di spesa: i farmaci prescritti dai medici di base ed erogati a carico del SSN dalle farmacie convenzionate, i farmaci acquistati direttamente dalle ASL dalle aziende produttrici e consegnate ai cittadini dalle ASL stesse (distribuzione diretta) e, infine, le medicine acquistate direttamente dalle ASL e distribuiti tramite le farmacie convenzionate (distribuzione per conto). La spesa farmaceutica territoriale, al contrario di quella ospedaliera, ha mostrato, negli ultimi anni, un andamento decrescente, grazie a politiche di contenimento attuate mediante la distribuzione per conto e diretta, la fissazione di tetti alla spesa (stabiliti, per legge, in percentuale al Fondo sanitario nazionale), e l’obbligo, a carico dei produttori, di restituire alle Regioni la quota eccedente il tetto (“*pay back*”), la fissazione di percentuali obbligatorie di sconto a carico di grossisti e farmacisti e, infine, la compartecipazione dei cittadini alla spesa mediante il pagamento di ticket. Tuttavia, un ruolo importante nel contenimento della spesa può essere perseguito attraverso l’incentivazione dell’appropriatezza prescrittiva. L’appropriatezza, definita, dal Glossario del governo clinico a cura del Ministero della salute, come intervento sanitario “correlato al bisogno del paziente, fornito nei modi e tempi adeguati e con bilancio positivo tra benefici, rischi e costi”, risponde, nel caso della prescrizione farmaceutica, alla necessità di garantire il trattamento terapeutico più efficace al minor costo possibile, rendendo così l’onere finanziario compatibile con le risorse disponibili. Iniziative per incentivare l’appropriatezza sono, ad esempio, la diffusione, a tutti gli operatori sanitari, delle note di farmacovigilanza e farmacoeconomia (elaborate dall’A.I.F.A.), e, più in generale, l’implementazione di sistemi di monitoraggio e reporting delle prescrizioni mediche, per la verifica dell’osservanza, da parte dei medici di base, della possibilità di indicare il solo principio attivo nelle prescrizioni farmaceutiche e, per le farmacie convenzionate, di fornire, se disponibili, farmaci a brevetto scaduto che garantiscano identica efficacia terapeutica ad un costo inferiore per il SSN.

5.4.8 Proventi e oneri straordinari

Nel 2014 sono stati rilevati proventi straordinari per € 14.152.870 a fronte di oneri straordinari per € 9.603.857, con un saldo positivo pari a € 4.549.013.

	2014	2013
E.1) Proventi straordinari	14.152.870	13.185.486
E.1.A) Plusvalenze	780	-
E.1.B) Altri proventi straordinari	14.152.090	13.185.486
E.2) Oneri straordinari	9.603.857	12.885.099
E.2.A) Minusvalenze	-	-
E.2.B) Altri oneri straordinari	9.603.857	12.885.099
Totale proventi e oneri straordinari (E)	4.549.013	300.386

Non sono stati segnalati:

- cambiamenti di stima rispetto a quelli dei bilanci degli esercizi precedenti;
- cambiamenti dei principi contabili rispetto a quelli dei bilanci degli esercizi precedenti;
- correzioni di errori nelle poste di bilancio relativi ad esercizi precedenti.

6.1 Le attività e le passività

L'Azienda registra nello Stato patrimoniale attività (impieghi) per € 961.879.204 a fronte di passività (finanziamenti) per € 769.621.971 il che determina un patrimonio netto positivo nel totale per € 192.257.233.

Nel 2014 la variazione di patrimonio complessiva, (patrimonio netto da € 43.693.463 a € 192.257.233), registra un miglioramento dovuto essenzialmente alla voce **AV) Contributi per ripiano perdite** (voce 10.04.01 del Piano dei conti). In particolare, si legge nella Nota integrativa al bilancio 2014, che *“i contributi per ripiano perdite, raggruppati nella voce PAA200, sono stati stornati alla voce PAA210 per € 785.782.936 ed hanno registrato un incremento di € 106.462.202 per effetto del DCA n. 145 del 30.10.2014 avente ad oggetto: “Copertura delle perdite delle Aziende sanitarie della Regione al 31.12.2013”. In particolare, il Decreto in oggetto ha allocato € 78.596.246 come risorse già disponibili presso la GSA, ed € 27.865.956 quale fabbisogno di copertura residua a favore di questa ASL. Le perdite portate a nuovo, aggregate nella voce PAA210, registrano una drastica diminuzione grazie, innanzitutto allo storno dei contributi per ripiano perdite accumulati al 31.12.2013 (€ 785.782.936), ed in secondo luogo alle variazioni contenute del DCA n. 145/2014 e all'Allegato 1 delle linee guida regionali. Alla luce di questi decrementi, al 31.12.2014, si registra un saldo delle perdite portate a nuovo di € 115.855.825”*.

Le perdite iscritte in bilancio analizzate per il periodo di riferimento ed eventuale copertura mostrano, al 31.12.2014, perdite non ancora coperte pari a € -9.180.305, dovute a perdite non ancora coperte, al 31.12.2012, alle quali si sono aggiunte perdite nel 2013 pari a € -5.604.781 nel 2013. Incidono, sull'importo finale, utili nel 2014 pari a € 213.318.

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

Analizzando lo Stato patrimoniale, nelle sue componenti attive e passive, si accerta che i dati di bilancio indicati nel prospetto di Stato Patrimoniale concordano con il modello SP allegato alla Nota integrativa, così come previsto dal D.Lgs. n. 118/2011, e che i dati inviati alla Corte dei Conti sono quelli dell'ultimo esercizio e dell'ultimo bilancio.

all'ammortamento dei cespiti cui si riferiscono, rispettando, dunque, la disposizione secondo cui *“laddove siano impiegati per l'acquisizione di cespiti ammortizzabili, i contributi [in conto capitale da Regione e le forme di finanziamento degli investimenti ad essi assimilate] vengono successivamente stornati a proventi con un criterio sistematico, commisurato all'ammortamento dei cespiti cui si riferiscono, producendo la sterilizzazione dell'ammortamento stesso”*.

Il Collegio sindacale ha attestato, inoltre, che:

- l'Azienda non ha acquisito beni tramite stipulazione di mutuo;
- relativamente agli ammortamenti da sterilizzare, il **sistema informativo aziendale non associa** a ciascun cespite la relativa fonte di finanziamento. Il Collegio sindacale ha chiarito che *“in merito agli ammortamenti da sterilizzare, l'Azienda, tramite la nota prot. n. 22368U16 del 02 maggio 2016 della UOC Contabilità e bilancio, rende noto che attualmente procede all'individuazione delle fonti di finanziamento considerando gli atti deliberativi di acquisto dei cespiti, senza impiegare il sistema informativo aziendale. Pertanto, nelle more della conclusione del servizio di inventariazione, affidato con delibera del D.G. n. 366 del 26 marzo 2015 alla ditta Exit One SpA, l'Azienda è temporaneamente limitata all'uso del sistema informativo sia per il calcolo degli ammortamenti che per tutte le operazioni correlate, in quanto risulterebbe improduttivo e lacunoso utilizzare solo in parte l'applicativo”*.
- le immobilizzazioni, eccezion fatta per quelle acquistate a partire dall'esercizio 2014 utilizzando contributi in conto esercizio, sono state ammortizzate sulla base dei coefficienti previsti dall'allegato 3 al D.Lgs. n. 118/2011;
- le immobilizzazioni acquistate nell'esercizio 2014 utilizzando contributi in conto esercizio sono state ammortizzate sulla base dei coefficienti previsti dall'allegato sopra citato, provvedendo nel contempo a stornare dal conto esercizio in conto capitale una quota pari al 60% del contributo utilizzato;
- ha accertato a campione l'esistenza fisica dei principali beni materiali;
- sono iscritte nello Stato patrimoniale dell'Azienda immobilizzazioni per partecipazioni a società e crediti finanziari verso le medesime.

Per le stesse, il Collegio sindacale ha fornito le seguenti informazioni:

- Denominazione: IMPIANTISTICA ANTINFORTUNISTICA S.R.L.;
- Codice Fiscale dell'Organismo partecipato: 01949930395;
- Forma giuridica: Società a responsabilità limitata;
- Organismo a partecipazione totalmente pubblica o mista: Mista;

6.2.3 Crediti

	2014	2013
B.II) CREDITI	668.839.220	491.671.229
B.II.1) Crediti v/Stato	110.072	99.496
B.II.1.a) Crediti v/Stato per spesa corrente - Integrazione a norma del D.L.vo 56/2000	-	-
B.II.1.b) Crediti v/Stato per spesa corrente - FSN	-	-
B.II.1.c) Crediti v/Stato per mobilità attiva extraregionale	-	-
B.II.1.d) Crediti v/Stato per mobilità attiva internazionale	-	-
B.II.1.e) Crediti v/Stato per acconto quota fabbisogno sanitario regionale standard	-	-
B.II.1.f) Crediti v/Stato per finanziamento sanitario aggiuntivo corrente	-	-
B.II.1.g) Crediti v/Stato per spesa corrente - altro	-	-
B.II.1.h) Crediti v/Stato per finanziamenti per investimenti	-	-
B.II.1.i) Crediti v/Stato per ricerca	-	-
B.II.1.l) Crediti v/prefetture	110.072	99.496
B.II.2) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma	646.013.674	473.561.886
B.II.2.a) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per spesa corrente	539.543.238	473.561.886
B.II.2.b) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per versamenti a patrimonio netto	106.470.436	-
B.II.3) Crediti v/Comuni	73.034	83.031
B.II.4) Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche	2.214.477	2.189.248
B.II.4.a) Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	1.956.918	1.941.035
B.II.4.b) Acconto quota FSR da distribuire	-	-
B.II.4.c) Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche Extraregione	257.559	248.213
B.II.5) Crediti v/società partecipate e/o enti dipendenti della Regione	25.000	25.000
B.II.5.a) Crediti v/enti regionali	-	-
B.II.5.b) Crediti v/sperimentazioni gestionali	-	-
B.II.5.c) Crediti v/altre partecipate	25.000	25.000
B.II.6) Crediti v/Erario	836	28.820
B.II.7) Crediti v/altri	20.402.126	15.683.749
B.II.7.a) Crediti v/clienti privati	9.058.402	9.539.716
B.II.7.b) Crediti v/gestioni liquidatorie	2.802.997	3.103.109
B.II.7.c) Crediti v/altri soggetti pubblici	1.224.040	1.103.851
B.II.7.d) Crediti v/altri soggetti pubblici per ricerca	-	-
B.II.7.e) Altri crediti diversi	7.316.687	1.937.073

Nello Stato patrimoniale dell'Azienda sono annotati crediti per un valore complessivo di € 668.839.220 notevolmente in aumento rispetto al 2013, dovuto essenzialmente all'aumento dei Crediti v/Regione per ripiano perdite.

La maggior parte delle pretese infatti afferisce alla voce **B.II.2) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma** pari a € 646.013.674 dei quali parte assorbente è costituita dalla sottovoce **B.II.2.a) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per spesa corrente** pari a € 539.543.238.

6.3 Le poste passive

6.3.1 Patrimonio netto e passività

	2014	2013
A) PATRIMONIO NETTO	192.257.233	43.693.463
A.I) FONDO DI DOTAZIONE	-	-
A.II) FINANZIAMENTI PER INVESTIMENTI	201.436.039	201.469.643
A.II.1) Finanziamenti per beni di prima dotazione	87.083.921	92.044.587
A.II.2) Finanziamenti da Stato per investimenti	-	106.852.106
A.II.3) Finanziamenti da Regione per investimenti	103.895.066	-
A.II.4) Finanziamenti da altri soggetti pubblici per investimenti	-	-
A.II.5) Finanziamenti per investimenti da rettifica contributi in conto esercizio	10.457.052	2.572.951
A.III) RISERVE DA DONAZIONI E LASCITI VINCOLATI AD INVESTIMENTI	1.500	-
A.IV) ALTRE RISERVE	-	-
A.V) CONTRIBUTI PER RIPIANO PERDITE	106.462.202	785.782.936
A.V.1) Contributi per copertura debiti al 31/12/2005	-	-
A.V.2) Contributi per ricostituzione risorse da investimenti esercizi precedenti	-	-
A.V.3) Altro	106.462.202	785.782.936
A.VI) UTILI (PERDITE) PORTATI A NUOVO	-115.855.825	-937.954.335
A.VII) UTILE (PERDITA) D'ESERCIZIO	213.318	-5.604.781

Il Patrimonio Netto è pari a € 192.257.233 così risultante:

- **A.I) FONDO DI DOTAZIONE** pari a zero;
- **A.II) FINANZIAMENTI PER INVESTIMENTI** pari a € 201.436.039 (contro € 201.469.643 nel 2013);

Parte di rilievo della voce è occupata dalla sottovoce A.II.3) Finanziamenti da Regione per investimenti pari a € 103.895.066 che nell'esercizio precedente erano pari a zero;

- **A.III) RISERVE DA DONAZIONI E LASCITI VINCOLATI AD INVESTIMENTI** pari a € 1.500;
- **A.IV) ALTRE RISERVE** pari a zero.
- **A.V) CONTRIBUTI PER RIPIANO PERDITE** come già accennato, scende da € 785.782.936 al 31.12.2013, a € 106.462.202 al 31.12.2014. Il conto accoglie i contributi in conto capitale assegnati a copertura delle perdite degli esercizi precedenti e riporta quanto previsto dal decreto del Commissario ad acta n. 145/2014, già ricordato;
- **A.VI) UTILI (PERDITE) PORTATI A NUOVO** pari a € -115.855.825, contro € -937.954.335 iscritte nel 2013, per le motivazioni di cui sopra dovute all'applicazione del DCA n. 145/2014;

- alla Nota integrativa è stata allegata la comunicazione della UOC Affari legali e Generali per gli accantonamenti al fondo rischi, così come richiesto dalla Regione Abruzzo nelle linee guida alla redazione di bilancio d’esercizio 2014;
- **“le passività potenziali possibili” non sono state indicate in Nota integrativa²⁰.** In merito il Collegio sindacale, in sede di contraddittorio, chiarisce che l’Azienda *“con nota prot. n. 16336U15 del 30 marzo 2015 della UOC Affari Generali e Legali, illustra tutte le passività potenziali quantificandole e richiedendo il relativo accantonamento al fondo rischi. Ne sono tipici esempi le possibili passività di cui al punto “e) Risarcimento danni per RCT non coperta da garanzia assicurativa”, e quelle descritte al punto “f) Liquidazione coatta FARO S.p.a.”. Pertanto, nella nota integrativa non sono state descritte passività potenziali al solo fine di fornire una adeguata informazione, ma le stesse sono state accantonate poiché:*
 - a) sulla base delle informazioni disponibili si è ritenuto probabile che sussistono delle passività;*
 - b) è stato possibile stimare con sufficiente ragionevolezza l’ammontare delle stesse”;*
- le quote inutilizzate di contributi vincolati di parte corrente, nelle fattispecie indicate dal modello CE (voce B.16.C e relative sottovoci), sono state accantonate negli appositi fondi spese;
- con riferimento ai rischi per i quali è stato costituito un fondo, **esiste la possibilità di subire perdite addizionali rispetto agli ammontari stanziati.** Il Collegio sindacale, in sede di contraddittorio, evidenzia che *“solo in via del tutto generica e remota ed esclusivamente con riguardo ai cosiddetti sinistri dormienti (casistica relativa alla responsabilità per colpa medica), per i quali ad oggi non risultano essere state formulate richieste né giudiziali né stragiudiziali e rispetto ai quali, allo stato, non è pertanto possibile effettuare alcun tipo di stima”;*
- non esistono rischi probabili.

²⁰ Si ricorda, in particolare che in Nota integrativa deve essere data adeguata informazione se la passività deriva da un’obbligazione:

- possibile, che scaturisce da eventi passati e la cui esistenza deve essere confermata o meno da uno o più fatti futuri che non sono sotto il controllo dell’ente;
- non probabile in relazione all’impiego di risorse per la sua estinzione;
- che non può essere determinata con sufficiente attendibilità.

Dunque, sono passività potenziali le situazioni caratterizzate da uno stato d’incertezza, le quali a seconda del verificarsi in futuro di uno o più eventi, potranno concretizzarsi in una perdita per l’ente confermando il sorgere di una passività o la perdita di un’attività in parte o in toto. Devono, invece, essere rilevati nel bilancio di esercizio i futuri debiti che sono certi nell’an e nel quantum e che alla data di formazione del bilancio d’esercizio derivino da un evento passato, diano causa di una probabile uscita finanziaria e il cui ammontare sia attendibilmente stimabile.

- alla chiusura dell'esercizio, il Collegio ha rilevato la iscrizione nello Stato patrimoniale di un Fondo per interessi moratori e oneri per ritardato pagamento con una consistenza iniziale pari a € 5.252.170 che, per effetto di un accantonamento nell'esercizio di € 2.013.273 e un utilizzo di € 1.362.931, sale a € 5.932.512. Il Collegio sindacale ha precisato che *“l'importo del Fondo interessi moratori è stato stimato sulla base delle fatture non pagate v/fornitori”*.

Il Collegio sindacale, in sede di contraddittorio ha chiarito che l'importo dei debiti commerciali pagati nel corso dell'esercizio 2014, oltre il termine di 60 giorni, risulta complessivamente pari a € 48.424.478,760. L'indicatore di tempestività dei pagamenti calcolato, per il periodo di riferimento, ai sensi del DPCM 22 settembre 2014, risulta pari a 2,60, come, peraltro, indicato nel questionario. Per quanto concerne le misure previste per consentire il miglioramento delle tempistiche di pagamento, l'Azienda chiarisce che *“al fine utilizzare efficientemente le disponibilità liquide e contestualmente ridurre i tempi di pagamento, ha di recente adottato provvedimenti volti alla revisione dei processi coinvolti nel ciclo passivo e alla riduzione degli errori causati anche da assetti ereditati dalla fusione delle che ex ASL. Coerentemente con quanto prescritto dall'Intervento n. 16 del Programma Operativo 2013-2015, approvato con Decreto Commissariale n. 84/2013 e s.m.i., che dispone di effettuare il Percorso Attuativo della Certificabilità nel rispetto di quanto previsto dal Decreto del 17 settembre 2012 (Decreto Certificabilità) e DM 1 marzo 2013 recante “Requisiti comuni a tutte le regioni per la redazione del PAC con Deliberazioni del Direttore Generale n.1257 del.30 settembre 2014, n. 1464 del 30 ottobre 2014 e n. 1489 del 30 dicembre 2014, l' Azienda ha approvato le procedure amministrativo-contabili relative alle aree Crediti e Ricavi, Immobilizzazioni, Rimanenze, Patrimonio Netto: Disponibilità Liquide e Debiti e Costi.*

Dette procedure garantiranno la tracciabilità di tutte le fasi di approvvigionamento in modo da consentire l'immediato riscontro della regolarità delle forniture fatturate, quindi lo snellimento delle fasi di verifica e liquidazione ed il pagamento entro le date di scadenza”.

Il Magistrato istruttore ed estensore

Consigliere Lucilla VALENTE

Lucilla Valente