



Repubblica italiana

La Corte dei conti

Sezione regionale di controllo per l'Abruzzo

composta dai Magistrati:

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

nella Camera di consiglio del 7 settembre 2022, in riferimento all'esame della relazione del Collegio sindacale al bilancio d'esercizio 2020 dell'**Azienda Sanitaria Locale (ASL) 02 di Lanciano Vasto Chieti**, 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 concernente l'organizzazione delle funzioni di controllo della Corte dei conti”* approvato con deliberazione delle Sezioni Riunite della Corte dei conti del 16 giugno 2000, n. 14 e successive modificazioni ed integrazioni;

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

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

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

vista la ripartizione tra i Magistrati delle funzioni di competenza della Sezione regionale di controllo per l'Abruzzo, definita con decreto del Presidente del 30 settembre 2020, n. 12, successivamente modificata con decreti del 31 marzo 2021, n. 2, del 26 luglio 2021, n. 5, del 22 novembre 2021, n. 6, del 2 febbraio 2022, n. 1 e del 21 marzo 2022, n. 2;

vista l'ordinanza del 6 settembre 2022, n. 37/2022, con la quale il Presidente ha convocato la Sezione per l'odierna Camera di consiglio;

udito il relatore, Consigliere Marco Villani;

FATTO

Preliminarmente si ricorda che con decreto del 24 maggio 2019 avente ad oggetto: *“Adozione dei nuovi modelli di rilevazione economica: Conto Economico (CE), Stato Patrimoniale (SP), livelli essenziali di Assistenza, (LEA) e Conto del Presidio (CP) degli enti del Servizio sanitario nazionale”*, il Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze ha approvato, tra l'altro, i nuovi modelli di rilevazione del conto economico (CE) e dello stato patrimoniale (SP) per l'inserimento nel

Nuovo sistema informativo sanitario del Ministero della salute (NSIS) fin dal bilancio preventivo 2019. Tale decreto è stato recepito con delibera di Giunta regionale n. 640 del 28 ottobre 2019.

Con delibera n. 715 del 25 novembre 2019, è stato, poi, adottato il nuovo piano dei conti degli enti del Servizio sanitario regionale (Aziende sanitarie e GSA), ai sensi dell'art. 27 del d.lgs. n. 118 del 2011, al fine di consentire il consolidamento ed il monitoraggio nelle fasi di previsione, di gestione e rendicontazione dei conti del Servizio sanitario regionale stabilendo, tra l'altro, che il piano fosse adottato dalle Aziende e dalla Gestione sanitaria accentrata a decorrere dal 1° gennaio 2019.

In seguito, il piano dei conti è stato modificato e integrato con determinazioni dirigenziali, al fine di correggere alcuni errori materiali.

Da ultimo, con determinazione del 24 marzo 2021, n. DPF012/12 recante: " *Piano dei conti degli Enti del SSR - d.g.r. 715 del 25 novembre 2019. Integrazione*" sono state apportate modifiche e integrazioni al piano dei conti degli enti del SSR, recepite, dalla ASL di Lanciano-Vasto-Chieti, con delibera del Direttore generale del 18 giugno 2021, n. 652.

Il Dipartimento sanità (servizio programmazione economico - finanziaria e finanziamento SSR), con nota protocollo n. RA/0165842/21/DPF012 del 23 aprile e ss.mm.ii., ha inviato alle Aziende sanitarie le " *Linee guida ai bilanci d'esercizio 2020*", al fine di fornire ogni indicazione utile per l'esatta redazione del bilancio d'esercizio 2020.

Con delibera del 13 agosto 2021, n. 531, la Giunta regionale ha provveduto al riparto delle disponibilità finanziarie della quota di fondo "indistinto" per il Servizio sanitario regionale (SSR) - anno 2020 - in favore delle Aziende sanitarie locali e della Gestione sanitaria accentrata (GSA).

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

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

L'Azienda di Lanciano-Vasto-Chieti ha correttamente effettuato le registrazioni contabili dell'esercizio 2020 utilizzando il piano dei conti di cui alla d.g.r. n. 715 del 25 novembre 2019 e ss.mm.ii. e ha adottato il bilancio d'esercizio 2020 con delibera del Direttore generale del 30 giugno 2021, n. 720.

Con determinazione del 7 settembre 2021, n. DF012/33 avente ad oggetto: " *Deliberazione del Direttore Generale della ASL di Lanciano Vasto Chieti n. 720 del 30/06/2021. Richiesta di modifiche e integrazioni*", il Dipartimento della sanità ha richiesto integrazioni e modifiche alla delibera del Direttore generale

n. 720 del 2021, al fine di recepire le modifiche normative intervenute e le richieste del Tavolo di monitoraggio ministeriale.

L'Azienda ha, quindi, riadottato il bilancio, con delibera del Direttore generale del 13 settembre 2021, n. 981, apportando le seguenti modifiche:

- con riferimento alla voce B.11.c del CE riclassificato "*Accantonamento per quote inutilizzate contributi vincolati*" e della voce del modello CE BA2771, ha provveduto all'eliminazione degli accantonamenti, effettuati a fronte dei contributi Covid di cui ai dd.ll. nn. 14, 18, 34, e 104 del 2020, in applicazione del comma 4 dell'art. 26 del d.l. n. 73 del 2021 convertito con modificazioni in l. n. 106 del 23 luglio 2021, per un importo complessivo di euro 7.965.796;
- la sottovoce "*Accantonamenti*" ha subito un incremento in conseguenza dell'aumento dei fondi contrattuali per le condizioni di lavoro della dirigenza medica e sanitaria dell'area della sanità - Covid 19, per l'importo complessivo di euro 262.927;
- in merito alla voce A.1.b.6 del CE riclassificato "*Contributi da altri soggetti pubblici*" e della voce del modello CE AA0150, ha rilevato quanto disposto dall'art. 24, comma 1, del d.l. n. 22 marzo 2021, n. 41, quale concorso a titolo definitivo al rimborso delle spese sostenute dalle regioni e province autonome - nell'anno 2020 - per l'acquisto di dispositivi di protezione individuale - per l'importo complessivo di euro 4.708.680;
- per le poste A.1.b.6 del CE riclassificato "*Contributi da altri soggetti pubblici*" e del modello CE AA0170, ha effettuato le rettifiche richieste per la corretta rilevazione delle anticipazioni finanziarie erogate alle regioni e province autonome in relazione alle spese sostenute a seguito dell'emergenza sanitaria, per un importo di euro 3.863.927;
- con riguardo alla voce B.11.d del CE riclassificato "*Altri accantonamenti*" e in particolare per la parte relativa agli accantonamenti per rinnovi contrattuali dei medici convenzionati (BA2840), sono stati eliminati gli appostamenti erroneamente effettuati a fronte dei rinnovi contrattuali 2016-2018, per un importo complessivo pari a euro 1.981.755.

La Asl ha, altresì, provveduto a spostare la somma di euro 59.780 dalla voce di ricavo del bilancio riclassificato A.7 alla voce di patrimonio netto P.A.II.3 "*Finanziamenti da Regione per investimenti*" e ad effettuare alcuni movimenti di somme da un conto senza alcuna variazione nel risultato d'esercizio. In particolare, lo spostamento più rilevante ha riguardato l'importo assegnato all'Azienda, con determinazione regionale n. DPF010/26, pari a euro 45.515, dalla voce CE consuntivo AA0100 "*Contributi da Regione e Prov. Aut. (extrafondo) - Altro*" alla voce CE AA0141 "*Contributi da Ministero della Salute (extra-fondo)*".

Alla luce delle variazioni sopra indicate la perdita d'esercizio della gestione 2020 si riduce dai precedenti euro 23.579.804 ad euro 13.110.207.

Il Collegio sindacale, con verbale n. 11 del 13 settembre 2021, ha espresso parere favorevole alla citata

delibera di riapprovazione del bilancio e, in data 15 dicembre 2021, ha trasmesso il relativo questionario, oggetto di esame da parte di questa Sezione.

In sede istruttoria, sono stati chiesti ulteriori chiarimenti e approfondimenti a cui dell'Azienda ha fornito riscontro con note del 18 luglio 2022, del 30 agosto 2022 e del 5 e 6 settembre 2022.

DIRITTO

L'art. 1, commi 166 e seguenti, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, ha previsto che le Sezioni regionali di controllo della Corte dei conti, *"ai fini della tutela dell'unità economica della Repubblica e del coordinamento della finanza pubblica"*, svolgano verifiche ed accertamenti sulla gestione finanziaria degli enti locali e degli enti del Servizio sanitario nazionale, esaminando, per il tramite delle relazioni trasmesse dagli organi di revisione economico finanziaria, i relativi bilanci.

La magistratura contabile ha sviluppato tali verifiche in linea con le previsioni contenute nell'art. 7, c. 7, della legge 5 giugno 2003, n. 131, quale controllo ascrivibile alla categoria del riesame di legalità e regolarità, che ha la caratteristica di essere finalizzato all'adozione di effettive misure correttive da parte degli enti interessati.

L'art. 1, c. 3, del decreto legge n. 174 del 2012, convertito in 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. Questi 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 della Costituzione che - indirettamente - attribuiscono alla Corte dei conti 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, comma 1, della legge costituzionale 20 aprile 2012, n. 1, che, al comma premesso all'art. 97 della Costituzione, unitamente al 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 affermato 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 ha introdotto, nell'art. 117 Cost., l'espressa enunciazione della garanzia di livelli essenziali e uniformi nelle prestazioni concernenti diritti sociali individuati dal legislatore statale. I cosiddetti LEA che, come si legge nella sentenza della Consulta n.20 del 2020, tutelano il *“rispetto dei principi della dignità della persona umana, del bisogno di salute, dell'equità nell'accesso all'assistenza, della qualità delle cure e della loro appropriatezza riguardo alle specifiche esigenze, nonché dell'economicità nell'impiego delle risorse”*. Si tratta di dare concretezza al diritto alla salute nell'ambito, si legge sempre nella sentenza, della *“piena realizzazione dei doveri di solidarietà e di tutela della dignità umana ... attraverso la qualità e l'indefettibilità del servizio, ogniqualvolta un individuo dimorante sul territorio regionale si trovi in condizioni di bisogno rispetto alla salute. È in quanto riferito alla persona che questo diritto deve essere garantito, sia individualmente, sia nell'ambito della collettività di riferimento. Infatti, il servizio sanitario e ospedaliero in ambito locale è, in alcuni casi, l'unico strumento utilizzabile per assicurare il fondamentale diritto alla salute”*. Si osserva, inoltre, che la ormai risalente nel tempo legge regionale del 24 dicembre 1996, n. 146, recante *“Norme in materia di programmazione, contabilità, gestione e controllo delle Aziende del Servizio*

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

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

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

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

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

Per contrastare l'emergenza pandemica sono stati adottati i seguenti atti normativi:

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

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

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

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

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

Dal punto di vista economico-finanziario la Regione, inoltre, recependo, in particolare, quanto stabilito dall'art. 18, c. 1, del d.l. n. 18 del 2020, ha istituito nella contabilità un centro di costo contrassegnato dal codice univoco "COV20" e, al fine di monitorare periodicamente gli impegni riconducibili all'emergenza, a partire da marzo 2020, ha attivato una rendicontazione quindicinale, attraverso l'istituzione di un flusso informativo da parte delle aziende sanitarie. In ultimo, per agevolare le operazioni di analisi e controllo dei costi sostenuti l'Amministrazione regionale ha chiesto alle aziende sanitarie, a partire dal primo trimestre 2020, la trasmissione, in formato *excel*, in aggiunta al modello CE trimestrale, di un modello CE con i soli costi sostenuti per l'emergenza Covid e una relazione di rendicontazione dei costi sostenuti, unitamente alla documentazione (atti, delibere, provvedimenti) attestante l'avvenuto sostenimento degli stessi. Contestualmente, ha attivato la procedura per la propria rendicontazione dei costi sostenuti per l'emergenza Covid con la relativa trasmissione degli stessi alla Protezione civile prima e al Commissario straordinario poi. Infatti, fino all'8 aprile 2020, i costi sostenuti per l'emergenza e rendicontati dalle Aziende erano imputabili alla Protezione civile, mentre nella fase successiva e fino al 30 maggio 2020 sono stati attribuiti in capo al Commissario straordinario.

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

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

Sulla base di tali premesse di fatto e di diritto è svolta l'analisi della gestione finanziaria e contabile della Asl di Lanciano-Vasto-Chieti relativa all'esercizio 2020, con l'intento, altresì, di comprendere se e in che misura la pandemia, al di là dei suoi effetti di breve periodo, abbia evidenziato la necessità di dover finanziare ad un livello stabilmente più elevato le prestazioni sanitarie e conseguentemente, in che modo tale incremento dovrà essere eventualmente finanziato.

Preliminarmente si segnala che con delibera n. 454 del 2021, trasmessa a questa Corte in data 28 luglio 2021, la Giunta regionale ha approvato i bilanci di esercizio 2018 degli Enti del Servizio sanitario regionale, in forte ritardo rispetto ai termini fissati dalla normativa sopra richiamata.

I bilanci d'esercizio del 2019 sono stati, invece, approvati in data 28 settembre 2021, con d.g.r. n. 614. Da ultimo, si rileva che con d.g.r. del 12 aprile 2022, n. 198, è stato approvato il bilancio d'esercizio consolidato del Servizio sanitario regionale 2019.

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

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

Si osserva che la Asl di Lanciano-Vasto-Chieti con atto del Direttore generale n. 220 del 6 marzo 2020 ha adottato gli strumenti di programmazione 2020-2022, in sostituzione della precedente delibera n. 264 del 2019, contenente il piano strategico, il bilancio pluriennale di previsione e il piano programmatico di esercizio (bilancio economico preventivo annuale, piano annuale di

organizzazione, piano annuale delle dinamiche complessive del personale, nota integrativa, piano degli investimenti e relazione del Direttore generale).

1. IL BILANCIO D'ESERCIZIO 2020

1.1. Le certificazioni del Collegio sindacale

Il Collegio sindacale ha certificato:

- di essersi espresso favorevolmente sul bilancio d'esercizio;
- di non aver rilevato gravi irregolarità contabili tali da incidere sulla veridicità e sull'equilibrio del bilancio d'esercizio e di non aver, di conseguenza, suggerito misure correttive da adottarsi dall'Azienda;
- di non aver rilevato gravi irregolarità nella tenuta delle scritture contabili o dei libri contabili;
- di non aver rilevato gravi irregolarità nell'ambito del controllo amministrativo degli atti;
- di aver tenuto conto delle osservazioni contenute nelle deliberazioni di questa Sezione di controllo.

Il bilancio d'esercizio 2020, come detto, è stato reso esecutivo con delibera del Direttore generale del 30 giugno 2021, n. 720, avente ad oggetto "Adozione del Bilancio d'esercizio chiuso al 31 dicembre 2020 della Asl n. 02 Lanciano-Vasto-Chieti", nei termini, considerando anche la proroga al 30 giugno 2021 prevista dal d.l. 20 aprile 2021, n. 56 (Disposizioni urgenti in materia di termini legislativi), per l'approvazione del bilancio di esercizio 2020 delle Aziende sanitarie locali.

Con successiva delibera del Direttore generale del 13 settembre 2021, n. 981, la Asl di Lanciano-Vasto-Chieti ha riadottato il bilancio apportando le modifiche richieste dalla Regione Abruzzo con determinazione del 7 settembre 2021, n. DPF012/33.

1.2. Il rispetto del divieto di indebitamento

Il Collegio sindacale ha certificato che nell'esercizio 2020:

- non si è fatto ricorso a nuovo debito per il finanziamento degli investimenti;
- è stato rispettato il divieto di indebitamento per spese correnti (art. 119 Cost., comma 6);
- l'Ente non ha in essere operazioni di partenariato pubblico-privato, come definite dal d.lgs. n.50 del 2016 e ss.mm.ii.;
- l'Azienda non ha in essere operazioni qualificabili come indebitamento ai sensi dell'art. 3, c. 17, della legge n. 350 del 2003, diverse da mutui ed obbligazioni (cfr. deliberazione Sezione delle autonomie n. 15 del 2017);
- sono state acquisite nuove apparecchiature ad alto contenuto tecnologico, in grado di migliorare l'efficienza delle prestazioni e conseguentemente i tempi di attesa, con una spesa complessiva di euro 1.239.029;

- il servizio del debito (quota capitale e interessi) relativo al 2020, rientra nel limite quantitativo del 15 per cento delle entrate proprie correnti, a esclusione della quota di fondo sanitario nazionale di parte corrente attribuita alla Regione (art. 2, c. 2-*sexies*, lett. g), d.lgs. n.502 del 1992;
- non sono state effettuate operazioni di gestione attiva del debito.

1.3. Le anticipazioni di tesoreria

L'Azienda non ha fatto ricorso all'anticipazione di tesoreria.

Il Tesoriere ha regolarmente presentato il rendiconto all'Azienda, che è stato successivamente parificato.

Al 31 dicembre 2020 non risultano iscritti nello stato patrimoniale "*Debiti v/Istituto Tesoriere*".

In sede istruttoria si è compiuto un aggiornamento sui dati di cassa e l'Azienda ha comunicato che il saldo "*al 31/12/2021 risulta pari ad € 130.141.531. Tale importo corrisponde al saldo di tesoreria non essendoci mandati o reversali da regolarizzare*".

1.4. Gli accertamenti del Collegio sindacale

Il Collegio sindacale ha accertato che:

- il sistema amministrativo-contabile (inventari dei cespiti, inventari di magazzino, riconciliazioni crediti e debiti verso fornitori, ecc.) fornisce la ragionevole sicurezza che il bilancio o parte di esso non sia inficiato da errori significativi;
- le strutture di controllo interno dell'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. Al riguardo, il Collegio sindacale, dopo aver indicato la composizione delle strutture di controllo interno - servizio valutazione appropriatezza prestazioni sanitarie, progettazione strategica e sistemi di *performance* e qualità, accreditamento, *risk management* e governo clinico - ha precisato, anche in merito alle azioni adottate sul piano della gestione del rischio sanitario in conseguenza dell'emergenza da Covid-19, che: "*...la UOC Qualità, accreditamento e risk management ha focalizzato la sua attività sulla programmazione e pianificazione di azioni finalizzate a fronteggiare l'emergenza epidemiologica e la gestione della crisi stessa*". In particolare, ha fornito il proprio supporto alla Direzione aziendale al fine di identificare un programma per la gestione dell'emergenza, fornendo supporto tecnico-scientifico e metodologico; ha, altresì, gestito la diffusione dei diversi documenti emanati dalle istituzioni nazionali, relativamente alle misure di prevenzione da adottare.

Quanto all'UOC "*Valutazione appropriatezza prestazioni sanitarie*", il Servizio ha avviato azioni per l'implementazione delle misure di prevenzione e controllo delle infezioni da Covid-19, nelle strutture residenziali e sociosanitarie di competenza aziendale;

- sono operativi presso l'Ente sistemi *budgetari* e sistemi di contabilità analitica. Il Collegio sindacale, tuttavia, in merito a questi ultimi ha dichiarato di non aver verificato l'esistenza e l'affidabilità del sistema di contabilità analitica, precisando che: *"Il piano dei centri di costo deve essere ricondotto all'attuale realtà organizzativa e alle esigenze informative interne ed esterne. Le UUOO /soggetti alimentanti la contabilità analitica devono essere adeguatamente formati"*.

Trattandosi di criticità presente anche nel precedente esercizio, con nota del 1° giugno 2022, sono stati chiesti aggiornamenti. La Asl ha fornito riscontro comunicando che: *"...sta provvedendo alla revisione della struttura del piano dei centri di costo, alla definizione dei driver di ribaltamento e alla definizione delle modalità di alimentazione della coan anche attraverso la revisione dei processi"*. Al riguardo questa Corte ribadisce come l'efficientamento del sistema di contabilità analitica sia direttamente collegato ad una migliore attività di programmazione e vigilanza basata su dati effettivi, anche nel rispetto del principio di veridicità del bilancio che ha anche una funzione di rendicontazione pubblica dell'uso di fondi destinati al bene supremo della salute. Auspica, pertanto, una pronta conclusione del processo di implementazione del sistema integrato di contabilità analitica;

- nel caso di gestioni contabili diverse da quella ordinaria (es. liquidatoria, stralcio, ecc.), le relative componenti sono state rilevate nel bilancio dell'Azienda.

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

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

Con successiva d.g.r. n. 326 del 2021, sulla base dei bilanci al 31 dicembre 2020 predisposti dai Commissari liquidatori, è stato approvato il piano di riparto del fondo di cui all'art. 13, assegnando alla Asl di Lanciano-Vasto-Chieti la somma complessiva di euro 1.779.808, di cui euro 201.222 per il 2021, euro 789.293 per il 2022 ed euro 789.293 per il 2023.

Dall'analisi del bilancio di esercizio al 31 dicembre 2020 della gestione liquidatoria dell'Azienda sanitaria, allegata alla citata d.g.r. n. 326, emerge che le gestioni delle ex UU.LL.SS. di Lanciano-Vasto e Chieti-Ortona presentano:

- cassa finale di euro 352;
- ammontare dei crediti v/altri pari a euro 7.968.119;
- debiti v/altri pari ad euro 5.848.620 e debiti per sentenze di condanna esecutive pari ad euro 548.799, mentre i debiti per spese legali da corrispondere agli incaricati della difesa dell'amministrazione in giudizio ammontano a complessivi euro 1.307.369.

Il Collegio sindacale, con verbale del 22 marzo 2021, ha attestato che le somme sopra riportate sono veritiere e congrue.

Questa Corte prende atto positivamente di quanto sopra esposto dall'Azienda e delle azioni intraprese dalla Regione e ricorda il convincimento, più volte espresso, che debba essere doverosamente perseguita la rapida chiusura delle procedure liquidatorie, prestando molta attenzione ai costi da assumere e adottando ogni possibile iniziativa volta a ridurre la consistenza in ragione del fatto che si tratta, comunque, dell'impiego di denaro pubblico;

- il Collegio sindacale ha provveduto a circolarizzare i principali rapporti di credito e debito con la Regione, le altre Aziende del Servizio sanitario nazionale e con i fornitori, ma non con la centrale di acquisto, l'azienda capofila o strutture similari e non con gli organismi partecipati dell'ente sanitario. In merito ha specificato in nota di aver verificato l'esistenza e la completezza dei principali rapporti mediante esame del partitario al 31 dicembre 2020 predisposto dall'Azienda;
- il Collegio, inoltre, ha dichiarato - nel questionario - che l'attività riconciliativa dei rapporti di credito e debito intercorsi tra la Asl e i soggetti terzi è ancora in corso, riservandosi di effettuare

le relative verifiche alla conclusione di tali attività. Sono, pertanto, stati chiesti aggiornamenti ai quali l'Azienda ha fornito riscontro con nota del 18 luglio 2022, nella quale ha dichiarato la conclusione della circolarizzazione con invio di n. 75 lettere ai fornitori che riportavano un saldo debitorio compreso tra euro 200.000 ed euro 500.000, e n. 23 lettere per le partite creditorie con un saldo compreso tra gli euro 20.000 e gli euro 30.000. L'Azienda ha, altresì, precisato che solamente una metà delle società contattate ha trasmesso la documentazione richiesta, dall'analisi della quale è stato possibile effettuare operazioni di chiusura su documenti non riportati negli estratti conto ed è stata avviata una comunicazione diretta con i fornitori e i clienti aziendali al fine di procedere ad un corretto allineamento dei dati contabili.

Alla luce di quanto sopra riportato e considerate le operazioni di correzione che l'Azienda ha effettuato a seguito dei riscontri avuti dal campione - peraltro abbastanza ridotto - si richiama la Asl ad una costante vigilanza delle partite creditorie e debitorie e ad un rafforzamento della gestione amministrativa complessiva. Questa Corte si riserva di verificare l'avvenuto completamento della riconciliazione in sede di esame del prossimo bilancio aziendale;

- sono presenti significativi contenziosi su debiti aziendali per complessivi euro 62.176.734, di cui euro 32.309.825 riferiti al contenzioso con le strutture private accreditate. Al contrario, dichiara il Collegio sindacale, non ne esistono sui crediti aziendali.

Per quanto attiene agli accertamenti del Collegio ed ai loro esiti, questa Sezione, pur comprendendo le alterazioni prodotte dall'eccezionalità dettata dalla crisi pandemica, invita gli uffici del controllo interno a rafforzare le loro attività in forme sempre più puntuali atte a garantire la corretta gestione del patrimonio, in particolar modo per la gestione del passivo e degli acquisti, avendo considerazione dei riflessi contabili a tutela dell'Ente, dei terzi e dell'interesse pubblico collettivo.

1.5. I documenti contabili

Il Collegio sindacale ha accertato che:

- il bilancio d'esercizio 2020 (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 redatta in maniera completa;
- 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 è stata redatta secondo lo schema definito dal d.lgs. n. 118 del 2011;
- la relazione sulla gestione contiene il modello di rilevazione dei livelli di assistenza (LA) per l'esercizio in chiusura e per l'esercizio precedente, con un'analisi dei costi sostenuti per

l'erogazione dei servizi sanitari distinti per ciascun livello di assistenza;

- ciascuna voce del piano dei conti dell'Azienda è univocamente riconducibile ad una sola voce corrispondente nei modelli di rilevazione SP e CE;
- la Regione ha emanato direttive contabili nei confronti delle Aziende¹ in coerenza con il d.lgs. n. 118 del 2011;
- il bilancio preventivo economico 2021 è stato predisposto in ossequio alle disposizioni di cui all'art. 25 del d.lgs. n. 118 del 2011.

2. MISURE DI RAZIONALIZZAZIONE DELLA SPESA SANITARIA

2.1. *La spesa per acquisti da operatori privati accreditati*

Il Collegio sindacale ha attestato che:

- l'Azienda ha adottato i provvedimenti per la riduzione della spesa per l'acquisto di prestazioni da operatori privati accreditati per l'assistenza specialistica ambulatoriale e ospedaliera, in misura pari, nel 2020, al 2 per cento del valore consuntivato nel 2011 (art. 15, c. 14, d.l. n. 95 del 2012, come rideterminato dall'articolo 45, co. 1-ter, d.l. n. 124 del 2019).

In sede istruttoria è stato chiesto di relazionare in merito a tali provvedimenti, anche tenuto conto:

- di quanto contenuto nell'ordinanza del Presidente della Regione Abruzzo n. 105 del 2020, che recita: *"conformemente alle disposizioni del Decreto Legge 9 novembre 2020 n. 149 "Ulteriori misure urgenti in materia di tutela della salute, sostegno ai lavoratori e alle imprese e giustizia, connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19" – art. 9 Prestazioni acquistate dal SSN da privati accreditati" – c. 1 lett b ed in attuazione delle stesse, sussistendo i presupposti si riconosca alle strutture private accreditate, destinatarie di apposito budget per l'anno 2020 ricomprese nell'ambito di applicazione del c. 5 bis e di quelle del c. 5 ter dell'art. 9 del DL n. 149/2020, fino a un massimo del 90 per cento del budget assegnato nell'ambito degli accordi e dei contratti di cui all'articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 stipulati per l'anno 2020; che, per il riconoscimento anzidetto, si tenga conto sia delle attività ordinariamente erogate nel corso dell'anno 2020, di cui deve essere rendicontata l'effettiva produzione, sia, fino a concorrenza del predetto limite massimo del 90 per cento del budget, di un contributo una tantum da erogarsi in quanto legato all'emergenza in corso; che il contributo debba coprire i soli costi fissi, comunque sostenuti dalle strutture private accreditate per la sospensione delle attività previste nell'ambito del budget assegnato per l'anno 2020, debitamente rendicontati assieme alla rendicontazione dell'effettiva produzione delle attività ordinariamente erogate*

¹ Nota prot.n. RA 0216224/21/DPF012 del 21/05/2021 della Regione Abruzzo - Dipartimento Sanità - Servizio Programmazione Economico - Finanziaria avente ad oggetto: "Linee guida ai bilanci d'esercizio 2020. Modifica dati mobilità intraregionale. Rettifica FSR vincolato ASL 202 e ASL 204. Indicazione importi Risorse Finanziarie Statali art.1, comma 413, L.178/2020"; Determinazione dirigenziale n. DPF012/33 del 7/09/2021 della Regione Abruzzo - Dipartimento Sanità - Servizio Programmazione Economico - Finanziaria avente ad oggetto "Deliberazione del Direttore Generale della ASL di Lanciano Vasto Chieti n. 720 del 30/06/2021. Richiesta modifiche e integrazioni".

nel corso dell'anno 2020 (...); che il riconoscimento previsto sia comunque ricompreso nell'ambito del budget assegnato per il 2020 e operare fino a sua concorrenza, non riconoscendosi alcun ammontare in extrabudget, al fine di garantire il rispetto dell'equilibrio economico del Servizio Sanitario Regionale, in caso di produzione del volume di attività superiore al 90 per cento; che, prima di procedere alle liquidazioni anzidette, riconosciute solo nell'ambito dei tetti di spesa 2020, le AA.SS.LL. provvedano, per le strutture operanti nei rispettivi ambiti territoriali, all'acquisizione delle rendicontazioni previste (...)";

- di quanto, peraltro, indicato nel verbale del Tavolo del 20 luglio e 5 agosto 2021 circa la permanenza di criticità sullo stato di sottoscrizione dei contratti con gli erogatori privati accreditati, per i quali, tuttavia, la Regione rappresenta che gli stessi, di durata biennale, sono in fase di sottoscrizione e non si rilevano potenziali rischi per contenziosi. L'Ente regionale, inoltre, nel verbale del Tavolo del 13 dicembre 2021, sottolinea che: *"le strutture...non sono state sinora nelle condizioni di poter sottoscrivere il contratto; il procedimento complesso e articolato si potrà concludere solo espletati tutti i controlli di competenza delle Direzioni Generali...Rappresenta che, al momento dell'adozione dell'OPGR n. 105/2020 sussisteva la condizione di cui al decreto legge n. 34/2020, ovvero che ci fosse la garanzia del pieno rispetto dell'equilibrio economico del Servizio Sanitario Regionale"*;
- della richiesta di Tavolo e Comitato (verbale del 20 luglio e del 5 agosto 2021) se all'interno dei costi per l'acquisto di prestazioni per assistenza ospedaliera da privato, pari a 110,571 mln di euro, sia inclusa anche la stima del costo legato all'eventuale riconoscimento del ristoro dei costi fissi ex articolo 4, comma 5-bis del decreto-legge n.34 del 2020 e la stima della funzione Covid, eventualmente da riconoscere alle strutture che hanno svolto attività legate all'emergenza, nelle more di adozione del decreto ministeriale sulle tariffe e funzioni Covid. La Regione riferisce, al riguardo che: *" l'importo registrato in sede di IV trimestre 2020, è relativo alla sola produzione legata alle fatture emesse dalle strutture private accreditate e non include nessuna stima di ulteriori costi per la gestione dell'emergenza Covid"*. La Regione, inoltre, aggiunge che: *" in relazione al riconoscimento del ristoro dei costi fissi sono intercorse diverse interlocuzioni con le strutture private e in sede di Conto consuntivo 2020 si stima una maggiorazione del costo legata a tali fattispecie per circa 11 mln di euro, di cui 2,7 mln di euro risultano già accantonati in GSA al IV trimestre 2020"*;
- della d.g.r. n. 298 del 2021 con la quale la Regione ha fornito indirizzi alle Aziende sanitarie per la gestione delle richieste di rimborso dell'*una tantum* sul 2020 di cui all'O.p.g.r. n. 105 del 2020, elencando i costi fissi sostenuti e ammessi a rimborso, nella quale è specificato, altresì, che al fine di evitare duplicazione di ristori riconosciuti per spese di sanificazioni, d.p.i. o materiali di consumo, *" ...possono rientrare nel calcolo ai fini del riconoscimento del ristoro e riconosciuti come costi fissi, solo se non altrimenti rimborsati"*.

L'Asl di Lanciano-Vasto-Chieti, con nota di riscontro del 18 luglio 2022, ha trasmesso la seguente tabella.

Codice	Voce Modello CE	Consuntivo 2011	Riduzione % disposta	Limite di costo	Consuntivo 2020	Differenza
BA0580	Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale da privato	15.433	2	15.124	8.051	-7.073
BA0680	Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa da privato	26.058	2	25.537	25.068	-469
BA0790	Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica da privato	6.973	2	6.834	8.721	+1.887
BA0840	Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera da privato	26.747	2	26.212	9.067	-17.054
BA0940	Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	8.166	2	8.275	9.660	+1.385
BA1130	Acquisto prestazioni di trasporto sanitario da privato	2.845	2	3.859	6.005	+2.146
BA1140	Acquisto prestazioni sociosanitarie a rilevanza sanitaria da privato	20.686	2	20.272	20.021	-251

Fonte: Rielaborazione della Sezione Regionale di Controllo. Valori espressi in migliaia di euro.

Si osserva il mancato rispetto del limite per assistenza protesica, psichiatria residenziale e semiresidenziale, oltreché per trasporto sanitario. Questa Sezione, pur considerando gli effetti della pandemia e riscontrando un risparmio complessivo sulle voci in tabella, ribadisce come un efficientamento della gestione dei costi sia imprescindibile.

Quanto alle prestazioni sociosanitarie a rilevanza sanitaria si rileva una discrasia tra il dato comunicato dalla Asl pari ad euro 21.761 mln e quello presente nel CE pari ad euro 20.021 mln. L'Azienda, per le vie brevi, ha confermato l'importo presente in CE. Si raccomanda, pertanto, maggiore attenzione nella compilazione delle risposte istruttorie.

Questa Corte ha, altresì, chiesto all'Ente di fornire informazioni circa l'assistenza domiciliare integrata ricevendo la conferma dell'affidamento a ditte esterne della gestione di questa tipologia di assistenza;

- le prestazioni erogate dagli operatori privati accreditati, nel 2020, hanno rispettato i tetti programmati e che il superamento del tetto non ha riguardato l'acquisto di prestazioni di assistenza ospedaliera di alta specialità, nonché le prestazioni erogate da parte degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) a favore di cittadini residenti in regioni diverse da quelle di appartenenza.

Al riguardo, il Collegio sindacale ha specificato in nota che: "...sono state remunerate solamente le prestazioni entro budget e contestualmente si è proceduto a richiedere nota credito per gli importi extra budget, tranne nei diversi casi in cui la Regione Abruzzo ha autorizzato la remunerazione di prestazioni oltre il budget contrattualizzato, ovvero nei casi di pazienti socialmente pericolosi, inviati dall'autorità giudiziaria e nei casi di trasferimento (rientro) - presso strutture di psico-riabilitazione regionali di pazienti abruzzesi trattati in strutture psicoriabilitative fuori regione".

In sede di riscontro istruttoria, la Asl ha precisato che, come indicato nella d.g.r. n. 510 del 2021, seguendo le indicazioni di Tavolo e Comitato (verbale del 6 ottobre 2020), i tetti debbano essere riferiti non a livello di singolo contratto, ma all'intero valore di prestazioni ospedaliere e di specialistica ambulatoriale.

Dall'analisi della tabella "Dettaglio acquisti di servizi sanitari da privato" presente in nota integrativa, sono emersi i seguenti risultati:

Tipologia di prestazione	Importo fatturato oltre il budget	Note di credito ricevute per extra budget	Note di credito richieste per extra budget	Differenza
Ex art. 26	71.002	71.002	-	-
Specialistica ambulatoriale	146.536	-	75.534	71.002
Branche a visita	398	-	398	-
RA	96.600	96.600	-	-
RSA	349.242	281.010	68.232	-

Fonte: Rielaborazione Sezione regionale di controllo della tab. 61 della nota integrativa

In considerazione dello scostamento tra importo fatturato-note di credito ricevute e richieste di euro 71.002 per la specialistica ambulatoriale sono stati chiesti chiarimenti.

L'Azienda in sede di riscontro istruttorio ha precisato che trattasi di un rifiuto, probabilmente generato dal fatto che la medesima somma - sempre per lo stesso fornitore - era dovuta per prestazioni ex art. 26. La Asl conferma, inoltre, di non aver iscritto in contabilità, per l'anno 2020, note di credito per specialistica ambulatoriale e non è stata accantonata alcuna somma al fondo rischi dedicato.

Questa Corte nel ribadire la necessità della massima vigilanza sia negli impegni complessivi *extrabudget*, sia nelle singole voci di costo, al fine di contenere al massimo l'effetto nei conti del bilancio, raccomanda che le doverose ed opportune richieste di note di credito per eventuali prestazioni non giustificate, abbiano a corredo puntuali e ferme contestazioni, debitamente motivate e siano adeguatamente sostenute in ogni forma.

Inoltre, il Collegio sindacale ha segnalato l'importo del contenzioso con operatori privati, pari - come detto - ad euro 32.209.825, in forte crescita rispetto al 2019 quando era pari ad euro 25.913.653 (euro 16.867.751 nel 2018). A fronte di tali importi risulta iscritto nello stato patrimoniale un fondo rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato di euro 19.123.741. L'Azienda in sede istruttoria ha comunicato l'importo del contenzioso legale relativo alle strutture private accreditate pari ad euro 30.501.011 per l'esercizio in esame, di cui euro 9.091.393 riferiti a cause iniziate nel 2020, euro 9.242.551 nel 2019, euro 2.164.461 nel 2018 e i restanti euro 10.000.000 circa instaurate nelle annualità 2016-2014-2012.

Relativamente alle note di credito, nel verbale del Tavolo del 13 dicembre 2021 si legge che: "in merito al combinato disposto degli artt.13 e 17 negli schemi contrattuali con l'articolo 7 della legge n. 32/2007 che disciplina le conseguenze per "gravi inadempimenti" come modificato dalla legge n. 12/2016 per la revoca dell'accreditamento in caso di reiterata mancata emissione delle note di credito, ed in merito alla DGR n. 124 del 4/03/2020 (prto.132_2021) in cui sono indicate le linee guida omogenee per l'emissione e la trasmissione dei documenti contabili da parte delle strutture private accreditate, e per l'elaborazione dei suddetti documenti contabili da parte delle ASL regionali, Tavolo e Comitato chiedono nuovamente aggiornamenti in merito alla gestione e monitoraggio a livello aziendale delle note di credito e sull'effettività

della clausola di revoca dell'accreditamento...”, ed è riportata una tabella contenente gli importi delle note di credito da ricevere (da privati accreditati e convenzionati), per anno di competenza, che per la Asl di Lanciano-Vasto-Chieti, è pari ad euro 19.572.406. In particolare, si rileva che oltre 9 milioni di euro sono relativi a note di credito 2010 e anni precedenti.

Questa Sezione, conformemente a quanto dichiarato da Tavolo e Comitato, richiama la Regione e le singole Aziende sanitarie ad un attento monitoraggio e gestione di tali voci, in quanto possibile fonte di ulteriori perdite per le Asl.

Si ribadisce, relativamente al contenzioso con gli operatori privati accreditati, legato in particolare a prestazioni svolte *extrabudget* - per i quali questa Sezione richiede la massima diligenza e cura nel motivare tempestivamente ogni disallineamento - quanto rilevato dalla Prima Sezione Civile della Corte di cassazione nell'ordinanza n. 24003 del 10 marzo 2021, secondo cui l'osservanza del tetto di spesa in materia sanitaria rappresenta un vincolo ineludibile che costituisce la misura delle prestazioni che il Servizio sanitario nazionale può erogare e che può permettersi di acquistare da ciascun operatore privato. Tale operatore deve essere messo nelle condizioni di apprezzare compiutamente il superamento dei tetti di spesa.

È compito dell'Amministrazione regionale adempiere puntualmente alla definizione di una pianificazione preventiva dei fabbisogni che contempra quantità presunte e qualità delle cure mediche da affidare al servizio privato, con fissazione del limite massimo di spesa, affinché questa non patisca una “*crescita fuori controllo*” (vedasi CdS, Sez.3, sent.n.3020 del 2014), così come definito da stringenti vincoli legislativi previsti in plurime norme. Ciò in quanto si agisce, comunque, in un ambito “*di natura sostanzialmente concessoria*”, con un potere dotato di ampi margini di discrezionalità, bilanciando “*interessi diversi e per certi versi contrapposti*” quali il contenimento della spesa pubblica e il diritto alle cure mediche (vedasi CdS n.12060 del 2018).

Il limite “*invalidabile*” del tetto di spesa deve anche sollecitare una razionalizzazione ed una massimizzazione dell'uso delle strutture pubbliche cui è destinata una gran mole di risorse dell'Erario. Vi è, dunque, la necessità di rivedere l'offerta complessiva delle prestazioni messe a disposizione dai soggetti privati utilizzando al meglio le potenzialità delle strutture pubbliche, al fine di garantire il loro massimo rendimento. “*Ne consegue che quando le prestazioni erogate dalle strutture sanitarie ... superino i tetti di spesa, non vi è alcun obbligo dell'ASL di acquistare e pagare le prestazioni suddette*” (Corte di cassazione civile, ordinanza n. 24003 del 10 marzo 2021 cit.).

Inoltre, sempre dalle attestazioni del Collegio sindacale è risultato che:

- le strutture private accreditate, che operano nel territorio di competenza della ASL, erogano prestazioni sanitarie sulla base di accordi contrattuali preventivamente sottoscritti. Tuttavia, come riportato in nota integrativa, nella tabella ‘*Acquisti diretti non rientranti nei contratti negoziali*’, è emerso che sono state comperate prestazioni da privato non rientranti nei contratti negoziali,

per un totale di euro 6.988.929, in crescita rispetto all'esercizio precedente (euro 5.617.905). Trattasi essenzialmente di assistenza psicoriabilitativa, residenze sanitarie assistite e prestazioni ex art. 26 dirette al recupero funzionale e sociale dei soggetti affetti da minorazioni fisiche, psichiche o sensoriali. Al riguardo, questa Sezione - anche in considerazione dell'incremento della posta - ribadisce la necessità della stipula di accordi negoziali al fine di garantire la legittimità dell'azione amministrativa unitamente al contenimento dei costi e permetterne una programmazione in ragione dei dati statistici conosciuti.

In merito alle convenzioni esterne (euro 56.623.286), in diminuzione rispetto al 2019 (euro 59.090.621) di euro 2.467.335, è stato chiesto all'Azienda di specificare la composizione di tale voce. In riscontro ha comunicato che la stessa è intesa come quota parte della voce "Farmaceutica", pertanto, comprendente la spesa per la farmaceutica convenzionata (euro 56.157.704), per indennità per farmacie rurali (euro 465.581), al netto del saldo della mobilità passiva intra (euro 890.097) ed extra (euro 901.661) regionale.

2.2. La spesa per consumi intermedi

Il Collegio sindacale ha attestato che:

- dalle verifiche effettuate presso l'Ente non è stata riscontrata l'esistenza di contratti con valori 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), del d.l. n. 95 del 2012;
- l'acquisizione di beni e servizi appartenenti alle categorie merceologiche individuate dal d.p.c.m. 24 dicembre 2015 (G.U. n. 32 del 9 febbraio 2016) è avvenuta esclusivamente attraverso la Consip o le centrali regionali di committenza ai sensi dei cc. 548 e 549, dell'art.1 della legge n. 208 del 2015 "*Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2016)*";
- non si sono verificati casi di proroghe di contratti relativi alle categorie merceologiche individuate dal d.p.c.m. 24 dicembre 2015 oltre la data di attivazione di quelli aggiudicati dalla centrale di committenza (c. 550, art.1, della legge n. 208 del 2015).

3 EMERGENZA PANDEMICA

Dal verbale del Tavolo del 20 luglio e del 5 agosto 2021, si evince quanto di seguito sintetizzato.

In relazione all'emergenza sanitaria, l'articolo 18, comma 1, del decreto-legge n. 18 del 2020 ha previsto l'attivazione di un centro di costo dedicato e contrassegnato dal codice univoco "COV 20", al fine di garantire una tenuta distinta degli accadimenti contabili legati alla gestione dell'emergenza che, in ogni caso, confluiscono nei modelli economici di cui al decreto del Ministro della salute 24

maggio 2019. Sempre in considerazione della necessità di garantire una rappresentazione uniforme dei dati concernenti la gestione emergenziale Covid, il Ministero dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministero della salute, ha fornito – come detto - delle linee guida per la compilazione dei modelli di CE di IV trimestre e consuntivo 2020, al fine di agevolarne le operazioni di rilevazione dei ricavi e costi, richiedendo, altresì, la compilazione di uno specifico modello allegato alle linee guida (allegato B) per dare separata evidenza della gestione contabile legata all'emergenza. Successivamente è intervenuto il decreto-legge n. 41 del 2021 che, all'articolo 24, comma 1, ha disposto, per l'anno 2021, nello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze, un fondo con una dotazione di 1.000 mln di euro quale concorso a titolo definitivo al rimborso delle spese sostenute dalle regioni e province autonome nell'anno 2020 per l'acquisto di dispositivi di protezione individuale e altri beni sanitari inerenti all'emergenza sanitaria. L'intesa Stato-regioni del 24 giugno 2021 ne ha stabilito il relativo riparto tra le regioni e le province autonome. Inoltre, il testo del comma 4 dell'articolo 26 del decreto legge n. 73 del 2021 è stato modificato dalla legge di conversione n. 106 del 23 luglio 2021 come di seguito: "Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano entro il 15 luglio 2021 trasmettono al Ministero della salute una relazione dettagliata, attestante le prestazioni assistenziali destinate a fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19 erogate nell'anno 2020 ai sensi del decreto legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77, e del decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104, convertito, con modificazioni, dalla legge 13 ottobre 2020, n. 126. La relazione fornisce altresì evidenza della coerenza tra le prestazioni assistenziali erogate e le rilevazioni del centro di costo dedicato contrassegnato dal codice univoco "COV 20", di cui all'articolo 18 del citato decreto-legge n. 18 del 2020. Entro quindici giorni dalla ricezione della relazione, il Ministero della salute verifica la completezza delle informazioni ivi contenute. Sulla base delle risultanze della verifica operata dal Ministero della salute, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano possono rendere disponibili per i rispettivi servizi sanitari le risorse correnti a valere sul Fondo sanitario nazionale 2020 previste dai decreti-legge n. 18 del 2020, n. 34 del 2020 e n. 104 del 2020 per la realizzazione di tutti gli interventi individuati dai medesimi decreti, prescindendo dagli importi stabiliti dalle singole disposizioni in relazione a ciascuna linea di finanziamento, e degli interventi effettuati per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, diversi da quelli previsti nei citati decreti, concernenti l'effettuazione dei tamponi alla popolazione, l'acquisizione di beni e servizi, il ricorso a contratti di somministrazione di personale e la realizzazione di investimenti finanziati da contributi in conto esercizio. Nel caso in cui la relazione sia incompleta o non sia trasmessa nel termine previsto dal primo periodo, la verifica si intende effettuata con esito negativo. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano assicurano in ogni caso l'erogazione delle prestazioni assistenziali

nell'anno 2021 nell'ambito delle risorse finanziarie previste a legislazione vigente e senza ulteriori oneri a carico della finanza pubblica.”

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

Inoltre, come si legge nella deliberazione della Sezione delle Autonomie n. 9/SEZAUT/2021/INPR, nel questionario è stata dedicata una sezione contenente quesiti finalizzati a verificare in quale misura gli enti abbiano fatto ricorso agli strumenti derogatori previsti in materia di assunzioni e di conferimenti di incarichi di lavoro autonomo (art. 2 bis, commi 1, 3 e 5 del d.l. n. 18 del 2020) o in tema di contratti con operatori accreditati o autorizzati in deroga al limite di spesa, per incrementare la dotazione dei posti letto in terapia intensiva (art. 3, commi 1 e 2, del d.l. n. 18 del 2020). Inoltre, una particolare attenzione è stata dedicata all'istituzione del centro di costo denominato "COV 20", con riguardo alla rendicontazione dei maggiori costi sostenuti per l'emergenza e al necessario controllo sulla corretta imputazione delle relative spese (art. 18, co. 1, del d.l. n. 18 del 2020; art. 1, co. 11, del d.l. n. 34 del 2020). È, peraltro, presente il rischio legato alla gran massa delle risorse messe a disposizione del comparto sanitario per affrontare l'emergenza pandemica che potrebbero essere destinate a coprire inefficienze organizzative pregresse dei sistemi sanitari, slegate ed episodiche rispetto al Covid.

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

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

Il Collegio sindacale dell'Azienda di Lanciano-Vasto-Chieti, al riguardo, ha attestato quanto segue:

- la Asl ha aperto sulla contabilità 2020 il centro di costo "COV 20", garantendo la tenuta distinta delle rilevazioni contabili legate alla gestione dell'emergenza;
- nel procedere alle verifiche sulla corretta imputazione delle spese contabilizzate nel conto COV 20, non ha riscontrato irregolarità, ed ha sottolineato come i centri di costo appositamente

creati siano stati alimentati solo con parte delle somme riferite a consumi gestiti tramite ordine e non comprendono costi del personale;

- di non aver eseguito controlli, anche a campione, al fine di verificare che i beni e i servizi iscritti dall'Ente nel centro di costo "COV 20" fossero pienamente conformi alle fattispecie previste dalla normativa emergenziale. Al riguardo l'Azienda ha dichiarato che il Collegio sindacale ha provveduto a tali verifiche riportando l'esito nel verbale del 12 luglio 2022. Dalla documentazione fornita è emerso l'esame, a campione, di n. 5 fatture relative alla convenzione con l'Università "G. D'Annunzio" di Pescara- Chieti per l'esecuzione di tamponi, all'acquisto di dpi (mascherine e tute specifiche) e di saturimetri. L'Organo di controllo non ha formulato rilievi al riguardo. Questa Corte, rilevando positivamente il superamento della criticità, raccomanda la puntuale verifica degli acquisti di beni e servizi legati alla pandemia, anche ampliando il campione estratto, affinché ci sia piena rispondenza con la relativa normativa.

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

Conto economico IV trimestre Esercizio 2020			Centro di costo "Cov-20"
Codice voce contabile	Voce contabile	Valore complessivo	Valore dei costi imputabile esclusivamente alle prestazioni erogate per fronteggiare l'emergenza pandemica
BA0010	B.1) Acquisti di beni	149.030.441	5.440.479
BA0020	B.1.A) Acquisti di beni sanitari	147.976.505	5.429.583
BA0030	B.1.A.1) <i>Prodotti farmaceutici ed emoderivati</i>	85.759.934	1.306.567
BA0210	B.1.A.3) <i>Dispositivi medici</i>	52.369.641	3.111.547
BA 0310	B.1.B) Acquisti beni non sanitari	1.053.936	10.896
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	410.823.159	14.602.039
BA 0400	B.2.A) Acquisti di servizi sanitari	350.603.996	12.891.699
BA0410	B.2.A.1) <i>Acquisti servizi sanitari per medicina di base</i>	47.171.572	1.525.000
BA0490	B.2.A.2) <i>Acquisti servizi sanitari per farmaceutica</i>	58.415.044	0
BA0530	B.2.A.3) <i>Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale</i>	27.293.222	0
BA0800	B.2.A.7) <i>Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera:</i>	100.810.830	1.418.104
	- da pubblico	90.622.445	0
	- da privato	11.188.385	1.418.104
BA1560	B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	60.219.163	1.710.339
BA1570	B.2.B.1) <i>Servizi non sanitari</i>	57.365.657	1.473.244
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	5.306.564	102.640
BA2000	B.4.A) <i>Fitti passivi</i>	191.364	0
BA2010	B.4.B) <i>Canoni di noleggio</i>	5.115.200	102.640
BA 2080	TOTALE COSTO DEL PERSONALE	239.359.293	8.398.351
BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario:	207.837.752	8.398.351
BA2100	B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario	104.725.673	2.315.517
BA2110	B.5.A.1) <i>Costo del personale dirigente medico</i>	98.108.517	2.271.409
BA2120	B.5.A.1.1) <i>Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato</i>	94.802.598	1.733.680
BA2130	B.5.A.1.2) <i>Costo del personale dirigente medico - tempo determinato</i>	3.305.920	537.729
BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale	433.709	0
BA2320	B.7) Personale del ruolo tecnico	17.933.386	0
BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	13.154.447	0

Fonte: Questionario Asl Lanciano-Vasto-Chieti 2020

Dall'esame dei documenti contabili sono emersi, altresì, costi per acquisto di prestazioni di trasporto

sanitario (euro 144.442) e sociosanitarie a rilevanza sanitaria (euro 485.332), per altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria (euro 7.295.147), per manutenzioni e riparazioni (euro 16.795).

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

- ha provveduto alle assunzioni ed ai conferimenti di incarichi di lavoro autonomo ai sensi dell'art. 2-bis, cc. 1, 3 e 5 del d.l. n. 18 del 2020;

Descrizione	Numero Contratti	Costo da C.E. (importo in euro)
Conferimento di incarichi di lavoro autonomo - co. 1, lett. a)	62	1.279.031
Personale di cui al co. 547, art. 1, l. n. 145/2018, assunti con contratto di lavoro subordinato a tempo determinato con orario a tempo parziale - co. 1, lett. b);	20	405.860
Totale	82	1.684.891

Fonte: Questionario Asl Lanciano-Vasto-Chieti 2020

- non ha aumentato il monte ore dell'assistenza specialistica ambulatoriale convenzionata interna ai sensi dell'articolo 2-sexies, d.l. n. 18 del 2020;
- non ha utilizzato forme di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa, per le finalità e nella misura prevista dall'art. 1, cc. 5 (servizi infermieristici), 7 (assistenti sociali) e 7-bis (psicologi), d.l. n. 34 del 2020, specificando che: "Per le figure infermieristiche e psicologi non disponibili graduatorie. Per assistenti sociali si sta procedendo all'assunzione nel corrente anno 2021";
- non ha avviato, con le modalità e nei limiti di cui all'art. 11, d.l. n. 35 del 2019, procedure selettive per l'assunzione di personale a tempo indeterminato per le categorie A, B, BS e C ai sensi del disposto di cui all'art. 2, co. 5-bis, d.l. n. 34 del 2020, in quanto non previste nella programmazione 2020;
- si è avvalso degli strumenti straordinari di cui all'art. 29, cc. 1-3, d.l. n. 104 del 2020, anche in deroga ai vincoli previsti dalla legislazione vigente in materia di spesa per il personale, al fine di corrispondere tempestivamente alle richieste di prestazioni ambulatoriali, *screening* e di ricovero ospedaliero non erogate nel periodo dell'emergenza epidemiologica e contestualmente ridurre le liste di attesa.

Al riguardo ha specificato che, ai fini del recupero delle prestazioni ambulatoriali prenotate nel periodo di *lockdown*, anno 2020, e rimaste sospese per un totale di 37.244, ha pianificato la ripresa di 28.713 prestazioni con l'attività istituzionale e per le restanti 8.531 ha programmato sedute aggiuntive (ai sensi dell'art.115 CCNL area Dirigenza medica 19 dicembre 2019) previste dall'art. 29, commi 1-3, del d.l. n.104 del 2020. La quota delle prestazioni recuperate si è attestata sul 92 per cento.

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

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

La seguente tabella indica il numero di posti-letto, operativi ed effettivamente disponibili, nei reparti di terapia intensiva (sia negli ospedali pubblici sia in quelli privati accreditati o solo autorizzati) alle date del 31 dicembre 2019 e del 31 dicembre 2020.

Descrizione	31/12/2019	31/12/2020
Numero posti letto terapie intensive	24	32
Numero posti letto aree ad alta intensità di cure	40	47
Totale posti letto	64	79

Fonte: Questionario Asl Lanciano-Vasto-Chieti 2020

- non sono stati sottoscritti contratti ai sensi dell'art. 8-quinquies, d.lgs. n. 502 del 1992 con operatori accreditati o autorizzati, in deroga al limite di spesa vigente di cui all'art. 45, c. 1-ter, d.l. n. 124 del 2019, al fine di incrementare la dotazione dei posti letto in terapia intensiva e nelle unità operative di pneumologia (art. 3, cc. 1 e 2, d.l. n. 18 del 2020);
- al fine di contrastare gli effetti della pandemia, l'Ente ha conseguito gli obiettivi stabiliti dalla Regione miranti a rafforzare l'assistenza domiciliare e territoriale anche attraverso la costituzione delle Unità speciali di continuità assistenziale (USCA).

La seguente tabella indica il numero di USCA nel proprio territorio nel corso del 2020 e il potenziale bacino di utenza.

Descrizione	2020
Numero USCA istituite nel territorio	7
Potenziale bacino di utenza delle USCA istituite	380.835
Utenza rapportata	54.405

Fonte: Questionario Asl Lanciano-Vasto-Chieti 2020

- le Unità costituite non hanno redatto ed inviato all'Ente la rendicontazione trimestrale di cui all'art. 1, co. 6, d.l. n. 34 del 2020, di conseguenza, questa Sezione ha chiesto alla Asl di relazionare sinteticamente al riguardo. Con nota del 18 luglio 2022, la Asl ha dichiarato che: *"in attuazione del DL 14/2020 e dell'Ordinanza Presidenziale Regione Abruzzo n. 11/2020 sono state istituite...n. 7 USCA. Le prime tre...sono state attivate l'11 aprile 2020. La spesa sostenuta nel corso dell'esercizio 2020 è stata pari ad € 930.000, come registrato in bilancio"*;
- per l'anno 2020 non sono stati rinegoziati accordi e contratti di cui all'art. 8-quinquies d.lgs. n. 502 del 1992; conseguentemente l'Ente non ha corrisposto agli erogatori privati un corrispettivo, su base mensile, per le prestazioni rese fino ad un massimo del 90 per cento dei dodicesimi corrisposti o comunque dovuti per l'anno 2020;
- l'Ente non ha indennizzato strutture private, accreditate e non accreditate, ai sensi delle previsioni

di cui all'art. 3, c. 3 del d.l. n. 18 del 2020²;

- è stata attuata una rendicontazione separata per la spesa a seguito di erogazioni liberali, ai sensi dell'articolo 99, co. 5, d.l. n. 8 del 2020;
- è stata assicurata la completa tracciabilità delle operazioni.

L'Azienda, come riportato in nota integrativa, ha ricevuto contributi Covid legati ai dd.l. nn. 14,18, 34 e 104 del 2020 per complessivi euro 18.171.641. In sede di riscontro istruttorio, Asl ha comunicato che: *"Nella prima fase dell'emergenza Covid-19 (primo semestre 2020) sono stati effettuati interventi in somma urgenza ai sensi del D.L. n. 18 del 17/03/2020, cosiddetto "CURA ITALIA" che, all'art. 86, comma 2, al fine di consentire l'adeguata tempestività degli interventi di cui trattasi, autorizza le esecuzioni in somma urgenza secondo le procedure di cui all'art. 163 del DLGS n. 50/2016 e s.m.i.."*

Si è intervenuti principalmente creando:

- Percorsi dedicati per raggiungere il reparto dall'unità di Pronto Soccorso, luogo ove avviene la prima diagnosi al paziente sospetto COVID;
- Zone filtro ai reparti COVID per evitare la propagazione del virus nelle zone "pulite"; o i dovuti adeguamenti degli impianti di distribuzione dei gas medicali vista la notevole richiesta di ossigeno per la cura di pazienti affetti da COVID.

In particolare sono stati realizzati ed attivati aree di degenza c/o il PO di Atesa e c/o vari corpi di fabbrica del PO Clinicizzato SS. Annunziata di Chieti", per una spesa complessiva di euro 950.000 (euro 250.000 per PO di Chieti ed euro 700.000 per PO di Atesa).

L'Ente ha, altresì, precisato che nella seconda fase dell'emergenza, a seguito del d.l. n. 34 del 2020 di riordino della rete ospedaliera in emergenza Covid-19, ha avviato un proprio piano, approvato dalla Regione con d.g.r. n. 334 del 2020, successivamente integrato con d.g.r. n. 443 del 2020.

Sulla base della riorganizzazione, sono stati previsti, tra gli altri, interventi volti a ristrutturare il pronto soccorso, con l'obiettivo prioritario di separare i percorsi al fine di garantire la massima sicurezza sia per i pazienti Covid sia per quelli no-Covid, con un costo complessivo di euro 1.300.000 (come comunicato in sede di riscontro istruttorio all'esame del precedente bilancio).

Di poi, aggiunge l'Azienda: *"...con ordinanza n. 20/2020 del 08.10.2020 il Commissario Straordinario per l'attuazione e il coordinamento delle misure di contenimento e contrasto dell'emergenza epidemiologica COVID-19 ha nominato il Presidente della Regione Abruzzo quale Commissario Delegato, per l'attuazione degli interventi finalizzati alla realizzazione delle opere previste nel piano regionale approvato con decreto del Ministero della Salute. Ad oggi gli interventi di cui sopra sono tutti ultimati e i relativi reparti in esercizio"*,

² art. 3, c. 3 del d.l. n. 18 del 2020 *"Al fine di fronteggiare l'eccezionale carenza di personale medico e delle professioni sanitarie, in conseguenza dell'emergenza dovuta alla diffusione del COVID-19, in quanto ricoverato o in stato contumacia a causa dell'infezione da COVID-19, le strutture private, accreditate e non, su richiesta delle regioni o delle province autonome di Trento e Bolzano o delle aziende sanitarie, mettono a disposizione il personale sanitario in servizio nonché i locali e le apparecchiature presenti nelle suddette strutture. Le attività rese dalle strutture private di cui al presente comma sono indennizzate ai sensi dell'articolo 6, comma 4"*.

e ancora "...relativamente ai medesimi interventi di rafforzamento delle strutture di medicina di emergenza, la Direzione Aziendale ha richiesto alla Regione Abruzzo per il tramite della struttura strumentale dell'ARIC, di finalizzare parte di un finanziamento di cui al DL 34/2020 inizialmente non previsto per lavori, per la realizzazione di un'ulteriore opera di medicina di emergenza", vale a dire interventi murari e di impiantistica – per il PO di Chieti – volti alla realizzazione di spazi dedicati e di collegamento degli spazi sanitari destinati alla terapia semi-intensiva con quelli di terapia intensiva.

Successivamente l'Ente regionale ha dato mandato alla Asl di svolgere tutti i conseguenti adempimenti necessari alla realizzazione dell'intervento, visto il parere favorevole del Dipartimento Sanità. Ad oggi, sottolinea la Asl: "...l'intervento di cui trattasi è stato oggetto di affidamento dell'incarico di progettazione esecutiva e entro breve termine sarà oggetto di affidamento lavori".

Oltre alle somme citate, la Regione Abruzzo ha beneficiato di ulteriori: 8 mln di Fondi Europei "POR FSE ABRUZZO 2014-2020 – ASSE 11-Priorità d'Investimento 9.iv- Obiettivo Specifico 9.3. Azione Supporto Al Personale Ospedaliero per Il Trattamento Dei Pazienti con Covid-19"; 21,6 mln relativi al rimborso del 50 per cento delle spese autorizzate condizionate, ammesse a rimborso dal Commissario straordinario e al d.m. del 16 luglio 2021 di cui al riparto del fondo ai sensi dell'art. 24 d.l. n. 41 del 2021; 0,8 mln stanziati dall'articolo 1, comma 413, della legge n. 178 del 2020 e finalizzati agli incrementi dei fondi contrattuali. In particolare, le risorse destinate alla gestione dell'emergenza Covid (i citati 8 mln del POR FSE) sono state utilizzate dalle Aziende Sanitarie Locali per corrispondere le premialità al personale.

Per quanto riguarda le risorse gestite a livello nazionale dal Commissario Straordinario, i 21,6 mln di risorse assegnate alla Regione Abruzzo costituiscono il riparto delle risorse destinate dallo Stato al rimborso delle spese sostenute dalle regioni e province autonome nell'anno 2020 per l'acquisto di dispositivi di protezione individuale e altri beni sanitari inerenti all'emergenza. Gli 0,8 mln di risorse destinate all'incremento dei fondi contrattuali sono stati utilizzati come previsto.

Inoltre, in merito all'utilizzo flessibile delle risorse, se i vari decreti emergenziali hanno perimetrato una serie di attività assistenziali oggetto di specifiche linee di finanziamento, la lotta all'emergenza Covid ha visto la Regione porre in essere anche altre tipologie di spesa che non sono riconducibili a quelle di cui ai commi dei decreti precedenti, ma che, comunque, la Regione ha sostenuto con specifico riferimento all'emergenza Covid.

A tal fine, di seguito si riportano le principali voci di spesa che hanno caratterizzato il cosiddetto CE Covid 2020 e che non trovano apposita linea di finanziamento nei decreti- legge nn. 18, 34 e 104: costi per ricorso ai contratti di somministrazione del personale; costi per tamponi alla popolazione; maggiori spese connesse a servizi sostenuti nel corso dell'emergenza; realizzazione di attività di primo intervento sulle strutture ospedaliere per la realizzazione di investimenti necessari ed urgenti non ricompresi in quelli oggetto di finanziamento da parte dei decreti.

Quanto al piano per l'assistenza territoriale, la Asl - dopo aver comunicato l'approvazione del piano di potenziamento e riorganizzazione dell'assistenza territoriale da parte della Regione Abruzzo con decreto di Giunta n. 598 del 2020 e la deliberazione del piano aziendale operativo dell'UCAT per attività di sorveglianza clinica ed epidemiologica dei pazienti Covid-19 curati a domicilio - ha sottolineato le seguenti misure adottate: il potenziamento delle USCA, con previsione dello stesso numero di medici di continuità assistenziale di riferimento e la costituzione di *equipe* multidisciplinari di supporto alle USCA ed al potenziamento dell'assistenza domiciliare integrata (ADI), nelle quali sono previsti anche specialisti ambulatoriali interni per un totale di 16 medici in diverse branche, al fine di potenziare, altresì, l'attività di sorveglianza attiva e di monitoraggio presso le RSA ed altre strutture residenziali.

Infine, in merito al livello di vaccinazioni somministrate, l'Azienda ha comunicato che: *“Alla data del 10/07/2022 sono state somministrate complessivamente 855.142 dosi di vaccino anti Covid-19, raggiungendo complessivamente l'85% della popolazione totale con la prima dose e l'81% della popolazione anche con la seconda dose. Il tasso di copertura vaccinale sulla popolazione candidabile, escludendo quindi dalla popolazione generale, che ammonta a 372.840 residenti, la fascia di età 0-4 anni, pari a 12.926 (differenza 359.914), la percentuale di vaccinati risulta pari a 88% con prima dose e a 84% con la seconda dose...Al momento 303.639 persone hanno ricevuto il ciclo completo di vaccinazione”, e ancora che “...prosegue la somministrazione delle ulteriori dosi di vaccino. Alla data del 10/07/2022 nella Provincia di Chieti sono state somministrate 231.106 terze dosi pari al 62% della popolazione residente. A tale percentuale va tuttavia aggiunta quella relativa ai casi, già vaccinati con ciclo completo e che hanno contratto recentemente l'infezione da SARS-CoV-2, ai quali pertanto non può essere ancora somministrata la dose booster”.*

La Asl ha dichiarato, infine, di aver avviato la somministrazione delle quarte dosi, raccomandate solamente per ultraottantenni e soggetti “fragili”, che - alla data del riscontro istruttorio - sono pari a 3.662.

Conclusivamente, l'Azienda ha affermato che: *“Il programma vaccinale continua a rappresentare un impegno prioritario per il quale sono state investite notevoli risorse materiali e umane...”.*

4 ANALISI DEL CONTO ECONOMICO

4.1. Il risultato d'esercizio

Nell'esaminare i dati contabili va tenuto conto del citato impatto che l'emergenza Covid-19 ha avuto a livello gestionale e di conseguenza contabile, per cui, nel raffronto con l'annualità precedente, si dovrà considerare, oltre al valore complessivo, anche la componente c.d. Covid.

L'Azienda ha conseguito, nell'esercizio in esame, un risultato negativo pari a euro 13.110.207 derivante, per euro 1.705.834 dalla gestione ordinaria e per euro 11.404.373 dalla gestione emergenziale.

Questa Sezione rileva, nonostante l'incidenza dei costi Covid, un leggero miglioramento della perdita di euro 649.943 rispetto al 2019 (euro 13.760.150). Nella relazione sulla gestione si legge come l'incremento dei costi dell'esercizio sia, per una parte considerevole, connesso alle attività legate al contrasto dell'emergenza pandemica. Circostanza confermata anche dal Collegio sindacale nel verbale del 13 settembre 2021, n.11, nel quale sottolinea anche l'incidenza, sul risultato negativo, degli investimenti per Covid effettuati con l'utilizzo dei contributi in c/esercizio.

Relativamente ai costi correlati alle attività volte a contenere l'emergenza sanitaria, l'Azienda ha sottolineato come questi abbiano inciso in misura rilevante anche per la prima parte dell'esercizio 2021 aggiungendosi a quelli "...correlati alla ripresa delle attività delle linee di produzione ordinarie". Conseguentemente ha dichiarato di aver attivato una serie di manovre volte al contenimento dei costi di competenza dell'esercizio 2021, quali:

- l'attivazione di una convenzione con l'Università "Gabriele D'Annunzio" di Chieti-Pescara (a decorrere dal 1° luglio 2021), per l'esecuzione dei tamponi molecolari a prezzi unitari di gran lunga inferiori ad una delle due previgenti convenzioni stipulate in piena emergenza. Tale rinegoziazione, unitamente alla riduzione prevista del numero dei tamponi, determinerà una contrazione della relativa spesa;
- nella seconda parte dell'anno, con il rientro della situazione di emergenza, una riorganizzazione della rete dei punti di vaccinazione attivata in ottemperanza al piano di cui alla delibera del Direttore generale n. 356 del 2021, che consentirà una riduzione dei costi del personale impiegato e dei trasporti, correlati all'attività di vaccinazione;
- il completamento di procedure di gara per farmaci, soluzioni infusionali, reagenti e materiali per incontinenti che genererà una riduzione dei costi pari a circa 5 mln di euro;
- l'implementazione a regime delle linee guida ministeriali sull'utilizzo dei biosimilari che consentirà un risparmio stimato pari a circa 3 milioni di euro nella seconda parte dell'anno;
- il contenimento della spesa dei dispositivi medici effettuato attraverso una ricognizione ed una revisione dei contratti in essere; mentre la riorganizzazione del laboratorio analisi, del centro trasfusionale e di anatomia patologica consentirà un'ulteriore riduzione delle inefficienze.

Alle misure sopra indicate, la Asl affiancherà la certificazione di bilancio e delle procedure contabili che, anche nel corso del 2020, hanno subito un forte rallentamento riferito al Covid 19.

Segnala, infine, l'Ente che un particolare ruolo sarà assunto dallo sviluppo di un nuovo sistema di budget che: "*...in linea alle indicazioni fornite dai competenti uffici regionali, consentirà alle UU.OO. di confrontarsi con un benchmark nazionale e, all'azienda, di rivedere la propria organizzazione*".

Questa Corte, nel prendere atto favorevolmente di quanto esposto dall'Ente, si riserva di monitorare gli adeguamenti e gli effetti delle azioni intraprese in sede di esame del prossimo bilancio, ricordando nuovamente, sul piano generale, come la vigente disciplina normativa, attraverso leggi

nazionali di coordinamento della finanza pubblica, leggi regionali e intese in sede di Conferenza Stato-Regioni, imponga agli enti del servizio sanitario di garantire l'economicità e l'efficienza della gestione, perseguendo l'equilibrio tra ricavi e costi di esercizio.

L'Organo di controllo ha, inoltre, evidenziato, sia nel questionario sia nel proprio verbale - relativamente alla copertura della perdita di esercizio - che sarà richiesto uno specifico finanziamento alla GSA poiché nel patrimonio aziendale complessivo non figurano riserve da patrimonio netto da poter utilizzare per la copertura.

Dal questionario 2020 è emerso, altresì, che Regione Abruzzo non ha preventivamente autorizzato la perdita conseguita. Al riguardo il Dipartimento sanità aveva emanato la determinazione DPF012/27 del 2 agosto 2021 con la quale aveva definito le somme necessarie alla copertura delle perdite attraverso risorse finanziarie derivanti dagli utili 2020 conseguiti da GSA e da quelle presenti nello stato patrimoniale della GSA alle voci "Fondo per ripiano disavanzi pregressi" e "Riserve diverse". In seguito, come riportato dal verbale del "Tavolo" di dicembre 2021, la Regione ha trasmesso la determinazione n. DPF012/30 avente ad oggetto: "Determinazioni in merito alla copertura del risultato di esercizio 2020 del SSR e revoca Determinazione DPF012/27 del 02/08/2021", con la quale ha provveduto al fabbisogno per la copertura delle perdite emergenti, rideterminate a seguito dell'applicazione delle disposizioni di cui all'articolo 26, comma 4, del decreto-legge n. 73 del 2021, attraverso la destinazione:

- degli utili 2020 conseguiti dalla GSA, pari a 64,857 mln di euro;
- per il valore residuo, pari a 13,217 mln di euro, delle risorse presenti nello SP al 31 dicembre 2019 della GSA, come di seguito specificate: PAA160 "Riserve diverse" per 6,126 mln di euro; PAA200 "Contributi per ripiano perdite - Altro" per 12,329 mln di euro e PAA210 - "utili portati a nuovo" per 0,557 mln di euro.

Con successiva determinazione sono state assegnate le risorse alle singole Aziende sanitarie. In particolare, per la Asl di Lanciano-Vasto-Chieti la quota trasferita è pari ad euro 13.110.207.

Passando all'analisi degli aspetti contabili, per l'esercizio 2020, si rileva un valore della produzione pari ad euro 865.951.287, in aumento rispetto al 2019 (euro 859.654.359), a fronte di costi della produzione pari ad euro 858.103.930, anch'essi in aumento rispetto all'anno precedente (euro 853.650.095).

Il reddito operativo della gestione caratteristica, pertanto, è positivo per euro 7.847.357, in incremento rispetto al 2019 quando ammontava ad euro 6.004.264.

Dal bilancio è emerso come una quota pari ad euro 16.932.725 del valore della produzione sia riferibile all'emergenza sanitaria, così come per i costi della produzione lo è una somma pari ad euro 28.823.411. Il reddito operativo - negativo - generato dalla gestione Covid risulta, dunque, aver contribuito alla perdita dell'esercizio per una quota consistente pari ad euro 11.890.686.

Il valore della produzione al netto della gestione Covid è, quindi, pari a euro 849.018.562, in diminuzione rispetto al 2019 di euro 10.635.797.

Dalla nota integrativa, si rileva come:

- sia stata attribuita una quota per FSR indistinto, pari ad euro 743.220.211 (di cui euro 724.785.642 quota capitaria ed euro 18.434.569 per funzioni), in aumento, rispetto all'anno 2019, di euro 29.764.779. Tale incremento è legato ai contributi al fondo incentivi per il personale ricevuti per fronteggiare l'emergenza sanitaria;
- vi sia stata un'assegnazione specifica per finanziamento Covid, per euro 18.171.641, ai sensi dei dd.ll. nn. 14,18,34 e 104 del 2020.

La quota relativa al fondo sanitario vincolato è pari complessivamente ad euro 13.767.762, di cui euro 2.640.798 - relativi al finanziamento per obiettivi di piano - risultano accantonati perché non utilizzati.

Le somme destinate agli investimenti sono pari ad euro 9.002.347, in aumento di circa 3 milioni di euro rispetto al precedente esercizio. Al riguardo, si legge nella relazione sulla gestione, che l'Azienda ha definito un piano di investimenti per l'anno 2020 per consentire la prosecuzione delle attività volte all'erogazione dei LEA nel rispetto delle condizioni di appropriatezza ed efficienza, in ottemperanza alle disposizioni in materia antisismica, antincendio e di rimozione dell'amianto, con interventi di manutenzione straordinaria (avviati già negli anni precedenti) delle strutture dislocate sul territorio, provvedendo alla sostituzione di apparecchiature elettromedicali obsolete e acquisendo attrezzature informatiche e *software* per consentire a tutte le unità operative di ottemperare anche agli obblighi in materia di fascicolo sanitario elettronico.

Sottolinea la Asl - sempre nella relazione sulla gestione - come, al fine di fronteggiare la pandemia da Covid-19, la consistenza dei costi aziendali per alcuni settori, quali pulizie, sanificazioni, trasporti sanitari, fornitura di ossigeno e tamponi, sia aumentata in misura considerevole.

Ulteriori incrementi sono stati registrati sui servizi sanitari per medicina di base, sul personale del ruolo sanitario e sui costi sostenuti per l'acquisto dei dispositivi di protezione individuale (dpi). Ciò ha avuto un impatto negativo sul bilancio di esercizio 2020, determinando una perdita pari ad euro 13.110.207.

Il valore della produzione, complessivamente considerato, pertanto, risulta alterato dall'incidenza dei contributi legati alla pandemia e delle nuove necessità ad essa connesse. Lo stesso risulta in leggero aumento rispetto al 2019 (0,73 per cento), permettendo la copertura dei costi, anch'essi in incremento, ma dello 0,52 per cento.

Incidono negativamente sul risultato finale, sia la gestione finanziaria - che registra un saldo pari ad euro 159.029 - ma ancor di più quella straordinaria il cui saldo è pari ad euro 2.462.168. In merito a quest'ultima, preme ricordare l'opportunità di una corretta ricollocazione delle componenti

straordinarie ai sensi del novellato art. 2425 del Codice civile, uniformandosi alle indicazioni dell'OIC 12 dedicato alla "Composizione e schemi del bilancio di esercizio" che individua la corretta collocazione dei costi e dei proventi (che la precedente versione dell'OIC qualificava come "straordinari"), prevedendo la riclassificazione delle poste positive e negative secondo la natura delle singole voci.

Il risultato prima delle imposte, pari ad euro 5.266.159 (in aumento di euro 2 milioni circa rispetto all'anno precedente), peggiora significativamente con il conteggio delle medesime (euro 18.336.366).

Il risultato di esercizio, come già detto, si attesta su un valore negativo di euro 13.110.207.

La seguente tabella indica le principali voci di conto economico, evidenziando:

- nella colonna relativa ai dati Covid, il "di cui" rispetto ai valori complessivi riferiti all'anno in esame;
- il rapporto fra i costi ed i ricavi rispetto all'esercizio precedente;
- l'incidenza della spesa sul numero degli abitanti, in confronto con il precedente esercizio.

	2019	2020	Di cui Covid	Netto Covid	Variazione percentuale 2020/2019 al lordo Covid	Variazione percentuale 2020/2019 al netto Covid
A) Valore della produzione	859.654.359	865.951.287	16.932.725	849.018.562	0,73	-1,24
B) Costi della produzione	853.650.095	858.103.930	28.823.411	829.280.519	0,52	-2,85
Differenza tra valore e costi	6.004.264	7.847.357	-11.890.686	19.738.043	30,70	228,73
C) Proventi e oneri finanziari	-2.938.992	-159.029	0	-159.029	94,59	94,59
E) Proventi e oneri straordinari	399.988	-2.462.168	1.368.436	-3.830.604	-715,56	-1057,68
Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	3.465.260	5.226.159	-10.522.250	15.748.410	50,82	354,47
Imposte e tasse	17.225.410	18.336.366	882.123	17.454.243	6,45	1,33
RISULTATO DI ESERCIZIO	-13.760.150	-13.110.207	-11.404.373	-1.705.834	4,72	87,60
RAPPORTO COSTI/VALORE DELLA PRODUZIONE	99%	99%	170%	-71%		
Popolazione annua residente	378.840	375.215				
Rapporto disavanzo/popolazione = debito pro/capite annuo (euro)	-36,32	-34,94				

Fonte: Elaborazione Sezione regionale di controllo su dati DDG, n. 981 del 2021. La presenza di eventuali scostamenti è dovuta agli arrotondamenti

Il rapporto costi/valore della produzione, al lordo della gestione Covid, è pari al 99 per cento, in linea con il dato del 2019. Ciò significa che per 100 euro introitati, l'Azienda ne ha spesi 99. Per la sola gestione Covid tale rapporto è pari al 170 per cento. Considerando i valori al netto della gestione Covid, il rapporto scende al 71 per cento.

L'andamento del disavanzo *pro capite*, altro indicatore utilizzato - consistente nel rapporto tra disavanzo maturato dalle aziende e popolazione residente -, per la Asl di Lanciano-Vasto-Chieti risulta negativo (- 34,94), ma in miglioramento rispetto al 2019.

Considerato l'evento dell'emergenza pandemica, ancora in atto, che ha sconvolto la vita di ciascun

individuo nonché l'assetto organizzativo, in particolar modo, delle Aziende del servizio sanitario nazionale che hanno dovuto far fronte immediatamente a tale situazione assolutamente nuova ed imprevedibile e preso atto che l'aumento esponenziale dei costi sia soprattutto conseguenza di tale evento straordinario, si ritiene, innanzitutto, coerente e logico scindere la gestione ordinaria da quella emergenziale; e si raccomanda, altresì, per ognuna di esse, di analizzare ciascuna voce di costo secondo il criterio della "comprimibilità", al fine di adottare, per i soli costi ritenuti comprimibili, misure volte a riportarne l'incidenza al di sotto del cento per cento.

In sede istruttoria, inoltre, così come per le annualità precedenti, sono state richieste informazioni sulla distribuzione dei costi e dei ricavi, per l'esercizio 2020, tra le principali unità ospedaliere della Asl, e sulle modalità della loro partecipazione ai ricavi ed ai costi per la mobilità interregionale e per quella extra regionale. L'Azienda ha dato riscontro compilando le seguenti tabelle.

2020	Presidio ospedaliero di Lanciano	Presidio ospedaliero di Vasto	Presidio ospedaliero di Chieti	Presidio ospedaliero di Atessa	Presidio ospedaliero di Ortona	Totale
Valore totale della produzione	24.128.368	22.520	97.800.259	3.072.396	8.616.017	156.136.749
Costi	49.525.245	39.430.193	219.654.197	4.394.578	14.102.171	327.106.384
Differenza	-25.396.877	-16.910.484	-121.853.938	-1.322.182	-5.486.154	-170.969.635

Fonte: Dati Asl Lanciano-Vasto-Chieti

Osservando la tabella fornita, nella consapevolezza che non sono stati presi in considerazione i distretti sanitari e le strutture minori, considerando il totale del valore e dei costi della produzione emersi dal bilancio 2020, è stato chiesto di chiarire la considerevole differenza tra il valore di bilancio e quello indicato come totale nella tabella su riportata, sia per il valore della produzione, sia per i costi della produzione. L'Azienda ha precisato che: "...le considerevoli differenze sono da imputare alla diversa natura del calcolo del valore della produzione e dei costi: nello specifico, per valore della produzione era stata indicata l'effettiva produzione ... dei singoli presidi mentre per i costi erano stati considerati i consumi effettivi (beni sanitari e non e servizi) non tenendo conto quindi delle sezioni A e B del CE".

Relativamente alla mobilità - sia attiva, sia passiva -, l'Ente ha trasmesso le seguenti tabelle relative agli esercizi 2019 e 2020.

Mobilità attiva 2019	Presidio ospedaliero di Lanciano	Presidio ospedaliero di Vasto	Presidio ospedaliero di Chieti	Presidio ospedaliero di Atessa	Presidio ospedaliero di Ortona	Totale
Ricoveri extra	867.719	4.800.380	5.015.169	63.400	756.037	11.502.706
Ricoveri intra	764.496	435.112	19.461.011	31.218	1.992.533	22.684.370
Totale Ricoveri	1.632.215	5.235.493	24.476.180	94.618	2.748.570	34.187.076
Specialistica extra	284.970	1.064.704	1.992.437	29.610	323.297	3.695.018
Specialistica intra	235.847	59.750	8.886.770	14.476	1.036.700	10.233.543
Totale specialistica	520.817	1.124.453	10.879.207	44.087	1.359.997	13.928.561

Fonte: Dati Asl Lanciano-Vasto-Chieti.

Mobilità attiva 2020	Presidio ospedaliero di Lanciano	Presidio ospedaliero di Vasto	Presidio ospedaliero di Chieti	Presidio ospedaliero di Atessa	Presidio ospedaliero di Ortona	Totale
Ricoveri extra	631.775	3.321.606	4.086.980	57.830	487.532	8.585.723
Ricoveri intra	794.658	351.674	15.544.462	178.644	1.723.624	18.593.062
Totale Ricoveri	1.426.433	3.673.279	19.631.442	236.474	2.211.156	27.178.785
Specialistica extra	184.608	790.654	1.466.578	12.511	224.631	2.678.982
Specialistica intra	143.552	68.837	7.618.804	10.643	881.333	8.723.168
Totale specialistica	328.159	859.492	9.085.382	23.154	1.105.964	11.402.151

Fonte: Dati Asl Lanciano-Vasto-Chieti.

In merito alla mobilità passiva l'Azienda dichiara che: "...si fornisce il dato aggregato in quanto non è possibile attribuire la mobilità passiva, erogata da strutture esterne, a presidi erogatori interni".

Mobilità passiva	2019	2020
Ricoveri extra	41.320.271	34.056.893
Ricoveri intra	46.267.639	45.231.794
Totale Ricoveri	87.587.910	79.288.687
Specialistica extra	7.703.840	6.247.834
Specialistica intra	6.950.902	6.453.417
Totale Specialistica	14.654.742	12.701.250

Fonte: Dati Asl Lanciano-Vasto-Chieti

Da un confronto con l'esercizio precedente emerge una riduzione sia della mobilità attiva per ricoveri - euro 27.178.785 nel 2020, euro 34.187.076 nel 2019 - sia della mobilità passiva - euro 79.288.687 nel 2020, euro 87.587.910 nel 2019 - ascrivibile all'avvento della pandemia da Covid-19 nel marzo 2020 e ai lunghi mesi di *lockdown* che hanno, inevitabilmente, impattato su tutti gli aspetti (gestionale, organizzativo ed economico) delle Asl, mobilità compresa.

Analogamente risultano in diminuzione la mobilità attiva e passiva della specialistica, rispettivamente di euro 2.526.410 e di euro 1.953.492.

4.2. Il valore della produzione

Il valore della produzione, i cui componenti sono riportati nella tabella a seguire, registra un aumento dello 0,73 per cento, passando da euro da euro 859.654.359 (2019) ad euro 865.951.287 (2020).

Occorre ricordare, come già segnalato in precedenza, che, di quest'ultimo importo, euro 16.932.725 rappresentano risorse provenienti dall'emergenza sanitaria e che, in assenza di esse, il valore della produzione risulterebbe diminuito, di una somma pari a circa 10 milioni di euro.

La seguente tabella rappresenta la scomposizione delle diverse voci di entrata in confronto con il precedente esercizio.

	2019	2020	Di cui Covid	Netto Covid	Variazione percentuale 2020/2019 al lordo Covid	Variazione percentuale 2020/2019 al netto Covid
A.1) Contributi in c/esercizio	728.776.909	767.497.814	22.803.369	744.694.445	5,31	2,18
A.1.A) Contributi da Regione per quota F.S. regionale	727.801.598	756.987.973	18.171.641	738.816.332	4,01	1,51
A.1.A.1) Contributi da Regione per quota F.S. regionale indistinto	713.455.432	743.220.211	18.171.641	725.048.570	4,17	1,62
A.1.A.1.1) Finanziamento indistinto	711.860.716	724.785.642	0	724.785.642	1,82	1,82
A.1.A.1.2) Finanziamento indistinto finalizzato da Regione	1.594.716	18.434.569	18.171.641	262.928	1055,98	-83,51
A.1.A.2) da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. vincolato	14.346.166	13.767.762	0	13.767.762	-4,03	-4,03
A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)	965.311	10.509.841	4.631.727	5.878.114	988,75	508,93
A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca	10.000	0	0	0	-100,00	-100,00
A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-6.093.308	-9.002.347	-5.870.643	-3.131.704	47,74	-48,60
A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	19.677.824	5.584.230	0	5.584.230	-71,62	-71,62
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	83.611.542	71.924.267	0	71.924.267	-13,98	-13,98
A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici	75.553.104	67.099.006	0	67.099.006	-11,19	-11,19
A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	1.572.723	1.295.502	0	1.295.502	-17,63	-17,63
A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati	2.802.076	1.745.052	0	1.745.052	-37,72	-37,72
A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	3.683.639	1.784.708	0	1.784.708	-51,55	-51,55
A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	7.339.873	7.975.728	0	7.975.728	8,66	8,66
A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	10.760.108	6.106.880	0	6.106.880	-43,25	-43,25
A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	14.701.166	14.989.981	0	14.989.981	1,96	1,96
A.9) Altri ricavi e proventi	880.246	874.734	0	874.734	-0,63	-0,63
A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari	19.435	18.035	0	18.035	-7,20	-7,20
A.9.C) Altri proventi diversi	860.810	856.698	0	856.698	-0,48	-0,48
TOTALE VALORE DELLA PRODUZIONE	859.654.359	865.951.287	16.932.725	849.018.562	0,73	-1,24

Fonte: Elaborazione Sezione regionale di controllo su dati DDG. n. 981 del 2021. La presenza di eventuali scostamenti è dovuta agli arrotondamenti

Parte preponderante del valore della produzione (88,63 per cento) è costituita dalla voce A.1) *Contributi in conto esercizio*, pari ad euro 767.497.814, in aumento del 5,31 per cento rispetto all'esercizio precedente, principalmente a seguito delle maggiori risorse ottenute per fronteggiare l'emergenza sanitaria da Covid-19. La suddetta voce, considerata nel suo valore netto, ammonta ad euro 744.694.445, comunque in aumento rispetto al 2019 del 2,18 per cento. Una quota minoritaria, pari all'8,31 per cento, è relativa, invece, ai ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie (euro 71.924.267), in consistente diminuzione rispetto all'annualità precedente, quando si attestava su euro 83.611.542, presumibilmente in conseguenza della pandemia.

I "Contributi in c/esercizio" risultano composti da:

- il trasferimento regionale per la quota di Fondo sanitario regionale indistinto, per euro 743.220.211 - di cui euro 18.171.641 provenienti dalla gestione Covid;

- il trasferimento regionale per la quota di Fondo sanitario vincolato, per euro 13.767.762;
- i contributi in conto esercizio extra fondo, per complessivi euro 10.509.841, con una quota per l'emergenza pandemica di euro 4.631.727.

La quota indistinta (euro 743.220.211), in considerevole incremento rispetto all'annualità precedente (euro 713.455.432), è costituita, per euro 724.785.642 dal "*finanziamento indistinto*" e per euro 18.171.641 dal "*finanziamento indistinto finalizzato della Regione*" per Covid-19.

Si rileva, inoltre, che, al netto delle risorse per l'emergenza, la quota indistinta del contributo in conto esercizio risulta, comunque, in aumento (più euro 15.917.536) rispetto al 2019.

Quanto al "*Finanziamento indistinto finalizzato da Regione*" valorizzato, come già detto, per euro 18.171.641, e riferito alle assegnazioni di cui ai decreti-legge n. 14, 18, 34 e 104 del 2020, si evidenzia che comprende, altresì, una quota per l'incremento dei fondi contrattuali per le condizioni di lavoro della dirigenza medica sanitaria e di comparto dell'area della sanità Covid-19.

A conferma di quest'ultimo incremento, dal verbale di monitoraggio del 20 luglio e 5 agosto 2021 si legge come: "*con l'Intesa Stato-Regioni n. 45 del 15 aprile 2021, sono state ripartite le risorse ulteriori stanziare dalla legge n. 178 del 2020, da destinare prioritariamente alla remunerazione delle prestazioni correlate alle particolari condizioni di lavoro del personale dipendente delle aziende e degli enti del SSN direttamente impiegato nelle attività di contrasto all'emergenza, ad incremento dei fondi contrattuali per le condizioni di lavoro e incarichi del personale del comparto sanità per l'anno 2020 (...), da inscrivere nella voce AA0032 e da porre in accantonamento in attesa della rilevazione dei relativi costi. (...) la necessaria riconciliazione con le scritture di contabilità finanziaria dei bilanci regionali dovrà essere garantita attraverso gli accertamenti e gli impegni operati sul bilancio regionale dell'anno 2021 a valere sui finanziamenti dell'anno 2020*". Da ultimo, nel verbale del "Tavolo" di dicembre 2021 si evidenzia che l'Azienda ha accantonato parte della quota assegnata, pari ad euro 263.000 circa.

In riferimento alle somme vincolate trasferite dalla Regione (euro 13.767.762), in diminuzione del 4,03 per cento rispetto all'annualità precedente, nella nota integrativa si legge che vi rientrano i rimborsi per farmaci innovativi che ammontano ad euro 6.836.758, in aumento rispetto al precedente esercizio quando erano stati pari ad euro 4.165.405. L'Azienda sottolinea, inoltre, come una quota pari ad euro 2.640.798 – relativa al finanziamento per gli obiettivi di piano - sia stata accantonata in quanto non utilizzata.

La voce "*Contributi c/esercizio per extrafondo*", nell'annualità in esame, risulta consistentemente valorizzata per euro 10.509.841, di cui euro 4.631.727 rappresentano fondi provenienti dalla gestione Covid. Al netto di questi ultimi, la suddetta voce, risulta comunque in aumento di euro 5 milioni circa rispetto al 2019, corrispondente, prevalentemente, alla modifica richiesta dall'Ente regionale in seguito all'esame del bilancio di esercizio 2020 riferita al rimborso delle spese sostenute dalle regioni per l'acquisto di dispositivi di protezione individuale, per l'importo complessivo di euro 4.708.680.

Una quota minoritaria risulta corrispondente al contributo 2020 per il gioco d'azzardo patologico pari ad euro 293.000.

La posta che ha accolto le somme relative all'emergenza sanitaria è : *"Contributi da altri soggetti pubblici-altro"*, comprendente, principalmente, la quota del piano finanziario del programma FSE Abruzzo 2014-2020 - Obiettivo "Azione supporto al personale ospedaliero per il trattamento dei pazienti Covid" per euro 2.398.844 e l'importo relativo alla modifica richiesta dalla Regione con DPF012/33 del 2021, pari ad euro 2.079.186, per la corretta rilevazione delle anticipazioni finanziarie ottenute dalla Asl per fronteggiare la pandemia.

La voce A.2) *"Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti"* è pari ad euro 9.002.347, di cui euro 5.870.643 relativi all'emergenza sanitaria. La quota delle rettifiche, al netto della gestione Covid, risulta essere in miglioramento di circa 3 milioni di euro rispetto al valore del 2019 (euro 6.093.308).

Dalla nota integrativa si legge che l'Azienda, a partire dal 2016, provvede a stornare alla voce *"contributi in conto capitale"* gli investimenti effettuati con contributi in c/esercizio.

È presente, infine, la voce A.3) *"Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti"*, pari ad euro 5.584.230 (per quota del F.S regionale vincolato), che registra una riduzione del 71,62 per cento. Nella nota integrativa la Asl riporta l'elenco, con la corrispondente somma utilizzata, degli interventi in corso di esecuzione, quali corsi di formazione per medicina generale o per personale del reparto di malattie infettive, l'attività di prevenzione e cura del gioco d'azzardo patologico, oltre agli obiettivi di piano (2015-2017-2018-2019).

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

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

Da ultimo, continuando l'analisi dei dati più significativi riportati in tabella, si rileva:

- la voce A.4) *Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria*, che rappresenta l'8,31 per cento del valore della produzione ed è pari ad euro 71.924.267, in diminuzione rispetto al 2019 (variazione percentuale -13,98);
- la voce A.5) *Concorsi, recuperi e rimborsi* rappresenta lo 0,92 per cento del valore della produzione ed è pari ad euro 7.975.728, in aumento rispetto al 2019: si alimenta, prevalentemente, con i

rimborsi da Aziende farmaceutiche per *payback* per euro 3.205.129 e con la sottovoce “*altri concorsi, recuperi e rimborsi da privati*” per euro 3.871.672, costituita prevalentemente da rimborsi per sentenze e recuperi spese legali (euro 1.486.130), recuperi stipendiali dipendenti (euro 490.000 circa) e rimborsi assicurativi (euro 731.000), oltretutto con minori voci.

In nota integrativa si legge, di poi – come per l’annualità precedente - che: “*non risultano esserci rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione per acquisti di beni ... I rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione presenti in bilancio riguardano esclusivamente le visite fiscali*”;

- la voce A.6) *Compartecipazioni alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket)*, che rappresenta lo 0,71 per cento del valore della produzione ed è pari ad euro 6.106.880, registra un decremento del 43,25 per cento. Tale voce comprende i *ticket* incassati sulle prestazioni specialistiche ambulatoriali (voce A.6.A), per euro 6.002.149, in notevole riduzione rispetto al 2019 (euro 10.390.024) a conferma che la pandemia da Covid-19 ha, inevitabilmente, rallentato il ricorso ad altre prestazioni sanitarie da parte dei cittadini-utenti; i *ticket* incassati per prestazioni di pronto soccorso (voce A.6.B) per euro 104.731, anche questi in diminuzione;
- la voce A.7) “*Quota contributi c/capitale imputata all’esercizio*” rappresenta l’1,73 per cento circa del valore della produzione ed è pari ad euro 14.989.981 (+2 per cento circa rispetto al 2019).

Il Collegio sindacale ha accertato che:

- i contributi in conto esercizio, a destinazione indistinta e vincolata iscritti nel valore della produzione, corrispondono ai relativi atti di finanziamento della Regione (allegati nn. 1,2,3 delle linee guida regionali Consuntivo 2020 e riapertura 2020);
- il rispetto del tetto del 30 per cento del limite di remunerazione delle funzioni non tariffate, ai sensi dell’art. 8-*sexies* del d.lgs. n. 502 del 1992, inserito dall’art. 15, c. 13, lett. g), del d.l. n. 95 del 2012;
- il valore del finanziamento sanitario di competenza dell’esercizio 2020, attribuito all’Ente con delibera regionale, è pari ad euro 757.818.433; la quota effettivamente trasferita per cassa all’Ente, come indicato nel questionario, entro il 31 dicembre, è pari ad euro 706.061.494 (93,17 per cento).

4.2.1 L’Analisi prestazioni intramoenia

Nella relazione un’analisi specifica è riservata alle prestazioni sanitarie intramoenia.

Il Collegio sindacale, al riguardo, non ha effettuato puntuali verifiche sull’esistenza di un’adeguata regolamentazione e sulla sua corretta applicazione. L’Organo di controllo ha, inoltre, specificato: “*Nel 2020 è stato sottoscritto il nuovo Regolamento ALPI e da settembre 2020 è stata completata la costruzione della relativa tariffa ed è stata avviata l’attività di formazione e di supporto nei confronti dei professionisti già autorizzati. La UOC competente è stata invitata dal Collegio a fornire costanti aggiornamenti sullo stato d’attuazione del nuovo regolamento per la gestione delle attività riferite alla libera professione e connesse alla*

contabilità separata". È stato, pertanto, chiesto all'Azienda di fornire aggiornamenti in merito. La Asl in sede di riscontro istruttorio ha dichiarato quanto segue: "...allo stato è conclusa l'attività di formazione e di supporto nei confronti dei Professionisti già autorizzati o intenzionati a dare avvio allo svolgimento di attività libero-professionale intramuraria, iniziata nel mese di settembre 2020 a cura della competente UOC Gestione Attività Amministrative dei Presidi Ospedalieri", precisando che per tutti i professionisti autorizzati allo svolgimento di Attività libero professionale intramuraria (ALPI) è attiva presso gli sportelli CUP un'agenda prestazionale con indicazione delle nuove tariffe, mentre sono in corso le istruttorie preliminari al rilascio di autorizzazione allo svolgimento di ALPI per un numero esiguo di istanze per le quali "...considerata la peculiarità, si rende necessaria l'acquisizione del parere preventivo da parte del Nucleo di Promozione e Verifica ALPI o del Collegio di Direzione". Alla luce di quanto dichiarato dall'Azienda, questa Corte auspica una pronta definizione delle istruttorie ancora in corso.

Dal punto di vista tecnico, specifica ancora l'Azienda: "...attraverso l'avvio del sistema di contabilità separata, la tariffa riproposta dai Professionisti assume la seguente composizione: - Percentuali di remunerazione del personale di supporto diretto (% dell'onorario del medico); - Fondo di Perequazione (% rispetto all'onorario del medico); - Fondo per incentivazione personale di supporto indiretto alla libera professione (% dell'onorario del medico); - Utile Balduzzi (% dell'onorario del medico)".

L'Organo di controllo ha attestato, altresì, che:

- la differenza tra i ricavi per le prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia e il costo per la compartecipazione al personale per tali servizi garantisce la copertura di tutti i costi (diretti e indiretti, compresi quelli connessi alle attività di prenotazione, riscossione degli onorari ed alla realizzazione dell'infrastruttura) relativi all'attività a carico dell'Azienda;
- i sistemi contabili dell'Ente non permettono di individuare i costi imputabili all'attività intramoenia, ed - attualmente - non esiste una contabilità separata per la medesima. Tuttavia, come indicato in sede istruttoria del precedente bilancio, la Asl dichiarava di aver aggiudicato la fornitura di servizi di consulenza, installazione, formazione per la definizione di un sistema di contabilità. È stato, pertanto, chiesto di comunicare lo stato dell'arte della procedura. Con nota di riscontro del 30 agosto 2022, l'Azienda ha dichiarato che: " con deliberazione D.G. n. 1001 del 13.08.2018, è stato affidato ... l'incarico triennale per la consulenza, l'installazione, la formazione e l'avvio per la definizione di un sistema di contabilità separata per la gestione della libera professione Intramoenia. Il predetto progetto è terminato nello scorso mese di febbraio 2022 con esito positivo e l'Ufficio ALPI ed i professionisti interessati utilizzano correntemente la sopra citata procedura. Le nuove tariffe applicate all'utenza, a fronte di prestazioni erogate in libera professione, sono costruite tenuto conto del ribaltamento dei costi diretti ed indiretti, in attuazione del nuovo Regolamento aziendale in materia di ALPI";
- 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. 2, c. 1, lett. e), d.l. n. 158 del 2012).

Al riguardo, il Collegio sindacale ha ribadito che: "...I costi della libera professione derivano, per una parte, dai costi direttamente imputati a tale linea di attività. I costi indiretti sono stati imputati tramite il ribaltamento con appositi driver. L'Azienda, in accordo con i professionisti, ha determinato un tariffario delle prestazioni erogate in regime ALPI, idoneo a garantire la copertura dei costi, diretti ed indiretti...ivi compresi quelli connessi all'attività di prenotazione. Le tariffe...comprendono, oltre all'onorario del Dirigente Medico e l'eventuale quota in favore del personale di supporto diretto ed indiretto, i costi sostenuti pro-quota stabiliti per ammortamento e la manutenzione della apparecchiatura, gli oneri fiscali e tributari, le quote di accantonamento dei fondi comuni previsti, le quote spettanti all'Azienda, nel rispetto delle diverse componenti e del peso di ognuna".

Di seguito è ricostruita la tabella relativa alle prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia presente nella nota integrativa del bilancio 2020.

Voce CE	PRESTAZIONI SANITARIE EROGATE IN REGIME DI INTRAMOENIA	2019	2020	Variazione importo	Variazione percentuale 2020/2019
AA0680	Ricavi intramoenia - Area ospedaliera	3.204.213	1.543.531	-1.660.682	-51,83
AA0690	Ricavi intramoenia - Area specialistica	206.852	64.639	-142.212	-68,75
AA0730	Ricavi intramoenia - Altro	265.811	176.538	-89.274	-33,59
AA0740	Ricavi intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	6.763	0	-6.763	-100,00
	TOTALE RICAVI INTRAMOENIA	3.683.639	1.784.708	-1.898.931	-51,55
BA1220	Compartecipazione al personale - Area ospedaliera	3.345.305	1.522.557	-1.822.748	-54,49
	QUOTE RETROCESSE AL PERSONALE (ESCLUSO IRAP)	3.345.305	1.522.557	-1.822.748	-54,49
	IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	250.349	172.558	-77.791	-31,07
	Costi diretti aziendali	0	0	0	-
	Costi generali aziendali	0	0	0	-
	Fondo perequativo	0	0	0	-
	TOTALE ALTRI COSTI INTRAMOENIA	250.349	172.558	-77.791	-31,07
	RICAVI - COSTI INTRAMOENIA	87.985	89.593	1.608	1,83

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

Come si evince dalla tabella, i ricavi per prestazioni erogate in regime di intramoenia, registrano, nel 2020, una evidente riduzione a causa della pandemia e si attestano ad euro 1.784.708.

I costi per la compartecipazione al personale per attività libero professionale intramoenia per l'area ospedaliera, pari a euro 1.522.557 (euro 3.345.305 nel 2019), risultano, nel loro totale, più che dimezzati (meno 54,49 per cento). Anche gli altri costi intramoenia (IRAP) sono in diminuzione del 31,07 per cento, passando da euro 250.349 nel 2019 ad euro 172.558 del 2020.

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

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

Peraltro, il lungo protrarsi della pandemia, che ha dilatato i tempi di esecuzione di molte prestazioni sanitarie ordinarie, con conseguente allungamento delle liste di attesa, ha determinato l'attivazione di uno sforzo da parte della Regione e delle Aziende sanitarie per un loro recupero. Pertanto, si ritiene strategica l'attività intramoenia e di conseguenza la *governance*, il controllo e l'utilizzo etico di tale istituto.

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

4.3. I costi della produzione

Dai dati in possesso della Sezione, comparati con quelli forniti dal Collegio sindacale, si ricava la seguente ricostruzione dei costi della produzione in confronto con l'esercizio 2019.

	2019	2020	Di cui per Covid	Netto Covid	Variazione percentuale 2020/2019 al lordo Covid	Variazione percentuale 2020/2019 al netto Covid
B) Costi della produzione	853.650.095	858.103.930	28.823.411	829.280.519	0,52	-2,85
B.1) Acquisti di beni	144.861.004	149.030.441	5.440.479	143.589.962	2,88	-0,88
B.1.A) Acquisti di beni sanitari	143.738.503	147.976.505	5.429.583	142.546.922	2,95	-0,83
B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	1.122.501	1.053.936	10.896	1.043.040	-6,11	-7,08
B.2) Acquisti di servizi	404.734.603	410.823.159	14.602.039	396.221.120	1,50	-2,10
B.2.A) Acquisti servizi sanitari	345.111.389	350.603.996	12.891.699	337.712.297	1,59	-2,14
B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	59.623.214	60.219.163	1.710.339	58.508.824	1,00	-1,87
B.2.B.1) Servizi non sanitari	56.221.696	57.365.657	1.473.244	55.892.413	2,03	-0,59
B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	2.365.942	2.264.450	237.095	2.027.355	-4,29	-14,31
B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)	1.035.576	589.056	0	589.056	-43,12	-43,12
B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	19.646.480	18.166.373	16.975	18.149.398	-7,53	-7,62
B.4) Godimento di beni di terzi	4.948.274	5.306.564	102.640	5.203.924	7,24	5,17
Totale Costo del personale (B5+B6+B7+B8)	239.128.740	239.359.293	8.398.351	230.960.942	0,10	-3,42
B.9) Oneri diversi di gestione	2.536.323	2.070.896	0	2.070.896	-18,35	-18,35
B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	67.470	117.896	0	117.896	74,74	74,74
B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	14.673.242	15.030.388	0	15.030.388	2,43	2,43
B.11.A) Ammortamento dei fabbricati	8.523.923	8.597.895	0	8.597.895	0,87	0,87
B.11.B) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	6.149.319	6.432.493	0	6.432.493	4,60	4,60
B.13) Variazione delle rimanenze	1.108.166	-2.449.612	0	-2.449.612	-321,05	-321,05
B.14) Accantonamenti dell'esercizio	21.945.793	20.648.531	262.927	20.385.604	-5,91	-7,11

Fonte: Elaborazione Sezione regionale di controllo su dati DDG, n. 981 del 2021. La presenza di eventuali scostamenti è dovuta agli arrotondamenti

I costi della produzione, al netto della gestione Covid-19, registrano una inversione di tendenza rispetto agli ultimi anni, evidenziando una riduzione (meno 2,85 per cento) e passano da euro 853.650.095 a euro 829.280.519. Al contrario, considerando anche i costi dell'emergenza, pari a euro

28.823.411, tale macroarea ammonta ad euro 858.103.930, con un aumento dello 0,52 per cento.

Rilevano, sul totale dei costi della produzione, le voci B.1) *Acquisto di beni* (17,37 per cento) e, maggiormente, B.2) *Acquisto di servizi* (47,88 per cento) che comprende la voce B.2.A) *Acquisto di servizi sanitari* (40,86 per cento sul totale dei costi della produzione, con un aumento del 1,59 per cento) e la voce B.2.B) *Acquisti di servizi non sanitari* (7,02 per cento).

Nell'ambito dei costi della produzione realizzata internamente, si evidenzia, quale voce di maggiore incidenza, il personale, pari al 27,89 per cento sul totale dei costi nel 2020 (28 per cento nel 2019).

Le voci vanno analizzate singolarmente, poiché, la dinamica della spesa si differenzia completamente a seconda della tipologia distinguendo fra: beni o servizi, sanitari o non sanitari.

4.3.1. Acquisto beni sanitari e non sanitari

Come si evince dalla successiva tabella, la voce *Acquisti di beni*, pari ad euro 149.030.441, è in aumento del 2,88 per cento. Preme precisare che, al netto della gestione Covid, tali costi risultano pari a euro 143.589.962, in diminuzione (0,88 per cento) rispetto al 2019 (euro 144.861.004).

	2019	2020	Di cui per Covid	Netto Covid	Variazione percentuale 2020/2019 al lordo Covid	Variazione percentuale 2020/2019 al netto Covid
B.1) Acquisti di beni	144.861.004	149.030.441	5.440.479	143.589.962	2,88	-0,88
B.1.A) Acquisti di beni sanitari	143.738.503	147.976.505	5.429.583	142.546.922	2,95	-0,83
B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	82.243.485	85.759.934	1.306.567	84.453.367	4,28	2,69
B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti	389.186	282.814	0	282.814	-27,33	-27,33
B.1.A.3) Dispositivi medici	55.215.300	52.369.641	3.111.547	49.258.094	-5,15	-10,79
B.1.A.4) Prodotti dietetici	1.647.101	1.964.693	183.249	1.781.444	19,28	8,16
B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	2.892.431	3.247.785	0	3.247.785	12,29	12,29
B.1.A.6) Prodotti chimici	119.412	81.833	26.804	55.029	-31,47	-53,92
B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	29.508	12.660	0	12.660	-57,10	-57,10
B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	1.202.080	4.256.879	801.416	3.455.463	254,13	187,46
B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	265	0	265	-	-
B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	1.122.501	1.053.936	10.896	1.043.040	-6,11	-7,08
B.1.B.1) Prodotti alimentari	628	146	0	146	-76,75	-76,75
B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	73.829	87.409	0	87.409	18,39	18,39
B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	230.719	207.491	0	207.491	-10,07	-10,07
B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	525.877	432.770	1.983	430.787	-17,71	-18,08
B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	116.231	93.150	0	93.150	-19,86	-19,86
B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	175.218	232.969	8.913	224.056	32,96	27,87

Fonte: Elaborazione Sezione regionale di controllo su dati DDG. n. 981 del 2021. La presenza di eventuali scostamenti è dovuta agli arrotondamenti

Dall'analisi della composizione della voce in esame è emerso che parte preponderante (99,29 per cento) è, correttamente, rappresentata dagli acquisti di beni sanitari.

Tale sottoclasse, complessivamente considerata, è, infatti, pari ad euro 147.976.505 e registra un aumento del 2,95 per cento rispetto al 2019. Al riguardo, dalla nota integrativa si legge come: "La principale causa dell'incremento di circa € 4.715.000 degli acquisti di beni sanitari è imputabile principalmente ai prodotti farmaceutici ed emoderivati ma anche all'acquisto di dispositivi medici. Tale incremento deriva

principalmente dall'immissione in commercio di nuovi farmaci innovativi e dall'estensione dei farmaci esistenti nelle indicazioni terapeutiche".

Nella relazione sulla gestione, in merito all'incremento degli acquisti di beni sanitari, l'Azienda precisa, inoltre, che: " *anche l'aumento di tale voce è stato influenzato dallo stato di emergenza da Covid-19*".

Nell'ambito della sottovoce in questione rilevante è la valorizzazione dei *Prodotti farmaceutici ed emoderivati* - euro 85.759.934 (di cui euro 1.306.567 derivanti dalla gestione Covid) - che costituisce il 57,55 per cento del totale dei costi per acquisto di beni sanitari e che continua ad aumentare (4,28 per cento), seppur in misura minore rispetto alle precedenti annualità.

Dal verbale del Tavolo di dicembre 2021 si legge come l'importo iscritto dall'Azienda sia al netto delle note di credito ricevute che ammontano ad euro 1.334.000 circa.

Si legge, ancora, nella nota integrativa che la spesa per acquisto di prodotti dietetici ammonta ad euro 1.964.693, di cui euro 183.249 legati all'emergenza Covid, in incremento rispetto al precedente esercizio di circa 300.000 euro.

L'Azienda precisa, infine, di non aver effettuato acquisti di beni sanitari dalle altre Asl regionali.

Anche la voce *Dispositivi medici* risulta consistente, rappresentando il 35,15 per cento del totale dei costi per acquisto di beni sanitari. Complessivamente considerata la posta è pari, in valore assoluto, ad euro 52.369.641 e risulta diminuita del 5,15 per cento rispetto all'esercizio precedente.

Al netto dei costi emergenziali, pari ad euro 3.111.547, la riduzione sale al 10,79 per cento.

Dalla relazione sulla gestione si legge che tale decremento è stato determinato dall'aggiudicazione di nuove gare nel corso dell'anno a prezzi inferiori, oltreché dalla riduzione (meno 27 per cento) dell'attività chirurgica.

Nel questionario, il Collegio sindacale ha specificato 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, che - tuttavia - non sono stati raggiunti. L'Organo di controllo ha sottolineato che: " *Il tetto non è stato raggiunto in quanto con la pandemia è aumentato l'utilizzo di molti dispositivi. Per molti dispositivi l'enorme richiesta ha generato una carenza sul mercato con conseguente aumento anche dei prezzi*".

Dal verbale del Tavolo di dicembre 2021 si osserva che i costi associati al Covid, come rendicontati dalla Regione, trovano copertura nel finanziamento pre-Covid, in quanto non risultano costi incrementali dal 2019 al 2020 e, pertanto, i costi cessanti ovvero quelli rifinalizzati alla gestione dell'emergenza, hanno compensato i costi emergenti per l'assistenza Covid.

Si legge, inoltre, che - come previsto dalle linee guida - il costo dei dpi legati alla pandemia deve essere iscritto alla voce CE BA0290 " *Altri beni e prodotti sanitari*". Al riguardo l'Azienda sottolinea - nella relazione sulla gestione - che tali spese, pari ad euro 801.416, sono correttamente appostate nella voce di CE indicata, che complessivamente considerata registra un cospicuo incremento di

euro 3.054.799.

Questa Corte accoglie positivamente la riduzione dei costi dei beni sanitari - al netto di quelli derivanti dall'emergenza sanitaria - poiché, in condizioni di normalità e pur considerando che si tratta della tutela del bene primario della salute, occorre sinergicamente: attuare un'attenta vigilanza su ogni tipologia di costi; il monitoraggio di eventuali spese ulteriori, allo scopo di individuare tra queste i costi comprimibili; utilizzare sempre la leva della scelta concorrenziale sul mercato. Inoltre, occorre pervenire ad un rafforzamento delle capacità di gestione della spesa farmaceutica e degli emoderivati nonché dei dispositivi medici, valutando, al contempo, l'eventualità di un accrescimento della gestione in forma diretta e tenendo ben presente la possibilità di fare ricorso a prodotti generici. La Sezione ribadisce e sottolinea l'importanza e lo sviluppo di un'attività di controllo che deve essere di ampio respiro, utilizzando anche valori di riferimento del mercato privato e ricorda la necessità che ogni acquisto sia effettuato nel rispetto del principio della concorrenzialità e della trasparenza.

La sottoclasse B.1.B) *Acquisti di beni non sanitari*, pari ad euro 1.053.936 di cui euro 10.896 riferibili al Covid, registra una diminuzione del 6,11 per cento rispetto al 2019 dovuta, principalmente, alla riduzione degli acquisti di supporti informatici e di cancelleria, del materiale per manutenzione e di carburante.

4.3.2. Acquisti di servizi sanitari

Le prestazioni annotate alla voce *Acquisti di servizi sanitari* sono ripartite nella seguente tabella - in confronto con il precedente esercizio - in due gruppi a seconda che provengano da soggetti privati o pubblici. Questi ultimi sono ulteriormente distinguibili in due sottogruppi: acquisti di servizi sanitari da soggetti pubblici della Regione (mobilità intraregionale) ed acquisti di servizi sanitari da soggetti pubblici extraregionali (mobilità extraregionale).

Sono evidenziate, altresì, la gestione Covid e quella al netto Covid.

La macro-voce, pari ad euro 350.603.996, complessivamente considerata registra un incremento di euro 5.492.607 (più 1,59 per cento), al contrario al netto della gestione Covid presenta una riduzione di euro 7.399.092 (meno 2,14 per cento). Come evidenziato nella relazione sulla gestione, in tale categoria, i servizi sanitari per assistenza ospedaliera - che comprendono anche l'assistenza sanitaria presso i privati - rappresentano la quota principale con un importo pari ad euro 100.810.830 contro gli euro 98.783.847 del 2019, con un incremento del 2,05 per cento, di cui per acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera da privato per Covid-19 euro 1.418.104. Si legge, ancora, nella relazione che i costi per l'assistenza farmaceutica sono pari a 58.415.044 euro, a fronte dei 62.200.075 euro del 2019, con una consistente diminuzione (meno 6,09 per cento) a causa della distribuzione per conto, mentre i servizi sanitari per medicina di base, pari ad euro 47.171.915, sono in aumento

rispetto all'annualità precedente essenzialmente per i costi riferiti alle attività legate all'emergenza sanitaria, in particolare ai medici addetti al servizio telefonico dedicato, ai medici per il servizio di medicina generale.

	2019	2020	Di cui per Covid	Netto Covid	Variazione percentuale 2020/2019 al lordo Covid	Variazione percentuale 2020/2019 al netto Covid
B.2.A) Acquisti servizi sanitari	345.111.389	350.603.996	12.891.699	337.712.297	1,59	-2,14
B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	45.956.299	47.171.572	1.525.000	45.646.572	2,64	-0,67
B.2.A.1.1) - da convenzione	45.569.210	46.757.690	1.525.000	45.232.690	2,61	-0,74
B.2.A.1.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	89.104	107.498	0	107.498	20,64	20,64
B.2.A.1.3) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale	297.984	306.383	0	306.383	2,82	2,82
B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	62.200.075	58.415.044	0	58.415.044	-6,09	-6,09
B.2.A.2.1) - da convenzione	60.422.928	56.623.286	0	56.623.286	-6,29	-6,29
B.2.A.2.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	951.327	890.097	0	890.097	-6,44	-6,44
B.2.A.2.3) - da pubblico (Extraregione)	825.820	901.661	0	901.661	9,18	9,18
B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	29.064.952	27.293.222	0	27.293.222	-6,10	-6,10
B.2.A.3.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	6.266.629	6.923.908	0	6.923.908	10,49	10,49
B.2.A.3.5) - da pubblico (Extraregione)	9.411.099	8.050.862	0	8.050.862	-14,45	-14,45
B.2.A.3.7) - da privato - Medici SUMAI	4.641.356	4.294.481	0	4.294.481	-7,47	-7,47
B.2.A.3.8) - da privato	8.589.064	7.867.680	0	7.867.680	-8,40	-8,40
B.2.A.3.9) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	156.804	156.291	0	156.291	-0,33	-0,33
B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	27.514.151	25.935.319	0	25.935.319	-5,74	-5,74
B.2.A.4.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	3.277.999	2.708.734	0	2.708.734	-17,37	-17,37
B.2.A.4.4) - da privato (intraregionale)	23.234.839	22.452.613	0	22.452.613	-3,37	-3,37
B.2.A.4.5) - da privato (extraregionale)	1.001.313	773.973	0	773.973	-22,70	-22,70
B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	11.299.586	8.721.215	0	8.721.215	-22,82	-22,82
B.2.A.6.4) - da privato	11.299.586	8.721.215	0	8.721.215	-22,82	-22,82
B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	98.783.847	100.810.830	1.418.104	99.392.726	2,05	0,62
B.2.A.7.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	45.376.994	45.785.208	0	45.785.208	0,90	0,90
B.2.A.7.3) - da pubblico (Extraregione)	42.334.944	44.837.237	0	44.837.237	5,91	5,91
B.2.A.7.4) - da privato	9.676.725	9.067.119	1.418.014	7.649.105	-6,30	-20,95
B.2.A.7.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	1.395.184	1.121.265	0	1.121.265	-19,63	-19,63
B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	11.498.643	12.794.533	0	12.794.533	11,27	11,27
B.2.A.8.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	3.182.038	3.132.829	0	3.132.829	-1,55	-1,55
B.2.A.8.3) - da pubblico (Extraregione) - non soggette a compensazione	0	2.102	0	2.102	-	-
B.2.A.8.4) - da privato (intraregionale)	6.711.101	7.607.629	0	7.607.629	13,36	13,36
B.2.A.8.5) - da privato (extraregionale)	1.605.503	2.051.973	0	2.051.973	27,81	27,81
B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	13.579.597	15.202.970	0	15.202.970	11,95	11,95

B.2.A.9.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	9.144.389	10.232.782	0	10.232.782	11,90	11,90
B.2.A.9.3) - da pubblico (Extraregione)	2.164.926	2.354.919	0	2.354.919	8,78	8,78
B.2.A.9.4) - da privato (intraregionale)	2.270.282	2.615.270	0	2.615.270	15,20	15,20
B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione	781.268	545.387	0	545.387	-30,19	-30,19
B.2.A.10.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	453.730	132.313	0	132.313	-70,84	-70,84
B.2.A.10.3) - da pubblico (Extraregione)	327.539	413.075	0	413.075	26,11	26,11
B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	5.181.893	6.396.152	144.442	6.251.710	23,43	20,65
B.2.A.11.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	137.761	136.073	0	136.073	-1,23	-1,23
B.2.A.11.3) - da pubblico (Extraregione)	218.801	255.310	0	255.310	16,69	16,69
B.2.A.11.4) - da privato	4.825.331	6.004.770	144.442	5.860.328	24,44	21,45
B.2.A.12) Acquisto prestazioni sociosanitarie a rilevanza sanitaria	23.327.015	23.341.265	485.332	22.855.933	0,06	-2,02
B.2.A.12.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	1.497.006	1.493.533	0	1.493.533	-0,23	-0,23
B.2.A.12.2) - da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)	68.790	86.309	0	86.309	25,47	25,47
B.2.A.12.5) - da privato (intraregionale)	19.715.419	20.021.004	485.332	19.535.672	1,55	-0,91
B.2.A.12.6) - da privato (extraregionale)	2.045.799	1.740.419	0	1.740.419	-14,93	-14,93
B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-professionale (intramoenia)	3.345.305	1.522.557	0	1.522.557	-54,49	-54,49
B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	835.562	508.403	0	508.403	-39,15	-39,15
B.2.A.15) Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	9.242.721	13.384.106	2.023.675	11.360.431	44,81	22,91
B.2.A.15.1) Consulenze sanitarie e sociosan. da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	57.433	39.030	0	39.030	-32,04	-32,04
B.2.A.15.2) Consulenze sanitarie e sociosanit. da terzi - Altri soggetti pubblici	714.956	1.620.149	0	1.620.149	126,61	126,61
B.2.A.15.3) Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanit. da privato	8.470.332	11.724.927	2.023.675	9.701.252	38,42	14,53
B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	2.500.478	8.561.423	7.295.147	1.266.276	242,39	-49,36
B.2.A.16.1) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione	74.890	35.994	0	35.994	-51,94	-51,94
B.2.A.16.2) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione	0	7.598.749	7.219.019	379.730	-	-
B.2.A.16.3) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico (Extraregione)	281.927	151.585	0	151.585	-46,23	-46,23
B.2.A.16.4) Altri servizi sanitari da privato	27.302	291.083	76.128	214.955	966,16	687,32
B.2.A.16.5) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva	2.116.359	484.012	0	484.012	-77,13	-77,13
Servizi sanitari da privato	211.658.077	209.892.686	4.147.591	205.745.095	-0,83	-2,67
servizi sanitari da pubblico	129.272.445	138.680.351	7.219.019	131.461.332	7,28	-5,21
<i>di cui da pubblico extra Regione (mobilità extraregionale)</i>	<i>57.979.399</i>	<i>57.757.145</i>			<i>-0,38</i>	
<i>di cui da Aziende sanitarie pubbliche della Regione (compresa la mobilità intraregionale)</i>	<i>70.509.301</i>	<i>71.617.998</i>			<i>1,57</i>	
<i>di cui da altri soggetti pubblici della Regione</i>	<i>783.746</i>	<i>9.305.207</i>			<i>1087,28</i>	
ALTRO	4.180.867	2.030.960			-51,42	

Fonte: Elaborazione Sezione regionale di controllo su dati DDG. n. 981 del 2021. La presenza di eventuali scostamenti è dovuta agli arrotondamenti

Nel dettaglio, le voci che nel 2020 hanno registrato aumenti significativi, senza essere state coinvolte dalla gestione Covid, sono:

- l'assistenza psichiatrica residenziale e semiresidenziale, pari ad euro 12.794.533, con una crescita dell'11,27 per cento;
- le prestazioni di distribuzione farmaci File F - euro 15.202.970 - in incremento dell'11,95 per cento.

Al contrario registrano una contrazione:

- gli acquisti di servizi sanitari per farmaceutica (meno 6,09 per cento), per assistenza specialistica ambulatoriale (meno 6,10 per cento), per assistenza riabilitativa (meno 5,74 per cento);
- le prestazioni termali in convenzione che passano da euro 781.268 del 2019 ad euro 545.387 del 2020 (meno 30,19 per cento);
- i rimborsi, assegni e contributi sanitari in diminuzione del 39,15 per cento.

Le voci che, nel 2020, risultano aumentate in conseguenza dell'aggravio dei costi per la gestione epidemiologica sono:

- acquisti di servizi sanitari per medicina di base convenzionata che aumenta del 2,64 per cento, passando da euro 45.956.299 a euro 47.171.572, di cui euro 1.525.000 per gestione emergenziale.

In merito alla spesa complessiva regionale, dal verbale del Tavolo di dicembre 2021 emerge che i costi associati al Covid trovano copertura nel finanziamento pre-Covid. Si legge, inoltre, che il costo del rinnovo contrattuale 2016-2018, riferito all'annualità in esame, del personale convenzionato è "al costo" come disposto dall'articolo 38 del decreto-legge n. 23 del 2020.

Riguardo a quest'ultimo aspetto, come richiesto dalla Regione in sede di rettifica e integrazione del bilancio di esercizio 2020 (determinazione DPF012/33 del 7 settembre 2021), l'Azienda ha, pertanto, proceduto all'eliminazione degli accantonamenti erroneamente effettuati a fronte dei rinnovi contrattuali 2016-2018 della medicina convenzionata, per un importo di euro 1.981.755;

- acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera - euro 100.810.830 - in crescita del 2,05 per cento, relativi agli acquisti da privati, di cui relativi al Covid euro 1.418.104. In merito, dal verbale del Tavolo di dicembre 2021 si evidenziano aggiornamenti circa la sottoscrizione dei contratti con gli erogatori privati. In particolare:

- con d.g.r. n.153 del 16 marzo 2021 è stato approvato lo schema contrattuale per l'area ospedaliera e territoriale nel biennio 2020-2021, tenendo conto della regolamentazione delle prestazioni che vengono remunerate in continuità mediante l'assegnazione dei tetti provvisori 2020-2021;
- con d.g.r. n. 510 del 4 agosto 2021 sono stati assegnati i tetti di spesa per gli anni 2020 e 2021 per l'assistenza ospedaliera, per un valore complessivo di 133,1 mln di euro per il 2020 e per l'assistenza ambulatoriale (laboratori di analisi, FKT, radiologia e case di cura), confermando

provvisoriamente per il 2020 i tetti di spesa stabiliti per il 2019, per complessivi 29,3 mln di euro. La Regione rimanda ad un successivo atto la contrattualizzazione delle strutture private accreditate per la specialistica ambulatoriale date le ordinanze Tar n. 84 del 2021 e Tar n. 98 del 2021, rese nei confronti di strutture private neo-accreditate per la specialistica ambulatoriale, al momento non contrattualizzate;

- con d.g.r. n. 656 del 2021 sono stati assegnati i tetti di spesa per gli anni 2020 e 2021 per la riabilitazione extra-ospedaliera ex art. 26, per complessivi 59,6 mln di euro e i tetti di spesa per complessivi 43,4 mln di euro, per RSA, RA, psicoriabilitazione e Terme. Anche in questo caso la Regione rimanda a successivi provvedimenti in merito alla riqualificazione del rapporto istituzionale con le aziende pubbliche di servizi alla persona (ASP) e gli istituti pubblici di assistenza e beneficenza (IPAB), che hanno partecipato alla negoziazione 2019;
- le prestazioni di trasporto sanitario registrano un incremento di euro 1.214.259, di cui euro 144.442 riferiti al Covid;
- le prestazioni sociosanitarie a rilevanza sanitaria, con una lievissima crescita dello 0,06 per cento, in particolare da privato intraregionale, passano da euro 19.715.419 a euro 20.021.004, di cui euro 485.332 per gestione Covid;
- consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie che aumentano del 44,81 per cento, passando da euro 9.242.721 a euro 13.384.106. Al riguardo, il verbale del Tavolo di dicembre 2021 evidenzia un decremento delle consulenze sanitarie e sociosanitarie da altri soggetti pubblici in conseguenza della riclassificazione operata dall'Azienda da tale voce ad "*Altri servizi sanitari*".

Dalla relazione sulla gestione si legge, inoltre, che nella macro-voce consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie, sono inseriti i costi delle collaborazioni co.co.co da privato e interinali - legate all'emergenza Covid - per euro 2.023.675;

- gli altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria risultano in crescita del 242,39 per cento, passando da euro 2.500.478 del 2019 ad euro 8.561.423 del 2020. Di questi euro 7.219.019 sono costi per i tamponi.

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

Continuando con l'analisi delle voci della sopra riportata tabella, preme precisare che i dati analizzati, riclassificati per fattori di produzione tra pubblico e privato, risultano, rispettivamente in

proporzioni pari al 39,6 per cento e al 59,9 per cento.

Si osserva che i servizi sanitari da privato rimangono d'importo consistentemente superiore e registrano una leggera riduzione (meno 0,83 per cento) considerando anche i costi dell'emergenza sanitaria. Al netto di tali costi speciali si rileva, favorevolmente, una riduzione (meno 2,67 per cento) di circa 6.000.000 di euro e, pertanto, una maggior autonomia da privati.

I costi dei servizi sanitari da pubblico, al contrario, crescono del 7,3 per cento. La voce afferente ai costi della mobilità intraregionale da altri soggetti pubblici della Regione registra un incremento dell'1,57 per cento, passando da euro 70.509.301 a euro 71.617.998 di cui euro 7.219.019 per gestione emergenziale.

Si osserva favorevolmente che il differenziale delle tariffe TUC (tariffa unica convenzionale), fino al precedente esercizio iscritto insieme con le poste di mobilità, nell'annualità in esame sono correttamente rilevate esclusivamente dalla GSA.

4.3.3. Assistenza farmaceutica

La voce B.2.A.2) *Acquisto di servizi sanitari per farmaceutica* nella composizione dei costi di produzione affidati a terzi scende ulteriormente nel 2020 (-6,29 per cento).

Il Collegio sindacale ha segnalato che:

- per l'assistenza farmaceutica sono stati attribuiti all'Azienda obiettivi da parte della Regione, che non sono stati raggiunti. Sottolinea che: *“Nel 2020 si è verificata una contrazione della spesa farmaceutica sia ospedaliera che diretta, mentre è aumentata la spesa della distribuzione per conto. Nonostante tali variazioni il tetto è stato superato”*;
- l'Azienda ha attivato la distribuzione diretta dei farmaci;
- le componenti della spesa farmaceutica, come indicato nel questionario, sono:
 - spesa farmaceutica ospedaliera: euro 26.694.519, in riduzione rispetto al 2019 (euro 30.549.158);
 - spesa per la distribuzione diretta: euro 41.232.787, in lieve diminuzione rispetto al 2019 (euro 42.686.585);
 - spesa per la distribuzione per conto, in aumento di euro 1.300.000 circa, passando da euro 14.111.571 ad euro 15.404.662;
 - spesa farmaceutica convenzionata: euro 56.623.000, in diminuzione rispetto al 2019 (euro 62.200.074).

Al riguardo, nella d.g.r. n. 218 del 2021, sono riportati i tetti di spesa del 2020 e le previsioni del 2021, che per la Asl di Lanciano-Vasto-Chieti sono pari a:

- farmaceutica convenzionata: euro 61.603.862;
- farmaceutica per acquisti diretti di gas medicinali: euro 1.576.902;
- farmaceutica per acquisti diretti (comprensente farmaceutica ospedaliera,

distribuzione diretta e per conto): euro 49.143.931.

Dall'esame della documentazione agli atti, si evince – pertanto - che l'Azienda non ha rispettato il limite per gli acquisti diretti.

Preliminarmente si rileva che la somma relativa alla distribuzione per conto indicata dalla Asl è pari ad euro 15.435.439, evidenziando una leggera discrasia con l'importo di euro 15.404.662 indicato, invece, nel questionario (pag. 12). Inoltre, si evidenzia dal riscontro fornito con nota del 18 luglio 2022 (allegato 3) una spesa per farmaci erogati in DPC pari ad euro 18.107.111. In sede di riscontro istruttorio, l'Ente ha precisato che: *“l'importo indicato nella relazione del Servizio Farmaceutico Territoriale...pari ad euro 18.107.111, è stato estratto dal sistema di elaborazione regionale delle ricette per la Regione Abruzzo (Farmadati), che risulta differente rispetto al dato elaborato dalla ASL Capofila di Pescara ai fini della contabilizzazione dei costi DPC (tab. 56 della nota integrativa), pari complessivamente a € 15.435.438,65, verosimilmente a causa del mancato aggiornamento dei prezzi di gara farmaci della Regione Abruzzo da parte di Farmadati. Mentre per mero errore è stato indicato l'importo di euro 15.404.662 nel questionario”*.

Al riguardo, questa Sezione raccomanda di prestare maggiore attenzione nella compilazione del questionario.

In merito al mancato rispetto del tetto di spesa per gli acquisti diretti, l'Azienda, alla quale sono stati chiesti chiarimenti, ha - inizialmente evidenziato che dai costi per acquisti diretti devono essere sottratti quelli per farmaci innovativi coperti dal relativo fondo (euro 5.048.855) e le somme rese dalle aziende farmaceutiche a titolo di *payback* (euro 2.693.868). Al netto di tali importi il tetto non risulta, comunque, rispettato.

La Asl ha, inoltre, aggiunto che: *“La spesa per acquisti diretti dei farmaci è storicamente eccedente il tetto prefissato in tutta Italia, sia su base nazionale che regionale...A livello nazionale lo scostamento del tetto degli acquisti diretti...è stato del 2,31%, a livello regionale del 4,01%. La ASL 02 ha registrato uno scostamento del 2,86%, superiore a quello nazionale ma inferiore a quello regionale”*.

L'Azienda ha, infine, sottolineato che la somma totale per il 2020 è da ascrivere per circa il 50 per cento a farmaci in distribuzione diretta, per circa il 30 per cento a consumi ospedalieri e per il restante 20 per cento alla distribuzione per conto.

Al fine di ridurre la spesa per gli acquisti diretti il Collegio di Direzione della Asl, il 9 gennaio 2020, ha esitato un'analisi dell'andamento di tali costi nel periodo 2017-2019, con previsione per il 2020, individuando le misure da adottare, tra le quali:

- il monitoraggio dei consumi e dell'appropriatezza prescrittiva, sia in ambito ospedaliero sia territoriale, con ottimizzazione della distribuzione diretta dei farmaci in dimissione;
- definizione di linee di indirizzo per la prescrizione di categorie di farmaci con alto impatto sulla spesa farmaceutica, attraverso il monitoraggio della prescrizione di farmaci “alto spendenti”;

- monitoraggio dell'attività prescrittiva e incentivazione della prescrizione dei farmaci biologici o biosimilari, incrementando l'utilizzo dei farmaci biosimilari;
- razionalizzazione dell'uso del farmaco in ospedale, con particolare riferimento alla corretta gestione delle procedure previste nei registri di monitoraggio AIFA (verifica eleggibilità pazienti, *follow up*, chiusura schede ai fini del recupero del *payback*).

In sede di esame del precedente bilancio, l'Azienda dichiarava, in particolare, che l'incremento dell'uso di farmaci biosimilari e con brevetto scaduto, avrebbe permesso di mantenere la spesa costante a fronte di un incremento del consumo e che gli effetti sortiti sarebbero stati più rilevanti nel corso del 2020. Al riguardo sono stati chiesti aggiornamenti. La Asl ha fornito riscontro in data 6 settembre 2022 comunicando l'elenco dei farmaci biologici a brevetto scaduto monitorati per l'anno 2020, sottolineando come la spesa aziendale per uno di questi è scesa nel 2020 rispetto al 2019 del 26,8 per cento (euro 263.552) a fronte di un consumo sostanzialmente stabile. Il risparmio economico è da attribuirsi all'aumento dell'utilizzo di farmaco biosimilare da parte di tutte le UU.OO. di Oncologia.

Complessivamente, precisa l'Ente, "*...si assiste ad un aumento sostanziale della spesa per farmaci biosimilari (+69%), a fronte di una diminuzione della spesa sia per i farmaci originator che per quelli coperti da brevetto: tale fenomeno ha causato una diminuzione di spesa totale per la classe L04AB di 782.000 € nel 2020 rispetto al 2019 (-16%)*" e ancora "*In totale, dall'uso dei farmaci biosimilari nel 2020 si è ottenuto un risparmio di 1.045.000 € rispetto al 2019*", nonostante nell'anno 2020 fosse ancora in vigore il DCA n.21 dell'8 marzo 2016, che limitava l'indicazione di utilizzo del farmaco biosimilare ai pazienti cd. "*naive*" e non a quelli già in trattamento con farmaco cd. "*originator*"; come pure - nell'annualità in esame - fossero ancora validi i piani terapeutici redatti nel corso del 2019 per i pazienti in trattamento con i farmaci *originator*.

Tali fattori, specifica la Asl, hanno limitato di fatto l'utilizzo dei farmaci biosimilari ai soli pazienti considerati *naive* nei confronti della terapia.

Questa Sezione, nella consapevolezza che sull'avvio di tali misure ha avuto un impatto negativo l'emergenza sanitaria, e alla luce di quanto comunicato dalla Asl raccomanda di proseguire con le azioni intraprese al fine di incrementare il risparmio di spesa attraverso l'utilizzo di farmaci biosimilari.

Giova ricordare l'attenzione di questa Sezione a tali acquisti segnalando che l'eventuale dismissione di farmaci scaduti, con acquisto *medio tempore* di farmaci analoghi, potrebbe configurarsi quale fonte di danno.

Preme a questa Corte sottolineare, inoltre, il valore di ogni terapia finalizzata alla tutela della salute ed il doveroso rispetto alle prescrizioni che sono un riflesso della missione di ogni medico il quale, al contempo, deve agire nel rispetto della spesa di risorse della collettività.

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

4.3.4. I Sistemi di controllo dei costi

Sul punto il Collegio sindacale ha attestato che:

- l'Azienda ha attivato misure di controllo dell'appropriatezza prescrittiva in ambito ospedaliero e in ambito territoriale, che il Collegio ha ritenuto adeguate;
- con riguardo al monitoraggio delle prestazioni ospedaliere, ed in particolare di quelle ad alto rischio di non appropriatezza indicate negli allegati del d.p.c.m. 12 gennaio 2017, il Collegio sindacale ha fornito le seguenti informazioni:

Percentuale-obiettivo minimo di cartelle cliniche da monitorare sul totale delle prestazioni ospedaliere erogate		Percentuale delle cartelle cliniche da controllare inerenti alle prestazioni ad alto rischio di non appropriatezza (d.p.c.m. 12.01.2017 - all. 6A e 6B)		Percentuale prestazioni di ricovero ospedaliero risultate non appropriate sul totale delle cartelle cliniche
indicata dalla Regione	effettivamente controllate dall'Azienda	Indicata dalla Regione	effettivamente controllate dall'Azienda sul totale prestazioni erogate	
10,00%	26,65%	2,50%	8,13%	0,17%

Si rileva una percentuale di cartelle monitorate sul totale delle prestazioni ospedaliere superiore (26,65 per cento) rispetto a quelle indicate come obiettivo dalla Regione (10 per cento), più che raddoppiata rispetto all'esercizio precedente quando era pari all'11,75 per cento.

Al contrario, per le prestazioni ad alto rischio di inappropriatazza si registra una riduzione delle cartelle effettivamente monitorate rispetto al 2019, tanto che la quota passa dal 14,25 all'8,13 per cento, contro una percentuale obiettivo della Regione del 2,50 per cento.

Si evidenzia, pertanto, un tasso delle prestazioni di ricovero ospedaliero non appropriate sul totale delle cartelle controllate dello 0,17 per cento, in positivo miglioramento rispetto all'esercizio precedente, quando era stato pari al 5,59 per cento.

Questa Sezione raccomanda la significatività del campionamento ed osserva non esser stati rilevati ricoveri ospedalieri non appropriati. Il costo di un ricovero è molto alto e l'offerta non è illimitata; per tali ragioni è necessario il massimo scrupolo nell'attività di vigilanza e controllo;

- è stato attivato, da parte dell'Ente, un sistema di monitoraggio delle attività assistenziali e della loro qualità, come previsto dall'art. 1, c. 522, della l. n. 208 del 2015 e s.m., che risulta, tra l'altro in raccordo con il sistema di monitoraggio regionale e in coerenza con il programma nazionale di valutazione degli esiti. Al riguardo il Collegio specifica che "Con DGR n. 525/2017 la Regione

Abruzzo ha istituito un sistema di misurazione interna dell'assistenza ospedaliera denominato MIS.MI (Misurare per Migliorare), in coerenza con il PNE e le disposizioni contenute del D.M. del 21/6/2016" e ancora "...la DGR 340/2017 demanda all'Agenzia Sanitaria Regionale il monitoraggio degli indicatori contenuti negli specifici PDTA emanati dalla regione che sono in coerenza con gli indicatori del Programma Nazionale Esiti". Conseguentemente la Asl svolge attività di audit interno su determinati percorsi clinico assistenziali utilizzando alcuni degli indicatori del Programma nazionale esiti ai fini del monitoraggio dell'assistenza sanitaria, che sono successivamente discussi in sede di audit con le unità operative di pertinenza. In ottemperanza, infine, a quanto previsto dalla normativa regionale l'Azienda fornisce alla Regione sia i flussi informativi necessari sia i dati del monitoraggio sullo stato di attuazione degli specifici percorsi diagnostici terapeutici assistenziali (PDTA).

Questa Corte, nel prendere atto positivamente dell'attività di controllo e monitoraggio posta in essere dall'Azienda nonché delle azioni intraprese ai fini dell'efficientamento dell'appropriatezza prescrittiva e considerata l'emergenza pandemica che, inevitabilmente, ha modificato tempi, dinamiche e procedure, raccomanda - comunque - il loro rafforzamento ed al Collegio di proseguire nella vigilanza costante sugli uffici e sulle procedure dei controlli interni, funzionali all'ottimizzazione delle strutture ed alla preservazione del patrimonio, in conformità con quanto approvato con il Piano strategico aziendale.

4.3.5. Il rischio sanitario

L'Azienda sanitaria ha svolto un'attività sistematica al fine di monitorare, prevenire e gestire il rischio sanitario (quale tipologia di "risk management"), ai sensi del comma 539 dell'articolo 1 della legge n. 208 del 2015.

L'Organo di controllo sottolinea che: "...è stata attivata apposita funzione per il monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio clinico. Sono stati attivati percorsi di audit finalizzati allo studio dei processi interni e delle criticità più frequenti, anche mediante segnalazione anonima del quasi errore (incident reporting strutturato) e analisi delle possibili attività finalizzate alla messa in sicurezza dei pazienti". Dichiarò, inoltre, l'attuazione delle linee di indirizzo regionali per la segnalazione degli eventi sentinella e per l'inserimento dei dati ad essi relativi e alle denunce sinistri nella banca dati SIMES, oltre all'attivazione dei citati percorsi di audit finalizzati alla rilevazione del rischio di inappropriately nei percorsi diagnostici e terapeutici.

L'Azienda promuove e attua, di poi, corsi di formazione sulle tematiche del rischio clinico e di quello infettivo al fine di sensibilizzare gli operatori alla cultura della sicurezza. Infine, il *Clinical Risk manager* partecipa alle sedute ed alle attività del Comitato valutazione sinistri allo scopo di apprendere dall'esperienza offerta in sede di contenzioso le opportune informazioni necessarie per

attivare le azioni di miglioramento con gli strumenti a disposizione del *Risk management* (M&M, Audit, Incident reporting, RCA, FMEA).

Questa Corte, nel prendere atto di quanto esposto dall'Azienda e considerata, per l'anno in esame, la minor richiesta di prestazioni sanitarie e di ricoveri non legati all'emergenza da Covid-19, sottolinea l'importanza di tale attività di valutazione, da cui deriva una forma di prevenzione che si deve riflettere sia in miglioramenti sanitari, sia nelle partite contabili. A conferma di quest'ultimo aspetto si registra una riduzione dei costi per spese legali che, come indicato nel piano dei conti trasmesso dalla ASL, passano da euro 4.511.383 del 2019 a euro 1.920.983. Anche il fondo rischi per cause civili risulta in decremento passando da euro 10.022.012 ad euro 7.672.918.

4.3.6. Acquisti di servizi diversi dai servizi sanitari

Tale aggregato, per un totale di euro 85.762.996, costruito sulle voci di cui alla successiva tabella, registra un decremento di euro 991.295 rispetto all'esercizio precedente (euro 86.754.291). Al netto dei costi della gestione Covid (euro 1.829.954), la riduzione è pari ad euro 2.821.249, corrispondente al 3,25 per cento.

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

	2019	2020	Di cui Covid	Netto Covid	Variazione percentuale 2020/2019 al lordo Covid	Variazione percentuale 2020/2019 al netto Covid
B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	59.623.214	60.219.163	1.710.339	58.508.824	1,00	-1,87
B.2.B.1) Servizi non sanitari	56.221.696	57.365.657	1.473.244	55.892.413	2,03	-0,59
B.2.B.2) Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	2.365.942	2.264.450	237.095	2.027.355	-4,29	-14,31
B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)	1.035.576	589.056	0	589.056	-43,12	-43,12
B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	19.646.480	18.166.373	16.975	18.149.398	-7,53	-7,62
B.4) Godimento di beni di terzi	4.948.274	5.306.564	102.640	5.203.924	7,24	5,17
B.9) Oneri diversi di gestione	2.536.323	2.070.896	0	2.070.896	-18,35	-18,35
TOTALE	86.754.291	85.762.996	1.829.954	83.933.042	-1,14	-3,25

Fonte: Elaborazione Sezione regionale di controllo su dati DDG, n. 981 del 2021. La presenza di eventuali scostamenti è dovuta agli arrotondamenti

Dai dati sopraindicati si evince che, ad eccezione della voce *Acquisti servizi non sanitari*, in aumento dell'1 per cento, pari - in valore assoluto - ad euro 595.948 e della voce *Godimento di beni di terzi*, in crescita del 7,24 per cento, tutte le altre sono in diminuzione.

In merito agli acquisti di servizi non sanitari, pari complessivamente ad euro 60.219.163 (di cui euro 1.710.339 per Covid), in nota integrativa si legge come tale crescita sia riconducibile, principalmente, a un aumento dei costi per pulizia e per altri servizi non sanitari da privato. Gli incrementi sopra

segnalati sono stati in parte compensati dalla riduzione dei costi per premi assicurativi, per mensa dei degenti e per l'utenza dell'elettricità. E ancora "...Considerando che il Covid ha influito anche su questa tipologia di costi, l'incremento è da ritenersi contenuto".

La sottovoce *Servizi non sanitari* (euro 57.365.657, di cui costi Covid euro 1.473.244) cresce del 2,03 per cento e comprende, prevalentemente, le spese per servizio di vigilanza e sicurezza (più euro 505.830, di cui Covid euro 227.931) e le somme relative ad altri servizi appaltati (più euro 1.237.340, di cui per Covid euro 242.545). Relativamente a quest'ultima sottovoce è stato chiesto all'Azienda di fornire informazioni sui servizi esternalizzati. La Asl, in sede di riscontro istruttorio, ha trasmesso l'elenco di tali servizi, tra cui l'assistenza informatica, la lettura ottica delle ricette farmaceutiche, lo smaltimento dei rifiuti speciali, l'ADI psichiatrica e la fornitura di personale interinale.

Al contrario, la posta delle *Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie*, pari ad euro 2.264.450 - di cui euro 237.095 per l'emergenza sanitaria - registra una riduzione del 4,29 per cento, principalmente per altre prestazioni e collaborazioni in diminuzione di euro 186.595. Crescono i costi per lavoro interinale di euro 103.634.

I costi per la *Formazione* sono dimezzati, passando da euro 1.035.576 ad euro 589.056.

Le *Manutenzioni e riparazioni* valorizzate per euro 18.166.373, comprendente una minima quota (euro 16.975) per la gestione dell'emergenza, si riducono di circa euro 1.500.000.

Quanto agli oneri diversi di gestione si registra una riduzione del 18,40 per cento, determinata da una contrazione delle imposte e delle tasse e della sottovoce *Altri oneri diversi di gestione*.

Si evidenzia, infine, che la Asl non ha in corso contratti di *leasing* finanziario e che i costi per godimento di beni di terzi sono relativi ai canoni di noleggio dell'area sanitaria che passano da euro 4.723.957 ad euro 5.115.200, di cui euro 102.640 riferiti alla gestione emergenziale.

4.3.7. Costi per il personale

La spesa per il personale, pari a euro 239.359.293, continua a costituire una delle voci di maggior peso percentuale nella composizione della spesa sanitaria corrente (il 27,89 per cento dei costi di produzione nel 2020) e risulta in leggero aumento rispetto al 2019 (più 0,1 per cento).

Tale valore è riferito al personale dipendente, a tempo indeterminato e determinato, e non prende in considerazione i costi relativi al c.d. restante personale, vale a dire quello somministrato o con altri rapporti di lavoro.

Considerando, inoltre, anche l'Irap, la voce risulta appostata per euro 256.995.978.

Giova precisare che euro 8.398.351 sono costi relativi alla gestione emergenziale; pertanto, al netto di questi, l'Azienda registra una riduzione della spesa per il personale del 3,42 per cento.

	2019	2020	Di cui Covid	Netto covid	Variazione percentuale 2020/2019 al lordo Covid	Variazione percentuale 2020/2019 al netto Covid
TOTALE Costo del personale	239.128.740	239.359.293	8.398.351	230.960.942	0,1	-3,42
B.5) Personale del ruolo sanitario	205.582.174	207.837.752	8.398.351	199.439.401	1,1	-2,99
B.6) Personale del ruolo professionale	345.298	433.709	0	433.709	25,6	25,6
B.7) Personale del ruolo tecnico	19.180.332	17.933.386	850.040	17.083.346	-6,5	-10,93
B.8) Personale del ruolo amministrativo	14.020.937	13.154.447	23.156	13.131.291	-6,18	-6,35

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

Dai dati riportati in tabella emerge che le sottovoci del ruolo sanitario e professionale, presentano un incremento rispettivamente dell'1,1 e del 25,6 per cento, in confronto all'annualità precedente. Al contrario il personale del ruolo tecnico e quello amministrativo risultano in flessione - rispettivamente del 6,5 e del 6,18 per cento -, in raffronto all'annualità 2019. Al netto della gestione Covid, solamente il ruolo sanitario cresce (più 25,6 per cento).

Dall'esame della documentazione sul personale in servizio presso gli enti del SSR - trasmessa a questa Sezione dalla Regione Abruzzo - risultano delle discrasie rispetto al piano annuale delle dinamiche del personale allegato al bilancio 2020. In sede di riscontro istruttorio, la Asl ha precisato che "l'allegato al bilancio anno 2020 è stato definito sulla scorta della consistenza effettiva del personale in servizio alla data del 31 dicembre 2020 con rapporto di lavoro a tempo indeterminato e determinato, mentre la comunicazione annuale trasmessa dalla Regione Abruzzo viene definita tenuto conto altresì del personale in posizione di comando in entrata/con contratto 15 septies d.Leg.vo 502/92".

Alla luce di quanto comunicato dall'Azienda si constata la corrispondenza dei dati sul personale come di seguito specificato.

	Personale dipendente (tempo determinato e indeterminato)		Personale a tempo indeterminato in comando ad altri enti		TOTALE (personale tempo determinato e indeterminato più in comando)	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020
Ruolo sanitario	3.484	3.158	6	8	3.490	3.166
Dirigenza	1.041	1.014	3	4	1.044	1.018
Comparto	2.443	2.154	3	4	2.446	2.158
Ruolo professionale	4	4	0	0	4	4
Dirigenza	4	4	0	0	4	4
Comparto	0	0	0	0	0	0
Ruolo tecnico	567	521	5	0	572	521
Dirigenza	2	3	4	0	6	3
Comparto	565	518	1	0	566	518
Ruolo amministrativo	381	346	1	1	382	347
Dirigenza	14	11	0	0	14	11
Comparto	367	335	1	1	368	336
TOTALE	4.436	4.029	12	9	4.448	4.038

Fonte: Rielaborazione Sezione regionale di controllo su prospetti Regione Abruzzo e risposta istruttorio Asl Lanciano-Vasto-Chieti

Ne emerge che - nel 2020 - il totale dei dipendenti è pari ad 4.038 di cui 9 dipendenti in comando ad

altri enti, in diminuzione rispetto ai 4.448 del 2019 (di cui 12 in comando ad altri enti).

Il Collegio sindacale, come riportato nella tabella seguente, ha certificato che:

- la spesa per il personale, per il 2020, ha rispettato il limite previsto dall'art. 2, c. 71, della legge n. 191 del 2009, la cui vigenza è stata prorogata dall'art. 17, c. 3, del d.l. n. 98 del 2011.

SPESA PER IL PERSONALE (valori in euro)		
SPESA PER IL PERSONALE 2004*		225.345.987
<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		225.345.987
1,4% della spesa		3.145.844
Dato spesa 2004 da considerare per il calcolo (A)		222.191.143
SPESA PER IL PERSONALE 2020*		264.190.000
<i>Al netto di:</i>	Spese per rinnovi dei contratti collettivi nazionali di lavoro intervenute successivamente al 2004	48.248.000
	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)		215.942.000
Differenza tra la spesa 2020 e la spesa 2004 da considerare per il calcolo (B)-(A)		-6.249.143

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

Circa la contabilizzazione degli oneri del personale, il Collegio sindacale ha riferito che:

- nel costo del personale sono compresi i fondi per la retribuzione di risultato, non ancora corrisposta ma già maturata nell'annualità 2020;
- la determinazione delle risorse dei fondi destinati al finanziamento della contrattazione integrativa rispetta gli indirizzi di coordinamento regionale ed i limiti fissati dai CCNL e dalle norme di finanza pubblica (art. 23, c. 2, d.lgs. n. 75 del 2017) e la compatibilità di tali costi con i vincoli di bilancio e con quelli derivanti dall'art. 40-bis, c. 1, del d.lgs. n. 165 del 2001. In particolare, gli oneri relativi alla contrattazione integrativa iscritti nel 2020 sono pari ad euro 50.594.321.

Si riporta, a seguire, una tabella da cui si evincono le informazioni sul costo di tutte le prestazioni di lavoro (sanitarie, sociosanitarie, non sanitarie, a tempo indeterminato e determinato, occasionali, ecc.), al lordo dei costi accessori e dell'Irap.

Dalla medesima tabella si possono, altresì, trarre informazioni in merito all'applicazione dell'art. 9, c. 28, del d.l. n. 78 del 2010, come di seguito dettagliato.

Dall'analisi dei dati, emerge che, rispetto al valore soglia previsto dal legislatore del costo dell'anno 2009, l'Azienda non ha rispettato, anche per il 2020, il margine del 50 per cento, attestandosi al 196,88 per cento, in aumento rispetto all'annualità precedente, considerando l'aggravio dei costi dovuti all'emergenza sanitaria.

TIPOLOGIA	2009	2018	2019	2020	INCIDENZA %		
					2020/2009	2020/2019	2020/2018
I. Personale dipendente a tempo indeterminato		237.794.244	238.753.605	239.483.011	100	100,31	100,71
II. Personale dipendente a tempo determinato o con convenzioni ovvero contratti di collaborazione coordinata e continuativa	12.554.000	10.250.137	12.919.691	16.510.963	131,52	127,80	161,08
III. Personale con contratti di formazione lavoro, altri rapporti formativi, somministrazione di lavoro e lavoro accessorio	-	3.807.063	4.684.655	8.205.289	100,00	175,15	215,53
TOTALE voci II. E III.	12.554.000	14.057.200	17.604.346	24.716.252	196,88	140,40	175,83
IV. Personale comandato*	-	- 16.010	- 267.687	- 267.354	-	-	-
V. Altre prestazioni di lavoro		3.657.439	3.787.831	2.194.807	-	-	-
TOTALE COSTO PRESTAZIONI DI LAVORO	12.554.000	255.492.873	259.878.095	266.126.717	100,00	57,94	60,01

*Costo del personale in comando meno rimborso del personale comandato come da 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.

Fonte: Elaborazione Sezione regionale di controllo - questionario 2020.

Relativamente allo sfioramento del limite di spesa, l'Azienda - in sede di riscontro istruttorio - ha dichiarato quanto segue: *"negli ultimi anni è riscontrabile un'evidente criticità relativamente alla spesa sostenuta per il personale a tempo determinato o con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa"*, sottolineando come il ricorso a tale tipologia contrattuale sia determinato dalla carenza di personale del ruolo sanitario sia dirigenziale (medici) sia di comparto (infermieri - ostetriche - tecnici sanitari di radiologia - O.S.S) e dalla necessità di sostituzione dello stesso personale, nelle more delle procedure necessarie al reclutamento a tempo indeterminato, su posti resisi vacanti per pensionamenti, dimissioni, mobilità, nonché per sostituzione temporanea di personale assente per lunghi periodi (patologie oncologiche gravi, infortuni INAIL, interdizione/puerperio ovvero per fruizione di permessi ex legge 104, limitazioni o prescrizioni da parte del medico competente).

La Asl evidenzia, inoltre, che per queste ultime fattispecie non è possibile ipotizzare una puntuale programmazione, pertanto, la sostituzione del personale assente (per il solo personale dell'area di comparto), deve necessariamente avvenire mediante contratti a tempo determinato ovvero di somministrazione, ciò al fine di garantire la continuità assistenziale ed il rispetto dei LEA.

A tale criticità, precisa - di poi - l'Azienda, si è aggiunta l'esigenza di fronteggiare la pandemia da Covid-19 che ha determinato un ulteriore significativo sfioramento del tetto di spesa di personale a tempo determinato. Infatti, in ottemperanza alle disposizioni contenute nel d.l. n. 18 del 2020 - valevoli fino al 31 dicembre 2022 - l'Ente ha reclutato a tempo determinato, attraverso procedure semplificate, personale medico, infermieristico, tecnici di radiologia medica e operatori sociosanitari (O.S.S.).

Infine, con riscontro istruttorio del 18 luglio 2022, la Asl ha comunicato che: *"Al fine di perseguire l'obiettivo di tendere al riallineamento della spesa del personale con rapporto di lavoro flessibile (tempo determinato e interinale) al limite di spesa pari al 50% di quella sostenuta, per analoghe finalità, nell'anno 2009 - ovviamente nel rispetto del tetto di spesa complessivo e nei termini di cui alla programmazione regionale*

e aziendale – ...ha proseguito nell'attività già avviata negli anni precedenti e ha portato avanti azioni tese a definire procedure di reclutamento – mobilità regionali ed interregionali/concorsi pubblici – utili a consentire assunzioni di personale a tempo indeterminato”.

Più specificatamente, si riportano le azioni già poste in essere – in coerenza con il Piano Triennale del Fabbisogno di Personale – con riferimento ai profili professionali che presentano la maggiore consistenza numerica:

- per il profilo dirigenti: sono in corso procedure concorsuali e mobilità di discipline varie, tra le quali anestesia e rianimazione, urologia, (in modalità aggregata Asl capofila Avezzano-Sulmona-L'Aquila), cardiologia, medicina interna (in modalità aggregata Asl capofila Lanciano-Vasto-Chieti), ginecologia/ostetricia, ortopedia, farmacia (in modalità aggregata Asl capofila Teramo), pediatria, veterinari Area A (in modalità aggregata Asl capofila Pescara) nonché stabilizzazioni ai sensi della legge del 30 dicembre 2021, n. 234 (legge di bilancio 2022). L'Ente stima che potranno essere assunte a tempo indeterminato n. 60 unità di dirigenti su n. 104 allo stato in servizio con contratto a tempo determinato, con conseguente riduzione della relativa spesa a tempo determinato, in parte già a valere sul corrente anno 2022 e a regime a valere sull'anno 2023;
- per il profilo infermieri: nel 2022 è stato indetto un nuovo concorso a n. 45 posti ai sensi dell'art. 10 del d.l. n. 44 del 2022. In data 21 aprile si è svolta la prova unica cui hanno partecipato oltre 5.000 candidati. Attualmente sono in corso le attività di valutazione dei titoli, con previsione dell'approvazione della graduatoria entro il prossimo mese di agosto.
Anche per tale categoria sono previste stabilizzazioni ai sensi della legge di bilancio 2022;
- per il profilo dei tecnici sanitari di radiologia medica: nel 2022 è stato indetto nuovo concorso per n. 30 posti ai sensi dell'art. 10 del d.l. n. 44 del 2022. In data 10 maggio 2022 si è svolta la prova unica cui hanno partecipato circa 500 candidati; sono in corso le attività di valutazione dei titoli, con presumibile approvazione della graduatoria entro l'anno;
- per il profilo tecnici sanitari di laboratorio biomedico è in corso una procedura di mobilità regionale ed extra regionale, con approvazione della graduatoria entro l'anno;
- per il profilo O.S.S. il concorso pubblico aggregato - capofila Teramo – a n. 162 posti per la Asl Lanciano-Vasto-Chieti si è svolto nel corso del mese di novembre 2021. All'esito della definizione dei contenziosi ancora in essere, si procederà ad utilizzare la graduatoria approvata dalla ASL capofila con deliberazione n. 946 del 17 maggio 2022, successivamente rettificata con deliberazione n. 1287 del 30 giugno 2022;
- per il profilo programmatori: nel 2022 è stato indetto nuovo concorso a n. 5 posti ai sensi dell'art. 10 del d.l. n. 44 del 2022. In data 6 giugno 2022 si è svolta la prova unica cui ha partecipato circa un centinaio di candidati. È ipotizzata l'approvazione della graduatoria entro l'anno;

- per il profilo ostetriche: con delibera n. 981 del 6 novembre 2020 è stata approvata la graduatoria del concorso pubblico e sono stati convertiti a tempo indeterminato tutti i rapporti in essere con contratto di lavoro flessibile.

Conclusivamente, all'esito del completamento delle procedure suindicate, l'Azienda ipotizza trasformazioni in rapporti a tempo indeterminato per circa 500 unità rispetto alle 680 attualmente in servizio con rapporto di lavoro flessibile.

Relativamente, poi, all'eventuale stipula di contratti di lavoro a tempo determinato finanziati con fondi finalizzati dalle linee progettuali regionali, la Asl ha dichiarato di non averne in corso.

Questa Corte, alla luce del quadro delineato e pur rilevando che si tratta di far fronte ad esigenze strettamente sanitarie, ancor più a causa dell'emergenza sanitaria, raccomanda il rafforzamento delle misure intraprese e si riserva di valutare gli effetti di tali scelte in sede di esame dei successivi bilanci di esercizio dell'Azienda quando saranno, peraltro, sterilizzati gli effetti della pandemia.

Ritiene questa Sezione che a tali dati ci si debba accostare nel rispetto, innanzitutto, del bene tutela della salute - come dimostra l'emergenza da Covid 19 - ma anche considerando che una gestione così delicata quale è quella del personale richiede molta attenzione nella programmazione dei costi, al fine di garantire gli equilibri di bilancio futuri.

4.3.8. *Variazioni delle rimanenze*

Il totale negativo della variazione delle rimanenze è pari ad euro 2.449.612, in diminuzione rispetto all'annualità precedente, come di seguito rappresentato.

	2019	2020
B13) Variazione delle rimanenze		
B.13.A) Variazioni rimanenze sanitarie	1.118.994	-2.572.480
B.13.B) Variazioni rimanenze non sanitarie	-10.828	122.868
TOTALE	1.108.166	-2.449.612

Fonte: Elaborazione Sezione regionale di controllo su dati DDG. n. 981 del 2021. La presenza di eventuali scostamenti è dovuta agli arrotondamenti

Questa Sezione osserva che, nel corso del 2020, l'Azienda sanitaria ha registrato un importante decremento delle variazioni delle rimanenze sanitarie e un aumento di quelle non sanitarie e rileva, altresì, un andamento di segno esattamente opposto rispetto al 2019.

Si evidenzia che tale voce è composta essenzialmente da rimanenze di dispositivi medici, prodotti farmaceutici e materiale per profilassi (vaccini). Questa Corte invita alla massima attenzione nel riscontro di tali dati al fine di evitare la presenza di rimanenze non utilizzate o, peggio, soggette a nuovi acquisti.

4.3.9 *Accantonamenti*

Il totale degli accantonamenti è pari ad euro 20.648.531, in diminuzione (meno 5,91 per cento)

rispetto al precedente esercizio (euro 21.945.793). La macro-voce, al netto della quota Covid di euro 262.927, registra una riduzione del 7,11 per cento.

L'Azienda dichiara in nota integrativa che: " Nel presente bilancio si è provveduto ad effettuare gli accantonamenti per rinnovi contrattuali secondo le istruzioni presenti nelle linee guida regionali ad eccezione di quelli relativi ai medici di base in quanto il contratto è stato applicato a regime nel corso dell'esercizio. Pertanto, rispetto alla precedente versione di bilancio si è provveduto a eliminare gli accantonamenti per la medicina di base per € 1.981.755 e gli accantonamenti dei contributi Covid relativi ai DL34 e DL104".

	2019	2020	Di cui Covid	Netto Covid	Variazione percentuale 2020/2019 al lordo Covid	Variazione percentuale 2020/2019 al netto Covid
B.14) Accantonamenti dell'esercizio	21.945.793	20.648.531	262.927	20.385.604	-5,91	-7,11
B.14.A) Accantonamenti per rischi	13.393.525	11.982.930	0	11.982.930	-10,53	-10,53
B.14.A.1) Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali	8.079.411	50.000	0	50.000	-99,38	-99,38
B.14.A.2) Accantonamenti per contenzioso personale dipendente	1.195.058	640.000	0	640.000	-46,45	-46,45
B.14.A.3) Accantonamenti per rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato	1.179.057	292.930	0	292.930	-75,16	-75,16
B.14.A.4) Accantonamenti per franchigia assicurativa	2.940.000	11.000.000	0	11.000.000	274,15	274,15
B.14.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)	286.000	278.712	0	278.712	-2,55	-2,55
B.14.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	3.163.972	3.714.154	262.927	3.451.227	17,39	9,08
B.14.C.1) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. Per quota F.S. indistinto	0	262.927	262.927	0	100,00	-
B.14.C.2) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. Per quota F.S. vincolato	3.163.972	2.640.798	0	2.640.798	-16,54	-16,54
B.14.C.5) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati da privati	0	810.419	0	810.419	100,00	100,00
B.14.D) Altri accantonamenti	5.102.295	4.627.735	0	4.627.735	-9,30	-9,30
B.14.D.1) Acc. Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA	2.603.164	960.794	0	960.794	-63,09	-63,09
B.14.D.2) Acc. Rinnovi convenzioni Medici Sumai	280.891	106.321	0	106.321	-62,15	-62,15
B.14.D.3) Acc. Rinnovi contrattuale: dirigenza medica	806.592	1.273.056	0	1.273.056	57,83	57,83
B.14.D.4) Acc. Rinnovi contrattuale: dirigenza non medica	143.199	112.977	0	112.977	-21,10	-21,10
B.14.D.5) Acc. Rinnovi contrattuale: comparto	173.159	812.516	0	812.516	369,23	369,23
B.14.D.8) Acc. Per fondi integrativi pensione	1.095.289	1.077.071	0	1.077.071	-1,66	-1,66
B.14.D.10) Altri accantonamenti	0	330.000	0	330.000	100,00	100,00

Fonte: Elaborazione Sezione regionale di controllo su dati DDG. n. 981 del 2021. La presenza di eventuali scostamenti è dovuta agli arrotondamenti

Da un esame puntuale della tabella emerge che:

- l'accantonamento per rischi subisce una riduzione del 10,53 per cento, in conseguenza, principalmente, della diminuzione degli appostamenti per cause civili e processuali, per l'acquisto di prestazioni da privato e per contenzioso con il personale dipendente. In merito al contenzioso con il personale, nel verbale del Tavolo di dicembre 2021 si legge: " Tali accantonamenti derivano dalle stime, effettuate dagli uffici preposti, relative a passività potenziali connesse al contenzioso giudiziario in corso al 31/12/2020 con il personale dipendente (es., riconoscimento di mansioni superiori,

straordinari, riposi compensativi e vestizione dipendenti)".

Si evidenzia, inoltre, che l'unica sottovoce in incremento è l'accantonamento per franchigia assicurativa (più 274,15 per cento). Al riguardo, in nota integrativa si legge che: " *...la principale voce oggetto di accantonamento è stata quella relativa alla franchigia assicurativa in quanto precedentemente non era mai stata erroneamente utilizzata e pertanto l'accantonamento di € 11.000.000 su questa voce è servito alla esatta ricollocazione delle singole somme tra le voci che compongono il fondo rischi*";

- l'accantonamento per premio di operosità Sumai registra un leggero decremento di euro 7.000 circa;
- la voce " *Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati*", passa da euro 3.163.972 ad euro 3.714.514, in crescita del 17,39 per cento. Al netto delle spese Covid pari ad euro 262.927, l'incremento si riduce al 9,08 per cento.

Dalla nota integrativa si evince che tale posta comprende la somma di euro 810.419 corrispondente alle donazioni da privati per l'emergenza Covid non utilizzate nell'esercizio in esame.

Dal verbale del Tavolo di monitoraggio del 13 dicembre 2021, inoltre, emerge che la Asl ha appostato somme pari ad euro 262.927 a fronte delle risorse di cui d.g.r. del 3 giugno 2021, n. 333, con oggetto " *Riparto disponibilità finanziarie di cui all'art. 1, comma 413, legge 178/2020, ad incremento dei fondi contrattuali per le condizioni di lavoro della dirigenza medica e sanitaria dell'area della sanità e dei fondi contrattuali per le condizioni di lavoro e incarichi del personale del comparto sanità per l'anno 2020*";

- gli " *Altri accantonamenti*" si riducono del 9,30 per cento, passando da euro 5.102.295 del 2019 ad euro 4.627.735 del 2020. Il decremento è ascrivibile, prevalentemente, al minor accantonamento per rinnovi delle convenzioni con medici di medicina generale, pediatri e medici di continuità assistenziale, in flessione del 63,09 per cento.

Comprende, altresì, l'appostamento per fondi integrativi pensione per medici e sumai cessati dal servizio e l'accantonamento relativo sia alla parte economica integrativa dell'accordo regionale della specialistica ambulatoriale, di cui alla d.g.r. n. 346 del 2007 sospesa con d.g.r. n. 121 del 2019, sia all'attività ambulatoriale della continuità assistenziale di cui all'accordo attuativo aziendale (delibera del Direttore generale n. 362 del 2019).

4.4. Proventi e oneri finanziari

Si rileva, anche per l'esercizio 2020, un saldo negativo della gestione finanziaria pari ad euro 159.029, comunque in netto miglioramento (più 94,59 per cento) rispetto all'anno precedente quando era stato pari a -2.938.992.

	2019	2020	Variazione percentuale 2020/2019
C) Proventi e oneri finanziari	-2.938.992	-159.029	94,59
PROVENTI	449	191	-57,51
C.1) Interessi attivi	449	191	-57,51
C.1.B) Interessi attivi su c/c postali e bancari	449	191	-57,51
ONERI	2.939.442	159.220	-94,58
C.3) Interessi passivi di cui:	2.914.865	147.235	-94,95
C.3.C) Altri interessi passivi	2.914.865	147.235	-94,95
C.4) Altri oneri	24.577	11.986	-51,23
C.4.A) Altri oneri finanziari	24.577	11.986	-51,23

Fonte: Elaborazione Sezione regionale di controllo su dati DDG, n. 981 del 2021. La presenza di eventuali scostamenti è dovuta agli arrotondamenti

In merito agli oneri finanziari la Asl precisa, in nota integrativa, che derivano principalmente da fatture per interessi passivi per ritardato pagamento.

4.5. Proventi e Oneri straordinari

Nel 2020 sono stati rilevati proventi straordinari per euro 11.862.357, di cui euro 1.368.436 spese Covid, e oneri straordinari per euro 14.324.525, con un saldo negativo pari a euro 2.462.168.

	2019	2020	Di cui Covid	Netto Covid	Variazione percentuale 2020/2019 al lordo Covid	Variazione percentuale 2020/2019 al netto Covid
E.1) Proventi straordinari	7.066.710	11.862.357	1.368.436	10.493.921	67,86	48,50
E.1.B) Altri proventi straordinari	7.066.710	11.862.357	1.368.436	10.493.921	67,86	48,50
E.2) Oneri straordinari	6.666.722	14.324.525	0	14.324.525	114,87	114,87
E.2.A) Minusvalenze	0	553	0	553	100,00	100,00
E.2.B) Altri oneri straordinari	6.666.722	14.323.972	0	14.323.972	114,86	114,86
Totale proventi e oneri straordinari (E)	399.988	-2.462.168	1.368.436	-3.830.604	-715,56	-1057,68

Fonte: Elaborazione Sezione regionale di controllo su dati DDG, n. 981 del 2021. La presenza di eventuali scostamenti è dovuta agli arrotondamenti

Voci preponderanti dei proventi straordinari sono le sopravvenienze attive (euro 5.466.649,89), in crescita rispetto all'annualità precedente (euro 4.471.962), e le insussistenze attive (euro 4.983.462) che registrano un incremento di euro 2.388.714. Quota minoritaria è relativa alle donazioni liberali pari ad euro 1.412.246, costituite essenzialmente da somme offerte da privati per fronteggiare l'emergenza Covid di euro 1.368.436.

Dal verbale di monitoraggio di dicembre 2021 emerge che sottovoce preponderante delle sopravvenienze attive è la posta "Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto di prestazioni sanitarie da operatori accreditati", pari ad euro 4.043.679, relativa principalmente (euro 3.572.286) a note di credito emesse dal fornitore (competenza anni 2005-2009) a seguito di fallimento dello stesso a decurtazione del debito.

Tra le insussistenze attive prevalgono le "Altre insussistenze attive v/terzi" pari ad euro 4.017.085, di cui euro 3.992.453 riferiti allo stralcio debiti e crediti della gestione liquidatoria ante 2000, come da

delibera del Commissario liquidatore n. 6 del 2021.

Quanto agli oneri straordinari, preponderanti risultano le sopravvenienze passive, pari ad euro 7.705.871, e le insussistenze passive pari ad euro 6.618.100.

In riferimento alle prime, sottovoce principale è “*Sopraavvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche relative alla mobilità intraregionale*” di euro 4.907.186, seguita da “*Sopraavvenienze passive v/terzi*”, pari ad euro 2.740.869 (tra cui euro 911.176 per fattura emessa da una struttura privata accreditata per pazienti socialmente pericolosi ed euro 517.922 per documenti registrati nell’anno 2020, ma di competenza di anni precedenti).

Tra le *insussistenze passive* prevalgono quelle “*verso terzi*”, pari ad euro 6.611.701 riferiti alla chiusura di crediti aperti nel 2019 per intervenuta transazione tra pediatri e Asl, a seguito di controversia per indennità zone disagiate, e allo stralcio di debiti e crediti della gestione liquidatoria.

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

5 ANALISI DELLO STATO PATRIMONIALE

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

ATTIVO	2019	2020
A) IMMOBILIZZAZIONI	169.608.932	166.382.467
B) ATTIVO CIRCOLANTE	544.631.434	538.726.102
B.I) RIMANENZE	13.348.963	15.798.575
B.II) CREDITI	471.969.575	417.021.899
B.IV) DISPONIBILITA’LIQUIDE	59.312.896	105.905.628
B.IV.1) Cassa	414.512	414.512
B.IV.2) Istituto Tesoriere	57.103.785	103.985.681
B.IV.4) Conto corrente postale	1.794.600	1.505.434
C) RATEI E RISCONTI ATTIVI	24.343	25.999
TOTALE ATTIVO	714.264.709	705.134.567
PASSIVO		
A) PATRIMONIO NETTO	166.112.159	169.181.642
B) FONDI PER RISCHI E ONERI	59.675.795	64.186.582
C) TRATTAMENTO FINE RAPPORTO	3.418.405	3.153.510
D) DEBITI	485.058.349	468.612.832
E) RATEI E RISCONTI PASSIVI	4.808.576	4.434.522
TOTALE PASSIVO	714.264.709	705.134.567

Fonte: Elaborazione Sezione regionale di controllo su dati DDG. n. 981 del 2021. La presenza di eventuali scostamenti è dovuta agli arrotondamenti

L'Azienda registra nello stato patrimoniale attività (impieghi) per euro 705.134.567 a fronte di passività (finanziamenti) per euro 535.952.925, il che determina un patrimonio netto positivo nel totale per euro 169.181.642, in crescita di circa 3.000.000 rispetto al 2019.

Il Collegio ha accertato 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 del 2011.

5.1. LE POSTE ATTIVE

5.1.1 Immobilizzazioni

La seguente tabella indica i valori delle immobilizzazioni dell'esercizio 2020 rispetto al 2019.

	2019	2020
A) IMMOBILIZZAZIONI	169.608.932	166.382.467
A.I) Immobilizzazioni immateriali	92.779	506.767
A.I.5) Altre immobilizzazioni immateriali	92.779	506.767
A.II) Immobilizzazioni materiali	169.507.683	165.867.230
A.II.1) Terreni	2.263.880	2.263.880
A.II.2) Fabbricati	139.659.063	133.354.911
A.II.3) Impianti e macchinari	9.594.781	8.562.945
A.II.4) Attrezzature sanitarie e scientifiche	9.782.656	11.660.814
A.II.5) Mobili e arredi	176.079	182.814
A.II.6) Automezzi	1.187.625	893.161
A.II.7) Oggetti d'arte	0	350
A.II.8) Altre immobilizzazioni materiali	256.145	289.026
A.II.9) Immobilizzazioni materiali in corso e acconti	6.587.455	8.659.329
A.III) Immobilizzazioni finanziarie	8.470	8.470

Fonte: Elaborazione Sezione regionale di controllo su dati DDG, n. 981 del 2021. La presenza di eventuali scostamenti è dovuta agli arrotondamenti

Il valore totale delle immobilizzazioni risulta in diminuzione rispetto al precedente esercizio per euro 3.226.465, in conseguenza, principalmente, della riduzione della voce *Immobilizzazioni materiali*, in particolare *Fabbricati* per circa euro 6.000.000, in parte compensato dall'aumento delle *Attrezzature sanitarie e scientifiche* (più euro 2.000.000 circa) e delle *Immobilizzazioni materiali in corso e acconti* (più euro 2 milioni circa).

Il Collegio sindacale ha riferito che:

- i contributi in conto capitale sono stati registrati a patrimonio netto al momento della loro assegnazione;
- l'Azienda ha acquisito beni con contributi in conto capitale da Regione o con forme di finanziamento degli investimenti ad essi assimilate dal d.lgs. n. 118 del 2011 (contributi in conto capitale dallo Stato e da altri enti pubblici; lasciti e donazioni vincolati all'acquisto di immobilizzazioni; conferimenti, lasciti e donazioni di immobilizzazioni da parte dello Stato, della Regione, di altri soggetti pubblici o privati);
- l'ammortamento di beni acquisiti con contributi in conto capitale da Regione o con forme di

finanziamento degli investimenti ad essi assimilate dal d.lgs. n. 118 del 2011 è stato sterilizzato tramite lo storno a conto economico delle quote dell'esercizio di tali contributi, commisurate all'ammortamento dei cespiti cui si riferiscono;

- nel caso di cessione di beni acquisiti tramite contributi in conto capitale da Regione o con forme di finanziamento degli investimenti ad essi assimilate dal d.lgs. n. 118 del 2011, laddove si sia prodotta una minusvalenza è stata sterilizzata stornando a provento una quota di contributo commisurata ad essa; laddove si sia verificata una plusvalenza, è stata direttamente iscritta in una riserva del patrimonio netto, senza influenzare il risultato economico dell'esercizio;
- l'Azienda non ha acquisito beni tramite stipula di mutuo;
- non ha verificato che le sterilizzazioni siano state correttamente calcolate;
- relativamente agli ammortamenti da sterilizzare, il sistema informativo aziendale associa a ciascun cespite la relativa fonte di finanziamento;
- le immobilizzazioni, eccezion fatta per quelle acquisite nell'esercizio 2020 utilizzando contributi in conto esercizio, sono state ammortizzate sulla base di coefficienti previsti dall'allegato 3 al d.lgs. n. 118 del 2011;
- le immobilizzazioni acquistate nell'esercizio 2020 utilizzando contributi in conto esercizio, sono state ammortizzate sulla base di coefficienti previsti dall'allegato 3 al d.lgs. n. 118 del 2011, provvedendo nel contempo a stornare dal conto esercizio al conto capitale la quota del contributo utilizzato;
- ha verificato la regolare tenuta degli inventari dei beni mobili, nonché al loro costante aggiornamento (ultimo aggiornamento 31.12.2020);
- non ha accertato, almeno a campione, l'esistenza fisica dei principali beni materiali.

Relativamente a tale ultima dichiarazione, come pure alla mancata verifica del corretto calcolo delle sterilizzazioni, questa Sezione ricorda come tali attività siano estremamente importanti ai fini della veridicità del bilancio, considerando sia la possibile rilevanza delle scritture di rettifica sia il consistente valore dell'universalità dei beni che compongono il patrimonio dell'Ente (alcuni strumenti scientifici hanno costi di acquisto assai ingenti), la difficoltà - a volte - del loro riscontro fisico, la pulviscolare distribuzione territoriale che si complica se i beni sono affidati a privati.

Dalla nota integrativa, si legge, comunque, che il libro cespiti risulta correttamente allineato con la contabilità generale.

Quanto alla voce "*Immobilizzazioni finanziarie*" di euro 8.470, riferita alle partecipazioni possedute dall'Azienda nella Impiantistica e antinfortunistica S.r.l. - euro 5.268 - e nella Asl Service S.r.l. - euro 3.202, risultano allegati il bilancio al 31 dicembre 2018 e la nota integrativa della società Impiantistica e antinfortunistica S.r.l..

Dai documenti riferiti all'Impiantistica S.r.l. emerge un patrimonio netto di euro 92.190, un saldo

debiti di euro 170.453 e un utile di esercizio pari a 2.843. In merito all'attivo si evincono crediti per euro 218.901 e disponibilità liquide pari ad euro 44.729. Il valore della produzione si attesta su euro 619.779, sufficiente a coprire i costi di produzione di euro 570.616.

Per la società Asl Service S.r.l. non risultano allegati. La società risulta ancora in liquidazione.

Questa Corte si riserva un approfondimento su tali partecipazioni in sede di esame del prossimo bilancio.

5.1.2 Attivo circolante: rimanenze

Nello stato patrimoniale dell'Azienda sono annotate rimanenze per euro 15.798.575, relative a beni sanitari per euro 15.219.759 (di cui euro 5.895.692 per scorte di reparto) e relative a beni non sanitari per euro 578.816 (di cui euro 215.788 per scorte di reparto).

In nota integrativa si mette in evidenza che il valore delle rimanenze, valutate al costo medio ponderato, riguarda sia quelle di magazzino sia quelle di reparto, per le quali si è proceduto all'inventario fisico delle merci in giacenza al 31 dicembre 2020. Si sottolinea, inoltre, che non sono state effettuate svalutazioni di rimanenze obsolete.

Nel complesso, si registra un aumento delle rimanenze dei prodotti sanitari per euro 2.449.612 e un decremento di quelle di beni non sanitari pari ad euro 122.868. Nel verbale del Tavolo di dicembre 2021 si leggono i motivi dell'aumento *"derivante principalmente dall'incremento di Prodotti farmaceutici ed emoderivati (voce ABA020), Altri beni e prodotti sanitari (voce ABA090), Materiali per la profilassi (voce ABA060) e dalla riduzione delle scorte di Dispositivi medici (voce ABA040)"*;

Nella relazione-questionario il Collegio sindacale ha precisato che:

- il costo delle rimanenze di beni fungibili è calcolato con il metodo della media ponderata (art. 29, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 118 del 2011);
- nella valutazione delle rimanenze si è tenuto conto anche di eventuali scorte di reparto e di scorte di proprietà dell'Azienda ma fisicamente ubicate presso terzi (per esempio nell'ambito della distribuzione per nome e per conto);
- non sono state riscontrate criticità nell'ambito della programmazione e gestione delle scorte di magazzino, nonché sulla capacità di rifornire tempestivamente i singoli reparti.

L'Organo di controllo precisa, inoltre, di non aver verificato se l'Azienda proceda ad un costante monitoraggio dei farmaci scaduti e/o dei prodotti soggetti a scadenza, specificando in nota che: *"Nonostante la presenza di una procedura aziendale sul controllo degli scaduti, la stessa è stata di difficile attuabilità perché prevede che il file di segnalazione dei reparti debba essere quantificato dalla farmacia attraverso il sistema informatico di magazzino. Purtroppo, la scarsa presenza di personale non permette di attuare su tutti gli ospedali questa procedura"*. Aggiunge, altresì, che al fine di superare questo problema, la Asl intende avviare la creazione degli armadietti di reparto (soluzione già suggerita

anche da questa Sezione nelle precedenti relazioni) che permetteranno di controllare le scorte, di effettuare lo scarico, anche direttamente sul sistema, nel caso di farmaci scaduti, con la possibilità di raccogliere, istantaneamente, il dato per unità operative, ospedale e azienda.

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

5.1.3 Crediti

Nello stato patrimoniale dell'Azienda sono annotati crediti per un valore complessivo di euro 417.021.899, in diminuzione rispetto all'esercizio 2019 (euro 471.969.575), costituiti prevalentemente da crediti verso la Regione (euro 380.860.730).

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

	2019	2020
B.II) CREDITI	471.969.575	417.021.899
B.II.1) Crediti v/Stato	160.474	8.280.653
B.II.1.i) Crediti v/Stato per finanziamenti per investimenti	0	8.119.889
B.II.1.l) Crediti v/prefetture	160.474	160.764
B.II.2) Crediti v/Regione	447.604.555	380.860.730
B.II.2.a) Crediti v/Regione per spesa corrente	378.840.651	352.942.830
B.II.2.b) Crediti v/Regione per versamenti a patrimonio netto	68.763.904	27.917.900
B.II.3) Crediti v/Comuni	1.518.597	1.540.038
B.II.4) Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche	572.399	591.696
B.II.4.a) Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	305.625	328.891
B.II.4.c) Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche Extraregione	266.774	262.805
B.II.5) Crediti v/società partecipate e/o enti dipendenti della Regione	25.000	25.000
B.II.6) Crediti v/Erario	836	836
B.II.7) Crediti v/altri	22.087.714	25.722.946
B.II.7.a) Crediti v/clienti privati	9.241.681	8.344.416
B.II.7.b) Crediti v/gestioni liquidatorie	4.779.982	1.976.985
B.II.7.c) Crediti v/altri soggetti pubblici	1.297.138	8.182.081
B.II.7.e) Altri crediti diversi	6.702.479	7.153.029
B.II.7.f) Altri crediti v/erogatori (privati accreditati e convenzionati) di prestazioni sanitarie	66.434	66.434

Fonte: Elaborazione Sezione regionale di controllo su dati DDG. n. 981 del 2021. La presenza di eventuali scostamenti è dovuta agli arrotondamenti

Dalla nota integrativa emerge che i crediti vs/ lo Stato hanno subito un incremento di euro 8.119.889 corrispondenti per euro 1.300.000 al finanziamento del Pronto soccorso (d.g.r. n. 334 del 2020) e per euro 6.819.889 per le terapie intensive e semintensive. Entrambi i finanziamenti sono riferiti all'emergenza Covid.

Come detto, e riscontrabile dal bilancio, la maggior parte delle pretese afferisce alla voce B.II.2) *Crediti v/Regione*, pari ad euro 380.860.730, in netto calo rispetto al 2019 quando era pari ad euro 447.604.555.

In nota integrativa è specificato che di questi, euro 352.942.830 sono riferiti alla spesa corrente e risultano così suddivisi:

- crediti per quota del FSR: euro 73.037.606;
- crediti per mobilità attiva intraregionale: euro 202.825.058;
- crediti per mobilità attiva extraregionale: euro 66.874.467;
- crediti per il finanziamento sanitario aggiuntivo corrente LEA: euro 10.182.171.

La composizione dei *Crediti vs Regione per spesa corrente*, per esercizi di riferimento, come accertata dal Collegio sindacale e riportata nella nota integrativa, mostra che euro 205.960.560 risalgono agli esercizi 2016 e precedenti, euro 70.467.911 all'esercizio 2017, euro 33.923.100 all'esercizio 2018, euro 28.748.296 all'esercizio 2019 ed euro 13.842.963 all'esercizio 2020. In merito ai crediti vetusti nei confronti della Regione e delle aziende regionali, la Asl comunica di aver proseguito le attività già poste in essere per gli anni precedenti, sottolineando come la U.O.C. Contabilità e bilancio, al fine di mantenere costante il monitoraggio dei crediti risalenti nel tempo, trimestralmente trasmette ai servizi interessati il dettaglio dei crediti ancora in essere.

Alla luce di quanto dichiarato dalla Asl, questa Sezione raccomanda di proseguire con le azioni intraprese al fine di una puntuale vigilanza.

In merito, invece, al mantenimento di rilevanti poste creditorie nei confronti della Regione in considerazione della contestuale presenza di posizioni debitorie nei confronti dello stesso Ente regionale, l'Azienda precisa che: *"...per gli anni pregressi sono rimaste elevate a differenza di quelle più recenti che sono state compensate. La situazione sarà risolta in seguito a un processo di ricognizione di tali poste che dovrà necessariamente coinvolgere la Regione stessa"*.

In considerazione dell'attività ricognitiva del "Gruppo di lavoro regionale" istituito per la ricostruzione delle situazioni debitorie e creditorie tra gli Enti del servizio sanitario regionale e la Regione stessa e alla luce di quanto specificato dall'Azienda, questa Corte si riserva un approfondimento in sede di esame del prossimo bilancio e sollecita fermamente la Regione alla tempestiva chiusura dell'attività intrapresa, invitando, altresì, l'Azienda a porre in essere azioni volte all'utilizzo degli strumenti di recupero dei crediti esistenti.

La sottovoce *Crediti v/Regione per versamenti a patrimonio netto* è valorizzata per un importo pari ad euro 29.917.900, per copertura perdite.

I crediti verso Comuni, pari ad euro 1.518.597, registrano una leggera flessione, passando da euro 1.540.038 del 2019 ad euro 1.518.597 del 2020 (di cui euro 800.560 relativi al 2016 ed esercizi precedenti, euro 686.256 al 2017, euro 31.780 al 2018 ed euro 21.442 al 2020).

La voce B.II.4) *Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione* è appostata per un importo pari ad euro 591.696. Di questi, euro 454.520 si riferiscono al 2016 e anni precedenti, euro 58.128 al 2017, euro 40.226 al 2018, euro 9.030 al 2019 ed euro 29.793 al 2020.

Altra sottovoce consistente è rappresentata dai *Crediti vs/Altri*, pari ad euro 25.722.946, in crescita di euro 3.635.232 rispetto all'annualità precedente.

Dalla nota integrativa si evince che:

- euro 9.962.282 sono crediti vs/clienti privati, di cui euro 196.555 per fatture da emettere. Comprendono il credito relativo alle prestazioni di pronto soccorso effettuate e non ancora rimosse;
- euro 1.976.985 sono riferiti alla gestione liquidatoria. La voce, come riportato in nota integrativa, ha subito un decremento di euro 2.802.997 relativo allo stralcio di un credito a fronte di investimenti effettuati con contributi in conto capitale proveniente dal bilancio della ex ULSS di Vasto, per i quali non risulta alcuna documentazione a supporto. Conseguentemente risulta stralciato anche il corrispondente debito pari ad euro 3.992.452 con delibera del Commissario liquidatore n.6 del 25 giugno 2021;
- euro 8.182.081 sono crediti vs/altri soggetti pubblici, che registra un consistente incremento di euro 7.000.000 circa rispetto al precedente esercizio. In sede di riscontro istruttorio l'Azienda ha comunicato che l'aumento: "...deriva per la quasi totalità dalla registrazione della somma totale di € 6.7873865,77 contabilizzata a fronte di contributi COVID anno 2020";
- euro 7.153.029 sono altri crediti diversi, vale a dire tutti quei crediti non riconducibili alle tipologie presenti in tabella e riferiti, principalmente, ai crediti per recupero interessi legali, per interessi legali, verso dipendenti *ex lege* n. 133 del 208, oltreché crediti con esigibilità temporale di breve periodo. Infine, in nota integrativa - come richiesto da questa Sezione - è specificata l'articolazione delle attività di recupero dei crediti.

In merito, questa Corte raccomanda di agire tempestivamente e costantemente per ottenere il soddisfacimento delle pretese creditizie, onde evitare ogni rischio di prescrizione.

5.1.4 Disponibilità liquide

La voce "*Disponibilità liquide*" ha subito, rispetto al 2019, un importante incremento, passando da euro 59.312.896 ad euro 105.905.628, in particolare per la partita "*Istituto tesoriere*", passata da euro 57.103.785 a euro 103.985.681.

La macro-voce si compone di tre sottovoci: cassa pari ad euro 414.513, istituto tesoriere per euro 103.985.681 e conto corrente postale pari ad euro 1.505.434.

In nota integrativa si specifica che le risultanze contabili del conto corrente di tesoreria al 31 dicembre 2020 coincidono con il saldo riportato dall'istituto tesoriere così come i conti correnti

postali, sottolineando che non ci sono somme vincolate. La Asl, inoltre, riporta ancora in nota integrativa, un importo complessivo per somme pignorate di euro 1.426.376.

In merito alle quote vincolate, tuttavia, si riscontra una incongruenza rispetto all'allegato al bilancio "Verifica di cassa al 31 dicembre 2020", nel quale risultano somme vincolate per euro 1.368.336.

Analogamente, si evidenzia una discordanza tra l'importo indicato in nota integrativa quali pignoramenti per euro 1.426.376 e quanto riportato nella verifica di cassa: somme indisponibili per pignoramenti e altri impegni: euro 3.746.041.

Relativamente alle quote vincolate, la Asl - in sede di riscontro istruttorio - ha precisato che: *"Nella nota integrativa, tra le disponibilità liquide, sono ricompresi € 1.368.336 derivanti dalle donazioni legate al Covid incassati nel 2020 che non sono stati evidenziati quali somme vincolate nell'informativa successiva al punto "DL01- Fondi vincolati"*.

L'Azienda ha, altresì, chiarito - in merito alle somme pignorate - che: *"Nella nota integrativa è stata indicata solo la somma pignorata gravante sui c/c postali intestati alla ASL, pari a complessivi € 1.426.376. Le disponibilità liquide comprendono anche le somme indisponibili sul conto della tesoreria per pignoramenti ed altri impegni, per € 3.746.041,20, come si evince dalla verifica di cassa al 31/12/2022 allegata al bilancio"*.

In sede di esame del precedente bilancio, questa Sezione si riservava di verificare, in occasione dell'analisi del bilancio 2020, gli esiti della ricognizione dei pignoramenti gravanti sui conti correnti postali aziendali. Sono, pertanto, stati chiesti aggiornamenti, ai quali la Asl ha fornito riscontro dichiarando che: *"...si conferma che l'attività di svincolo dei pignoramenti gravanti sui conti correnti postali da parte dello scrivente ufficio procede. Tuttavia, l'attività da svolgere è particolarmente difficoltosa per almeno i seguenti motivi, alcuni tecnici, altri organizzativi:*

- a) Pignoramenti prevalentemente gestiti dal Tribunale di Roma;*
- b) Pignoramenti datati e quindi la difficoltà nel reperire la documentazione processuale;*
- c) Documentazione processuale, quando reperibile, corposa e complessa;*
- d) Difficoltà di interlocuzione (risolutiva) con la Poste Italiane;*
- e) Vuoti di organico dello scrivente ufficio (che tuttavia la direzione strategica ha intenzione di colmare) che rende impossibile l'analisi contemporanea di tutte le situazioni di svincolo" e ancora "...l'interlocuzione con le poste italiane è relativa allo svincolo delle somme che hanno come creditore pignorante la SIGC Investimenti spa. Si tratta di un pignoramento... per un totale di € 368.309,17. Sull'esito di tale tentativo di svincolo si darà tempestiva comunicazione"*.

Si raccomanda il puntuale e costante monitoraggio delle attività al fine di definire i pignoramenti e svincolare le somme bloccate.

Il Collegio sindacale afferma, infine, nel proprio verbale, che non è stato effettuato nel corso dell'anno, con frequenza almeno quindicinale, il riversamento presso il cassiere delle giacenze presenti sul c/c postale.

5.1.5 Ratei e risconti attivi

Si evidenzia la presenza della voce risconti attivi, per complessivi euro 25.999, in leggero incremento rispetto all'annualità precedente, costituita da fitti passivi per euro 24.343 e premi di assicurazione per euro 1.656.

5.2. LE POSTE PASSIVE

5.2.1 Patrimonio netto e passività

	2019	2020
A) PATRIMONIO NETTO	166.112.159	169.181.642
A.I) FONDO DI DOTAZIONE	0	0
A.II) FINANZIAMENTI PER INVESTIMENTI	179.752.390	181.994.424
A.II.1) Finanziamenti per beni di prima dotazione	62.280.593	57.319.927
A.II.2) Finanziamenti da Stato per investimenti	-	8.119.889
A.II.3) Finanziamenti da Regione per investimenti	93.226.863	89.074.051
A.II.4) Finanziamenti da altri soggetti pubblici per investimenti	905.298	905.298
A.II.5) Finanziamenti per investimenti da rettifica contributi in conto esercizio	23.339.635	26.575.259
A.III) RISERVE DA DONAZIONI E LASCITI VINCOLATI AD INVESTIMENTI	119.920	297.425
A.IV) ALTRE RISERVE	0	0
A.V) CONTRIBUTI PER RIPIANO PERDITE	68.763.904	82.524.054
A.V.3) Altro	68.763.904	82.524.054
A.VI) UTILI (PERDITE) PORTATI A NUOVO	-68.763.904	-82.524.054
A.VII) UTILE (PERDITA) D'ESERCIZIO	-13.760.150	-13.110.207

Fonte: Elaborazione Sezione regionale di controllo su dati DDG. n. 981 del 2021. La presenza di eventuali scostamenti è dovuta agli arrotondamenti

Il patrimonio netto dell'Azienda, come si evince dalla tabella sottostante, è pari ad euro 169.181.642, in crescita rispetto all'annualità precedente (euro 166.112.159).

Nella nota integrativa sono elencate le cause della variazione del patrimonio netto:

- la voce "Finanziamenti per beni di prima dotazione" di euro 57.319.927 ha registrato un decremento pari ad euro 4.960.666 per effetto della sterilizzazione degli ammortamenti dei beni di prima dotazione;
- la posta "Finanziamenti da Stato per investimenti" pari a euro 8.119.889 riguarda i finanziamenti in conto capitale legati all'emergenza Covid relativi alle d.g.r. nn. 334 e 343 del 2020, come sopra ricordato (per pronto soccorso e terapia intensiva e semintensiva);
- i finanziamenti da Regione per investimenti riportano un saldo di euro 89.074.051. Nel corso dell'esercizio tale voce ha registrato un decremento complessivo di euro 42.262.591 e un incremento pari a euro 59.780 per il "Fondo per il finanziamento degli investimenti e lo sviluppo infrastrutturale - fascicolo sanitario elettronico" come da determinazione dirigenziale n. DPF019/05 del 26 ottobre 2020;
- l'aggregato "Finanziamenti per investimenti da rettifica contributi in conto esercizio" è pari ad euro 26.575.259 e nel corso dell'anno 2020 ha avuto un incremento di euro 9.002.346 a fronte di una

sterilizzazione complessiva pari a euro 5.766.723;

- le riserve da donazioni e lasciti vincolati ad investimenti hanno subito un incremento attestandosi su euro 297.425;
- i contributi per ripiano perdite, raggruppati nella voce PAA200, hanno accolto un incremento di euro 13.760.150 corrispondente alla perdita del precedente esercizio;
- l'anno 2020 si chiude con una perdita d'esercizio di euro 13.110.207.

La tabella seguente, riportata sul questionario, fornisce informazioni sulle modalità di copertura delle perdite dell'Azienda nell'ultimo triennio.

Anno	Utile/Perdita d'esercizio	Eventuali somme assegnate per ripiano perdite	Quota incassata delle somme assegnate per ripiano perdite	Modalità di copertura (estremi provvedimenti in caso di intervento Regione)	Utile o perdita corrispondente al ricalcolo degli ammortamenti	Utili portati a nuovo o perdita non ancora coperta al 31/12/2020
2020	-13.110.207					-13.110.207
2019	-13.760.150	13.760.150				
2018	-14.157.749	14.157.749		DPF012/12 del 15 maggio 2020		
2017	-28.845.518	28.845.518	28.845.518	DPF012/37 del 3 luglio 2019		
2016 e prec.	-188.421.877	188.421.877	188.421.877	DPF012/05 DEL 2018- DPF12/43 DEL 2016- DPF012/04- DCA145/14		
Totale perdita non ancora coperta al 31/12/2020						-13.110.207

Fonte Questionario rendiconto 2020.

Dall'esame della documentazione agli atti di questa Sezione emerge che, con la determinazione n. DPF012/02 del 12 gennaio 2022, il servizio competente ha provveduto ad assegnare, in favore delle Aziende sanitarie, le risorse finanziarie a titolo di ripiano perdita dell'esercizio 2020, in particolare, per l'Azienda di Lanciano-Vasto-Chieti tale somma risulta pari ad euro 13.110.207, sufficiente alla totale copertura della perdita.

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

5.2.2 Fondi rischi e oneri

I "Fondi rischi ed oneri" che accolgono gli accantonamenti destinati a coprire debiti aventi natura determinata, esistenza certa o probabile, ammontare e data di sopravvenienza indeterminati alla data di chiusura del bilancio, risulta in aumento rispetto al 2019 in conseguenza, principalmente, dei maggiori accantonamenti per franchigia assicurativa. Dalla nota integrativa si legge che la consistenza del "fondo rischi nel suo complesso, anche sulla base delle movimentazioni avvenute negli anni precedenti, è risultata congrua con le necessità aziendali e pertanto la quota accantonata nel presente bilancio risulta idonea".

	2019	2020
B) FONDI PER RISCHI E ONERI	59.675.795	64.186.582
B.II) FONDI PER RISCHI	37.392.577	41.445.208
B.II.1) Fondo rischi per cause civili ed oneri processuali	10.022.012	7.672.918
B.II.2) Fondo rischi per contenzioso personale dipendente	1.999.752	1.635.999
B.II.3) Fondo rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato	19.986.375	19.123.741
B.II.4) Fondo rischi per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)	3.380.489	8.601
B.II.5) Fondo rischi per franchigia assicurativa	0	11.000.000
B.II.6) Fondo rischi per interessi di mora	1.271.469	1.271.469
B.II.7) Altri fondi rischi	732.479	732.479
B.IV) QUOTE INUTILIZZATE CONTRIBUTI	9.768.683	8.882.836
B.IV.2) Quote inutilizzate contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. vincolato	9.731.011	8.034.735
B.IV.3) Quote inutilizzate contributi vincolati da soggetti pubblici (extra fondo)	37.672	37.672
B.IV.5) Quote inutilizzate contributi vincolati da privati	0	810.429
B.V) ALTRI FONDI PER ONERI E SPESE	12.514.536	13.858.539
B.V.1) Fondi integrativi pensione	216.454	216.454
B.V.2) Fondi rinnovi contrattuali	8.058.272	8.351.006
B.V.2.a) Fondo rinnovi contrattuali personale dipendente	1.216.870	3.415.419
B.V.2.b) Fondo rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA	6.841.402	4.935.587
B.V.3) Altri fondi per oneri e spese	4.239.810	5.291.078

Fonte: Elaborazione Sezione regionale di controllo su dati DDG. n. 981 del 2021. La presenza di eventuali scostamenti è dovuta agli arrotondamenti

Il Collegio sindacale ha attestato - nel questionario e nella propria relazione - l'avvenuto rispetto degli adempimenti necessari per procedere all'iscrizione dei fondi rischi ed oneri ed al relativo utilizzo, avendo riguardo alla normativa vigente e ai principi contabili, nonché alle procedure amministrativo-contabili in essere nell'Azienda. Ha, altresì, precisato di aver tenuto conto delle indicazioni fornite dal Dipartimento per la salute e il *welfare* regionale.

Dal questionario, inoltre, emerge che le passività potenziali definite possibili non sono state indicate in nota integrativa. Al riguardo, in sede di riscontro istruttorio, la Asl ha chiarito che: "le passività potenziali definite probabili (100%), possibili (60%) o remote (30%) sono indicate nell'elenco analitico dei giudizi pendenti trasmessi in occasione delle verifiche trimestrali.

Eventuali passività potenziali che, a seguito delle verifiche, fanno riferimento a vertenze per qualunque motivo non inserite nell'elenco dei giudizi saranno evidenziati in una colonna apposita dell'elenco".

Il Collegio sindacale ha, infine, dichiarato:

- che con riferimento ai rischi per i quali è stato costituito un fondo, non esiste la possibilità di subire perdite addizionali rispetto agli ammontari stanziati;
- di aver valutato positivamente la completezza e adeguatezza dei fondi accantonati a fronte dei rischi probabili;
- non esistono rischi aziendali i cui fondi sono accantonati presso la GSA.

Il fondo per rischi e oneri è così strutturato:

- fondo per rischi euro 41.445.208 - in aumento rispetto all'esercizio precedente - di cui:
 - per cause civili e oneri processuali, per euro 7.672.918, in diminuzione di euro 2.349.094;
 - per contenzioso personale dipendente per euro 1.635.999 in leggero decremento rispetto al precedente esercizio;
 - connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato per euro 19.123.741; in leggera riduzione di euro 862.634. Dalla nota integrativa emerge un utilizzo del fondo pari ad euro

- 1.155.564 per la copertura di rischi accantonati negli anni precedenti; in particolare euro 137.997 utilizzo accantonamenti 2014-2017, euro 459.061 per quelli 2018 ed euro 558.507 per quelli riferiti al 2019. Vi rientrano, altresì, somme accantonate per le note di credito da ricevere richieste nel 2018 (euro 564.881), nel 2019 (euro 620.550), oltre ad una quota pari ad euro 292.930 per la copertura dei crediti derivanti dalle note di credito da ricevere per l'anno 2020;
- per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione) per euro 8.601 in consistente diminuzione di euro 3.371.888;
 - per franchigia assicurativa per euro 11.000.000, sottovoce che non era valorizzata nel precedente esercizio;
 - per interessi di mora, euro 1.271.469, invariato rispetto all'annualità precedente;
 - altri fondi rischi pari ad euro 732.479 come per l'esercizio precedente;
 - quote inutilizzate di contributi, euro 8.882.836, in riduzione di euro 1.696.276, rispetto all'esercizio precedente, così suddivise:
 - euro 8.034.735 provenienti dalla Regione per il fondo sanitario vincolato. Dalla nota integrativa emerge che l'importo complessivamente utilizzato è stato pari ad euro 9.252.549, di cui euro 1.229.629 destinati ad investimenti. Euro 4.652.549 sono relativi alle linee progettuali dell'anno 2020. Al riguardo, si ribadisce come tale voce sia stata oggetto di rettifica dovuta all'eliminazione degli accantonamenti effettuati a fronte dei contributi Covid di cui ai d.l. nn. 14, 18, 34 e 104 del 2020, in applicazione del comma 4 dell'art. 26 del d.l. n. 73 del 2021, convertito con modificazioni in legge n. 106 del 23 luglio 2021, per euro 5.623.710;
 - euro 37.672 provenienti da altri soggetti pubblici (extrafondo);
 - euro 810.429 quali donazioni da privati per Covid e non ancora utilizzati.

Il Collegio sindacale, nel questionario, dichiara che le quote inutilizzate di contributi vincolati di parte corrente sono state accantonate negli appositi fondi spese;

- altri fondi per oneri e spese - euro 13.858.539 - importo composto da:
 - fondi integrativi pensione, pari ad euro 216.454, invariati rispetto al precedente esercizio;
 - fondi rinnovi contrattuali complessivamente pari ad euro 8.351.006, di cui:
 - euro 3.415.419 per rinnovi contrattuali personale dipendente, importo raddoppiato rispetto all'annualità 2019;
 - euro 4.935.587 per rinnovi convenzioni con medici medicina generale, pediatri di libera scelta e medici di continuità assistenziali, in riduzione di circa 2 milioni di euro. In merito al triennio 2016-2018 si ribadisce che la Asl ha proceduto all'eliminazione degli appostamenti erroneamente effettuati a fronte dei rinnovi della medicina convenzionata, rettificando la relativa voce di conto economico e la voce in esame di stato patrimoniale, per un importo pari a euro 1.981.755;

- altri fondi per oneri e spese, pari ad euro 5.291.078, in aumento rispetto all'esercizio 2019 di 1 milione di euro.

Relativamente al contenzioso legale, di seguito si riportano i dati relativi alle annualità 2019 e 2020.

CONTENZIOSO LEGALE	2019	2020
concernente il personale	5.735.434	3.190.417
nei confronti delle strutture private accreditate	25.913.653	32.570.020
altro contenzioso	71.323.637	101.823.818

Il Collegio sindacale attesta l'attribuzione dell'importo principale alla voce "altro contenzioso" (euro 101.823.818) e sottolinea, nel proprio verbale, che i riflessi sulla situazione patrimoniale e finanziaria e sul risultato economico non possono essere ragionevolmente stimati alla data della compilazione; in merito precisa, altresì, che gli importi indicati in tabella riguardano l'ammontare del contenzioso considerando il valore complessivo delle singole cause in essere. Questa Sezione prende atto delle scelte aziendali e delle dichiarazioni del Collegio sindacale, ma sottolinea la consistenza enormemente accresciuta del valore del contenzioso, raccomandando la massima perizia e la massima prudenza nella gestione e la massima cura nelle produzioni documentali volte a supportare le ragioni in sede giudiziale, ricordando che si tratta della spendita di risorse pubbliche.

Questa Sezione ha ritenuto opportuno, altresì, chiedere informazioni circa gli incarichi legali affidati nell'esercizio 2020. In sede di riscontro istruttorio la Asl ha comunicato che l'elenco degli incarichi esterni è pubblicato sul sito aziendale, precisando che il costo complessivo, per l'anno 2020, è stato di euro 1.268.897.

Questa Corte raccomanda l'adozione di un albo, distinto per competenze specifiche, ed il rispetto del principio di rotazione con adozione dei minimi tabellari nella corresponsione degli onorari.

5.2.3 *Trattamento di Fine Rapporto*

Tale voce, valorizzata per euro 3.153.510, in leggera diminuzione rispetto all'esercizio precedente (euro 3.418.405), accoglie il fondo premi operosità dei medici Sumai.

5.2.4 *Debiti*

Nello stato patrimoniale dell'Azienda sono annotati debiti per un valore complessivo di euro 468.612.832, in riduzione rispetto all'annualità precedente di euro 16.445.517.

Il Collegio sindacale ha verificato che:

- nel punto 14 della nota integrativa (d.m. 20 marzo 2013) è puntualmente rappresentata la situazione debitoria dell'Ente;
- nel corso del 2020 non sono state effettuate operazioni di transazione dei debiti.

La tabella seguente riporta la scomposizione della macro-voce "Debiti".

	2019	2020
D) DEBITI	485.058.349	468.612.832
D.II) Debiti v/Stato	74.562	76.383
D.III) Debiti v/Regione o Provincia autonoma	256.775.296	256.835.241
D.IV) Debiti v/Comuni	10.311	10.311
D.V) Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche	6.768.568	6.781.589
D.VI) Debiti v/Società partecipate e/o Enti dipendenti della Regione	155.245	155.245
D.VII) Debiti v/Fornitori	170.369.691	160.614.410
D.VIII) Debiti v/Istituto tesoriere	0	0
D.IX) Debiti tributari	12.397.536	12.339.011
D.X) Debiti v/Istituti previdenziali, assistenziali e sicurezza sociale	3.893.634	4.148.662
D.XI) Debiti v/altri	34.613.506	27.651.980

Fonte: Elaborazione Sezione regionale di controllo su dati DDG, n. 981 del 2021. La presenza di eventuali scostamenti è dovuta agli arrotondamenti

Sottovoce prevalente della macroarea *Debiti* afferisce ai *Debiti v/Regione*, che risultano pari ad euro 256.835.241. La composizione di tale voce, per esercizi di riferimento, come accertata dal Collegio sindacale e riportato nella nota integrativa, mostra che euro 181.523.229 risalgono alle annualità 2016 e precedenti, euro 70.471.915 al 2017, euro 2.105 al 2019 ed euro 4.837.992 al 2020.

Rientrano tra i debiti vs/Regione quelli per mobilità intraregionale, per mobilità extraregionale e altri debiti vs GSA.

Questa Sezione, rammentando la necessità di porre in essere azioni concrete volte alla definizione della situazione attuale, ribadisce la raccomandazione espressa nei confronti della Regione per la necessaria conclusione dei lavori del Gruppo già sopra citato, per definire le posizioni creditorie e debitorie tra le Aziende sanitarie e l'Ente regionale ed assicurare, così, certezza e trasparenza dei bilanci degli enti del servizio sanitario regionale.

In riferimento ai *Debiti v/aziende sanitarie pubbliche della Regione*, pari ad euro 6.781.589, relativamente al dettaglio dei debiti per anno di formazione, si osserva, come accertato dal Collegio sindacale, che euro 4.868.718 risalgono agli esercizi 2016 e precedenti, euro 336.010 all'esercizio 2017, euro 695.925 all'esercizio 2018, euro 541.999 all'esercizio 2019 e euro 338.907 all'esercizio 2020.

Altra voce significativa è rappresentata dai *Debiti verso fornitori*, pari ad euro 160.614.410, in positiva diminuzione di circa diecimila euro 10.000.000 rispetto al 2019.

In nota integrativa, in merito alla posta "*Note di credito da ricevere*", si legge che: "*Nella voce PDA292, quanto alla somma di € 3.207.114 relativa a note di credito da ricevere iscritte nell'anno 2017 e non accantonate al fondo rischi dedicato, inerenti la CTU nel giudizio con il Fallimento della Casa di Cura Villa Pini, si rileva che le suddette note credito sono state ricevute nel secondo trimestre 2020. Si evidenzia inoltre che la CTU ha stabilito fra gli altri, l'emissione di note di credito per complessivi € 6.779.400 pertanto le note di credito emesse dalla Curatela Fallimentare per la residua somma di € 3.572.286 è stata registrata nella voce EA0220*". Al riguardo, dal verbale del Tavolo di dicembre 2021, emerge che: "*la ASL 202 Lanciano-Vasto-Chieti presenta al 31/12/2020 una situazione contabile e gestionale riferita alle posizioni di extra budget per le quali si è ancora in attesa da parte del privato dell'emissione ed invio della relativa Nota Credito, articolata in oltre 10 anni (l'importo più importante è proprio stratificato sull'ante 2010 per circa 8,9 mln di*

euro) per un importo complessivo di 14,9 mln di euro tutti riconducibili ad extrabudget e si segnala che per 7 mln di euro è stato attivato il contenzioso". A fronte dell'importo complessivo di circa 15 milioni di euro è iscritto un Fondo rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato.

Quanto alla sottovoce "Note di credito da ricevere verso altri fornitori", in nota integrativa si rileva una insussistenza di euro 2.552.230 a seguito di una ricognizione effettuata dalle U.O. Bilancio e U.O. GASBES - con delibera n. 711 del 2021 - con la quale sono emersi crediti contabilizzati tra le note da ricevere verso privati accreditati, che già erano stati accantonati nel relativo fondo rischi.

Ancora, con riferimento ai *Debiti v/fornitori*, il Collegio sindacale ha precisato che:

- per l'esercizio 2020, 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 ed è pari a 45.

Debito al 31/12	Debiti verso fornitori (totale) (c=a+b)	Debiti verso fornitori non ancora scaduti (debiti non ancora soggetti a pagamento in quanto il termine di dilazione previsto in fattura non è ancora spirato) (a)	Debito verso fornitori scaduti (debiti soggetti a pagamento) (b)	Indicatore di tempestività dei pagamenti
2020	160.614.610	14.698.235	145.916.375	8
2019	170.369.691	36.178.143	134.191.548	-2
2018	152.214.051	60.876.279	91.337.772	10

Si osserva un peggioramento dell'indice rispetto al 2019 che, però, appare idealmente compensato dalla riduzione dei debiti complessivi verso fornitori.

Si ricorda, al riguardo - onde prevenire possibili criticità future già rilevate in ambito di morosità contestate per ritardati pagamenti - quanto previsto dalla legge di bilancio per l'anno 2019, art. 1, c. 865: "Per gli enti del Servizio sanitario nazionale che non rispettano i tempi di pagamento previsti dalla legislazione vigente, le regioni e le province autonome provvedono ad integrare i contratti dei relativi direttori generali e dei direttori amministrativi inserendo uno specifico obiettivo volto al rispetto dei tempi di pagamento ai fini del riconoscimento dell'indennità di risultato", con una sanzione a seconda dell'entità della dilazione, al fine di rimuovere i persistenti ritardi di alcune amministrazioni pubbliche nel pagamento dei debiti commerciali, insieme al riconoscimento della positiva situazione per gli enti virtuosi;

- 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);
- ha verificato le attestazioni allegate al bilancio di esercizio, nel caso di pagamenti oltre il termine, (art. 41, c. 1, d.l. n. 66 del 2014).

Il Collegio sindacale, inoltre, ha fornito i seguenti dati:

- pagamenti effettuati nel corso del 2020:

Pagamenti (ammontare) effettuati durante il 2020 per anno di emissione fattura						Importo dei pagamenti effettuati oltre i termini previsti dal d.p.c.m. 22/09/2014
Ante 2017	2017	2018	2019	2020	Totale	
17.216.491	312.164	1.775.599	43.282.015	245.835.280	308.421.549	27.953.691

- debiti verso fornitori ancora da pagare al 31 dicembre 2020 per anno di emissione fattura:

	Ante 2017	2017	2018	2019	2020	Totale
Debiti verso fornitori	82.892.773	3.839.468	1.035.238	8.827.511	64.019.620	160.614.610
di cui in contenzioso	57.728.640	291.084	723.832	1.184.609	2.248.567	62.176.732

Dalla tabella emerge la sussistenza di debiti verso fornitori ante 2017 di importo consistente pari ad euro 82.892.773, di cui euro 57.728.640 in contenzioso. Questa Corte ribadisce la necessità della massima diligenza nella ricognizione delle poste contabili e nella gestione dei contenziosi.

Si rileva, inoltre, la mancata compilazione delle tabelle del questionario di pag. 25 relative all'evoluzione degli interessi passivi per ritardato pagamento ai fornitori. L'Azienda, in sede istruttoria, ha dichiarato che non sono state compilate per mero errore ed ha inviato i dati richiesti. Dall'esame della documentazione emerge, positivamente, una consistente riduzione degli interessi passivi rispetto all'anno precedente.

esercizio	da factoring regionale	diretti*
2020	122.019	32.328
2019	56.657	2.882.785
2018	12.256	184.618

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

L'Azienda ha, altresì, comunicato - compilando la relativa tabella del questionario - i seguenti dati, al fine di rappresentare l'incidenza degli interessi passivi sulle anticipazioni di cassa e della voce relativa ad altri interessi passivi sul valore della produzione:

Interessi passivi (C.3.A + C.3.C)	Spese legali	Valore della produzione (A)
154.348	13.547	865.951.287

Alla luce di quanto sopra riportato, si raccomanda un attento monitoraggio delle procedure di riconciliazione, per definire tempestivamente le posizioni ancora aperte.

5.2.5 Ratei e risconti passivi

Si osserva che la voce ratei e risconti passivi non risulta valorizzata, come per la precedente annualità.

6 ALTRI RISULTATI ISTRUTTORI

6.1. Liste di attesa

In riferimento al monitoraggio delle liste di attesa, considerata l'emergenza sanitaria da Covid-19 e preso atto del Piano operativo regionale per il recupero delle liste di attesa (PORGLA), come da d.g.r n. 770 del 2021, è stato chiesto di fornire, in maniera schematica, un *report* complessivo sui tempi d'attesa esteso anche alle prestazioni non incluse nel piano operativo attuativo aziendale.

Giova ricordare che la Regione Abruzzo, con la delibera n. 265 del 14 maggio 2019, ha recepito il

Piano nazionale per il governo delle liste di attesa per il triennio 2019-2021 ed ha, nello stesso atto, varato il relativo Piano regionale.

Con riscontro istruttorio del 18 luglio 2022 l'Azienda ha, preliminarmente, sottolineato che: *“E' noto che l'emergenza sanitaria COVID-19, intervenuta dal 2020 ad oggi, ha provocato nel Sistema Sanitario Nazionale/Regionale, notevoli criticità nella gestione dell'offerta dei Servizi Sanitari di ricovero, ambulatoriale e di screening determinando una evidente contrazione delle attività in particolar modo nell'anno 2020.*

A fronte della necessità di una reingegnerizzazione organizzativa, il Ministero della Salute ha stanziato dei fondi dedicati alla ripresa e resilienza del Sistema Sanitario che hanno consentito alle Aziende Sanitarie pubbliche di predisporre dei Piani Operativi di recupero di prestazioni sanitarie sospese e non erogate, già nel corso del 2° semestre 2020. (D.L. n. 104/2020 e s.m.i. - DGR n. 770/2020, DDG n. 580/2020)”.

Per il secondo trimestre 2020 (mesi di aprile, maggio e giugno), la Asl dichiara di aver garantito tutte le richieste classificate come prioritarie (mai sospese) e in parte le altre con un residuo da recuperare pari a n° 911 prestazioni. Per il secondo semestre 2020 ha predisposto un piano di recupero delle prestazioni ambulatoriali sospese (DDG n. 580 del 2020), avviato nel mese di luglio 2020 e concluso a fine anno, che ha individuato 37.244 prestazioni da recuperare, distinte in:

- 911 differite;
- 7.284 programmate;
- 29.049 ordinarie (senza classe di priorità).

Sono state, così, interessate 97 unità operative che hanno recuperato 33.826 prestazioni su 37.244, pari al 91 per cento, attraverso una riorganizzazione dell'attività ambulatoriale istituzionale, che ha tenuto conto delle misure di sicurezza per il contenimento della pandemia, ed una programmazione di 725 sedute aggiuntive, ex art. 115, comma 2, CCNL della dirigenza medica, per un totale di 4.780 ore, coinvolgendo medici ed operatori sanitari.

Quanto all'anno 2021, sulla base delle indicazioni ministeriali, l'Azienda ha predisposto un nuovo piano operativo per il recupero delle prestazioni sospese e non erogate causa Covid, con una quota di recupero a fine 2021 del 75 per cento (9.691 prestazioni su 12.878).

Relativamente al monitoraggio dei tempi di attesa delle prestazioni oggetto di attenzione da parte del Ministero e della Regione Abruzzo, come definite nel PORGLA, corrispondenti a 69 prestazioni, la Asl ha trasmesso due *link* presenti sul sito aziendale consultabili dai cittadini e ha fornito due report, *“Ex Ante Sett. 2021”* ed *“Ex Post Sett. 2021”*, dai quali emerge il sostanziale rispetto dei tempi di attesa in base alla priorità, con percentuali superiori al 90 e per diverse prestazioni pari al 100 per cento.

Qualche difficoltà di prenotazione si rileva, sia *ex ante* sia *ex post*, per la prima visita pneumologica. Ulteriori criticità si riscontrano per la RM della colonna.

L'Azienda ha, infine, inviato una tabella - sotto riportata - contenente altre prestazioni non incluse

nel piano operativo attuativo aziendale per il contenimento delle liste di attesa, relativa al monitoraggio di 13 visite non incluse tra le 69 traccianti, ma riferite a patologie croniche, degenerative e di prevenzione, cui possono seguire esami diagnostico strumentali prescritti dallo specialista nell'ambito di un percorso diagnostico terapeutico.

Prestazione	Tempo medio (GG)	Prima disponibilità aziendale 80%
Visita chirurgica	10	6
Visita Geriatrica	58	44
Visita Pediatrica	36	73
Visita Nefrologica	101	91
Visita Diabetologica	72	20
Visita Medicina Interna	15	10
Colloquio Psichiatrico	24	4
Visita Malattie Infettive	4	0
Visita Ematologica	57	59
Visita Reumatologica	361	15
Visita Senologica	58	19
Visita Odontoiatrica	48	8
Visita Cardiocirurgica	10	9

Fonte: Dati forniti dalla Asl Lanciano-Vasto-Chieti

La Asl precisa che: *“I tempi di attesa sono calcolati in base alla disponibilità dell'80% di posti liberi in prenotazione nell'agenda dedicata”*.

Questa Corte, nel prendere atto di quanto sopra esposto e avendo ben presenti le problematiche relative all'emergenza sanitaria, valuta positivamente gli sforzi profusi dall'Azienda al fine di recuperare le prestazioni non erogate a causa della pandemia e ricorda la necessità di un corretto governo delle tempistiche di erogazione delle prestazioni, sottolineando come l'abbattimento dei tempi d'attesa debba rappresentare uno degli obiettivi prioritari delle aziende sanitarie; ciò soprattutto per gli effetti diretti su gran parte della popolazione (spesso lunghi tempi di attesa si traducono, infatti, in rinuncia alla cura o in aggravio di condizioni di salute ovvero al ricorso alla sanità privata a pagamento), tanto da essere percepito come uno dei maggiori problemi nell'ambito dei servizi sanitari. In sede di riscontro istruttorio, infine, la Asl ha comunicato: *“Nell'ambito della verifica degli adempimenti LEA del Servizio del Centro Unico di Prenotazione Aziendale, per l'anno 2020, gli indicatori hanno dato i seguenti risultati”*

Indicatori di Performance CUP		
N. di prestazioni prenotate e non erogate per abbandono dell'utente, senza disdetta	44584	13,04%
N. totale di prestazioni prenotate attraverso il CUP	342004	38,62%
N. totale di prestazioni erogate, prenotate attraverso il CUP e non prenotate attraverso il CUP, ad esclusione delle prestazioni ad accesso diretto (esami di laboratorio, anatomia patologica, citologia e trasfusionale)	885450	

aggiungendo, altresì, che: *“Da un confronto con gli indicatori di performance dell'anno 2018 si evidenzia che:*

- Numero di prestazioni prenotate e non erogate per abbandono dell'utente, senza disdetta / numero totale di prestazioni prenotate attraverso il CUP pari a 13,33%, i 2 indicatori sono sovrapponibili nelle 2 annualità.
- Numero totale di prestazioni prenotate attraverso il CUP / su numero totale di prestazioni erogate prenotate attraverso il CUP e non prenotate attraverso il CUP, ad esclusione delle prestazioni ad accesso

diretto (esami di laboratorio e altre che non richiedono prenotazione) = 51,38%, un evidente scostamento legato alla ridotta attività di prenotazione che il Servizio CUP Aziendale ha mostrato dal mese di marzo 2020 e per i mesi successivi, a seguito delle Ordinanze del Presidente della Regione (OPGR) nonché nel rispetto delle norme nazionali anti COVID-19”.

6.2. Fondi europei

In sede istruttoria è stato, altresì chiesto di specificare l'eventuale presenza di programmi di spesa finanziati con fondi europei, in attuazione della Strategia Nazionale per lo Sviluppo sostenibile (Agenda Onu 2030). L'Azienda ha comunicato che non risultano evidenze al riguardo.

6.3. Piano regionale di prevenzione

Dall'esame della documentazione agli atti – tra cui la relazione sulla gestione - emerge che l'Azienda pone particolare attenzione all'aspetto della prevenzione, ancor di più dall'esercizio 2020, anno in cui è sopraggiunta la pandemia da Covid-19.

Il Dipartimento di prevenzione, articolato in unità complesse, semplici e semplici a valenza dipartimentale, svolge la propria attività sul territorio in più sedi, presenti su tutto il territorio aziendale con notevole capillarità delle articolazioni per essere molto vicino ai bisogni degli assistibili.

L'avvento dell'emergenza sanitaria ha completamente mutato l'assetto dell'organizzazione delle attività di prevenzione. La Asl, infatti, come si legge nella relazione sulla gestione: “...ha immediatamente attivato tutte le disposizioni raccomandate dal ministero e dalla regione nonché dall'organo commissariale e dalla protezione civile”, adottando le misure necessarie a combattere la diffusione del virus.

L'Azienda, pertanto, nel rispetto delle disposizioni regionali, ha attivato un sistema di monitoraggio nell'ambito delle attività del Dipartimento di prevenzione, affidando allo stesso, la responsabilità del tracciamento dei contatti (*contact tracing*): strumento fondamentale di sanità pubblica per la prevenzione ed il controllo della diffusione delle malattie trasmissibili da persona a persona nell'ambito del territorio della azienda sanitaria.

Mediante tracciamento digitale, aggiunge l'Ente, ci si è avvalsi di contatti telematici, limitando quelli di persona fra gli operatori di sanità pubblica e i cittadini, utilizzando tecnologie di accesso a *data base* telematici e di rintracciamento di prossimità tramite *Bluetooth GPS*, che hanno consentito un efficace monitoraggio della diffusione del Covid nel territorio aziendale in tutto il corso dell'anno 2020.

Quanto alle attività ordinarie del Dipartimento, l'Azienda - per migliorare il raggiungimento degli obiettivi di salute fissati dai piani sanitari nazionali e regionali - ritiene fondamentale costruire reti di sorveglianza con nodi territoriali per rendere stabili le attività di prevenzione dei fattori di rischio

comportamentale. Sottolinea, ancora, la Asl, come – al fine di accrescere la priorità riconosciuta alle malattie croniche – sia necessario integrarle con le strategie di prevenzione e di controllo e promuovere la *partnership* tra gli enti, coinvolgendo la ricerca per individuare interventi finalizzati a ridurre i fattori di rischio modificabili per le malattie croniche, quali tabacco, alimentazione scorretta, sedentarietà e abuso di alcol.

Le linee d'intervento regionali previste per le attività di prevenzione della Asl 02, nel corso dell'anno 2020 hanno, come evidenziato più volte, subito delle rimodulazioni in considerazione dell'emergenza sanitaria. Conseguentemente la Regione ha trasmesso le note n. RA 0179863/20/DPF010 del 15 giugno 2020, avente ad oggetto "*Dpcm 17/12/2007 Accordo recante Patto per la tutela della salute e prevenzione luoghi di lavoro-mantenimento erogazione livelli LEA anno 2020*" e nota n. RA 205146/DPF011 avente ad oggetto "*rimodulazione della programmazione annuale delle attività di controllo*", contenenti le attività indifferibili e differibili a seguito dell'emergenza Covid 19 da effettuare entro l'anno 2020, per il rispetto della programmazione nazionale e regionale.

L'Azienda ha, pertanto, posto in essere le seguenti azioni finalizzate alla realizzazione del "Piano regionale della Prevenzione":

- prevenzione delle malattie attraverso gli *screening* oncologici (color-retto, mammella e cervice uterina): prestazioni che hanno risentito degli effetti della pandemia, raggiungendo quote pari rispettivamente al 33,15, al 27,30 e al 35 per cento, a fronte di una copertura della popolazione *target* pari o superiore al 50 per cento per il colon-retto, pari o superiore al 60 per cento per la mammella, pari o superiore al 50 per cento per la cervice uterina;
- prevenzione attraverso la vaccinazione antinfluenzale della popolazione ultrasessantacinquenne: la quota raggiunta è stata pari al 65,60 per cento in miglioramento rispetto all'anno precedente (54,90 per cento);
- aggiornamento dell'anagrafe vaccinale informatizzata: risulta inserito circa il 99 per cento dei dati dei nati dal 2001 al 2020;
- prevenzione e sicurezza nei luoghi di lavoro: è stata controllata una quota leggermente superiore (5,2 per cento) rispetto al 5 per cento previsto dal Piano;
- controlli sul rischio chimico (REACH): sono stati effettuati tutti i controlli ufficiali secondo le modalità operative ed organizzative connesse alle finalità richieste dal piano nazionale e dal piano regionale dei controlli;
- attività di prevenzione per il gioco d'azzardo patologico.

In merito alla "Sanità veterinaria e sicurezza alimentare", l'Azienda ha messo in atto le iniziative definite nell'ambito dei piani, in particolare: la profilassi e la prevenzione delle malattie degli animali; il controllo del benessere degli animali e la prevenzione del randagismo; le verifiche sulla nutrizione e sulle malattie correlate; i controlli sulle strutture di produzione e lavorazione degli

alimenti - SIVRA; l'applicazione e la verifica dei piani di *audit* e dei relativi *standard* di funzionamento dei servizi.

Infine, per consentire l'erogazione dei LEA, rispetto a quelli selezionati e presenti nella "griglia LEA", ha realizzato i seguenti interventi:

- copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib) e per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR): in una misura raggiunta, in entrambi i casi, del 96,50 per cento;
- copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano (≥ 65 anni): in una misura raggiunta del 65,60 per cento.

Sulla scorta di tutto quanto esposto,

P.Q.M.

La Sezione regionale di controllo per l'Abruzzo

ACCERTA

le criticità o le irregolarità di cui in parte motiva e, nel rispetto del tutelato bene della salute, per l'effetto l'Azienda è tenuta all'adozione di provvedimenti idonei a rimuovere le criticità riscontrate, con riguardo prevalentemente:

- 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;
- a gestire con la massima prudenza e cura e a ridurre l'elevato contenzioso con gli operatori privati, legato in particolare a prestazioni svolte *extra budget*;
- al completamento della riconciliazione delle partite creditorie e debitorie;
- alla spesa per il personale, per il mancato rispetto del limite previsto dalla norma di cui all'art. 9, c. 28, del decreto-legge n. 78 del 2010;
- al rafforzamento delle azioni adottate per la razionalizzazione dell'assistenza farmaceutica, considerato il superamento del tetto della relativa spesa;
- al sia pur ridotto ritardato pagamento dei fornitori, da cui deriva un aggravio degli oneri finanziari;
- a un congruo appostamento del fondo rischi, considerato l'accresciuto valore del contenzioso;
- alla pronta conclusione del processo di implementazione del sistema integrato di contabilità analitica;
- al significativo protrarsi della procedura di liquidazione della società partecipata ASL Service S.r.l, con eventuali criticità attinenti alle possibili ricadute sulla gestione finanziaria della stessa Asl, stante le poste creditorie in essere.

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 Lanciano - Vasto - Chieti;

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

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

Così deliberato in L'Aquila, nella Camera di consiglio del 7 settembre 2022.

L'Estensore
Marco VILLANI
f.to digitalmente

Il Presidente
Stefano SIRAGUSA
f.to digitalmente

Depositata in Segreteria

Il Funzionario preposto al Servizio di supporto

Lorella Giammaria



LORELLA
GIAMMARIA
CORTE DEI
CONTI
09.09.2022
10:29:39
GMT+01:00