



*Repubblica italiana*

*La Corte dei conti*

*Sezione regionale di controllo per l'Abruzzo*

composta dai Magistrati:

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

nella Camera di consiglio del 31 maggio 2022, in riferimento all'esame della relazione del Collegio sindacale al bilancio d'esercizio 2020 dell'**Azienda Sanitaria Locale (ASL) 04 di Teramo**, 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 deliberato *“che i Collegi sindacali degli Enti del Servizio sanitario della Regione Abruzzo e il Terzo certificatore della Gestione Sanitaria Accentrata (GSA) presso la Regione Abruzzo sono tenuti ad inviare a questa Sezione regionale di controllo e alla Sezione delle Autonomie, la relazione-questionario al bilancio d'esercizio per il 2020, ai sensi dall'art. 1, comma 170, della legge 23 dicembre 2005, n. 266 (finanziaria 2006), entro il 15 dicembre 2021, necessariamente per posta elettronica ed in formato excel aperto, nel rispetto delle indicazioni contenute nella deliberazione della Sezione delle Autonomie n. 9/SEZAUT/2021/INPR”*;

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

vista la ripartizione tra i Magistrati delle funzioni di competenza della Sezione regionale di controllo per l'Abruzzo, definita con decreto del Presidente del 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 27 maggio 2022, n. 27, 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 in fase 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 30 aprile 2021, n. DPF012/15 recante: " *Piano dei conti degli Enti del SSR - d.g.r. 715 del 25 novembre 2019. Modifica ed integrazione*" sono state apportate modifiche e integrazioni al piano dei conti degli enti del SSR, recepite, dalla ASL di Teramo, con delibera del Direttore generale del 15 giugno 2021, n. 1063.

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 di controllo ha fissato il termine del 15 dicembre 2021 per la trasmissione dei questionari e della relativa documentazione necessaria all'istruttoria.

L'Azienda di Teramo 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. 1166.

Con determinazione del 7 settembre 2021, n. DF012/35 avente ad oggetto: " *Deliberazione del Direttore Generale della ASL di Teramo n. 1166 del 30 giugno 2021. Richiesta di modifiche e integrazioni*", il

Dipartimento Sanità ha richiesto integrazioni e modifiche alla delibera del Direttore generale n. 1166 del 2021.

L'Azienda ha, quindi, riadottato il bilancio, con delibera del Direttore generale del 13 settembre 2021, n. 1.516, apportando le seguenti modifiche:

- con riferimento alla voce BA2771 di Conto Economico e PBA160 di Stato Patrimoniale (da Regione o Provincia autonoma per quota FSR vincolato), la Asl ha provveduto all'eliminazione degli accantonamenti effettuati a fronte dei contributi COVID di cui ai decreti- legge n. 14, 18, 34 e 104 del 2020, in applicazione del comma 4 dell'art. 26 del d.l. n. 73 del 2021<sup>1</sup>, convertito con modificazioni in legge n. 106 del 23 luglio 2021, per euro 5.623.710;
- integrazioni contabili al fine della rilevazione di quanto disposto dall'art. 24, comma 1, del decreto legge del 22 marzo 2021, n. 41<sup>2</sup>, 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 l'emergenza, incrementando la voce di CE AA0150 "*contributi da altri soggetti pubblici (extrafondo) - vincolati*" ed il conto di credito ABA690 "*Crediti v/altri soggetti pubblici*", per un importo pari ad euro 5.587.038;
- corretta rilevazione delle anticipazioni finanziarie erogate dalle Regioni e Province autonome in relazione alle spese sostenute a seguito dell'emergenza sanitaria da Covid-19, rettificando la voce di CE AA0170 "*contributi da altri soggetti pubblici (extrafondo) - altro*" ed il conto di credito ABA690 "*Crediti v/altri soggetti pubblici*" per un importo pari ad euro 4.584.705;
- eliminazione degli accantonamenti erroneamente effettuati a fronte dei rinnovi contrattuali 2016-2018 della medicina convenzionata, rettificando la voce di CE BA2840 "*accantonamenti per rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA*" e la voce di Stato Patrimoniale PBA240 "*F. di rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA*" per un importo pari ad euro 1.525.447.

---

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> Nello stato di previsione del (*Ministero dell'economia e delle finanze*) è istituito per l'anno 2021 un fondo con una dotazione di 1.000 milioni 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*).

Il Collegio sindacale, con verbale del 7 ottobre 2021, ha espresso parere favorevole alla citata delibera di riapprovazione del bilancio e ha trasmesso il relativo questionario, in data 15 dicembre 2021, oggetto di esame da parte di questa Sezione.

In sede istruttoria, sono stati chiesti ulteriori chiarimenti e informazioni aggiornate a cui dell'Azienda ha fornito riscontro, con nota del 9 marzo 2022 e del 10 maggio 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"*, svolgono verifiche ed accertamenti sulla gestione finanziaria degli enti locali e degli enti del Servizio sanitario nazionale, esaminando, per il tramite delle relazioni trasmesse dagli organi di revisione economico finanziaria, i relativi bilanci.

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

L'art. 1, c. 3, del 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 sia dei Modelli SP e CE relativi ai Flussi NSIS (d.m. 15 giugno 2012), sia degli schemi di Stato Patrimoniale e di Conto Economico di cui al d.lgs. n. 118 e successivi decreti attuativi.

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

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

Per contrastare l'emergenza pandemica sono stati adottati 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. La Giunta regionale ha adottato, dunque, le seguenti deliberazioni:

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

Dal punto di vista economico-finanziario la Regione, inoltre, recependo, in particolare, quanto stabilito dall'art. 18, c. 1, del d.l. n. 18 del 2020, ha istituito un centro di costo contrassegnato dal codice univoco "COV20" e, al fine di monitorare periodicamente i costi riconducibili all'emergenza, a partire da marzo 2020, ha attivato una rendicontazione quindicinale, attraverso l'istituzione di un flusso informativo da parte delle Aziende sanitarie. In ultimo, al fine di agevolare le operazioni di analisi e controllo dei costi sostenuti legati alla emergenza Covid, 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 illustrativa dell'attività di rendicontazione dei costi sostenuti, unitamente alla documentazione (atti, delibere, provvedimenti) attestante l'avvenuto sostenimento degli stessi. Contestualmente, ha attivato la procedura per la 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, al fine di 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 del Collegio della conformità degli atti di spesa adottati in deroga alle ordinarie procedure amministrativo-contabili alle fattispecie previste dalla legislazione dettata dall'eccezionale situazione pandemica.

Sulla base di tali premesse di fatto e di diritto è svolta l'analisi della gestione finanziaria e contabile della Asl di Teramo relativa all'esercizio 2020, con l'intento, altresì, di comprendere se e in che misura la pandemia, al di là dei suoi effetti di breve periodo, non abbia evidenziato la necessità di dover finanziare 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 d.g.r. del 19 luglio 2021, n. 454, 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, come comunicato in data 1° ottobre 2021, dalla Regione, a questa Sezione.

Pur considerando le citate circostanze eccezionali legate all'emergenza pandemica, giova ricordare che la tardiva approvazione del bilancio 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 nella predisposizione della propria programmazione per il triennio 2020-2022.

Si osserva che la Asl di Teramo, con atto del Direttore generale n. 2153 del 29 novembre 2019 ha adottato gli strumenti di programmazione 2020-2022, contenente il piano strategico, il bilancio pluriennale di previsione e il piano programmatico di esercizio (bilancio economico preventivo annuale, piano annuale di organizzazione, piano annuale delle dinamiche complessive del personale, nota integrativa, piano degli investimenti e relazione del Direttore generale).

## **1. IL BILANCIO D'ESERCIZIO 2020**

### ***1.1. Le certificazioni del Collegio sindacale***

Il Collegio sindacale ha certificato:

- 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 adottate da questa Sezione.

Il bilancio d'esercizio 2020, come sopra detto, è stato adottato con delibera del Direttore generale del 30 giugno 2021, n. 1166, avente ad oggetto "*Approvazione del Bilancio d'esercizio al 31 dicembre 2020 della Asl 4 Teramo*", nei termini, considerando che il decreto-legge 20 aprile 2021, n. 56 (Decreto Proroghe), ha previsto la proroga, al 30 giugno 2021, del termine di approvazione del bilancio di esercizio 2020 per le Aziende sanitarie locali.

Con delibera del Direttore generale del 13 settembre 2021, n. 1.516, la Asl di Teramo ha riadottato il bilancio apportando le modifiche richieste dalla Regione Abruzzo con determinazione del 7 settembre 2021, n. DPF012/35.

### ***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;
- 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 ed è stato parificato.

Al 31 dicembre 2020 non risultano iscritti nello Stato Patrimoniale "Debiti v/Istituto Tesoriere".

In sede istruttoria, l'Azienda ha comunicato, come richiesto, la riconciliazione al 31 dicembre 2021 tra la movimentazione di cassa registrata dal Tesoriere (fondo di cassa al 31.12.2020 pari ad euro 6.724.104, reversali trasmesse dall'Ente, registrate dal tesoriere ed incassate, pari ad euro 694.839.914.

In considerazione di mandati trasmessi dall'Ente, registrati dal Tesoriere e pagati pari ad euro 694.839.914, i fondi a disposizione dell'Ente a fine anno 2021 sono pari ad euro 12.838.330) e la movimentazione contabile aziendale di cui al conto Co.GE. 0102040201 "Istituto Tesoriere" di seguito indicato. Non risultano scostamenti.

	CO.GE ASL "Istituto del Tesoriere"
SALDO all'1.1.2021	6.724.104
Movimenti Dare	694.839.914
Movimenti Avere	688.725.688
<b>SALDO al 31.12.2021</b>	<b>12.838.330</b>

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

### 1.4. Gli accertamenti del Collegio sindacale

Il Collegio sindacale ha accertato che:

- il sistema amministrativo-contabile (inventari dei cespiti, inventari di magazzino, riconciliazioni crediti e debiti verso fornitori, ecc.) fornisce la ragionevole sicurezza che il bilancio o parte di esso non sia inficiato da errori significativi.

Tenuto conto di quanto è stato rilevato nella precedente deliberazione di questa Sezione, a cui si rimanda, in merito all'attività di ricognizione e analisi contabile/tecnica relativa ai beni immobili ed in particolare all'individuazione di quelli di prima dotazione, intrapresa dalla Asl di Teramo, ai sensi della delibera n. 1183 del 1° luglio 2019 - avente ad oggetto "Ricognizione contabile del Patrimonio immobiliare"- e dall'analisi del bilancio e relativi allegati, è emerso che l'Azienda è provvista del libro cespiti aggiornato al 31 dicembre 2020, sia per i beni mobili sia immobili. Nello specifico, si legge, nella nota integrativa, che l'inventario dei beni immobili viene redatto, annualmente, dall'U.O.C. Attività Tecniche e Gestione del Patrimonio dell'Azienda, e riguarda: inventario dei beni immobili e relative specifiche, inventario beni immobili indisponibili, inventario beni immobili disponibili, inventario beni immobili "per memoria".

Questa Sezione raccomanda sempre la massima cura e prudenza nello svolgimento di tali attività ricognitive e valutative, a tutela del patrimonio aziendale e dei terzi creditori;

- 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 ha precisato, anche in merito alle azioni adottate sul piano della gestione del rischio sanitario in conseguenza dell'emergenza da Covid-19, che: " Il Sistema di controllo interno aziendale è composto dalle seguenti strutture: il Collegio Sindacale, Il Controllo di Gestione che supporta la Direzione anche nel controllo strategico, l'organismo indipendente di valutazione delle performance OIV, il Responsabile della Prevenzione alla Corruzione e Trasparenza, la /le struttura/e di Risk Management sanitario e l'Internal Audit, la cui funzione strategica consiste nel verificare la funzionalità del sistema di controllo interno, che mira a migliorare l'efficacia/efficienza dell'attività di controllo, razionalizzandola in funzione dei rischi, individuare i punti di debolezza dei processi aziendali, ridurre gli impatti economici dei rischi e validare modelli interni. In relazione alle misure adottate sul piano della gestione del rischio sanitario in conseguenza dell'emergenza da Covid-19, si precisa che è stata istituita un'unità di crisi che si è riunita in base alle necessità ed agli avvenimenti susseguitisi nel tempo";

- sono operativi presso l'Ente sistemi *budgetari* e sistemi di contabilità analitica;
- il sistema di contabilità analitica è affidabile e consente le valutazioni cui esso è finalizzato;
- nel caso di gestioni contabili diverse da quella ordinaria (es. liquidatoria, stralcio, ecc.), le relative componenti non sono state rilevate nel bilancio dell'Azienda, per i seguenti motivi: "Le gestioni contabili diverse da quella ordinaria, come la gestione liquidatoria, vengono rilevate *extracontabilmente* con appositi file di excel, opportunamente predisposti ed aggiornati periodicamente. A seguito di richiesta da parte della Regione Abruzzo, nell'anno 2020 l'Azienda ha redatto un bilancio consuntivo con esposizione delle partite debitorie e creditorie, nonché delle disponibilità liquide al fine di procedere alla definitiva chiusura delle suddette posizioni. Sono state ripartite le somme tra ASL di cui alla Deliberazione di Giunta regionale n. 326 del 03/06/2021".

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

*complessive € 13.267.535,88. Entro il 31 marzo di ciascun anno la Regione provvederà a ripartire nei limiti delle somme assegnate nel bilancio regionale nell'apposito fondo (...), le somme riguardanti i debiti certi liquidi ed esigibili (...), procedendo all'assegnazione dell'intero fondo disponibile sulla base di criteri definiti con apposita deliberazione regionale predisposta dal Dipartimento Sanità di concerto con l'Avvocatura. Per le somme riportate nello Stato Patrimoniale di liquidazione tra i debiti ancora non definiti in quanto oggetto di contenzioso, transazione o altro, il Commissario Liquidatore procede con periodicità semestrale a fornire un aggiornamento delle singole posizioni. Nel caso in cui un debito ricompreso all'interno di quelli finanziati dal Fondo rischio contenzioso diventi certo, liquido e esigibile, il Commissario Straordinario procede a richiedere l'immediato trasferimento delle risorse specificando l'importo e la posizione debitoria così come riportata nelle tabelle allegate alla nota integrativa. La Regione sulla base delle richieste procede tempestivamente alle variazioni di bilancio necessarie per il trasferimento delle risorse al Commissario e per il successivo pagamento. Una volta proceduto al pagamento il Commissario ne dà immediata comunicazione all'apposito Servizio del Dipartimento Sanità".*

Con successiva d.g.r. n. 326 del 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 Teramo la somma complessiva di euro 6.335.701, di cui euro 716.301 per il 2021, euro 2.809.700 per il 2022 ed euro 2.809.700 per il 2023.

Dall'analisi del bilancio di esercizio al 31 dicembre 2020 della gestione liquidatoria della Asl di Teramo, emerge che le gestioni delle ex UU.LL.SS.SS. di Atri, Giulianova, Sant'Omero e Teramo presentano:

- cassa finale di euro 6.408;
- ammontare dei crediti pari a euro 221.107;
- debiti per sentenze di condanna esecutive pari ad euro 5.993.037, mentre i debiti per spese legali da corrispondere agli incaricati della difesa dell'Amministrazione in giudizio ammontano a complessivi euro 619.772. I debiti per contenzioso in essere sono pari a euro 92.500;
- fondo per rischi ed oneri, pari ad euro 570.500.

Il Collegio sindacale, con verbale del 19 aprile 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 in tal senso 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 che si tratti, comunque, dell'impiego di soldi pubblici. Si raccomanda, inoltre, il contestuale rafforzamento degli uffici del controllo interno e l'affinamento di procedure

sempre più puntuali atte a garantire la corretta gestione del patrimonio e l'attenta considerazione dei suoi riflessi contabili a tutela dell'Ente, dei terzi e dell'interesse pubblico collettivo;

- il Collegio sindacale 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. Non viene formulata una risposta in merito ai rapporti di credito e debito con l'eventuale centrale di acquisto, azienda capofila e/o strutture similari;
- il Collegio ha, altresì, verificato che l'Azienda, a seguito di circolarizzazione, abbia riconciliato i rapporti di credito e debito intercorsi con i soggetti terzi e in merito ne ha indicato le risultanze. Questa Corte raccomanda all'Azienda di attivarsi al fine di adottare le necessarie misure per la completa riconciliazione delle partite creditorie e debitorie;
- sono presenti significativi contenziosi sui crediti e debiti aziendali, nello specifico: contenzioso concernente il personale per euro 1.037.741; contenzioso nei confronti delle strutture private accreditate per euro 2.234.042,26; altro contenzioso per euro 20.263.730.

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 integralmente;
- 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 S.P. e C.E.;

- la Regione ha emanato direttive contabili nei confronti delle Aziende<sup>3</sup> 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*

<sup>3</sup> Nota Prot. R.A 0165842/21/DPF012 del 23 aprile 2021 la Regione Abruzzo – Dipartimento Sanità - Servizio Programmazione Economico - Finanziaria e Finanziamento SSR avente ad oggetto "Linee guida ai bilanci d'esercizio 2020", ha trasmesso le indicazioni per la redazione del bilancio di esercizio 2020;

- Nota Prot. n. R.A 0171706/21/DPF012 del 27/04/2021 la Regione Abruzzo – Dipartimento Sanità Servizio Programmazione Economico - Finanziaria e Finanziamento SSR avente ad oggetto "Linee guida ai bilanci d'esercizio 2020. Integrazione dati relativi al Payback (allegato 4) e al FSR indistinto delle ASL 201 e 202 (allegato 1)"; con Nota Prot.n. RA 0216224/21/DPF012 del 21/05/2021 la 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";
- Nota Prot. n. R.A 0235179/21/DPF012 del 04/06/2021 la Regione Abruzzo – Dipartimento Sanità - Servizio Programmazione Economico - Finanziaria avente ad oggetto "Linee guida ai bilanci d'esercizio 2020. Integrazione FSR indistinto finalizzato Risorse finanziarie Statali art.1, comma 413, L.178/2020".
- Nota Prot. n. R.A 0261569/21/DPF012 del 23/06/2021 la Regione Abruzzo – Dipartimento Sanità - Servizio Programmazione Economico - Finanziaria avente ad oggetto "Esiti attività di circolarizzazione dei crediti e debiti AA.SS.LL./GSA al 31/12/2020".
- Nota Prot.n. RA 0265701/21DPF012 del 25/06/2021 la Regione Abruzzo Dipartimento Sanità – Servizio Economico Finanziaria e Finanziamento SSR avente ad oggetto "Linee guida ai bilanci d'esercizio 2020. Rilevazione contributi in conto capitale COVID di cui alle DGR n.334/2020, 443/2020 e 598/2020. Rilevazione contributi comma 1, del decreto legge 22/marzo 2021, n.41".
- Determinazione Dirigenziale n. DPF012/35 del 07/09/2021 la Regione Abruzzo - Dipartimento Sanità - Servizio Programmazione Economico - Finanziaria avente ad oggetto "Deliberazione del Direttore Generale della ASL di Teramo n. 1166 del 30/06/2021. Richiesta modifiche e integrazioni", ha richiesto modifiche/integrazioni/correzioni al Bilancio anno 2020.

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

- da 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. Sebbene, la Regione rappresenti che i contratti, di durata biennale, sono in fase di sottoscrizione e non si rilevano potenziali rischi per contenziosi, il Tavolo e il Comitato hanno chiesto se all'interno dei costi per l'acquisto di prestazioni per assistenza ospedaliera da privato, pari a 110,571 mln di euro, siano incluse 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 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 Relazione del 14 luglio 2020 per il monitoraggio delle attività assistenziali destinate a fronteggiare l'emergenza da Covid-19 (art. 26, c. 4, del dl n. 73 del 25 maggio 2021), in cui la Regione, richiamando il d.l. 17 marzo 2020, n. 18, nello specifico i commi 1 e 2 dell'articolo 3, che recitano: " *Le regioni, le province autonome di Trento e Bolzano e le aziende sanitarie possono stipulare contratti ai sensi dell'articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, per l'acquisto di ulteriori prestazioni sanitarie, in deroga al limite di spesa... al fine di incrementare la dotazione dei posti letto in terapia intensiva e nelle unità operative di pneumologia e di malattie infettive, isolati e allestiti con la dotazione necessaria per il supporto ventilatorio e in conformità alle indicazioni fornite dal Ministro della salute... le aziende sanitarie, in deroga alle disposizioni di cui all'articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, sono autorizzate a stipulare al medesimo fine contratti con strutture private non accreditate, purché autorizzate ai sensi*



dell'articolo 8-ter del medesimo decreto legislativo”, si rileva che per la Asl di Teramo non sono state svolte operazioni per il 2020.

L’Asl di Teramo, con nota di riscontro del 9 marzo 2022, ha confermato l'avvenuta applicazione del d.l. n. 95 del 2012 - abbattimento dei tetti di spesa degli operatori di specialistica ambulatoriale pari al 2 per cento del valore consuntivato nel 2011- costantemente dal 2013 (deliberazione del Consiglio di amministrazione n. 9 del 2013).

- 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.

A pagina 121 della nota integrativa si legge:” nell’anno 2020 le strutture private accreditate hanno rispettato il budget fissato per tipologia di prestazione dalla Regione per l’annualità, comprendendo i ristori per mancata fatturazione a seguito della pandemia...”, come espresso nella successiva tabella.

Tabella - Tetto di spesa per tipologia di prestazione

Tipologia di prestazione	Bilancio 2020	Tetto di spesa
Ex. art. 26	15.896.276	17.706.212
RSA	627.942	666.571
RA	3.211.520	3.299.630
Specialistica ambulatoriale	1.263.394	1.267.750

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

Tuttavia, dall’analisi dettagliata della tabella sopra citata risulta il superamento dei tetti di spesa per le seguenti prestazioni di privati che potrebbero generare contenzioso:

Dettaglio acquisti di servizi sanitari da privato	Tipologia di prestazione	Importo fatturato	Tetto annuale	Differenza	Note di credito richieste per extra budget	Note di credito ricevute per extra budget	Ristoro max riconoscibile
Lab Italia S.r.l.	LAB	215.768,03	191.290	24.478	-	-	-
Radiosanit S.r.l.	LAB	74.058	72.589	1.469	-	-	-
De Benedictis RA	R-RSA	1.759.872	1.741.812	18.060	-	-	-

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

Sono stati chiesti chiarimenti in merito e in sede di riscontro istruttorio l’Azienda ha chiarito come le discrasie evidenziate in sede istruttoria trovino le seguenti giustificazione:

- per Lab Italia S.r.l.: la differenza *extrabudget* di euro 24.478, è stata contestata alla struttura con richiesta di nota di credito del 1° marzo 2021. Se ne raccomanda la vigilanza;
- per Radiosanit S.r.l.: la differenza di euro 1.469 corrisponde al fatturato prodotto al lordo dello "sconto". L'importo complessivo effettivo, entro budget, riconosciuto dalla ASL è di euro 72.577 a fronte di un *budget* di euro 72.589;
- per De Benedictis RA: la differenza di euro 18.060 è riferita all'*extrabudget* 2020, stornata con emissione di nota di credito in data 13 febbraio 2021. L'importo complessivo effettivo, entro

*budget*, riconosciuto dalla ASL è di euro 1.741.812 a fronte di un *budget* di pari importo.

Inoltre, il Collegio sindacale ha segnalato che l'importo del contenzioso con operatori privati, pari ad euro 2.234.042, in diminuzione rispetto al 2019 (euro 10.322.540) è coincidente con il relativo fondo rischi e che permane la presenza di note di credito da ricevere, relative al periodo 2011-2015, che risultano in contenzioso. Giova ricordare come, in sede di precedente istruttoria, l'Azienda aveva chiarito che: " *la somma di euro 10.322.540 si riferisce esclusivamente al contenzioso giudiziale, mentre le note di credito da ricevere relativamente al periodo 2011-2014, si riferiscono al contenzioso extragiudiziale*".

Al riguardo, in sede di attuale riscontro istruttorio l'Azienda ha specificato che: " *per quanto concerne l'importo del contenzioso, si confermano i valori riportati sia nel questionario che nella relazione del Collegio Sindacale. L'importo riferito all'anno 2019, pari ad € 10.322.540, comprendeva anche il totale delle fatture bloccate, oggetto del contenzioso ma non ricomprese nel fondo (...)*".

Questa Corte, alla luce dei chiarimenti forniti e della miglior gestione degli accantonamenti per contenzioso giudiziale riferito agli operatori privati accreditati e considerata, comunque, ancora la presenza di contenzioso stragiudiziale, ritiene necessario un attento monitoraggio e l'appostamento di un congruo fondo al fine di evitare ulteriori costi.

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);

- 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 acquistate prestazioni da privato non rientranti nei contratti negoziali, per un totale di euro 12.663.205, in diminuzione rispetto all’esercizio precedente (euro 12.973.365). Trattasi essenzialmente di assistenza psicoriabilitativa e per dipendenze tossico/alcoliche, residenze sanitarie assistite e prestazioni ex art. 26 dirette al recupero funzionale e sociale dei soggetti affetti da minorazioni fisiche, psichiche o sensoriali.

In merito alle convenzioni esterne (euro 55.686.828), in aumento rispetto al 2019 (55.289.166) di euro 397.661, il Collegio sindacale attesta che tale incremento è dovuto principalmente: all’acquisto di prestazioni di distribuzione farmaci File F, nello specifico da privato intra-regionale, che aumenta di euro 365.364 e da acquisto di prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria, nello specifico da privato intra- regionale, che aumentano di euro 288.118.

## **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), 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, art.1 della legge n. 208 del 2015 *“Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2016)”*<sup>4</sup>;
- non si sono verificati casi di proroghe di contratti relativi alle categorie merceologiche individuate

---

<sup>4</sup> Dal riscontro incrociato con la documentazione inerente la Asl di Pescara è emerso che insieme alla Asl di Teramo era stata indetta procedura ad evidenza pubblica revocata nel 2021. Nello specifico :*“ La ASL di Pescara, con deliberazione n. 549 del 13 maggio 2020 aveva indetto, quale capofila in unione di acquisto con la ASL di Teramo, una procedura ad evidenza pubblica sopra soglia comunitaria per la fornitura del servizio di ossigenoterapia domiciliare con un unico operatore economico e senza rilancio competitivo, con l’espressa clausola di revoca della procedura, nel caso in cui l’azione amministrativa regionale sarebbe intervenuta sulla materia prima della conclusione della gara in parola. Successivamente, con determinazioni n. 57 dell’8 marzo 2021 e n. 61 dell’11 marzo 2021, l’ARIC, nella sua funzionale centrale di committenza, ha indetto una procedura aperta per l’affidamento del servizio di ossigenoterapia domiciliare (nel frattempo, la gara in parola si è successivamente conclusa, la ASL di Pescara ha preso atto dell’esito e ha stipulato contratto di fornitura con l’operatore economico aggiudicatario); in applicazione del principio generale di autotutela, delle disposizioni previste dall’art. 21-quinquies della Legge n. 241/1990 e s.m.i e delle clausole risolutive inserite nella deliberazione di indizione n. 549 del 13 maggio 2020, la ASL di Pescara, ha provveduto, con deliberazione n. 812 del 20 maggio 2021 a revocare la procedura di gara di sua pertinenza e ad aderire alla procedura indetta da ARIC”*.

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 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 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 Teramo, al riguardo, ha attestato quanto segue:

- la Asl ha aperto sulla contabilità 2020 il centro di costo “COV 20”, garantendo la tenuta distinta delle rilevazioni contabili legate alla gestione dell’emergenza;
- nel procedere alle verifiche sulla corretta imputazione delle spese contabilizzate nel conto COV20, non ha riscontrato irregolarità; anche attraverso controlli a campione, riscontrando che i beni e i servizi iscritti dall’Ente nel centro di costo “Cov-20” sono pienamente conformi alle fattispecie previste dalla normativa emergenziale;
- l’Azienda ha svolto le attività di controllo inerenti alla completezza della documentazione giustificativa delle spese rendicontate e ha attestato la conformità delle stesse al quadro normativo emergenziale.

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

Conto economico IV trimestre Esercizio 2020			Centro di costo “Cov-20”
Codice voce contabile	Voce contabile	Valore complessivo	Valore dei costi imputabile esclusivamente alle prestazioni erogate per fronteggiare l’emergenza pandemica
BA0010	<b>B.1) Acquisti di beni</b>	<b>123.434.634</b>	<b>6.907.323</b>
BA0020	B.1.A) Acquisti di beni sanitari	122.366.862	6.862.592
BA0030	B.1.A.1) <i>Prodotti farmaceutici ed emoderivati</i>	65.362.018	1.025.138
BA0210	B.1.A.3) <i>Dispositivi medici</i>	53.028.182	5.804.668
BA 0310	B.1.B) Acquisti beni non sanitari	1.067.772	44.731
BA0390	<b>B.2) Acquisti di servizi</b>	<b>313.986.999</b>	<b>20.652.580</b>
BA 0400	B.2.A) Acquisti di servizi sanitari	269.435.270	17.098.038
BA0410	B.2.A.1) <i>Acquisti servizi sanitari per medicina di base</i>	38.880.053	1.656.896
BA0490	B.2.A.2) <i>Acquisti servizi sanitari per farmaceutica</i>	47.608.731	0
BA0530	B.2.A.3) <i>Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale</i>	23.116.186	0
BA0800	B.2.A.7) <i>Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera:</i>	64.371.964	0
	- da pubblico	19.455.778	0
	- da privato	44.916.187	
BA1560	B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	44.551.728	3.554.543
BA1570	B.2.B.1) <i>Servizi non sanitari</i>	37.950.688	2.419.852
BA1990	<b>B.4) Godimento di beni di terzi</b>	<b>3.643.141</b>	<b>442.578</b>
BA2000	B.4.A) <i>Fitti passivi</i>	284.248	80.959
BA2010	B.4.B) <i>Canoni di noleggio</i>	3.358.893	361.619
BA 2080	<b>TOTALE COSTO DEL PERSONALE</b>	<b>169.238.486</b>	<b>5.523.637</b>
BA2090	<b>B.5) Personale del ruolo sanitario:</b>	<b>139.647.786</b>	<b>4.624.007</b>
BA2100	B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario	67.683.725	1.392.184
BA2110	B.5.A.1) <i>Costo del personale dirigente medico</i>	64.182.902	1.360.568
BA2120	B.5.A.1.1) <i>Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato</i>	62.214.544	996.601
BA2130	B.5.A.1.2) <i>Costo del personale dirigente medico - tempo determinato</i>	1.619.762	363.967
BA2230	<b>B.6) Personale del ruolo professionale</b>	<b>370.135</b>	<b>28.433</b>
BA2320	<b>B.7) Personale del ruolo tecnico</b>	<b>20.717.364</b>	<b>850.040</b>

Fonte: Questionario Asl Teramo 2020

Dall'esame dei documenti contabili sono emersi, altresì, costi per manutenzioni e riparazioni per emergenza sanitaria pari a euro 912.231.

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)	42	783.073
Incarichi a laureati in medicina e chirurgia, abilitati all'esercizio della professione medica e iscritti agli ordini professionali (co. 3)	52	599.873
Incarichi a personale in quiescenza - co.5	8	303.985
<b>Totale</b>	<b>102</b>	<b>1.686.931</b>

Fonte: Questionario Asl Teramo 2020

- l'Ente non ha aumentato il monte ore dell'assistenza specialistica ambulatoriale convenzionata interna ai sensi dell'articolo 2-sexies, d.l. n. 18 del 2020;
- l'Ente 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. Nello specifico, si legge che: " *In considerazione del fatto che il Piano di potenziamento e riorganizzazione dell'assistenza territoriale per emergenza covid è stato adottato in data 06.10.2020, nel pieno della recrudescenza dell'emergenza epidemiologica e, considerati i tempi tecnici per il reclutamento del personale in questione con competenze distintive, la ASL di Teramo non ha potuto provvedere entro il 2020 a dare attuazione agli interventi in questione. Per quanto attiene al supporto delle USCA si è proceduto – nei limiti del possibile – mediante assegnazione di personale (infermieri per USCA, e OSS per USCA pediatriche) a TI, TD e somministrato*";
- l'Ente si è avvalso degli strumenti straordinari di cui all'art. 29, cc. 1-3, d.l. n. 104 del 2020, anche in deroga ai vincoli previsti dalla legislazione vigente in materia di spesa per il personale, al fine di corrispondere tempestivamente alle richieste di prestazioni ambulatoriali, *screening* e di ricovero ospedaliero non erogate nel periodo dell'emergenza epidemiologica e contestualmente ridurre le liste di attesa. Al riguardo ha specificato che: " *La ASL si è avvalsa degli strumenti straordinari previsti dal richiamato art. 29, cc.1-3, del D.L. n. 104/2020, in particolar modo mediante il ricorso alle prestazioni aggiuntive di cui all'art. 115, c. 2, del ccnl 2016-2018 della Dirigenza Area Sanità e di cui all'art. 6, c. 1 lett. d), del CCNL 2016 – 2018 del personale del comparto Sanità, così come richiamati ai commi 2 (lett.a e b) e 3 (lett. a e b) del citato art. 29. L'importo complessivo correlato a dette prestazioni è stato pari a € 107.816,60*";

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

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

aree ad alta intensità di cure.

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

Descrizione	31/12/2019	31/12/2020
Numero posti letto terapie intensive	30	46
Numero posti letto aree ad alta intensità di cure	-	21
<b>Totale posti letto</b>	<b>30</b>	<b>67</b>

Fonte: Questionario Asl Teramo 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 da Covid-19, l'Ente ha conseguito gli obiettivi stabiliti dalla Regione miranti a rafforzare l'assistenza domiciliare e territoriale anche attraverso la costituzione delle Unità speciali si 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	6
Potenziale bacino di utenza delle USCA istituite	305.742
Rapporto	50.957

Fonte: Questionario Asl Teramo 2020

- le Unità costituite hanno redatto ed inviato all'Ente la rendicontazione trimestrale di cui all'art. 1, co. 6, d.l. n. 34 del 2020, che ha provveduto alla trasmissione della documentazione ricevuta alla Regione, ai sensi della citata normativa;
- per l'anno 2020 non sono stati rinegoziati accordi e contratti di cui all'art. 8-*quinquies* d.lgs. n. 502 del 1992;
- ai sensi dell'art. 4, cc. 1 e 3, d.l. 34 del 2020 è riconosciuta all'ente sanitario dalla Regione la remunerazione di una specifica funzione assistenziale per i maggiori costi correlati all'allestimento dei reparti e alla gestione dell'emergenza COVID-19 e un incremento tariffario per le attività rese a pazienti affetti da COVID-19. Nella vigenza dell'accordo rinegoziato, l'Ente ha corrisposto agli erogatori privati, a titolo di acconto e salvo conguaglio a seguito di apposita rendicontazione, un corrispettivo, su base mensile, per le prestazioni rese fino ad un massimo del 90 per cento dei dodicesimi corrisposti o comunque dovuti per l'anno 2020. Il conguaglio corrisposto - a seguito di apposita rendicontazione trasmessa dall'erogatore privato - è pari ad euro 1.055.021.



- l'Ente non ha indennizzato strutture private, accreditate e non, ai sensi delle previsioni di cui all'art. 3, c. 3 del d.l. n. 18 del 2020<sup>5</sup>;
- 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.

In sede di riscontro istruttorio, con riguardo all'utilizzo delle somme ricevute, l'Azienda ha relazionato quanto segue.

Le risorse utilizzate in coerenza con le linee di finanziamento previste dal d.l. n. 18 del 2020 sono state utilizzate per le seguenti attività: incremento delle ore di lavoro straordinario (sia per il personale del comparto che dirigenziale) resi necessari per far fronte all'emergenza Covid; estensione dell'istituto dell'indennità di malattie infettive anche al personale del comparto in servizio presso UU.OO. dell'area Covid; reclutamento di personale con incarichi di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa a personale sanitario di categoria e di area dirigenziale, in deroga ai vincoli previsti dalla legislazione vigente in materia di spesa di personale; reclutamento di personale con incarichi di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa, a dirigenti medici, veterinari e sanitari nonché al personale del ruolo sanitario del comparto sanità, collocati in quiescenza, in deroga ai vincoli previsti dalla legislazione vigente in materia di spesa di personale.

Le risorse per le linee di finanziamento d.l. n. 34 del 2020 sono state impiegate per le seguenti attività: contratti di locazione con strutture alberghiere, prevalentemente della provincia di Teramo, ai fini di far fronte ad improrogabili esigenze connesse alla gestione dell'isolamento delle persone contagiate da SARS-CoV-2; potenziamento delle azioni assistenziali a livello domiciliare, in particolare tramite prelievi ematici e sorveglianza per le condizioni di fragilità assistenziale; potenziamento delle USCA, in particolare tramite incremento del numero di medici presenti per turno e tracciamento dei contatti; reclutamento di unità di personale, qualificati come assistenti sociali, a supporto delle attività sociosanitarie; attivazione delle centrali operative secondo il modello organizzativo regionale e in ottemperanza alla d.g.r. n. 598 del 2020; incremento delle ore di lavoro straordinario (sia per il personale del comparto che dirigenziale) resi necessari per far fronte all'emergenza Covid; estensione dell'istituto dell'indennità di malattie infettive anche al personale del comparto in servizio presso UU.OO. dell'area Covid; potenziamento dei trasporti secondari della rete Covid e assunzione di nuovo personale (medici, infermieri, OSS e operatori

---

<sup>5</sup> art. 3, c. 3 del d.l. n. 18 del 2020 *“Al fine di fronteggiare l'eccezionale carenza di personale medico e delle professioni sanitarie, in conseguenza dell'emergenza dovuta alla diffusione del COVID-19, in quanto ricoverato o in stato contumaciale a causa dell'infezione da COVID-19, le strutture private, accreditate e non, su richiesta delle regioni o delle province autonome di Trento e Bolzano o delle aziende sanitarie, mettono a disposizione il personale sanitario in servizio nonché i locali e le apparecchiature presenti nelle suddette strutture. Le attività rese dalle strutture private di cui al presente comma sono indennizzate ai sensi dell'articolo 6, comma 4”.*

tecnici, autisti). Il d.l. n. 34 del 2020 prevede inoltre ulteriori finanziamenti, gestiti direttamente da Dipartimento della Protezione Civile nazionale, destinati al potenziamento strutturale delle reti ospedaliera e territoriale dettagli in merito alle relative attività svolte.

Le risorse per le linee di finanziamento del d.l. n.104 del 2020 sono state utilizzate per le seguenti attività: recupero di prestazioni ospedaliere attraverso il ricorso a consulenze sanitarie da privato art. 55, comma 2, CCNL 2000; recupero di prestazioni specialistiche attraverso il ricorso a consulenze sanitarie da privato art. 55, comma 2, CCNL 2000.

Oltre alle somme citate, la Regione Abruzzo ha beneficiato di ulteriori: 8,0 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 (8,0 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 regionale 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 Covid; 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.

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

L'Azienda ha comunicato come l'attività prodotta dai quattro presidi ospedalieri, per l'anno 2020, in termini di ricoveri risulti complessivamente pari a 30.176 e quasi la metà dell'attività totale sia prodotta dal presidio di Teramo, come riportato nella tabella seguente.

ANNO 2020					
Regime di ricovero	Atri	Giulianova	S. Omero	Teramo	Totale
Degenza ordinaria	3.247	3.063	4.924	11.222	<b>22.456</b>
Day Hospital	698	279	246	900	<b>2.123</b>
Day Surgery	353	172	878	640	<b>2.043</b>
Diurno non ancora definito	41	0	100	253	<b>394</b>
Ambulatoriale SDAC	1.197	234	152	1.577	<b>3.160</b>
<b>Totale</b>	<b>5.536</b>	<b>3.748</b>	<b>6.300</b>	<b>14.592</b>	<b>30.176</b>

Fonte: Ente

Si legge come, la Asl di Teramo, per far fronte a tali criticità, abbia avviato con soluzioni alternative, quali prestazioni aggiuntive, convenzioni ed esternalizzazione di attività che però non possono rappresentare, nel medio – lungo termine, una soluzione al problema. A causa dell'emergenza sanitaria derivante dall'epidemia del virus Sars Covid-19, l'Azienda Ospedaliera fin dal marzo 2020, ha apportato cambiamenti di natura organizzativa al modello di *business*, adattando il proprio funzionamento alle diverse intensità con cui il virus si è diffuso nella popolazione. L'alta professionalità degli operatori, l'esperienza maturata e la flessibilità delle competenze hanno rafforzato, dall'interno, il Sistema aziendale, rendendolo sempre più capace di rispondere alle pressioni e alle sollecitazioni esterne determinate dalla pandemia. La resilienza evidenziata nei modelli organizzativi e di funzionamento tradizionali, affiancati a quelli sperimentati, nelle diverse fasi della pandemia, ha condotto ad una nuova organizzazione delle precedenti modalità operative. Quest'ultime hanno portato alla standardizzazione di quelle pratiche rivelatesi nel tempo più funzionali alla continuità operativa ed alla riattivazione graduale delle linee di produzione ospedaliera.

Emerge, per quanto sopra, l'incomprimibilità di voci di costo strutturali (ad es. la dotazione di personale) che in una azienda pubblica rappresenta, insieme ai costi di manutenzione degli immobili e delle attrezzature, la componente fissa prevalente e che richiederebbe interventi regionali di incisività significativa per mantenere in essere condizioni di funzionamento equilibrato ed efficiente. Per i farmaci - si legge - ha continuato ad incidere la distribuzione diretta sui beni sanitari (ossia i dispositivi medici) dove l'Asl ha registrato una contrazione del costo, proprio in conseguenza delle minori prestazioni chirurgiche e dei ricoveri. Anche sui servizi a canone variabile l'Azienda ha registrato un minor costo. L'importo che ha inciso notevolmente sui costi è stato quello riferito agli accantonamenti. Sostanzialmente, conclude l'Azienda, ciò che ha inciso e sta incidendo

maggiormente sul risultato e su tutta l'organizzazione aziendale, a partire dall'anno 2020, è la gestione della pandemia; pertanto, le azioni correttive sono state valutate e realizzate a partire dall'anno 2021, con maggiore attenzione e migliore programmazione negli anni futuri.

Questa Corte nel prendere atto di quanto esposto dall'Azienda si riserva di monitorare tali adeguamenti di programmazione e di gestione già dall'esame del prossimo bilancio.

## 4 ANALISI DEL CONTO ECONOMICO

### 4.1. *Il risultato d'esercizio*

Nell'esaminare i dati contabili a seguire 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 38.945.746 derivante, per euro 22.895.248, dalla gestione ordinaria e per euro 16.050.498 dalla gestione emergenziale.

Il *trend* dell'ultimo triennio registra un rapido ed importante peggioramento, come evidenziato dai risultati che seguono: euro 338.465 nel 2017, euro 86.360 nel 2018 e prima perdita nel 2019 pari ad euro 13.514.200.

L'Azienda, in sede di precedente istruttoria, annoverò tra le principali cause di detto peggioramento la minore assegnazione dalla Regione (di circa 21 milioni di euro) rispetto ai criteri di ripartizione definiti in sede nazionale, l'incremento dei costi derivanti dall'invecchiamento della popolazione, l'introduzione delle nuove tecnologie e gli elevati prezzi dei farmaci. I maggiori costi di gestione sono relativi alla quota parte dei fondi contrattuali, agli oneri riflessi di competenza per la dirigenza medica e non medica (esclusi i PTA), agli acquisti di farmaci, di dispositivi medici, di attrezzature sanitarie ed ai lavori di ristrutturazione degli immobili che hanno interessato il territorio e gli ospedali interamente finanziati con FSR.

Il Collegio sindacale ha evidenziato, nel questionario, che: *"la perdita 2019 è stata integralmente coperta, mentre per l'anno 2020 sono in corso audizioni con la Regione per la salvaguardia dell'equilibrio economico-finanziario..."*.

Dal questionario 2020 è emerso, altresì, che Regione Abruzzo non ha preventivamente autorizzato la perdita conseguita.

L'importante aggravamento della perdita nell'esercizio in esame appare costituire, ad avviso di questo Collegio, una pesante criticità, tenuto, altresì, conto di quanto rappresentato dalla stessa Azienda e dal Collegio sindacale in ordine all'aumento dei costi, ritenuti incomprimibili, a causa dell'emergenza sanitaria e nonostante la maggior assegnazione di risorse da parte della Regione.

In sede di precedente istruttoria - relativamente all'analisi del questionario 2019 - l'Azienda aveva

dichiarato che le misure intraprese, volte al contenimento dei costi avevano subito un arresto importante nell'anno 2020 a causa della pandemia, in quanto: "...le aziende sanitarie sono state chiamate a modificare i propri processi di assistenza e cura per poter offrire una risposta efficace alle nuove esigenze dei pazienti. Pertanto, è risultato molto difficile sia procedere alla valutazione analitica dei costi e degli scostamenti...sia addirittura poter procedere alla riduzione dei costi stessi". Per il principio della continuità del bilancio, si riporta quanto attestato dal Collegio sindacale in merito al 2021: "...Considerato che il risultato al 30 giugno 2021, ha destato preoccupazione da parte della Regione e, soprattutto, dell'Azienda, la stessa ha posto in essere una serie di manovre di riduzione dei costi riferiti sia alla gestione covid che alla gestione ordinaria arrivando a formalizzare un piano di rientro nel mese di settembre. Le manovre hanno riguardato prevalentemente gli investimenti in beni durevoli e in lavori, il costo del personale e il costo per servizi...".

Preso atto dell'ingente valore della perdita 2020 ( euro 38.945.746), derivante principalmente dalla gestione ordinaria (euro 22.895.248 in forte crescita rispetto al 2019) e considerando quanto espresso in merito dal Collegio sindacale nel verbale del 7 ottobre 2021, ma soprattutto, tenuto conto di quanto sopra riportato circa l'andamento crescente e preoccupante della suddetta perdita nel corso del primo semestre del 2021, in sede istruttoria è stato chiesto di fornire aggiornamenti, alla data più recente, sul piano di rientro citato, nonché di comunicare le iniziative intraprese in merito al superamento delle criticità sopra evidenziate, considerando, altresì:

- che con la determinazione n. DPF012/09 del 2 marzo 2021, il servizio competente ha provveduto ad assegnare, in favore delle Aziende sanitarie, le risorse finanziarie a titolo di ripiano perdita dell'esercizio 2019, in particolare, per l'Azienda di Teramo euro 13.514.200;
- quanto espresso in sede di predisposizione degli strumenti di programmazione per il triennio 2020-2022, adottati con deliberazione del 30 novembre 2019, n. 2153, in cui sono state previste manovre di contenimento dei costi che avrebbero dovuto riportare il pareggio di bilancio nell'anno 2020, quali: la riduzione dei costi per la farmaceutica, anche convenzionata, grazie al monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva, all'incentivazione all'utilizzo dei farmaci equivalenti, alla razionalizzazione dei farmaci di reparto, alla corretta gestione dei registri AIFA, alla definizione di linee guida terapeutiche per categorie di farmaci "alto spendenti", sia in ambito specialistico sia di medicina generale; per dispositivi medici attraverso il monitoraggio della procedura per la dispensazione, tramite la farmacia ospedaliera e la razionalizzazione dell'utilizzo dei dispositivi medici in sala operatoria; per utenze telefoniche e per altri servizi non sanitari, come la razionalizzazione dei servizi appaltati (vigilanza, accoglienza, antincendio), l'avvio di gare per l'elaborazione delle ricette farmaceutiche o l'archiviazione delle cartelle cliniche; per canoni di noleggio area sanitaria in conseguenza dell'aggiudicazione della nuova gara relativa al sistema *ris-pacs* (un nuovo sistema per la radiologia che integra sia la gestione

amministrativa sia quella diagnostica per immagini).

L'Ente in sede di riscontro istruttorio ha specificato come la perdita di esercizio anno 2020 per euro 38.945.746 sia stata ripianata da parte della Regione con determinazione DPF012/02 del 12 gennaio 2022 avente ad oggetto "Assegnazione a favore delle Aziende Sanitarie delle risorse finanziarie a titolo di ripiano perdite di esercizio 2020 del SSR", dalla quale si evince l'integrale copertura della perdita.

Inoltre, in merito al Piano delle Azioni adottato e trasmesso in Regione, al fine di porre in essere una serie di manovre di riduzione dei costi riferiti alla gestione ordinaria e alla gestione COVID, l'Azienda ha dichiarato che a fronte di stanziamenti maggiori da parte della Regione sia per la parte ordinaria sia per il Covid, risultano aumentati gli accantonamenti per rinnovi contrattuali per il comparto e si è verificato un peggioramento della mobilità passiva intraregionale.

Preliminarmente giova segnalare che il piano è stato redatto con i dati a disposizione del CE IV Trimestre 2021.

Quanto alle azioni poste in essere:

- relativamente alle entrate: la Asl dichiara che le entrate proprie non sono state oggetto di manovra ma avendo subito un calo le prestazioni erogate a vario titolo a privati (proventi per diritti veterinari, proventi per rilascio cartelle cliniche, radiografie e certificati, altri ricavi per prestazioni sanitarie erogate a soggetti privati, ecc.) tali entrate risultano ridotte, anche a causa della recrudescenza della pandemia dall'ottobre 2021, di un valore pari a euro 2.007.000. Analogamente diminuiscono gli incassi *ticket* per euro 832.000, con conseguente decremento dei ricavi netti di circa 2.800.000 euro;
- relativamente alle spese il piano di rientro prevede:
  - la riduzione del costo del personale pari ad euro 1.132.411. Tuttavia, al quarto trimestre il costo complessivo risulta inferiore rispetto al Piano, grazie all'ulteriore decremento delle collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e sociosanitarie da privato e per il personale sanitario dipendente a tempo determinato;
  - una manovra legata ai farmaci, il cui valore al quarto trimestre risulta inferiore a quello riportato nel Piano e per le rimanenze per prodotti farmaceutici ed emoderivati, infatti, riportano una variazione negativa pari ad euro 2.200.000;
  - una manovra legata ai dispositivi, il cui valore al quarto trimestre risulta inferiore a quello riportato nel Piano. Le rimanenze per dispositivi medici riportano una variazione negativa pari ad euro 1.063.000;
  - una manovra per i servizi così strutturata: per la pulizia, la previsione ha sottostimato costi ordinari per euro 538.972 e costi Covid per euro 423.545; sono state ridotte le manutenzioni ordinarie ai fabbricati in conseguenza del blocco delle attività extracontrattuali con un risparmio di euro 574.000 ed è stato ridotto il fabbisogno per Covid con un risparmio 2021 di 334.000 euro.

Sono state messe in campo misure di razionalizzazione del servizio di manutenzione contrattualizzata, che non hanno impattato sul 2021 e il contratto di manutenzione attrezzature sanitarie riferito al sistema *ris e pacs* è stato rinegoziato con un risparmio nel 2022; sono state interrotte, a partire da settembre 2021, le attività aggiuntive ex art. 55 per il personale sanitario impegnato negli *hub* vaccinali coprendo i turni esclusivamente con le ore del personale a contratto. Questa manovra ha determinato un risparmio sull'anno 2021 di euro 851.507, ma sono state incrementate le attività aggiuntive per recupero e liste d'attesa e per il personale del laboratorio Covid (per tamponi *in house*) che ha ridotto il risparmio di euro 489.000;

- la manovra più importante è rappresentata dall'attivazione del laboratorio interno per il processamento dei tamponi, con conseguente risparmio sulla richiesta di tamponi all'Istituto Zooprofilattico e con un risparmio sulla voce altri servizi sanitari a rilevanza sanitaria da pubblico di euro 6.472.952 nel 2021; sono stati razionalizzati i servizi Covid aggiuntivi di vigilanza, ma è stato registrato un mancato risparmio di 258.000 euro – per altri servizi, a causa della ripresa della pandemia;
- altri servizi sanitari da privato: è stato ridotto il ricorso a tensostrutture, al di fuori dei presidi ASL, con conseguente risparmio nel 2021 di 379.422, ma allo stesso tempo sono stati effettuati tamponi e vaccinazioni dalle farmacie convenzionate che hanno portato allo scostamento di euro 237.000 rispetto al Piano;
- maggiore risparmi rispetto alla manovra risultano registrarsi in merito alla medicina di base;
- di contro non risulta essere stato raggiunto l'obiettivo del Piano di rientro per:
  - altri servizi non sanitari da privato: l'aumento dei costi è prevalentemente determinato da pulizia e manutenzione del verde, gestione del *software* del personale, vari servizi di integrazione e assistenza informatica e utenza elettrica;
  - spesa farmaceutica per la ripresa delle attività ambulatoriali con conseguente aumento delle diagnosi e delle prescrizioni. Con d.g.r. n. 218 del 22 aprile 2021, sono stati assegnati i tetti per l'anno 2021. È previsto uno scostamento del tetto (pari ad euro 45.874.563); pertanto, il limite risulta rispettato a fronte di euro 45.471.000 del Piano di rientro;
  - per quanto concerne le prestazioni da privato si rilevano maggiori costi rispetto al Piano dovuti principalmente ai seguenti incrementi: delle prestazioni da Sumaisti; dei trasporti sanitari per l'emergenza; dell'assistenza integrativa e protesica da privato a causa della maggiore richiesta da parte degli assistiti durante il periodo pandemico di ausili (soprattutto ventilatori polmonari); delle prestazioni da privato – *Altro*, riferite all'assistenza psichiatrica residenziale e semiresidenziale, assistenza ai tossicodipendenti ed alcolisti fuori regione; del costo assistenza domiciliare integrata, dovuto al potenziamento dell'assistenza a causa della pandemia;

- la gestione straordinaria risulta aumentata rispetto al Piano di rientro.

Questa Corte, nel prendere atto favorevolmente di quanto esposto dall'Ente e del percorso intrapreso con la Regione Abruzzo, ricordando, tra l'altro, quanto espresso, in merito, nella istruttoria relativa al 2019 (in cui l'Azienda lamentava una non efficiente ed efficace ripartizione dei fondi assegnati dalla Regione e per la quale questa Corte raccomandava una condivisione - con la Regione - della politica di revisione di riduzione ed efficientamento dei costi e di puntuale verifica della sufficienza delle risorse stanziata in ragione della quantità di popolazione assistita), si riserva di monitorare gli adeguamenti e gli aggiornamenti del Piano di rientro ed efficientamento 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.

Passando all'analisi degli aspetti contabili per l'esercizio 2020, si rileva un valore della produzione, pari ad euro 625.013.574, in aumento rispetto al 2019 (euro 607.272.774), a fronte di costi della produzione pari ad euro 655.074.587, anch'essi in aumento rispetto all'anno precedente (euro 625.448.826).

Il reddito operativo della gestione caratteristica, pertanto, è negativo per euro 30.061.013, in peggioramento rispetto al 2019 il cui valore ammontava a euro -18.176.052.

Dal bilancio è emerso come euro 18.720.445 del valore della produzione siano riferibili all'emergenza sanitaria così come per gli euro 34.555.785 dei costi della produzione. Il reddito operativo generato dalla gestione Covid risulta, dunque, aver contribuito alla perdita dell'esercizio per una quota consistente pari ad euro 15.835.340.

Il valore della produzione al netto della gestione Covid è, quindi, pari a euro 606.293.129, in diminuzione rispetto al 2019 di euro 979.645.

In merito, dalla nota integrativa, si rileva come:

- sia stata attribuita una quota per FSR, pari ad euro 546.625.979, in aumento, rispetto all'anno 2019, di euro 17.909.819;
- sia stata effettuata un'assegnazione specifica per finanziamento Covid, per euro 23.928.392, di cui: euro 14.992.652 in forza dei decreti legge n. 14-18-34-104 del 2020; euro 1.766.562 come contributo del Por Fse Abruzzo 14/20; euro 117.435 per contributi a sostegno dell'attività personale non dipendente Covid; euro 7.051.743 per rimborso costi Covid per acquisto di dispositivi di protezione individuale e altri beni sanitari inerenti l'emergenza, di cui all'articolo 24 c.1, del d.l. 41 del 2021;
- l'utilizzo di fondi per quote di contributi regionali vincolati di esercizi precedenti risulta inferiore, per un importo di euro 14.314.280, rispetto al 2019. Tale diminuzione risulta legata



- all'esaurimento dei suddetti fondi come, tra l'altro, era stato indicato nel bilancio di previsione;
- i ricavi per "concorsi recuperi e rimborsi nel 2020", siano aumentati rispetto al 2019 di euro 1.225.473 soprattutto in conseguenza dell'aumento del rimborso da aziende farmaceutiche per *pay back*;
  - i ricavi per *ticket* siano diminuiti per le prestazioni di specialistica (euro -3.436.432), in conseguenza della minore attività ordinaria svolta durante i periodi di *lock down* e comunque durante l'intera pandemia;
  - il saldo di mobilità registri, rispetto al 2019, un miglioramento, principalmente, riferito alla diminuzione dei costi di mobilità intra regionale, presumibilmente, anch'esso, per effetto della pandemia.

Al riguardo, questa Sezione prende atto delle cause che hanno influito sul risultato negativo della gestione operativa, evidenziando al contempo che alcune di esse - come la riduzione dei ricavi da *ticket*, intramoenia e per prestazioni socio sanitarie a rilevanza sanitaria- pur non riconducibili in via diretta a fattori eccezionali, potrebbero da questi essere influenzati, ma restano adeguatamente programmabili in sede previsionale, consentendo l'adozione di misure compensative o riallocative di risorse.

Il valore della produzione, complessivamente considerato, pertanto, risulta alterato dall'incidenza dei contributi legati alla pandemia e delle nuove necessità ad essa connesse e, sebbene in aumento rispetto al 2019 (2,92 per cento), non riesce a coprire i costi che, di contro, sono aumentati del 4,74 per cento.

Incide, inoltre, sul risultato finale, una gestione finanziaria con un saldo negativo pari ad euro 138.118, in peggioramento rispetto al 2019 (euro - 47.038).

La gestione straordinaria è positiva con un saldo pari ad euro 3.890.123, in consistente diminuzione rispetto al 2019 (euro 16.980.981). 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 negativo prima delle imposte, pari ad euro - 26.309.009, peggiora significativamente rispetto al 2019 (euro -1.242.109) e con il conteggio delle medesime - seppur anch'esse in diminuzione rispetto al 2019 -, determina un risultato di esercizio anch'esso negativo, come già detto, pari ad euro 38.945.746.

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 per Covid	al netto Covid	variazione 2020/2019 al lordo Covid
<b>A) Valore della produzione</b>	<b>607.272.774</b>	<b>625.013.574</b>	<b>18.720.445</b>	<b>606.293.129</b>	<b>2,92%</b>
<b>B) Costi della produzione</b>	<b>625.448.826</b>	<b>655.074.587</b>	<b>34.555.785</b>	<b>620.518.802</b>	<b>4,74%</b>
Differenza tra valore e costi	-18.176.052	-30.061.013	-15.835.340	-14.225.673	<b>65,39%</b>
<b>C) Proventi e oneri finanziari</b>	<b>-47.038</b>	<b>-138.118</b>	<b>0</b>	<b>-138.118</b>	<b>193,63%</b>
<b>E) Proventi e oneri straordinari</b>	<b>16.980.981</b>	<b>3.890.123</b>	<b>285.159</b>	<b>3.604.963</b>	<b>-77,09%</b>
Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	-1.242.109	-26.309.009	-15.550.181	-10.758.828	<b>2018,09%</b>
Imposte e tasse	12.272.091	12.636.737	500.317	12.136.420	<b>2,97%</b>
<b>RISULTATO DI ESERCIZIO</b>	<b>-13.514.200</b>	<b>-38.945.746</b>	<b>-16.050.498</b>	<b>-22.895.248</b>	<b>188,18%</b>
<b>RAPPORTO COSTI/VALORE DELLA PRODUZIONE</b>	<b>102,99%</b>	<b>104,81%</b>	<b>184,59%</b>	<b>102,35%</b>	
Popolazione annua residente	307.412	303.900			
<b>Rapporto avanzo-disavanzo al netto Covid /popolazione=incidenza pro capite annua (euro)</b>	<b>-43,96</b>	<b>-75,34</b>			

Fonte: Elaborazione Sezione regionale di controllo su dati DDG, N. 1.516 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 104,81 per cento e, in peggioramento rispetto al 2019. Ciò significa, che per 100 euro introitati, l'Azienda ne ha spesi 104,81. Per la sola gestione Covid tale rapporto è pari al 185 per cento circa.

Considerando i valori al netto della gestione Covid, il rapporto, pari al 102,35 per cento, risulta in linea con l'esercizio precedente. Ciò significa, che per 100 euro introitati, l'Azienda ne ha, comunque, spesi circa 102.

L'andamento del disavanzo *pro capite*, altro indicatore utilizzato - consistente nel rapporto tra disavanzo maturato dalle aziende e popolazione residente - nel 2020, per la Asl di Teramo, è negativo (- 74,35) e in peggioramento rispetto al 2019.

Considerato l'evento eccezionale dell'emergenza pandemica, ancora in atto, che ha sconvolto la vita di ciascun individuo nonché l'assetto organizzativo, in particolar modo, delle Aziende del servizio sanitario nazionale che hanno dovuto far fronte immediatamente a tale situazione emergenziale 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, 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 riportare l'incidenza degli stessi al di sotto del cento per cento.

Tale attività di monitoraggio ed analisi risulta assolutamente necessaria per la gestione ordinaria in cui la Asl di Teramo è riuscita, per lunghi anni, a raggiungere risultati in attivo.

#### 4.2. Il valore della produzione

Il valore della produzione, i cui componenti sono riportati nella tabella a seguire, registra un aumento del 2,92 per cento, passando da euro 607.272.774 (2019) a euro 625.013.574 (2020).

Occorre precisare che, di quest'ultimo importo, euro 18.720.445 rappresentano risorse provenienti

dall'emergenza sanitaria e che, in assenza di esse, il valore della produzione risulterebbe diminuito, per euro 979.645.

Parte preponderante del valore della produzione (93,2 per cento) è costituita dalla voce A.1) *Contributi in conto esercizio*, pari ad euro 582.637.261, in aumento del 7,9 per cento rispetto all'esercizio precedente, principalmente a seguito delle maggiori risorse ottenute per fronteggiare l'emergenza sanitaria da Covid-19 (euro 25.172.304). Pertanto, la suddetta voce, considerata nel suo valore netto, ammonta ad euro 557.464.957, comunque in aumento rispetto al 2019 (euro 540.074.229). Una quota minoritaria, pari al 5,6 per cento, è relativa, invece, ai ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie (euro 34.901.930).

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

	2019	2020	di cui per Covid	netto Covid	comp. 2020	variazione 2020/2019	variazione media regionale 2020/2019
<b>A.1) Contributi in c/esercizio</b>	<b>540.074.229</b>	<b>582.637.261</b>	<b>25.172.304</b>	<b>557.464.957</b>	<b>93,2%</b>	<b>7,9%</b>	<b>6,3%</b>
<b>A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. Per quota F.S. regionale</b>	<b>539.308.387</b>	<b>571.913.877</b>	<b>14.992.652</b>	<b>556.921.224</b>	<b>91,5%</b>	<b>6,0%</b>	<b>5,2%</b>
A.1.A.1) Contributi da Regione per quota F.S. regionale indistinto	528.916.160	561.618.632	14.992.652	546.625.979	89,9%	6,2%	5,3%
A.1.A.1.1) <i>Finanziamento indistinto</i>	527.537.985	546.625.979	-	546.625.979	87,5%	3,6%	5,3%
A.1.A.1.2) <i>Finanziamento indistinto finalizzato da Regione</i>	1.378.175	14.992.652	14.992.652	-	2,4%	987,9%	1.369,4%
A.1.A.2) da Regione per quota F.S. vincolato	10.392.227	10.295.245	-	10.295.245	1,6%	-0,9%	1,1%
<b>A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)</b>	<b>722.440</b>	<b>10.700.978</b>	<b>10.179.652</b>	<b>521.326</b>	<b>1,7%</b>	<b>1.381,2%</b>	<b>418,3%</b>
A.1.B.1) da regione	710.788	463.280	-	463.280	0,1%	-34,8%	-22,0%
A.1.B.3) da altri soggetti	11.652	10.237.698	10.179.652	58.046	1,6%	87762,2%	1039,9%
<b>A.1.D) Contributi c/esercizio da privati</b>	<b>43.402</b>	<b>22.406</b>	<b>-</b>	<b>22.406</b>	<b>-</b>	<b>-48,4%</b>	<b>-79,5%</b>
<b>A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti</b>	<b>-11.259.453</b>	<b>-17.661.134</b>	<b>-6.451.859</b>	<b>-11.209.275</b>	<b>-2,8%</b>	<b>56,9%</b>	<b>43,6%</b>
<b>A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti</b>	<b>16.392.772</b>	<b>2.078.492</b>	<b>-</b>	<b>2.078.492</b>	<b>0,3%</b>	<b>-87,3%</b>	<b>-51,3%</b>
<b>A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria</b>	<b>37.530.067</b>	<b>34.901.930</b>	<b>-</b>	<b>34.901.930</b>	<b>5,6%</b>	<b>-7,0%</b>	<b>-21,0%</b>
A.4.A.) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici	27.887.134	28.645.444	-	28.645.444	4,6%	2,7%	-18,5%
A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati	3.517.309	2.396.766	-	2.396.766	0,4%	-31,9%	-34,4%
A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	6.125.625	3.859.719	-	3.859.719	0,6%	-37,0%	-36,7%
<b>A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi</b>	<b>2.895.291</b>	<b>4.120.764</b>	<b>-</b>	<b>4.120.764</b>	<b>0,7%</b>	<b>42,3%</b>	<b>10,0%</b>
<b>A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)</b>	<b>9.133.240</b>	<b>5.696.808</b>	<b>-</b>	<b>5.696.808</b>	<b>0,9%</b>	<b>-37,6%</b>	<b>-39,9%</b>
<b>A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio</b>	<b>11.078.650</b>	<b>12.254.409</b>	<b>-</b>	<b>12.254.409</b>	<b>2,0%</b>	<b>10,6%</b>	<b>3,5%</b>
<b>A.9) Altri ricavi e proventi</b>	<b>1.427.978</b>	<b>985.043</b>	<b>-</b>	<b>985.043</b>	<b>0,2%</b>	<b>-31,0%</b>	<b>-10,7%</b>
A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari	471.798	314.744	-	314.744	0,1%	-33,3%	-25,3%
A.9.C) Altri proventi diversi	956.181	670.300	-	670.300	0,1%	-29,9%	-8,1%
<b>TOTALE VALORE DELLA PRODUZIONE</b>	<b>607.272.774</b>	<b>625.013.574</b>	<b>18.720.445</b>	<b>606.293.129</b>	<b>100,0%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>

Fonte: Elaborazione Sezione regionale di controllo su dati DDG. n. 1.516 del 2021. La presenza di eventuali scostamenti è dovuta agli arrotondamenti

La voce “*Contributi in c/esercizio*” risulta composta da: il trasferimento regionale per la quota di Fondo sanitario regionale indistinto, per euro 561.618.632 – di cui euro 14.992.652 provenienti dalla gestione Covid; trasferimento regionale per la quota di Fondo sanitario vincolato, per euro 10.295.245; una parte – non esigua per l’annualità in esame e legata all’emergenza pandemica-dovuta ai contributi in conto esercizio extra fondo, per complessivi euro 10.700.978 di cui euro 463.280 sono contributi da Regione, euro 10.237.698 da altri soggetti pubblici ed euro 22.406 di contributi da privati.

La quota indistinta (euro 561.618.632), in rilevante aumento rispetto all’annualità precedente (euro 528.916.160), è costituita, per euro 546.625.979 dal finanziamento indistinto (quota capitaria, di euro 543.250.514 e quota per funzioni, di euro 3.375.465) e per euro 14.992.652 dal finanziamento indistinto finalizzato della Regione per Covid-19.

Si rileva che, al netto di queste ultime risorse la quota indistinta del contributo in conto esercizio risulta, comunque, in aumento rispetto al 2019.

In merito al finanziamento indistinto, in nota integrativa si legge come, riguardo alla quota capitaria, essa sia comprensiva degli importi relativi ai vaccini e allo *screening* neo natale e relativamente alla quota per funzioni, le voci prevalenti siano riferibili al piano regionale di prevenzione – campagna di vaccinazione antinfluenzale (euro 1.210.734) -, alle provvidenze a favore dei nefropatici e per il potenziamento dei servizi di dialisi domiciliare (euro 350.804) nonché economie relative alle funzioni regionali (euro 859.918).

La sottovoce “*Finanziamento indistinto finalizzato da Regione*” valorizzata, come già detto, per euro 14.992.652, si riferisce all’assegnazione di cui ai decreti- legge n. 14 del 2020, n. 18 del 2020, n. 34 del 2020 e n. 104 del 2020 nonché all’incremento dei fondi contrattuali per le condizioni di lavoro della dirigenza medica e sanitaria dell’area della sanità Covid 19.

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

Quanto alle somme vincolate trasferite dalla Regione (euro 10.295.245), in lieve diminuzione rispetto all’annualità precedente, le cui voci prevalenti – come riportato in nota integrativa - sono relative: ai

progetti degli obiettivi di piano 2020 (euro 5.850.471), al rimborso alle altre Regioni per l'acquisto di farmaci innovativi (euro 1.891.445) e al rimborso alle Regioni per acquisto di farmaci innovativi oncologici (euro 1.547.234).

Dai verbali 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 di utilizzo rilevato nel 2018.

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

La voce "*Contributi c/esercizio per extrafondo*", nell'annualità in esame, risulta consistentemente valorizzata per euro 10.700.978, di cui euro 10.179.652 rappresentano fondi provenienti dalla gestione Covid. Al netto di questi fondi, la suddetta voce, risulta in diminuzione di circa 200.000 euro rispetto al 2019.

Le poste che hanno accolto tali fondi relativi all'emergenza sanitaria sono: "*Contributi da altri soggetti pubblici vincolati*", per euro 5.828.618 e "*Contributi da altri soggetti pubblici-altro*", per euro 4.351.034.

Al riguardo, dai verbali del Tavolo del 20 luglio e del 5 agosto 2021 è emerso come la prima sottovoce sia costituita dalle somme vincolate extra-fondo imputate nel corso dell'esercizio 2020 e dall'importo di 0,235 mln di euro relativo al GAP 2020, erroneamente iscritto dalla ASL Teramo, il quale dovrà essere riclassificato - in sede di consuntivo - dalla voce AA0070 alla voce AA0150.

In merito, dalla nota integrativa e dal verbale del Collegio sindacale è emerso il loro corretto adeguamento.

Il Tavolo ha evidenziato, tra l'altro, come 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.

Relativamente alla seconda voce "*Contributi da altri soggetti pubblici-altro*", dal verbale del Collegio sindacale di ottobre 2021 si legge che l'Azienda, alla luce delle indicazioni impartite dal Tavolo di monitoraggio, che recitano: "(...) tale voce è valorizzata per 14,634 mln di euro, in aumento di 6,634 mln di euro rispetto al valore presente in occasione della riunione del 20/07/2021 per tener conto dell'importo liquidato dal Commissario straordinario per l'emergenza...", ha provveduto alle rettifiche indicate al fine della corretta rilevazione delle anticipazioni finanziarie erogate alla Regioni e Province Autonome in relazione alle spese sostenute a seguito dell'emergenza sanitaria, rettificando la voce AA0170 ed il conto di credito ABA690, per un importo pari a euro 4.584.705. La voce A.1.D) *Contributi c/esercizio da privati* risulta valorizzata per euro 22.406, come specificato nei

verbali del Tavolo di monitoraggio del 2021, è relativa a contributi iscritti principalmente dalla Asl di Teramo, riferiti ad erogazioni liberali da una Onlus (euro 15.906) e da aziende farmaceutiche per organizzazione di eventi (euro 6.500).

Continuando con l'analisi delle voci componenti il valore della produzione, si registra un incremento delle rettifiche di contributi destinati ad investimenti, negativi per euro 17.661.134, contro euro 11.259.453 - sempre negativi - rispetto all'esercizio precedente.

Tali rettifiche, al netto della gestione Covid, risultano, invece, essere in miglioramento di euro 50.179 rispetto al valore del 2019.

Dalla nota integrativa si legge che l'Azienda ha provveduto a quantificare l'ammontare dei cespiti acquistati con contributi in c/esercizio per un importo pari ad euro 17.661.134, di cui euro 6.451.859 per acquisti Covid, corrispondente alla totalità della quota del F.S. regionale destinata agli investimenti.

È presente, infine, la voce A.3) *"Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti"*, pari ad euro 2.078.492 (per quota del F.S regionale vincolato), che registra una riduzione dell'87,3 per cento rispetto all'esercizio precedente dovuta, come si legge dal verbale del Collegio sindacale, dall'esaurimento dei suddetti fondi.

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 il 5,6 per cento del valore della produzione ed è pari ad euro 34.901.929, in diminuzione rispetto al 2019 (variazione percentuale -7,0);
- la voce A.5) *Concorsi, recuperi e rimborsi* rappresenta lo 0,7 per cento del valore della produzione ed è pari ad euro 4.120.764, in aumento rispetto al 2019: si alimenta, prevalentemente, con i rimborsi da Aziende farmaceutiche per *payback* per euro 2.753.856, oltreché con minori voci.

In merito al *payback* si rileva che la sottovoce *payback per il superamento del tetto della spesa farmaceutica territoriale* (codice di bilancio AA0900), non risulta valorizzata per la Asl di Teramo mentre, dalla lettura del verbale del Tavolo del 2021, al predetto codice corrisponde il *"payback per il superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera"*.

Analogamente, la successiva sottovoce *"payback per il superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera* (codice di bilancio AA0910), non valorizzata dalla Asl di Teramo, nel verbale del Tavolo del 2021 risulta collegata alla voce *"Payback per il superamento del tetto della spesa farmaceutica territoriale"* e valorizzata dalla GSA per 30,464 mln di euro.

In merito alla denominazione di tali poste, risultate invertite rispetto alla codificazione utilizzata del Tavolo, la GSA, in sede di riscontro istruttorio del 7 marzo 2022, ha chiarito che, la pag. 18 del verbale del Tavolo riporta un refuso in quanto la descrizione corretta dei conti di ricavo per *payback* del modello CE NSIS è la seguente: AA0900 *"Pay-back per il superamento del tetto della spesa*

*farmaceutica territoriale” e AA0910 “Pay-back per superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera”;*

- la voce A.6) *Compartecipazioni alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket)*, che rappresenta lo 0,9 per cento del valore della produzione ed è pari ad euro 5.696.808, registra un decremento del 37,6 per cento. Tale voce comprende i *ticket* incassati sulle prestazioni specialistiche ambulatoriali (voce A.6.A), per euro 5.583.745, in notevole riduzione rispetto al 2019 (euro 8.967.409) 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 87.800, anche questi in diminuzione e altro (voce A.6.C) per euro 25.263;

Dai verbali del Tavolo di luglio e agosto 2021 è emerso come tale voce, valorizzata per 0,048 mln di euro a livello regionale, sia contabilizzata: per 0,022 dalla ASL Avezzano –Sulmona –L’Aquila e per 0,025 mln di euro dalla ASL 204 Teramo e fa riferimento alla differenza di prezzo pagata dal cittadino tra il farmaco scelto e quello proposto dal farmacista in regime di DPC;

- la voce A.7) *Quota contributi c/capitale imputata all’esercizio* rappresenta il 2 per cento del valore della produzione ed è pari ad euro 12.254.409 (+10,6 per cento 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;
- relativamente al 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 Collegio sindacale risponde che la fattispecie non ricorre per l’Azienda in esame;
- il valore del finanziamento sanitario di competenza dell’esercizio 2020, attribuito all’Ente con delibera regionale, è pari ad euro 582.637.261; la quota effettivamente trasferita per cassa all’Ente, come indicato nel questionario, entro il 31 dicembre, è pari ad euro 457.370.339 (78,50 per cento). Per quest’ultimo importo si rileva una discrasia con quanto contenuto nella d.g.r. n. 531 del 2021 dove viene indicata una quota trasferita all’Ente (indistinto più funzioni), al 31 dicembre 2020, pari ad euro 457.343.831. Tale differenza, pari a euro 26.508, rappresenta la parte incassata dei fondi *extrafondo*, come si legge, a conferma, nella annotazione riportata nel questionario dal Collegio sindacale.

#### **4.2.1 L’Analisi prestazioni intramoenia**

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

Il Collegio sindacale, al riguardo, ha effettuato puntuali verifiche sull’esistenza di un’adeguata regolamentazione e sulla sua corretta applicazione e ha attestato di non aver riscontrato criticità.

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 costi della gestione intramoenia, con particolare riferimento ai costi indiretti (indennità di esclusività medica, per la quota imputabile all'attività di libera professione, Irap relativa ad attività di libera professione, costi diretti aziendali, costi generali aziendali e fondo di perequazione), sono correttamente ed integralmente riportati nella tabella 54 della nota integrativa;
- i sistemi contabili dell'Ente permettono di individuare i costi imputabili all'attività intramoenia, ed esiste una contabilità separata per la medesima;
- 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 "...l'Azienda ha avviato detto accantonamento a partire dal 01/06/2018 e al 31/12/2019 ammonta ad € 244.572,18 in applicazione dell'art. 2, comma 1, lett. e), D.L. 158/2012", specificando inoltre i criteri utilizzati per la determinazione dei costi - diretti e indiretti - imputati alla libera professione.

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

voce	PRESTAZIONI SANITARIE EROGATE IN REGIME DI INTRAMOENIA	2019	2020	Variazione importo	Variazione percentuale 2020/2019
AA0680	Ricavi intramoenia - Area ospedaliera	-	34.625	34.625	100
AA0690	Ricavi intramoenia - Area specialistica	5.938.459	3.770.105	-2.168.354	-36,51
AA0720	Ricavi intramoenia - Consulenze	39.208	20.715	-18.493	-47,16
AA0730	Ricavi intramoenia - Altro	147.958	34.274	-113.684	-76,83
	<b>TOTALE RICAVI INTRAMOENIA</b>	<b>6.125.625</b>	<b>3.859.719</b>	<b>-2.265.906</b>	<b>-36,99</b>
BA1220	Compartecipazione al personale - Area specialistica	4.658.649	2.952.126	-1.706.523	-36,63
	<b>QUOTE RETROCESSE AL PERSONALE (ESCLUSO IRAP)</b>	<b>4.658.649</b>	<b>2.952.126</b>	<b>-1.706.523</b>	<b>-36,63</b>
	IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	364.128	234.036	-130.092	-35,72
	Deduzioni relative al personale disabile- dichiarazione IRAP	-26.934	-	-	-
	<b>Costi Diretti Aziendali</b>	<b>870.183</b>	<b>474.488</b>	<b>-395.695</b>	<b>-45,47</b>
	<b>Costi Generali Aziendali</b>	<b>33.584</b>	<b>29.092</b>	<b>-4.492</b>	<b>-13,37</b>
	<b>Fondo perequativo</b>	<b>200.643</b>	<b>127.265</b>	<b>-73.378</b>	<b>-36,57</b>
	<b>TOTALE ALTRI COSTI INTRAMOENIA</b>	<b>1.441.603</b>	<b>864.881</b>	<b>-576.722</b>	<b>-40,00</b>
	<b>RICAVI - COSTI INTRAMOENIA</b>	<b>25.373</b>	<b>42.712</b>	<b>17.339</b>	<b>68,33</b>

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 e si attestano ad euro 3.859.719.

Il totale dei costi per la compartecipazione al personale per attività libero professionale intramoenia, pari a euro 2.952.126, è in diminuzione del 36,63 per cento; quello degli altri costi intramoenia - di



cui è fornito dettaglio a pag. 103 della nota integrativa - risulta in diminuzione di euro 576.722, attestandosi su euro 864.881.

Per quanto riguarda l'Irap, rispetto al valore contabilizzato nel bilancio (euro 471.031), si evidenzia una riduzione pari ad euro 236.995, dovuta all'Irap per consulenze sanitarie da privato (libera professione su attività ex art. 55, comma 2).

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, confrontati con quelli forniti dal Collegio sindacale si ricava la seguente ricostruzione dei costi in confronto con l'esercizio 2019.

	2019	2020	di cui Covid-19	netto Covi-19	comp. 2020	variazione 2020/2019	variazione media regionale 2020/2019
<b>B) COSTI DELLA PRODUZIONE</b>	<b>625.448.826</b>	<b>655.074.587</b>	<b>34.555.785</b>	<b>620.518.802</b>	<b>100%</b>	<b>4,7%</b>	<b>2,1%</b>
<b>B.1) Acquisti di beni</b>	<b>120.074.666</b>	<b>123.434.634</b>	<b>6.907.323</b>	<b>116.527.310</b>	<b>18,8%</b>	<b>2,8%</b>	<b>4,5%</b>
<b>B.2) Acquisti di servizi</b>	<b>300.508.765</b>	<b>313.986.999</b>	<b>20.652.580</b>	<b>293.334.418</b>	<b>47,9%</b>	<b>4,5%</b>	<b>2,1%</b>
<i>B.2.A) Acquisti servizi sanitari</i>	<i>261.105.985</i>	<i>269.435.270</i>	<i>17.098.037</i>	<i>252.337.233</i>	<i>41,1%</i>	<i>3,2%</i>	<i>1,4%</i>
<i>B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari</i>	<i>39.402.779</i>	<i>44.551.728</i>	<i>3.554.543</i>	<i>40.997.185</i>	<i>6,8%</i>	<i>13,1%</i>	<i>6,2%</i>
<b>B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)</b>	<b>16.881.142</b>	<b>18.366.095</b>	<b>912.231</b>	<b>17.453.8563</b>	<b>2,8%</b>	<b>8,8%</b>	<b>0,7%</b>
<b>B.4) Godimento di beni di terzi</b>	<b>3.227.552</b>	<b>3.643.141</b>	<b>442.578</b>	<b>3.200.563</b>	<b>0,6%</b>	<b>12,9%</b>	<b>37,1%</b>
<b>B.5) + B.6) + B.7) + B.8) Totale Costo del personale</b>	<b>164.566.878</b>	<b>169.238.486</b>	<b>5.523.637</b>	<b>163.714.849</b>	<b>25,83%</b>	<b>2,84%</b>	<b>1,8%</b>
<b>B.9) Oneri diversi di gestione</b>	<b>2.421.438</b>	<b>1.862.393</b>	<b>-</b>	<b>1.862.393</b>	<b>0,3%</b>	<b>-23,1%</b>	<b>-18,2%</b>
<b>B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali</b>	<b>166.997</b>	<b>275.465</b>	<b>-</b>	<b>275.465</b>	<b>-</b>	<b>65%</b>	<b>17,3%</b>
<b>B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali</b>	<b>10.911.640</b>	<b>11.978.944</b>	<b>-</b>	<b>11.978.944</b>	<b>1,8%</b>	<b>9,8%</b>	<b>3,4%</b>
<i>B.11.A) Ammortamento dei fabbricati</i>	<i>5.443.187</i>	<i>5.724.238</i>	<i>-</i>	<i>5.724.238</i>	<i>0,9%</i>	<i>5,2%</i>	<i>1,4%</i>
<i>B.11.B) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali</i>	<i>5.468.453</i>	<i>6.254.706</i>	<i>-</i>	<i>6.254.706</i>	<i>1,0%</i>	<i>14,4%</i>	<i>5,7%</i>
<b>B.12) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti</b>	<b>12</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-100%</b>	<b>-</b>
<b>B.13) Variazione delle rimanenze</b>	<b>73.969</b>	<b>-2.356.375</b>	<b>-</b>	<b>-2.356.375</b>	<b>-0,4%</b>	<b>-3.285%</b>	<b>-689,1%</b>
<b>B.14) Accantonamenti dell'esercizio</b>	<b>6.615.767</b>	<b>14.644.806</b>	<b>117.435</b>	<b>14.527.371</b>	<b>2,2%</b>	<b>121,4%</b>	<b>2,6%</b>

Fonte: Elaborazione Sezione regionale di controllo su dati DDG n. 1.516 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 e passando da euro 625.448.826 a euro 620.518.802. Al contrario, considerando anche i costi della gestione Covid, pari a euro 34.555.785, i costi della produzione ammontano a euro 655.074.587, registrando una variazione in aumento del 4,7 per cento.

Rilevano, sul totale dei costi della produzione, le voci B.1) *Acquisto di beni* (18,8 per cento) e, maggiormente, B.2) *Acquisto di servizi* (47,9 per cento) che comprende la voce B.2.A) *Acquisto di servizi sanitari* (41,1 per cento sul totale dei costi della produzione, con un aumento del 3,2 per cento, non in linea con la media regionale che è pari all' 1,4 per cento) e la voce B.2.B) *Acquisti di servizi non sanitari* (6,8 per cento).

Nell'ambito dei costi della produzione realizzata internamente, si evidenzia, quale voce di maggiore incidenza, il personale, pari al 25,83 per cento sul totale dei costi nel 2020 (26,3 per cento nel 2019).

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

#### 4.3.1. *Acquisto beni sanitari e non sanitari*

Come si evince dalla successiva tabella, la voce *Acquisti di beni*, pari ad euro 123.434.634, è in aumento del 2,8 per cento. Preme precisare che, al netto della gestione Covid, tali costi risultano pari a euro 116.527.310, in lieve diminuzione rispetto al 2019 (euro 120.074.666).

	2019	2020	di cui Covid-19	netto Covid	comp. 2020	variazione 2020/2019	variazione media regionale. 2020/2019
<b>B.1) ACQUISTI DI BENI</b>	<b>120.074.666</b>	<b>123.434.634</b>	<b>6.907.323</b>	<b>116.527.310</b>	<b>100%</b>	<b>2,8%</b>	<b>4,5%</b>
<b>B.1.A) Acquisti di beni sanitari</b>	<b>118.692.269</b>	<b>122.366.682</b>	<b>6.862.592</b>	<b>115.504.270</b>	<b>99,1%</b>	<b>3,1%</b>	<b>4,6%</b>
B.1.A.1) <i>Prodotti farmaceutici ed emoderivati</i>	64.254.105	65.362.018	1.025.138	64.336.880	53,0%	1,7%	6,2%
B.1.A.2) <i>Sangue ed emocomponenti</i>	67.175	43.684	-	43.684	-	-35%	-22,3%
B.1.A.3) <i>Dispositivi medici</i>	51.119.573	53.028.573	55.804.668	47.223.514	43,0%	3,7%	0,2%
B.1.A.4) <i>Prodotti dietetici</i>	700.920	669.629	13.024	656.604	0,5%	-4,5%	10,4%
B.1.A.5) <i>Materiali per la profilassi (vaccini)</i>	2.443.976	2.718.152	-	2.718.152	2,2%	11,2%	8,6%
B.1.A.7) <i>Materiali e prodotti per uso veterinario</i>	35.139	58.295	-	58.295	-	65,9%	14,7%
B.1.A.8) <i>Altri beni e prodotti sanitari</i>	71.383	486.902	19.761	467.140	0,4%	582,1%	84,2%
<b>B.1.B) Acquisti di beni non sanitari</b>	<b>1.382.397</b>	<b>1.067.772</b>	<b>44.731</b>	<b>1.023.040</b>	<b>0,9%</b>	<b>-22,8%</b>	<b>-7,9%</b>
B.1.B.1) <i>Prodotti alimentari</i>	1.427	93	-	93	-	-93,5%	-43,8%
B.1.B.2) <i>Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere</i>	128.779	133.314	9.209	124.104	0,1%	3,5%	11,9%
B.1.B.3) <i>Combustibili, carburanti e lubrificanti</i>	244.742	241.416	-	241.416	0,2%	-1,4%	-7,3%
B.1.B.4) <i>Supporti informatici e cancelleria</i>	689.911	517.035	21.941	495.094	0,4%	-25,1%	-10,9%
B.1.B.5) <i>Materiali per la manutenzione</i>	16.414	5.554	-	5.554	-	-66,2%	-15,0%
B.1.B.6) <i>Altri beni e prodotti non sanitari</i>	301.123	170.360	13.581	156.779	0,1%	-43,4%	-3,1%

Fonte: Elaborazione Sezione regionale di controllo su dati DDG, n. 1.516 del 2021. La presenza di eventuali scostamenti è dovuta agli arrotondamenti

Dall'analisi della composizione della voce in esame è emerso che parte preponderante (99,1 per cento) è, correttamente, rappresentata dagli acquisti di beni sanitari.

Tale sottoclasse, complessivamente considerata, è, infatti, pari ad euro 122.366.862 e registra un aumento del 3,1 per cento rispetto al 2019.

Nel verbale del Collegio sindacale del 7 ottobre 2021, in merito all'aumento degli acquisti di beni sanitari si legge come: "(...) gli acquisti di beni sanitari al netto dei costi covid sono diminuiti rispetto al 2019 di euro 3.187.999 e sono aumentati rispetto al previsionale di euro 3.598.000. Tale riduzione è imputabile principalmente alla voce dispositivi medici in conseguenza della riduzione di attività operatoria determinata dalla pandemia".

Nell'ambito della sottovoce in questione rilevante è quella dei *Prodotti farmaceutici ed emoderivati* - euro 65.362.018 (di cui euro 1.025.138 derivanti dalla gestione Covid) - che costituisce il 53 per cento del totale dei costi per acquisto di beni sanitari e che continua ad aumentare (1,7 per cento), seppur in misura minore rispetto alle precedenti.

Dal verbale del Tavolo del 2021 si legge come: "il dato di IV trimestre 2020 è valorizzato in 326,470 mln di euro ed aumenta di 20,694 mln di euro rispetto al consuntivo 2019. La regione rappresenta che la voce è stata valorizzata dalle aziende al netto di note di credito effettivamente ricevute ... per un totale complessivo pari a 6,049 mln di euro. La Regione ha fornito una tabella che riporta il dettaglio per singola ASL delle note credito ricevute e da ricevere". Per l'Azienda di Teramo il valore evidenziato in tale tabella è pari a euro 65.401.000, al netto delle note di credito ricevute, che ammontano a euro 1.216.000.

Si rileva una differenza rispetto ai valori riportati nei documenti contabili pari a euro 38.982, ascrivibile presumibilmente al fatto che i dati riportati nel verbale del Tavolo del 2021 sono riferiti al IV trimestre consuntivo e non al rendiconto 2020.

Dall'analisi dei documenti contabili, inoltre, sono emerse discrasie negli importi della spesa per distribuzione diretta che nel questionario risulta valorizzata per euro 37.945.504 (come nello schema di bilancio), invece, nella nota integrativa e tabella 56 e seguenti, - pur considerando quanto esposto dall'Azienda circa la non perfetta compatibilità dei dati -, sono riportati due importi diversi (euro 44.683.694 ed euro 37.879.460). L'Azienda ha chiarito come la differenza tra la valorizzazione riportata nel questionario (euro 37.945.504) e il valore espresso in nota integrativa, pari a euro 37.879.460, sia conseguenza di una piccola sfasatura che da sempre esiste tra il flusso che l'Azienda manda in Regione (dato riportato nel questionario) e quello rielaborato dalla Regione stessa, che comporta alcuni differenziali.

L'altro valore evidenziato, invece, sottolinea la ASL, deve essere considerato al netto dei prodotti dietetici e risulta pari a euro 44.055.445. Inoltre, si dichiara come l'utilizzo del sistema gestionale attuale per la distribuzione diretta esponga ad una differente valorizzazione rispetto al flusso che risulta essere prodotto in conseguenza della lettura di ricette a cura di una ditta esterna per le seguenti principali motivazioni: il dato contenuto nel programma distribuzione diretta è al costo medio ponderato mentre il flusso è valorizzato al prezzo effettivo di gara; nel programma della distribuzione diretta sono scaricati anche farmaci di fascia "C" che non confluiscono nel flusso; nel programma distribuzione diretta è scaricata anche una serie di altri prodotti classificati internamente come farmaci ma che non entrano nel flusso. L'Azienda si è impegnata a rimuovere tale differenza contabile.

Anche la voce *Dispositivi medici* risulta consistente, costituendo il 43 per cento del totale dei costi per acquisto di beni sanitari. Complessivamente considerata è pari, in valore assoluto, ad euro 53.028.182 e risulta aumentata del 3,7 per cento rispetto all'esercizio precedente.

Al netto dei costi emergenziali, tale voce, registra, invece una lieve riduzione.

Nel questionario, il Collegio sindacale ha precisato che per l'acquisto di dispositivi medici (art. 15, c. 13, lett. f), d.l. n. 95 del 2012 e art. 9-ter, c. 1, lett. b), d.l. n. 78 del 2015), non sono stati assegnati, da parte della Regione, obiettivi all'Azienda, precisando che: " *Per l'anno 2020 non sono stati dati obiettivi specifici se non di carattere economico complessivo, nell'ambito delle linee guida agli strumenti di programmazione. Si rappresenta che, rispetto all'anno 2019 nel 2020, al netto del costo Covid, il costo per dispositivi è diminuito*".

Dal verbale del Tavolo di luglio e agosto del 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 i costi rifinalizzati alla gestione dell'emergenza, hanno compensato i costi emergenti per l'assistenza Covid.

Quanto ai rimborsi liquidati dal Commissario straordinario per l'emergenza, al riparto del fondo di cui all'articolo 24 del d.l. n. 41 del 2021 e al *payback* relativo all'anno 2018, dall'analisi del bilancio

2020 e relativi allegati, emerge come l'Azienda, alla luce delle indicazioni impartite dal Tavolo, nelle riunioni del 20 luglio e 5 agosto 2021, ha provveduto ad effettuare le integrazioni richieste, incrementando la voce di CE AA0150 "contributi da altri soggetti pubblici (extrafondo) - vincolati" ed il conto di credito ABA690 *Crediti v/altri soggetti pubblici*, per un importo pari ad euro 5.587.038. L'acquisto di DPI è correttamente contabilizzato nella relativa sottovoce BA0290 nello specifico B.1.A.8) *Altri beni e prodotti sanitari*, per euro 486.902 di cui euro 19.761 per emergenza sanitaria.

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; inoltre occorre pervenire ad un rafforzamento delle capacità di gestione della spesa farmaceutica ed emoderivati nonché dei dispositivi medici, valutando, al contempo, la possibilità di un accrescimento della gestione in forma diretta. Questo Collegio, ribadisce 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, altresì, 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 1.067.772 di cui euro 44.731 riferibili al Covid, registra una diminuzione del 22,8 per cento rispetto al 2019 dovuta, principalmente, alla riduzione degli acquisti dei prodotti alimentari, del materiale per manutenzione e di altri beni di prodotti non sanitari.

Relativamente a tale sottovoce il verbale del Tavolo di luglio e agosto del 2021 segnala la riduzione a livello generale.

#### **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).

Inoltre, come per le precedenti tabelle sono evidenziate la gestione Covid e quella al netto Covid. Dalla relazione del Collegio sindacale si legge come gli acquisti di tali servizi, al netto dei costi Covid, registrino una riduzione, rispetto al consuntivo 2019, di euro 8.769.000, riconducibile, principalmente, alla minore necessità di servizi ordinari e che però ha subito un più che corrispondente aumento di servizi per la gestione Covid. Il Collegio segnala, altresì: il calo della spesa farmaceutica convenzionata; degli acquisti per assistenza riabilitativa; degli acquisti di servizi

sanitari per assistenza ospedaliera; dei costi per compartecipazione al personale per attività libero professionista; dei costi per consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie e dei costi per altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria.

	2019	2020	di cui Covid	Netto Covid	Comp. 2020	Variazione 2020/2019	Variazione media regionale 2020/2019
<b>B.2.A) Acquisti servizi sanitari</b>	<b>261.105.985</b>	<b>269.435.270</b>	<b>17.098.037</b>	<b>252.337.233</b>	<b>100,0%</b>	<b>3,2%</b>	<b>1,4%</b>
<b>B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base</b>	<b>37.490.904</b>	<b>38.880.053</b>	<b>1.656.896</b>	<b>37.223.157</b>	<b>14,4%</b>	<b>3,7%</b>	<b>2,7%</b>
B.2.A.1.1) - da convenzione	37.160.187	38.517.548	1.656.896	36.860.652	14,3%	3,7%	2,7%
B.2.A.1.2) - da pubblico - Mobilità intraregionale	42.212	53.769	-	53.769	0%	27,4%	-
B.2.A.1.3) - da pubblico - Mobilità extraregionale	288.505	308.737	-	308.737	0,1%	7,0%	6,4%
<b>B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica</b>	<b>48.252.328</b>	<b>47.608.731</b>	<b>-</b>	<b>47.608.731</b>	<b>17,7%</b>	<b>-1,3%</b>	<b>-3,0%</b>
B.2.A.2.1) - da convenzione	46.817.863	45.915.296	-	45.915.296	17,0%	-1,9%	-3,5%
B.2.A.2.2) - da pubblico - Mobilità intraregionale	537.571	502.616	-	502.616	0,2%	-6,5%	-
B.2.A.2.3) - da pubblico - Mobilità extraregionale	896.894	1.190.819	-	1.190.819	0,4%	32,8%	22,3%
<b>B.2.A.3) Acquisti servizi assistenza spec. Ambulatoriale</b>	<b>21.781.973</b>	<b>23.116.186</b>	<b>-</b>	<b>23.116.186</b>	<b>8,6%</b>	<b>6,1%</b>	<b>0,3%</b>
B.2.A.3.1) - da pubblico - Mobilità intraregionale	4.830.584	5.012.833	-	5.012.833	1,9%	3,8%	-
B.2.A.3.5) - da pubblico - Mobilità extraregionale	9.842.090	10.907.508	-	10.907.508	4,0%	10,8%	6,7%
B.2.A.3.7) - da privato - Medici SUMAI	3.956.543	4.109.734	-	4.109.734	1,5%	3,9%	-5,2%
B.2.A.3.8) - da privato	3.118.394	3.058.437	-	3.058.437	1,1%	-1,9%	-4,5%
B.2.A.3.9) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	34.362	27.674	-	27.674	0%	-19,5%	-6,2%
<b>B.2.A.4) Acquisti servizi per assistenza riabilitativa</b>	<b>23.226.122</b>	<b>22.270.668</b>	<b>-</b>	<b>22.270.668</b>	<b>8,3%</b>	<b>-4,1%</b>	<b>-6,2%</b>
B.2.A.4.1) - da pubblico - Mobilità intraregionale	1.559.008	1.292.314	-	1.292.314	0,5%	-17,1%	-
B.2.A.4.4) - da privato (intraregionale)	17.469.571	16.954.436	-	16.954.436	6,3%	-2,9%	-6,5%
B.2.A.4.5) - da privato (extraregionale)	4.197.543	4.023.917	-	4.023.917	1,5%	-4,1%	-2,9%
<b>B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa</b>	<b>1.196.154</b>	<b>1.278.558</b>	<b>-</b>	<b>1.278.558</b>	<b>0,5%</b>	<b>6,9%</b>	<b>4,3%</b>
B.2.A.5.4) da privato	1.196.154	1.278.558	-	1.278.558	0,5%	6,9%	4,3%
<b>B.2.A.6) Acquisti servizi per assistenza protesica</b>	<b>4.892.706</b>	<b>4.773.703</b>	<b>-</b>	<b>4.773.703</b>	<b>1,8%</b>	<b>-2,4%</b>	<b>-11,7%</b>
B.2.A.6.4) - da privato	4.892.706	4.773.703	-	4.773.703	1,8%	-2,4%	-11,7%
<b>B.2.A.7) Acquisti servizi per assistenza ospedaliera</b>	<b>68.084.380</b>	<b>64.371.964</b>	<b>-</b>	<b>64.371.964</b>	<b>23,9%</b>	<b>-5,5%</b>	<b>-2,5%</b>
B.2.A.7.1) - da pubblico - Mobilità intraregionale	24.385.768	19.455.778	-	19.455.778	7,2%	-20,2%	-
B.2.A.7.3) - da pubblico - Mobilità extraregionale	43.698.611	44.916.186	-	44.916.176	16,7%	2,8%	1,6%
<b>B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale</b>	<b>5.977.519</b>	<b>6.395.848</b>	<b>-</b>	<b>6.395.848</b>	<b>2,4%</b>	<b>7,0%</b>	<b>6,1%</b>
B.2.A.8.1) - da pubblico - Mobilità intraregionale	1.500.395	1.748.845	-	1.748.845	0,6%	16,6%	-
B.2.A.8.4) - da privato (intraregionale)	1.116.163	1.228.176	-	1.228.176	0,5%	10,0%	5,8%
B.2.A.8.5) - da privato (extraregionale)	3.360.962	3.418.827	-	3.418.827	1,3%	1,7%	7,4%
<b>B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F</b>	<b>10.419.132</b>	<b>10.140.038</b>	<b>-</b>	<b>10.140.038</b>	<b>3,8%</b>	<b>-2,7%</b>	<b>-4,4%</b>
B.2.A.9.1) - da pubblico - Mobilità intraregionale	5.491.911	5.333.394	-	5.333.394	2,0%	-2,9%	-
B.2.A.9.3) - da pubblico - Mobilità extraregionale	3.128.268	2.642.328	-	2.642.328	1,0%	-15,5%	-17,1%
B.2.A.9.4) - da privato (intraregionale)	1.798.953	2.164.328	-	2.164.316	0,8%	20,3%	15,4%

<b>B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione</b>	<b>222.409</b>	<b>393.603</b>	-	<b>393.603</b>	<b>0,1%</b>	<b>77,0%</b>	<b>-0,5%</b>
B.2.A.10.1) - da pubblico - Mobilità intraregionale	55.650	23.189	-	23.189	-	-58,3%	-
B.2.A.10.3) - da pubblico - Mobilità extraregionale	166.759	370.414	-	370.414	0,1%	122,1%	28,7%
<b>B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario</b>	<b>2.714.286</b>	<b>3.103.170</b>	-	<b>3.103.170</b>	<b>1,2%</b>	<b>14,3%</b>	<b>19,4%</b>
B.2.A.11.1) - da pubblico - Mobilità intraregionale	75.657	56.581	-	56.581	-	-25,5%	-
B.2.A.11.3) - da pubblico - Mobilità extraregionale	283.348	289.191	-	289.191	0,1%	2,1%	0,3%
B.2.A.11.4) - da privato	2.355.281	2.757.397	-	2.757.397	1,0%	17,1%	20,4%
<b>B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria</b>	<b>12.411.392</b>	<b>12.579.145</b>	<b>357.566</b>	<b>12.221.579</b>	<b>4,7%</b>	<b>1,4%</b>	<b>-1,8%</b>
B.2.A.12.1) - da pubblico - Mobilità intraregionale-altre prestaz. Socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	618.857	687.269	-	687.269	0,3%	11,1%	-
B.2.A.12.4) da pubblico-extraregione-non soggette a compensazione	-	225	-	225	100%	-	11,9%
B.2.A.12.5) - da privato (extraregionale)	9.587.737	9.875.854	357.566	9.518.288	3,7%	3,0%	-2,2%
B.2.A.12.6) da privato (extraregionale)	2.204.799	2.015.796	-	2.015.796	0,7%	-8,6%	0,7%
<b>B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)</b>	<b>4.859.292</b>	<b>3.079.391</b>	-	<b>3.079.391</b>	<b>1,1%</b>	<b>-36,6%</b>	<b>-36,8%</b>
<b>B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari</b>	<b>721.046</b>	<b>685.307</b>	-	<b>685.307</b>	<b>0,3%</b>	<b>-5,0%</b>	<b>-7,3%</b>
<b>B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie</b>	<b>7.585.605</b>	<b>9.469.649</b>	<b>2.990.923</b>	<b>6.478.726</b>	<b>3,5%</b>	<b>24,8%</b>	<b>40,4%</b>
B.2.A.15.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanit. Da privato	7.585.605	9.469.649	2.990.923	6.478.726	3,5%	24,8%	39,2%
<b>B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria</b>	<b>11.270.737</b>	<b>21.289.254</b>	<b>12.092.652</b>	<b>9.196.602</b>	<b>7,9%</b>	<b>88,9%</b>	<b>64,4%</b>
B.2.A.16.1) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione	12.506	35.501	-	35.501	-	183,9%	-
B.2.A.16.2) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico- altri soggetti pubblici della Regione	128.304	10.280.821	10.133.939	146.882	3,8%	7912,9%	1465,8%
B.2.A.16.3) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico (Extraregione)	130.121	187.813	-	187.813	0,1%	44,3%	-19,4%
B.2.A.16.4) Altri servizi sanitari da privato	7.482.847	9.433.902	1.958.714	7.475.188	3,5%	26,1%	10,3%
B.2.A.16.5) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva	3.516.959	1.351.218	-	1.351.218	0,5%	-61,6%	-70,5%
<b>Servizi sanitari da privato</b>	<b>154.335.667</b>	<b>159.023.222</b>	<b>5.307.203</b>	<b>153.716.019</b>	<b>59,0%</b>	<b>3,0%</b>	<b>0,0%</b>
<b>Servizi sanitari da pubblico</b>	<b>101.189.980</b>	<b>106.647.350</b>	<b>10.133.939</b>	<b>96.513.411</b>	<b>39,6%</b>	<b>5,4%</b>	<b>10,4%</b>
di cui da pubblico extra Regione (mobilità extraregionale)	61.951.557	62.164.441	-		23,1%	0,3%	-1,5%
di cui da Aziende sanitarie pubbliche della Regione (compresa la mobilità intraregionale)	39.110.119	34.202.089	-		12,7%	12,5%	-
di cui da altri soggetti pubblici della Regione	128.304	10.280.821	10.133.939	146.882	3,8%	7912,9%	811,1%
<b>Altro</b>	<b>5.580.338</b>	<b>3.764.699</b>	<b>1.656.896</b>	<b>2.107.803</b>	<b>1,4%</b>	<b>-32,5%</b>	<b>-19,4%</b>

Fonte: Elaborazione Sezione regionale di controllo su dati DDG. n. 1.516 del 2021. La presenza di eventuali scostamenti è dovuta agli arrotondamenti

Il costo per acquisti di servizi sanitari, complessivamente considerato, risulta in aumento rispetto al precedente esercizio (3,2 per cento) passando da euro 261.105.985 a euro 269.435.270 (di cui euro 17.098.037 riferibili alla gestione della emergenza epidemiologica). Pertanto, al netto di tali costi e come sopra espresso, l'ammontare dei costi ordinari per acquisti di servizi sanitari risulterebbe in

diminuzione.

Il valore medio regionale registra un aumento dell'1,4 per cento.

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

- l'assistenza specialistica ed ambulatoriale da pubblico (extra regionale) che registra un incremento pari al 10,8 per cento, passando da euro 9.842.090 a euro 10.907.508;
- l'assistenza integrativa, prevalentemente da privato (euro 1.278.558), con un aumento del 6,9 per cento;
- assistenza psichiatrica residenziale e semiresidenziale, prevalentemente da pubblico che aumenta del 16,6 per cento;
- prestazioni termali in convenzione da pubblico (extraregionale) che aumentano del 122,1 per cento, passando da euro 166.759 a euro 370.414;
- le prestazioni di trasporto sanitario da privato, che crescono del 17,1 per cento.

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

- acquisti di servizi sanitari per medicina di base convenzionata che aumenta del 3,7 per cento e passa da euro 37.160.187 a euro 38.517.548, di cui euro 1.656.896 per gestione emergenziale.

In merito alla spesa complessiva regionale, dal verbale del Tavolo del luglio e agosto 2021 si legge come: " il valore contabilizzato al IV trimestre 2020 è pari a 157,435 mln di euro e in aumento rispetto 2019 (...) La quota dei costi rendicontati per fronteggiare l'emergenza Covid risulta pari a 5,237 mln di euro ed è principalmente imputabile alla voce BA0450 (Costi per assistenza Continuità assistenziale).I Tavoli osservano che i costi associati al Covid, come rendicontati dalla Regione, trovano, per la parte eccedente l'incremento del costo tra il 2019 e il 2020, copertura nel finanziamento pre Covid, in quanto i costi cessanti ovvero i costi rifinalizzati alla gestione dell'emergenza, hanno in parte compensato i costi emergenti per l'assistenza Covid. I Tavoli chiedono alla Regione se il costo del rinnovo contrattuale 2016-2018-annualità 2020 del personale convenzionato sia a costo nell'anno 2020, a seguito di quanto disposto dall'articolo 38 del decreto legge n. 23/2020. La Regione conferma".

Su quest'ultimo punto, dal verbale del Collegio sindacale è fornita ulteriore conferma circa il rinnovo contrattuale 2016-2018, applicato a regime in corso dell'esercizio 2020 e anche degli arretrati erogati con l'utilizzo di specifici fondi. L'Azienda, si legge, ha pertanto, proceduto all'eliminazione degli accantonamenti erroneamente effettuati a fronte dei rinnovi contrattuali 2016-2018 della medicina convenzionata, per un importo di euro 1.525.447;

- le prestazioni sociosanitarie a rilevanza sanitaria, con una crescita del 3 per cento, in particolare da privato extraregionale, passano da euro 9.587.737 a euro 9.875.854, di cui euro 357.566 per gestione Covid;



- consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie che aumentano del 26,8 per cento, passando da euro 7.585.605 a euro 9.469.649, di cui euro 2.990.923 per gestione Covid. In merito, il verbale del Tavolo 2021 evidenzia l'aumento, a livello regionale, di tale voce per euro 21.214.000.

Si osserva, peraltro, una crescita degli altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria pari all'89 per cento, prevalentemente da altri soggetti pubblici della Regione (+ 7.912,9 per cento), che passano da euro 128.304 a euro 10.280.821, di cui euro 10.133.939 interamente da gestione Covid.

Registrano, al contrario, una flessione le seguenti voci:

- acquisti di servizi sanitari per farmaceutica, che diminuisce dell'1,3 per cento;
- acquisti di servizi per assistenza riabilitativa, in riduzione del 4,1 per cento;
- acquisti di servizi per assistenza protesica, che decresce del 2,4 per cento;
- acquisti per assistenza ospedaliera, in diminuzione del 5,5 per cento;
- acquisti prestazioni per distribuzione farmaci File F, che si riduce del 2,7 per cento;
- compartecipazione al personale per attività libero professionista (intraoemia), in decremento del 36,6 per cento.

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

Continuando con l'analisi delle voci della sopra riportata tabella, preme precisare che i dati analizzati sono stati, altresì, riclassificati per fattori di produzione, tra pubblico e privato, risultando, rispettivamente pari al 39,6 per cento e al 59 per cento.

Si osserva che i servizi sanitari da privato rimangono d'importo consistentemente superiore e registrano un aumento del 3 per cento se si considerano anche i costi dell'emergenza sanitaria. Al netto di tali costi speciali si rileva, favorevolmente, una lieve riduzione e pertanto una maggior autonomia da privati.

I costi dei servizi sanitari da pubblico crescono del 5,4 per cento. La voce afferente ai costi della mobilità intraregionale da altri soggetti pubblici della Regione registra un incremento notevole (7,913 per cento), passando da euro 128.304 a euro 10.280.821 di cui euro 10.133.939 per gestione emergenziale.

Il saldo generale di mobilità 2020 risulta inferiore rispetto al precedente esercizio (euro 72.267.628). Sul punto, problematica antica della Asl di Teramo è la criticità legata alla mobilità passiva, piuttosto rilevante, in particolare nei confronti della Regione Marche. Si tratta, di una questione legata alla

posizione geografica di alcuni comuni del territorio dell'Azienda, che gravitano sui vicini ospedali della Regione Marche, favorendo questo fenomeno. Nel tempo, la Regione Abruzzo non sembra abbia mai concluso un accordo di confine che avrebbe permesso un notevole miglioramento della situazione finanziaria.

Al riguardo, la Asl, in sede di istruttoria 2019, con nota di riscontro del 20 agosto 2021 aveva fornito informazioni circa la distribuzione dei costi e dei ricavi tra le unità ospedaliere e sulle modalità della loro partecipazione ai ricavi ed ai costi per mobilità intraregionale ed extra regionale e aveva segnalato, in particolare, le motivazioni che avevano determinato da sempre i saldi negativi della mobilità, comunicando le azioni intraprese, o da intraprendere, per mitigare tali criticità anche in termini di razionalizzazione dei costi. Ne era emersa una evidente esiguità dei saldi per mobilità attiva mentre, per quella passiva *“il costo maggiore risultò legato all'esodo verso le Regioni Marche, Emilia Romagna, Lombardia e Lazio”*, principalmente, per interventi di tipo chirurgico. Inoltre, al netto degli interventi (trapianti) non erogabili presso la ASL di Teramo, l'Azienda aveva sottolineato che: *“...l'analisi ... della casistica delle prestazioni...evidenzia in modo chiaro che molte prestazioni chirurgiche sono gravate da tempi lunghi che intercorrono tra la diagnosi e l'esecuzione dell'intervento...Tale criticità è determinata prioritariamente dalla cronica carenza di personale medico (in particolare anestesisti rianimatori) e di comparto”*.

La ASL comunicò di voler agire sulle cure di maggiore impatto, quali le protesi all'anca, definendo un progetto che prevedesse la cura della patologia traumatica (da settembre 2021) presso il PO di Giulianova e il trattamento delle patologie articolari presso quello di Teramo, con un impegno verso la specializzazione di singoli presidi, che questa Corte apprezza; la sindrome di *stress* respiratorio-neonato immaturo, prevedendo l'istituzione di una T.I.N. nella prossima rete ospedaliera regionale; l'attivazione di un *Day surgery* chirurgico per il trattamento di alcune patologie (ernia addominale, dilatazione vene arti inferiori, colelitiasi) che dovrebbe fornire ad esse una risposta efficace con conseguente riduzione dei costi di mobilità.

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

A conferma, si osserva una diminuzione della mobilità passiva, presumibilmente determinata anche dalle difficoltà di uscire dalla propria Regione, dalla propria Provincia e - nei periodi di picco della pandemia - anche dal proprio Comune di residenza, nonché dalla paura che nell'immediato ha serpeggiato tra i cittadini, costringendoli a modificare comportamenti e abitudini, anche relativamente alle cure sanitarie.

Conseguentemente, alla luce delle azioni poste in essere dall'Azienda sopra richiamate e del piano attivato per il recupero delle liste di attesa, questa Corte auspica che la Asl possa rendersi

maggiormente attrattiva in termini di prestazioni sanitarie erogate per la popolazione residente nella Provincia teramana, prima, e per l'intera Regione, poi, permettendo così una costante riduzione del fenomeno della mobilità passiva.

Appare utile, in tal senso, citare il recentissimo riconoscimento conseguito, su scala mondiale, dall'Asl Teramo riguardo l'Oncologia Medica che ha ottenuto la certificazione *Mascc (Multinational Association Supportive Care in cancer)* di cui possono fregiarsi solo 15 ospedali in tutto il mondo e solo altri due in Italia. Dall'informativa contenuta nel comunicato stampa è emerso che all'Azienda è stata riconosciuta alta qualità del servizio offerto al paziente, non solo per la terapia ma anche per tutto ciò che riguarda il supporto e la qualità della vita.

Inoltre, sempre dal comunicato stampa, emerge la prossima istituzione di un ambulatorio multidisciplinare sull'aspetto nutrizionale dei pazienti, aggiuntivo rispetto alla serie di attività già poste in essere su vari aspetti della terapia oncologica: fra questi, si ricordano, l'ambulatorio per il nodulo polmonare e un altro ambulatorio per l'agopuntura.

In sede istruttoria, inoltre, sono stati chiesti chiarimenti in quanto dall'analisi di pag. 101 e pag. 110 del Bilancio 2020, è emerso un saldo negativo e crescente rispetto al 2019 (euro - 58.743.875) tra mobilità attiva e passiva, pari a 67.611.563, non in raccordo con quanto si evince dal verbale del Collegio sindacale (euro 65.020.476). L'Azienda ha chiarito che nelle tabelle citate non sono ricompresi i valori del saldo mobilità non in compensazione extra, pari ad euro 188.038, il saldo infragruppo regionale pari ad euro 2.814.626 e l'importo riferito alla fatturazione diretta da ASL regionali (aggregato BA1500), come illustrato nella sotto riportata tabella.

RICAVI PER MOBILITA' Attiva e riportata nel verbale del Collegio	31.394.129
RICAVI INFRAGRUPPO REGIONALE	2.819.018
RICAVI	28.575.111
COSTI PER MOBILITA' PASSIVA e riportata nel verbale del Collegio	96.414.605
COSTI MOBILITA' NON IN COMPENSAZIONE EXTRA	188.038
COSTI INFRAGRUPPO REGIONALE	4.392
IMPORTO AGGREGATO BA1500 riferito ad altre partite infragruppo per mobilità non in compensazione	35.501
COSTI	96.186.674
Differenza	67.611.563

È stato, altresì, chiesto di fornire una tabella in cui rinvenire tutte le poste di mobilità (internazionale, regionale e intraregionale - distinte per le diverse ASL abruzzesi - distinguendo fra quelle che sono in compensazione e quelle che non lo sono -) divise per anno di formazione.

Nell'allegato 2 alla risposta istruttoria l'Azienda ha fornito i dati richiesti attraverso la compilazione di apposite tabelle, precisando che i dati della mobilità extraregionale si riferiscono ai due anni precedenti all'anno di redazione del bilancio mentre, i flussi di mobilità intraregionale - da pubblico e da privato- si riferiscono all'anno stesso di rilevazione.

Risultano evidenziate anche la mobilità internazionale e le poste in compensazione e quelle non in compensazione. Ne emerge quanto di seguito rielaborato dalla Sezione nella seguente tabella.

	2019	2020	Covid	netto Covid	Scostamenti
Saldo mobilità in compensazione Infra	-21.819.202	-15.571.965	-	-15.571.965	6.247.237
Saldo mobilità non in compensazione Infra	122.273	381.620	-	381.620	259.347
Saldo mobilità in compensazione extra	-49.553.606	-51.404.082	-	-51.404.082	1.850.476
Saldo mobilità non in compensazione extra	-130.121	-188.038	-	-188.038	-57.917
Saldo infragruppo regionale	1.093.983	2.814.626	-	2.814.626	1.720.643
Saldo mobilità internazionale	-1.980.954	-1.052.637	-	-1.052.637	928.317
Saldo mobilità	-72.267.627	-65.020.476	-	-65.020.476	7.247.151

Fonte: rielaborazione della Sezione su dati dell'Ente

Infine, è stato chiesto di aggiornare con i dati relativi al 2020, le seguenti tabelle, riferite alla distribuzione della mobilità per presidio ospedaliero (P.O.) e territorio, con indicazione dei relativi saldi che risultano negativi per tutti i presidi.

	Presidio di Atri	Presidio di Giulianova	Presidio di Sant'Omero	Presidio di Teramo	Totale
Valore della produzione	21.190.332	21.592.568	25.622.889	78.479.471	146.885.259
Costi	40.291.056	40.467.420	37.790.298	153.701.271	272.250.044
Differenza (VP-C)	-19.100.724	-18.874.852	-12.167.409	-75.221.800	-125.364.785

Fonte: nota di risposta della ASL di Teramo dell'8 marzo 2022

In merito, il responsabile del Controllo di gestione ha specificato come il valore della produzione è stato stimato in base alle prestazioni di ricovero e ambulatoriali prodotte da ciascun presidio ospedaliero. Il valore della produzione esposto in tabella non corrisponde al finanziamento effettivo erogato dalla Regione a quota capitaria che è aziendale e quindi non ripartito e non ripartibile per presidio ospedaliero.

Questa Corte prende atto di quanto esposto dall'Azienda e comparando detti dati con quelli dell'esercizio 2019, rileva una riduzione del valore della produzione (euro 160.463.300 nel 2019), un aumento dei costi (euro 226.197.430 nel 2019) ed un peggioramento del saldo delle due voci (euro - 65.734.130), preso atto e tenuto conto, altresì, dell'emergenza pandemica.

Le successive tabelle, invece, indicano gli importi relativi al saldo di mobilità, attiva e passiva, per assistenza da ricovero ed assistenza specialistica, distinto per P.O, forniti dall'Azienda in sede di riscontro istruttorio.

Mobilità attiva	Presidio di Atri	Presidio di Giulianova	Presidio di Sant'Omero	Presidio di Teramo	Totale
Ricoveri Extra	551.617	526.595	1.058.681	3.212.799	5.349.692
Ricoveri Intra	2.579.189	492.496	706.661	6.527.652	10.305.999
<b>Totale ricoveri</b>	<b>3.130.806</b>	<b>1.019.091</b>	<b>1.765.343</b>	<b>9.740.452</b>	<b>15.655.692</b>
Specialistica Extra	294.202	318.735	341.122	1.111.344	2.065.402
Specialistica Intra	1.496.407	209.895	101.939	1.265.342	3.073.583
<b>Totale specialistica</b>	<b>1.790.609</b>	<b>528.630</b>	<b>443.061</b>	<b>2.376.685</b>	<b>5.138.986</b>

Fonte: nota di risposta della ASL di Teramo dell'8 marzo 2022

Mobilità passiva	Presidio di Atri	Presidio di Giulianova	Presidio di Sant'Omero	Presidio di Teramo	Totale
Ricoveri Extra	4.641.257	8.884.659	17.893.910	11.234.566	42.654.391
Ricoveri Intra	6.587.499	4.821.183	1.966.622	4.621.090	17.996.395
<b>Totale ricoveri</b>	<b>11.228.756</b>	<b>13.705.842</b>	<b>19.860.532</b>	<b>15.855.655</b>	<b>60.650.786</b>
Specialistica Extra	757.035	1.808.580	5.995.264	2.389.112	10.949.991
Specialistica Intra	2.041.234	1.263.840	524.062	1.250.712	5.079.848
<b>Totale specialistica</b>	<b>2.798.269</b>	<b>3.072.420</b>	<b>6.519.326</b>	<b>3.639.823</b>	<b>16.029.839</b>

Fonte: nota di risposta della ASL di Teramo dell'8 marzo 2022

Saldo	Presidio di Atri	Presidio di Giulianova	Presidio di Sant'Omero	Presidio di Teramo	Totale
Saldo Mobilità Ricoveri	-8.097.950	-12.686.751	-18.095.189	-6.115.204	-44.995.094
Saldo Mobilità Specialistica	-1.007.660	-2.543.790	-6.076.265	-1.263.138	-10.890.853
<b>Totale Saldo mobilità</b>	<b>-9.105.610</b>	<b>-15.230.541</b>	<b>-24.171.454</b>	<b>-7.378.342</b>	<b>-55.885.947</b>

Fonte: nota di risposta della ASL di Teramo dell'8 marzo 2022

L'Azienda, inoltre, dopo aver analizzato nel dettaglio la mobilità passiva, sia intra sia extra regionale, distinguendo i principali gruppi omogenei di diagnosi e le prestazioni ambulatoriali sui quali c'è dispersione, ha individuato una serie di importanti informazioni che hanno permesso di progettare azioni a medio lungo termine che ci si aspetta possano migliorare la situazione.

Le strategie mirano a:

- perseguire politiche di reclutamento di primari e di medici volta a dotare gli ospedali delle migliori professionalità disponibili, quali ad esempio la scelta dei primari di oncologia, ortopedia, chirurgia, pediatria, laboratorio analisi, chirurgia vascolare e cardiocirurgia;
- migliorare la dotazione tecnologica a disposizione delle strutture diagnostiche presenti in aziende. A titolo esemplificativo si ricorda il recente acquisto di innovative attrezzature per la chirurgia cardiologica, di un acceleratore lineare per la radioterapia, di una gamma-camera per la medicina nucleare, di varie attrezzature per la diagnostica radiologica e per ultimo l'acquisto di una moderna pet in corso di installazione;
- superare la presenza di colli di bottiglia in alcuni settori come, per esempio, la disponibilità di medici anestesisti, che di per sé condiziona il numero di sedute operatorie disponibili, ricorrendo alle attività aggiuntive per il personale aziendale. In particolare, si sottolinea l'utilizzo di fondi FSR per il potenziamento delle attività chirurgiche. In merito la ASL dichiara che: *"Questo progetto troverà prosecuzione attraverso l'implementazione di un piano di recupero delle liste d'attesa sia per lo svolgimento di attività ambulatoriali che di attività chirurgica aumentando l'offerta, attraverso l'utilizzo di specifici fondi messi a disposizione dalla Regione per finanziare lo svolgimento di attività aggiuntive nei settori con maggiore criticità"*, sottolineando, tuttavia, che gli effetti di queste azioni saranno visibili solo nel 2022 per la mobilità intra regione e nel 2024 per la mobilità extra regione, in conseguenza dello sfasamento temporale nella loro registrazione contabile.

Da ultimo, si rileva, come segnalato anche nel verbale del Tavolo del 6 ottobre 2020, che gli importi della mobilità sono, ancora, comprensivi del differenziale delle tariffe TUC (tariffa unica convenzionale).

La Regione, in merito, ha dichiarato che avrebbe provveduto alla corretta alimentazione delle voci, a partire dal consuntivo 2020. A conferma si evidenzia, dal verbale del Tavolo del 20 luglio e 5 agosto 2021, che la GSA ha provveduto a rilevare i ricavi per differenziale TUC 2019 derivanti dall'applicazione della tariffa regionale, in relazione alla mobilità attiva da pubblico e da privato. Nel dettaglio, la GSA ha rilevato ricavi per 2,745 mln di euro, di cui 2,127 mln di euro si riferiscono

alla mobilità attiva da pubblico e 0,618 mln di euro a quella da privato.

#### 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 (-1,3 per cento).

Il Collegio sindacale ha segnalato che:

- per l'assistenza farmaceutica non sono stati attribuiti all'Azienda obiettivi da parte della Regione;
- l'Azienda ha attivato la distribuzione diretta dei farmaci;
- le componenti della spesa farmaceutica, come indicato nel questionario, sono:
  - spesa farmaceutica ospedaliera: euro 15.566.453, in lieve aumento rispetto al 2019 (euro 14.966.030);
  - spesa per la distribuzione diretta: euro 37.945.504, in diminuzione rispetto al 2019 (euro 38.619.676);
  - spesa per la distribuzione per conto, attivata da agosto 2018: euro 11.850.061, in aumento rispetto al 2019 (euro 10.668.467);
  - spesa farmaceutica convenzionata: euro 45.915.296, in diminuzione rispetto al 2019 (euro 46.607.583).

In riferimento alla d.g.r. n. 218 del 2021, in cui sono riportati i tetti di spesa del 2020 e le previsioni del 2021, per la Asl di Teramo risultano i seguenti dati:

- farmaceutica convenzionata: euro 48.250.106;
- farmaceutica per acquisti diretti di gas medicinali: euro 1.341.310;
- farmaceutica per acquisti diretti: euro 34.808.432.

Dall'esame della documentazione agli atti, si evince che l'Azienda non ha rispettato detti limiti.

In particolare, per gli acquisti diretti lo sfioramento risulta consistente.

	Tetto di spesa	Costo in bilancio	Sfioramento
Convenzionata	48.250.106	45.653.176	-
Gas medicinali	1.341.310	1.466.358	+125.048
Acquisti diretti	34.808.432	65.362.018	+30.553.586

Fonte: Elaborazione Sezione regionale controllo Abruzzo

Preliminarmente si evidenzia una discrasia tra l'importo della farmaceutica convenzionata indicato in bilancio, pari ad euro 45.653.176 e quello inserito nel questionario di euro 45.915.296.

L'Azienda, con riscontro istruttorio, ha precisato che la somma indicata nel questionario è correttamente comprensiva dei contributi ENFAP e farmaci rurali, complessivamente, pari ad euro 262.120.

Dal questionario, considerando la spesa farmaceutica ospedaliera, la spesa per la distribuzione diretta e la spesa per distribuzione di conto, l'ammontare per acquisti diretti è pari a euro 65.362.018,

con un tetto di euro 34.808.432.

In sede istruttoria è stato chiesto di comunicare i motivi dello sfioramento, sia in ragione dei risultati regionali sia in ragione delle eventuali scelte di efficientamento assunte, specialmente sotto l'aspetto degli acquisti.

Giova ricordare che, anche in sede di precedente istruttoria, relativa al 2019 si è rammentata l'attenzione di questa Sezione a tali acquisti ricordando che l'eventuale dismissione di farmaci scaduti, con acquisto *medio tempore* di farmaci analoghi, potrebbe configurarsi quale fonte di danno. L'Azienda, nel fornire riscontro, ha ribadito la necessità di gare regionali, sottolineando, altresì, che: *“Il fenomeno riguarda tutta la Regione, interessata allo sfioramento dei tetti di spesa nazionali per l'assistenza farmaceutica in particolare per quella ospedaliera. Si ritiene che il contenimento della spesa e il rispetto dei tetti assegnati sono inevitabilmente influenzati da vari fattori, come le necessità terapeutiche dei pazienti, il mercato in continua evoluzione e l'insindacabile scelta prescrittiva del Medico”*. Preme a questa Sezione sottolineare il valore di ogni terapia finalizzata alla tutela della salute ed il doveroso rispetto dovuto alle prescrizioni che sono un riflesso della missione di ogni medico. 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.

L'Azienda sanitaria ha, di poi, confermato che le proprie farmacie hanno formalizzato specifiche procedure interne che garantiscono la rotazione delle scorte e la minimizzazione dei farmaci scaduti, attraverso un monitoraggio periodico delle giacenze prossime alla scadenza presenti in farmacia e nei reparti afferenti e una redistribuzione più efficiente delle scorte, se non addirittura un reso alla ditta fornitrice, sia tra i quattro magazzini farmaceutici che tra le unità operative utilizzatrici.

Ulteriore misura adottata dall'Azienda afferisce all'implementazione della gestione di tutti i magazzini aziendali (farmaceutici ed economici) all'interno del nuovo sistema amministrativo contabile AREAS AMC, riesaminando e definendo le regole di carico e scarico dei beni, assicurando efficienza nella gestione del *turn over* delle scorte.

In sede istruttoria, infine, è stato chiesto alla Asl di comunicare - per l'esercizio in esame - il costo eventualmente generato dallo scadere dei farmaci. L'Azienda, in merito ha comunicato l'elenco dei prodotti scaduti nell'esercizio in esame per un costo complessivo di euro 53.028, di cui euro 33.269 relativi a farmaci. Pur osservando che per alcuni farmaci salvavita, quali ad esempio gli antidoti, è fisiologico che la loro gestione delle scorte possa giungere a scadenza, si raccomanda un rafforzamento delle azioni prodotte sia in sede di programmazione sia in fase negoziale con possibile

ottimizzazione del magazzino scorte e la vigilanza ed il controllo dell'adeguatezza prescritzionale. Da ultimo, si segnala che il costo dei farmaci innovativi, elencati nella nota integrativa, ammonta a euro 4.971.712.

Per l'acquisto di dispositivi medici, il Collegio sindacale ha precisato che, per l'anno 2020, non sono stati dati obiettivi specifici se non di carattere economico complessivo, nell'ambito delle linee guida agli strumenti di programmazione. Ha rappresentato, altresì che, rispetto all'anno 2019 nel 2020, al netto del costo Covid, il costo per dispositivi è diminuito.

	Anno 2019	Anno 2020	Scostamenti	Programmatico	Scostamenti
Dispositivi medici	34.469	36.898	2.429	29.579	6.647
Dispositivi medici impiantabili attivi	2.491	2.576	85	2.489	87,20
Dispositivi medici diagnostici in vitro	14.160	13.555	-606	14.314	-759
	51.120	53.028	1.909	46.382	4.031

Fonte: Questionario 2020 Asl Teramo. Valore espresso in migliaia di euro.

Dall'analisi istruttoria condotta, pur evidenziando che alcune voci di spesa non appaiono comprimibili in quanto volte ad assicurare il pieno esplicarsi del diritto alla salute e considerato l'aumento generalizzato dei costi a seguito dell'emergenza sanitaria nonché il valore non eccessivo della violazione del tetto, questa Corte, ritenendo, comunque, che sussistano dei margini di miglioramento ed avendo riscontrato diffuse capacità manageriali nella gestione dei costi, invita l'Azienda ad attivarsi in tal senso.

#### 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. Relativamente all'ambito ospedaliero, il Collegio, nel questionario, ha specificato come una prescrizione farmacologica può essere considerata appropriata se effettuata all'interno delle indicazioni cliniche per le quali il farmaco si è dimostrato efficace e all'interno delle sue indicazioni d'uso (dose e durata del trattamento). La scelta, quindi, è sempre un atto medico che però deve coniugare la salvaguardia delle specifiche esigenze del paziente anche considerando la sostenibilità del sistema sanitario (rapporto beneficio/costo favorevole).

Si legge come la Asl di Teramo, su indicazioni regionali, ministeriali e note AIFA, abbia avviato una campagna di informazione per i soggetti coinvolti direttamente nella prescrizione di alcuni farmaci sottoposti a monitoraggio da parte dell'AIFA stessa (farmaci biologici, in particolare nel trattamento dell'artrite reumatoide e della psoriasi) e abbia trasformato gli obiettivi di appropriatezza prescrittiva farmacologica in obiettivi di *budget* delle diverse Unità operative. In particolare, è stato effettuato un monitoraggio a valle della prescrizione da parte dei farmacisti in base al quale, in caso di mancato riconoscimento dei criteri della prescrivibilità, non si può



procedere alla somministrazione del farmaco stesso. Risulta, di contro, in corso di implementazione, nella Asl di Teramo, il sistema informatizzato dei Piani Terapeutici dei farmaci del PHT distribuiti nel canale DPC, da alcuni anni attivato dalla Regione; assai rilevante, considerata l'elevata mobilità passiva dell'Azienda teramana, è proprio l'appropriatezza prescrittiva delle prestazioni riferita alla richiesta di eseguirle fuori ASL, con conseguente aggravio economico del bilancio aziendale. Al riguardo, si legge che la Asl di Teramo ha attivato un protocollo attraverso il quale rimanda alle direzioni mediche la valutazione – sia clinica sia derivante dalla impossibilità di ricorrere a strutture aziendali o regionali - e la conseguente autorizzazione del ricorso a strutture extra aziendali ed extra regionali per prestazioni in favore dei pazienti ricoverati.

Le attività di controllo poste in essere dall'Azienda, ai sensi del d.m. 9 dicembre 2015 e s.m.i., e del Piano di recupero delle liste di attesa 2019-2021, risultano essere: a) controllo di esito, a campione, su complessive 12.600 schede di concordanza prescrittiva; b) organizzazione incontri con i Medici di medicina generale (MMG) e i Pediatri di libera scelta (PLS) finalizzati all'illustrazione della normativa vigente, nonché della guida operativa per la corretta implementazione delle classi di priorità nella prescrizione di prestazioni specialistiche ambulatoriali; c) altre attività dirette di controllo relativamente a prescrizioni inappropriate all'uso segnalate, sia in relazione a prestazioni non figuranti tra le cd. "traccianti" e sia in relazione a prestazioni "traccianti" per le quali non sono previste tutte le classi di priorità.

In merito all'ambito territoriale, sempre dal questionario, si legge come il monitoraggio delle prescrizioni eseguite dai MMG e PLS sia costante ed attuato attraverso l'invio trimestrale o semestrale, su piattaforma *web*, al singolo medico di specifici *report* e la pubblicazione delle comunicazioni del Servizio farmaceutico, riferite agli aggiornamenti sulla normativa nazionale e regionale. Si legge, altresì, come siano state inserite anche ulteriori analisi sulla prescrizione di particolari categorie terapeutiche circa i profili di cura.

Quanto sopra sottolineato in ambito territoriale dal Collegio, risulta confermato dalle informazioni contenute nella relazione sulla gestione, ove si legge come siano state inviate due comunicazioni aziendali, con le quali sono stati aggiornati i MMG e PLS circa l'andamento della spesa farmaceutica a livello aziendale con confronti nazionali e regionali e siano state riportate le principali novità legislative in tema di prescrizioni farmaceutiche durante il periodo di emergenza Covid 19.

Relativamente alla prescrizione dei farmaci equivalenti, le dosi medie giornaliere consumate nel periodo gennaio-settembre 2020, riguardanti la farmaceutica convenzionata, sono state 77.367.174, corrispondenti all'87,36 per cento del totale;

- 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 come tale accordo si rinvenga in molteplici strumenti di governo strategici aziendali tra cui innanzitutto va citato il sistema di *budget*. L'Organo di controllo sottolinea, di poi, come tra i vari obiettivi assegnati ai dipartimenti, nel 2020, alcuni abbiano riguardato indicatori propri del piano nazionale esiti (PNE) e come, nonostante l'emergenza epidemiologica in corso abbia reso necessario concentrarsi su altri aspetti, non sia stato trascurato il monitoraggio della qualità dell'assistenza. A conferma di quanto sopra riportato, il Collegio dichiara: *“Con DGR 525/2017 la Regione Abruzzo ha approvato il Documento tecnico “Sistema di misurazione dell’Assistenza ospedaliera Misurare per migliorare (MIS.MI)” con il quale la Regione Abruzzo ha inteso introdurre meccanismi in grado di misurare gli outcome con l’ausilio del Programma Nazionale Esiti per la misurazione delle performance cliniche, degli esiti delle cure e della qualità percepita. A testimonianza del recepimento del sistema MIS.MI e quindi del raccordo con il sistema di monitoraggio regionale va sottolineato che molti indicatori di cui alla citata DGR sono stati trasposti in obiettivi di budget... Inoltre si evidenzia che i citati indicatori vengono monitorati attraverso la reportistica di budget periodica effettuata dalla UOC Controllo di Gestione e sono attenzionati e misurati in vari documenti strategici aziendali come il Piano delle performance e la correlata relazione sulla performance. La ASL di Teramo garantisce la coerenza con il Programma Nazionale Esiti anche attraverso l’attuazione ed il monitoraggio dei PDTA aziendali che contengono specifiche sezioni dedicate al recepimento degli indicatori sia connessi all’erogazione dei LEA che correlati al PNE”*.

Questa Corte, nel prendere atto positivamente dell'attività di controllo e monitoraggio posto 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, 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 c. 539 della legge n. 208 del 2015. Dalla relazione allegata al questionario si legge come per tale attività sia stata utilizzata la modalità dell'*incident reporting* (raccolta delle segnalazioni di eventi indesiderati-sentinella provenienti da tutte le strutture sanitarie e la redazione di protocolli-procedure per prevenirne l'accadimento). Il Collegio chiarisce che a supporto di tali attività l'Ufficio gestione rischio (UGR) svolge anche una proficua attività formativa, per tutti gli operatori sanitari e un'attività di monitoraggio, circa la

corretta applicazione delle procedure relative alle raccomandazioni ministeriali ed ai provvedimenti ritenuti idonei all'abbattimento del rischio clinico indicati nelle schede di *alert-report*, inviate alle DD.SS. Aziendali e di Presidio, scaturite da attività di *internal auditing*.

Nell'anno in esame l'attività svolta può essere riassunta come di seguito.

- 224 segnalazioni arrivate all'UGR;
- 7 eventi sentinella segnalati e notificati alla banca dati SIMES/NSIS;
- 8 schede di *alert - report* segnalate. Per ogni criticità riscontrata

è stato stilato il piano di miglioramento.

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 lieve riduzione dei costi per spese legali che, come indicato nel piano dei conti trasmesso dalla ASL, passano da euro 355.774 del 2019 a euro 351.366. Anche il fondo rischi per cause civili risulta in decremento passando da euro 5.795.387 ad euro 4.043.342.

#### 4.3.6. Le prestazioni ospedaliere

Con riguardo al monitoraggio delle prestazioni ospedaliere, ed in particolare di quelle ad alto rischio di non appropriatezza indicate negli allegati del dpcm 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. 6° 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%	11,40%	2,50%	16,76%	0,32%

e ha attestato che è stato attivato un sistema di monitoraggio delle attività assistenziali e della loro qualità, come previsto dal c. 522 dell'art. 1 della legge n. 208 del 2015 e s.m.i..

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.

#### 4.3.7. Acquisti di servizi diversi dai servizi sanitari

Tale aggregato, per un totale di euro 68.423.358, costruito sulle voci di cui alla successiva tabella, registra un incremento di euro 6.490.447 rispetto all'esercizio precedente (euro 61.932.911).

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).

Dai dati sottoindicati si evince che, ad eccezione della voce *oneri diversi di gestione* (costituita prevalentemente da indennità e rimborsi spese per gli Organi direttivi e il Collegio sindacale) e della sottovoce *Formazione (esternalizzata e non)* in diminuzione, rispettivamente del 23,1 per cento e del 48,5 per cento, tutte le altre voci aumentano.

In particolare, relativamente alla voce *Acquisti servizi non sanitari*, nel verbale del Collegio e nella relazione sulla gestione si legge come tale incremento sia riconducibile, principalmente, a un aumento dei costi per pulizia, per assistenza informatica (per implementazione del nuovo *software* gestionale), per altri servizi non sanitari da privato.

Gli incrementi sopra segnalati sono stati in parte compensati dalla riduzione dei costi per premi assicurativi e per altre utenze.

La sottovoce *Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie*, registra una crescita dell'84 per cento, principalmente per costi relativi al lavoro interinale pari ad euro 6.165.093.

	2019	2020	di cui Covid	netto Covid	composizione 2020	variazione 2020/2019	variazione media regionale. 2020/2019
<b>B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari</b>	<b>39.402.779</b>	<b>44.551.728</b>	<b>3.554.543</b>	<b>40.997.185</b>	<b>6,8%</b>	<b>13,1%</b>	<b>6,2%</b>
B.2.B.1) Servizi non sanitari	35.413.095	37.950.688	2.419.851	35.530.836	5,8%	7,2%	4,6%
B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	3.441.511	6.318.537	1.134.469	5.183.846	1,0%	83,6%	38,5%
B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)	548.173	282.503	-	282.503	-	-48,5%	13,7%
<b>B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)</b>	<b>16.881.142</b>	<b>18.366.095</b>	<b>912.231</b>	<b>17.453.863</b>	<b>2,8%</b>	<b>8,8%</b>	<b>0,7%</b>
<b>B.4) Godimento di beni di terzi</b>	<b>3.227.552</b>	<b>3.643.141</b>	<b>442.578</b>	<b>3.200.563</b>	<b>0,6%</b>	<b>12,9%</b>	<b>37,1%</b>
<b>B.9) Oneri diversi di gestione</b>	<b>2.421.438</b>	<b>1.862.393</b>	<b>-</b>	<b>1.862.393</b>	<b>0,3%</b>	<b>-23,1%</b>	<b>-18,2%</b>
<b>TOTALE</b>	<b>61.932.911</b>	<b>68.423.358</b>	<b>4.909.352</b>	<b>63.514.006</b>	<b>10,4%</b>	<b>-</b>	<b>-</b>

Fonte: Elaborazione Sezione regionale di controllo su dati DDG. n..516 del 2021. La presenza di eventuali scostamenti è dovuta agli arrotondamenti

La voce *Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)* è in aumento rispetto al 2019 (+ 8,8 per cento).

Relativamente alla voce *Godimento di beni di terzi* che comprendono costi per l'emergenza sanitaria di euro 442.578, l'aumento del 12,9 per cento è determinato dai fitti passivi e da canoni per noleggio area sanitaria, prevalentemente per l'emergenza sanitaria.

La crescita degli oneri di gestione è dovuta ad alcune imposte e tasse (Irap e Ires).

Si evidenzia, altresì, che la ASL non ha in corso contratti di *leasing* finanziario.

#### 4.3.8. Costi per il personale

La spesa per il personale, pari a euro 169.238.486, continua a costituire una delle voci di maggior peso percentuale nella composizione della spesa sanitaria corrente (il 25,8 per cento dei costi di produzione nel 2020) e risulta in aumento rispetto al 2019.

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 179.846.360.

Giova precisare che euro 5.523.637 sono costi relativi alla gestione emergenziale; pertanto, al netto di questi, l'Azienda registra una riduzione di costi del personale.

Dalla seguente tabella si evince la distribuzione della spesa in esame.

	2019	2020	di cui Covid	netto covid
<b>TOTALE Costo del personale</b>	<b>164.566.878</b>	<b>169.238.486</b>	<b>5.523.637</b>	<b>163.714.849</b>
B.5) Personale del ruolo sanitario	134.874.305	139.647.786	4.624.007	135.023.779
B.6) Personale del ruolo professionale	344.621	370.135	28.433	341.702
B.7) Personale del ruolo tecnico	20.358.570	20.717.364	850.040	19.867.324
B.8) Personale del ruolo amministrativo	8.989.382	8.503.201	23.156	8.482.044

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

La voce, nel suo complesso, aumenta di euro 4.671.608, pari al 2,8 per cento, al di sopra del dato regionale (1,8 per cento) ma, come sopra riportato, euro 5.523.637 riguardano la gestione Covid.

In particolare, tutte le sottovoci componenti tale costo risultano, se considerate nel loro valore lordo e assoluto, in aumento rispetto al 2019. Nello specifico, continua ad aumentare (anche al netto dei costi Covid) il costo per il personale del ruolo sanitario, mentre quelli del ruolo professionale, del ruolo tecnico e per il personale amministrativo registrano una riduzione rispetto al 2019 nei loro valori netti e ordinari.

Dalla relazione sulla gestione si legge come nell'anno 2020, le Aziende Sanitarie siano state chiamate a modificare i propri processi di assistenza e cura per poter offrire una risposta efficace alle nuove esigenze dei pazienti contestualmente all'evolversi della pandemia. Pertanto, è risultato molto difficile procedere alla valutazione analitica dei costi e degli scostamenti, in considerazione dei continui mutamenti organizzativi che hanno caratterizzato le strutture sanitarie. È stato dato inizio, peraltro, ad un processo di reclutamento, necessario per fronteggiare l'emergenza: dalle assunzioni a tempo indeterminato al personale interinale.

L'Azienda sottolinea come il costo del personale, al netto dei costi Covid, sia diminuito rispetto al consuntivo 2019 e rispetto al bilancio di previsione 2020.

Dai dati sul personale in servizio presso la Asl - trasmessi a questa Sezione dalla Regione Abruzzo - risulta, per la Asl di Teramo, un totale dei dipendenti a tempo indeterminato pari a 3.621 (di cui 447 convenzionati interni) a cui si aggiungono 97 dipendenti a tempo determinato, per un totale di 3.718 unità. Dall'analisi della nota integrativa è emerso, invece, che il personale al 31 dicembre 2020 è pari a 3.836 unità di cui: 3.166 a tempo indeterminato, 332 a tempo determinato (per un totale di 3.498) a cui si aggiungono 338 unità a vario titolo.

Considerata la difformità dei dati, sono stati chiesti chiarimenti, che l'Azienda ha fornito specificando quanto segue: "ai fini del monitoraggio trimestrale e annuale a consuntivo della spesa di

personale, il dato riportato nella tabella 2 e relativa tabella di riconciliazione con il CE è stato oggetto di una rettifica, per cui il numero delle teste di personale a tempo indeterminato è pari a 3179 unità invece che 3166, mentre il numero delle teste del personale a tempo determinato è pari a 324 unità invece che 332). Si rileva che, a seguito di detta rettifica, vi è perfetta coincidenza con il dato trasmesso dalla Regione che riporta n. 3174 unità di personale a tempo indeterminato, a cui vanno aggiunte n. 5 unità di personale comandato ad altri enti”.

L’Azienda ha, altresì, fornito i dati come riportato nella seguente tabella.

	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
<b>Ruolo sanitario</b>	2.376	2.425	1	1	2.377	2.426
Dirigenza	670	675	0	1	670	676
Comparto	1.706	1.750	1	0	1.707	1.750
<b>Ruolo professionale</b>	4	7	0	0	4	7
Dirigenza	3	6	0	0	3	6
Comparto	1	1	0	0	1	1
<b>Ruolo tecnico</b>	613	611	0	2	613	613
Dirigenza	7	8	0	0	7	8
Comparto	606	603	0	2	606	605
<b>Ruolo amministrativo</b>	240	223	2	2	242	225
Dirigenza	14	14	1	0	15	14
Comparto	226	209	1	2	227	211
<b>TOTALE</b>	<b>3.233</b>	<b>3.266</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>3.236</b>	<b>3.271</b>

Fonte: Rielaborazione Sezione regionale di controllo su prospetti Regione Abruzzo e risposta istruttoria Asl Teramo.

Ne emerge che nel 2020 il totale dei dipendenti è pari ad 3.271 di cui a tempo indeterminato 3.174 (compresi 5 dipendenti in comando ad altri enti) , in incremento rispetto ai 3.157 del 2019 a cui si aggiungono 97 dipendenti a tempo determinato, (in aumento rispetto al 2019, quando erano 79).

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)		
<b>SPESA PER IL PERSONALE 2004*</b>		<b>152.052.361</b>
Al netto di:	Spese per arretrati di anni precedenti al 2004 per rinnovi dei contratti collettivi nazionali di lavoro	-
	Spese di personale totalmente a carico di finanziamenti comunitari o privati	-
	Spese relative ad assunzioni a tempo determinato e ai contratti di collaborazione coordinata e continuativa per l’attuazione di progetti di ricerca finanziati ai sensi dell’art. 12-bis del d.lgs. 502/92 e successive modificazioni	-
Totale netto spesa 2004		152.052.361
1,4% della spesa		2.128.733
<b>Dato spesa 2004 da considerare per il calcolo (A)</b>		<b>149.923.628</b>
<b>SPESA PER IL PERSONALE 2020*</b>		<b>177.139.075</b>
Al netto di:	Spese per rinnovi dei contratti collettivi nazionali di lavoro intervenute successivamente al 2004	34.732.556
	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	-
<b>Totale netto spesa 2019 (B)</b>		<b>142.406.519</b>
<b>Differenza tra la spesa 2020 e la spesa 2004 da considerare per il calcolo (B)-(A)</b>		<b>-7.517.109</b>

\*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 34.344.914.

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 206,04 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	170.705.375	160.318.448	165.697.273	169.984.171	99,58%	102,59%	106,03%
II. Personale dipendente a tempo determinato o con convenzioni ovvero contratti di collaborazione coordinata e continuativa	8.064.124	7.638.630	4.326.338	6.347.149	78,71%	146,71%	83,09%
III. Personale con contratti di formazione lavoro, altri rapporti formativi, somministrazione di lavoro e lavoro accessorio	-	5.982.429	6.423.021	10.268.080	100,00%	159,86%	171,64%
<b>TOTALE voci II. E III.</b>	<b>8.064.124</b>	<b>13.621.059</b>	<b>10.749.359</b>	<b>16.615.229</b>	<b>206,04%</b>	<b>154,57%</b>	<b>121,98%</b>
IV. Personale comandato*	-	-	-	-	-	-	-
V. Altre prestazioni di lavoro	305.400	-	-	-	-	-	-
<b>TOTALE COSTO PRESTAZIONI DI LAVORO</b>	<b>179.074.899</b>	<b>173.939.507</b>	<b>176.446.632</b>	<b>186.599.400</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>

\*Costo del personale in comando meno rimborso del personale comandato come voci del conto economico B.2.B.2.4 e B.2.A.15.4 - A.5.B.1, A.5.C.1, A.5.D.1.3.

Fonte: Elaborazione Sezione regionale di controllo - questionario 2020.

Dalla seguente tabella, elaborata dalla Sezione al fine della confrontabilità con l'esercizio precedente dei dati sul lavoro flessibile, è emerso un incremento della percentuale di ricorso a tale tipologia di lavoro, che passa dal 133,29 per cento del 2019 a oltre il 200 per cento nel 2020.

TIPOLOGIA	2009	2018	2019	2020	INCIDENZA	
					2020/2009	2019/2009
II. Personale dipendente a tempo determinato o con convenzioni ovvero contratti di collaborazione coordinata e continuativa	8.064.124	7.638.630	4.326.338	6.347.149	78,71%	53,65%
III. Personale con contratti di formazione lavoro, altri rapporti formativi, somministrazione di lavoro e lavoro accessorio	-	5.982.429	6.423.021	10.268.080	100%	100,00%
<b>TOTALE voci II. E III.</b>	<b>8.064.124</b>	<b>13.621.059</b>	<b>10.749.359</b>	<b>16.615.229</b>	<b>206,04%</b>	<b>133,29%</b>

Preso atto della necessità di maggior assunzioni a causa dell'emergenza sanitaria, come comunicato dalla Asl in sede istruttoria, sono stati chiesti aggiornamenti in merito alle misure adottate o in corso di adozione per il superamento di tale criticità. Ulteriore richiesta ha riguardato l'eventuale stipula di contratti a tempo determinato per lavoro subordinato o in somministrazione, finanziati con fondi finalizzati di cui alle linee progettuali regionali, esclusi ai fini del rispetto dei limiti di spesa ex art. 9, c. 28, terzo periodo, del d.l. n. 78 del 2010, rubricato: "Contenimento delle spese in materia di impiego pubblico", ove è espressamente stabilito che i limiti di spesa ivi previsti non si applicano nel caso in cui il costo del personale sia coperto da finanziamenti specifici aggiuntivi (cfr. Corte dei conti - Sezione regionale di controllo per la Liguria - deliberazione 1° ottobre, numero 116/ 2018/ SRCLIG). In merito, dalla relazione dell'U.O.C. Pianificazione, dinamiche e sviluppo del personale, trasmessa in sede di riscontro istruttorio, si legge come, a causa dell'emergenza Covid e delle correlate esigenze di reclutamento urgente di personale con rapporto di lavoro flessibile, "nel 2020 non ha trovato conferma l'evidente inversione di tendenza registrata nel 2019 rispetto agli anni precedenti (con una riduzione percentuale pari al 21,8% rispetto al precedente anno 2018), ma è del tutto evidente che la situazione di estrema criticità determinata dall'emergenza pandemica in atto non ha consentito e non poteva consentire interventi in riduzione sulla spesa del personale in questione".

Inoltre, sottolinea l'Azienda - in continuità con quanto già accaduto nelle annualità pregresse, pur considerando le innegabili problematiche ed i rallentamenti determinati dalla persistente emergenza epidemiologica da Covid-19 - sono stati posti in essere tutti gli adempimenti di competenza atti a consentire il rapido svolgimento delle procedure di reclutamento per l'assunzione di personale a tempo indeterminato, in modo tale da poter sostituire progressivamente quello attualmente in servizio con contratti di lavoro flessibile (tempi determinati e personale somministrato), personale che, come ha ribadito l'Azienda, è indispensabile per poter garantire adeguatamente i LEA.

Con specifico riferimento all'annualità 2020, infatti, sono state assunte 241 unità di personale a tempo indeterminato. A fronte di dette assunzioni, però, nel corso del medesimo anno sono cessate 245 unità di personale, con una totale sterilizzazione delle assunzioni, e rendendo così difficile una riduzione stabile e strutturale del personale in servizio con rapporto di lavoro flessibile.



Quanto all'esercizio 2021 la Asl evidenzia, inoltre, che un indubbio strumento acceleratorio, seppur temporaneo, risulta essere stato tratto dalle disposizioni normative in tema di nuove misure per lo svolgimento delle procedure dei concorsi pubblici previste dall'art. 10 del d.l. n. 44 del 2021, convertito in legge n. 76 del 2021, tese a ridurre il numero delle prove concorsuali e a semplificare e informatizzare le modalità di svolgimento delle stesse, in attuazione delle quali sul finire del 2021, sono state svolte le prove uniche di concorso per il reclutamento di O.S.S, CPS -Infermieri e Collaboratori amministrativi professionali.

Da ultimo, si legge che la difficoltà nell'operare una riduzione stabile e strutturale della spesa del personale con rapporto di lavoro flessibile è ascrivibile anche a cause ordinarie quali, ad esempio, la maternità, la lunga malattia, la fruizione di aspettativa in applicazione dell'art.42 del d.lgs. n.151 del 2001, gli esoneri dalle turnazioni notturne per prescrizioni limitative dell'attività lavorativa. A ciò si aggiunge, come specificato dall'Azienda, la grave carenza di personale medico specializzato che *"rende spesso, e sempre più col progredire del tempo, vane le procedure concorsuali attivate in tutto il territorio nazionale, con particolare riferimento ad alcune specializzazioni (in primis, fra tutta Anestesia e Rianimazione, Medicina e Chirurgia d'accettazione e d'urgenza, Pediatria)"*.

Il Collegio sindacale, infine, nel verbale del 7 ottobre 2021, ha evidenziato il mancato rispetto del tetto di spesa previsto dagli indirizzi programmatici 2020-2023, pari ad euro 171.810.000, avendo l'Azienda sostenuto un costo complessivo per il personale di euro 181.020.699. Giova evidenziare, tuttavia, che lo scostamento di euro 9.212.699 è determinato dai maggiori costi Covid (euro 9.272.833).

Questa Corte, alla luce del quadro delineato e pur rilevando che si tratta di far fronte ad esigenze strettamente sanitarie, 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.

Relativamente, poi, alle informazioni contenute nella tabella di pag. 14 del questionario, si riscontrano delle differenze con i dati di bilancio circa il totale del costo delle prestazioni di lavoro. L'Ente, in sede di riscontro istruttorio, ha confermato la difformità dei valori, ascrivibile ad una diversa aggregazione dei dati nella tabella del questionario.

#### ***4.3.9. Variazioni delle rimanenze***

Il totale negativo della variazione delle rimanenze è pari ad euro 2.356.375, in forte diminuzione

rispetto all'annualità precedente, come di seguito rappresentato.

	2019	2020	Variazione 2020/2019
<b>B13) Variazione delle rimanenze</b>			
B.13.A) Variazioni rimanenze sanitarie	220.444	-2.389.474	-1.184%
B.13.B) Variazioni rimanenze non sanitarie	-146.475	33.098	122,60%
<b>TOTALE</b>	<b>73.969</b>	<b>-2.356.375</b>	<b>-3.286%</b>

Fonte: Elaborazione Sezione regionale di controllo su dati DDG, n. 1.516 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.

#### 4.3.10 Accantonamenti

Il totale degli accantonamenti è pari ad euro 14.644.806, in consistente aumento rispetto al precedente esercizio (euro 6.615.767), in conseguenza, principalmente, dell'incremento degli appostamenti per cause civili e processuali, per l'acquisto di prestazioni da privato e per autoassicurazione, come specificato nella tabella che segue.

	2019	2020	Composizione 2020	variazione 2020/2019	variazione media regionale 2020/2019
<b>B.14) Accantonamenti dell'esercizio</b>	<b>6.615.767</b>	<b>14.644.806</b>	<b>100,0%</b>	<b>121,4%</b>	<b>2,6%</b>
<b>B.14.A) Accantonamenti per rischi</b>	<b>315.449</b>	<b>8.385.178</b>	<b>57,3%</b>	<b>2558,2%</b>	<b>11,8%</b>
B.14.A.1) Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali	-	1.656.777	11,3%	-	-29,3%
B.14.A.2) Accantonamenti per contenzioso personale dipendente	315.449	435.546	3,0%	38,1%	36,9%
B.14.A.3) Accantonamenti per rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato	-	1.100.091	7,5%	-	-20,9%
B.14.A.4) Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)	-	5.192.762	35,5%	-	-
<b>B.14.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)</b>	<b>314.725</b>	<b>52.759</b>	<b>0,4%</b>	<b>-83,2%</b>	<b>-23,5%</b>
<b>B.14.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati</b>	<b>2.527.744</b>	<b>3.425.061</b>	<b>23,4%</b>	<b>35,5%</b>	<b>-3,3%</b>
B.14.C.2) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. Per quota F.S. vincolato	2.527.744	2.922.200	20,0%	15,6%	-13,1%
B.14.C.3) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici extra fondo vincolati	-	502.861	3,4%	-	52,8%
<b>B.14.D) Altri accantonamenti</b>	<b>3.457.849</b>	<b>2.781.808</b>	<b>19,0%</b>	<b>-19,6%</b>	<b>-10,5%</b>
B.14.D.1) Acc. Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA	2.028.538	777.856	5,3%	-61,7%	-62,4%
B.14.D.2) Acc. Rinnovi convenzioni Medici Sumai	198.237	86.080	0,6%	-56,6%	-61,0%
B.14.D.3) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica	518.613	818.543	5,6%	57,8%	57,8%
B.14.D.4) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica	120.943	77.685	0,5%	-35,8%	-24,1%
B.14.D.5) Acc. Rinnovi contratt.: comparto	125.698	589.815	4,0%	369,2%	369,2%
B.14.D.9) Accantonamenti Incentivi funzioni tecniche art. 113 D.Lgs 50/2016	221.247	282.824	1,9%	27,8%	27,8%
B.14.D.10) Altri accantonamenti	244.572	149.014	1,0%	-39,1%	28,7%

Fonte: Elaborazione Sezione regionale di controllo su dati DDG, n. 1.516 del 2021. La presenza di eventuali scostamenti è dovuta agli arrotondamenti

Dall'analisi della tabella emerge che:

- l'accantonamento al fondo per cause civili ed oneri processuali, che accoglie importi destinati a coprire passività potenziali legate alla conclusione di cause legali in corso e che nella precedente istruttoria risultava pari a zero, per l'annualità in esame è, invece, valorizzato per euro 1.656.777. Dalla precedente istruttoria, a cui l'Azienda aveva fornito riscontro nel corso del 2021, era emerso che l'Ufficio legale aveva rivisto a ribasso alcuni accantonamenti storici sui fondi "cause civili e oneri processuali" e "copertura diretta dei rischi", in considerazione del fatto che l'emergenza sanitaria, intervenuta nell'ultimo trimestre del 2020, aveva determinato il rinvio di quasi tutte le udienze civili fissate nel predetto periodo, azzerando - di fatto - il rischio che tali contenziosi potessero trovare una definizione nel corso dell'esercizio 2020. Il Collegio aveva attestato, altresì, che tali posizioni saranno state costantemente monitorate ed oggetto di riesame per il 2020;
- l'accantonamento per contenzioso personale dipendente è pari ad euro 435.546, in aumento del 3 per cento;
- la voce "Accantonamenti per rischi connessi all'acquisto di prestazioni da privato", non valorizzata nella precedente annualità, risulta appostata per euro 1.100.091. Si rileva una discrasia tra l'importo indicato in bilancio e quello riportato nella nota integrativa a pag. 70 riferito all'accantonamento dell'esercizio di euro 926.591. A chiarimento, la Asl ha comunicato che la somma indicata nel CE comprende anche una quota - pari ad euro 173.500 - relativo alle spese legali;
- la voce "Accantonamento per copertura diretta dei rischi (auto-assicurazione)" non valorizzata nel 2019, risulta ora appostata per euro 5.192.762.
- risulta ridotto l'accantonamento per premio operosità (SUMAI), che ammonta a euro 52.759;
- la voce "Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati", valorizzata per euro 3.425.061, di cui euro 117.435 per gestione Covid, corrisponde alle quote non utilizzate di contributi da Regione per quota Fondo sanitario vincolato (euro 2.922.200) e alle quote inutilizzate di contributi da soggetti pubblici, extra fondo vincolati (euro 502.861). Al netto della gestione Covid si registra un aumento pari ad euro 779.881.

Al riguardo, dal verbale del Collegio sindacale si legge come, in sede di riapprovazione del bilancio, non siano state accantonate le somme riferite ai finanziamenti Covid.

Sul punto, infatti, dalla nota integrativa è emerso che: "con riferimento alla voce BA2771 di Conto Economico e PBA160 di Stato Patrimoniale (da Reg.o Prov.autonoma per quota FSR vincolato), la ASL ha provveduto all'eliminazione degli accantonamenti effettuati a fronte dei contributi COVID di cui ai DL nn. 14, 18, 34 e 104/2020, in applicazione del comma 4 dell'art. 26 del DL n. 73/2021, convertito con modificazioni in Legge n. 106 del 23 luglio 2021 per € 5.623.710 (...)".

Dall'analisi dei documenti contabili, tuttavia, la voce sopra citata, BA2771, è denominata "accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e prov. Aut per quota FSR indistinto finalizzato", non risulta valorizzata mentre la corrispondente voce di Stato patrimoniale è la

PBA151. In sede di riscontro istruttorio, l’Azienda ha confermato che la voce BA2771 è riferita agli “accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e prov. Aut per quota FSR indistinto finalizzato”, precisando che quanto riportato in nota integrativa è, invece, riferito alla voce di SP PBA160 “quote inutilizzate contributi da Regione e prov. Aut per quota FSR vincolato”. Trattasi di errore materiale nella indicazione della voce di CE.

Dal verbale dei Tavoli di luglio e agosto 2021, infine, è confermato lo smobilizzo degli accantonamenti dei fondi Covid ricevuti e non utilizzati. A tal proposito, si legge nel verbale che “i finanziamenti definiti dai decreti legge Covid sono finalizzati all’organizzazione delle attività ivi previste, pertanto qualora non organizzate tali attività, devono essere posti in accantonamento, al fine di completare le attività previste dai decreti legge nazionali nel corso dell’anno 2021. Tavolo e Comitato invitano la regione, in sede di Conto consuntivo 2020, a trasmettere un modello Cecov allineato al nuovo CE depositato in data 2 agosto 2021 e coerente con la nuova dimensione della voce BA2771”;

- la somma di euro 2.781.808 comprende altri accantonamenti relativi ai rinnovi per convenzioni con medici di medicina generale, pediatri di libera scelta e medici di continuità assistenziali; per convenzioni medici Sumai, per rinnovi contrattuali, incentivi funzioni tecniche e altri (interessi di mora).

In merito a tale voce, dalla nota integrativa risulta specificato che l’Azienda ha provveduto “allo smobilizzo accantonamenti per rinnovi contrattuali medici convenzionati erroneamente effettuati”.

A conferma, dal verbale del Tavolo si legge come la voce BA2840, complessivamente considerata, del modello CE IV trimestre 2020 abbia subito un decremento, pari a 6,560 ln di euro, determinato dall’eliminazione degli accantonamenti erroneamente effettuati a fronte dei rinnovi contrattuali 2016-2018 della medicina convenzionata.

Infine, relativamente alla sottovoce “altri accantonamenti” per euro 149.014 si legge, sempre in nota integrativa, come tale importo si riferisca al 5 per cento dei ricavi ALPI per somme da accantonare per la finalità dell’abbattimento delle liste d’attesa (d.l. n. 158 del 2012).

#### 4.4. Proventi e oneri finanziari

Si rileva un saldo negativo della gestione finanziaria pari ad euro 138.118 in deciso peggioramento rispetto al 2019 a causa dell’aumento elevato degli interessi passivi (95.935).

	2019	2020
<b>C) Proventi e oneri finanziari</b>	<b>-47.038</b>	<b>-138.118</b>
<b>PROVENTI</b>	<b>150</b>	<b>4</b>
C.1) Interessi attivi	150	-
C.1.A) Interessi attivi su tesoreria unica	-	4
<b>ONERI</b>	<b>47.188</b>	<b>138.122</b>
C.3) Interessi passivi di cui:	1.653	95.935
Interessi moratori	1.653	95.935
C.4) Altri oneri	45.534	42.187
C.4.A) Altri oneri finanziari	45.534	42.187

Fonte: Elaborazione Sezione regionale di controllo su dati DDG. n. 1.516 del 2021. La presenza di eventuali scostamenti è dovuta agli arrotondamenti

#### 4.5. Proventi e Oneri straordinari

Nel 2020 sono stati rilevati proventi straordinari per euro 5.566.217, oneri straordinari per euro 1.676.094, con un saldo positivo pari a euro 3.980.981, in netta diminuzione rispetto all'annualità precedente.

	2019	2020	di cui Covid	netto Covid
<b>E.1) Proventi straordinari</b>	<b>18.399.931</b>	<b>5.566.217</b>	<b>285.160</b>	<b>5.281.058</b>
E.1.A) Plusvalenze	-	-		
E.1.B) Altri proventi straordinari	18.399.931	5.566.217	285.160	5.281.058
<b>E.2) Oneri straordinari</b>	<b>1.418.950</b>	<b>1.676.094</b>	<b>-</b>	<b>1.676.094</b>
<b>Totale proventi e oneri straordinari (E)</b>	<b>16.980.981</b>	<b>3.980.981</b>	<b>285.159</b>	<b>3.604.963</b>

Fonte: Elaborazione Sezione regionale di controllo su dati DDG. n.1.516 del 2021. La presenza di eventuali scostamenti è dovuta agli arrotondamenti

Voci preponderanti dei proventi straordinari sono le sopravvenienze attive (euro 4.472.265), in leggera crescita rispetto all'annualità precedente (1,9 per cento), e le insussistenze attive (euro 808.776) che registrano, al contrario, una consistente diminuzione del 94,2 rispetto al 2019.

Dalla nota integrativa emerge come la voce "sopravvenienze attive" comprenda:

- per euro 2.678.121 verso Regione per conguaglio mobilità intra anno 2020, e per 74.096 verso altre ASL Regionali;
- per un importo complessivo di euro 1.720.048 relativo al personale, all'acquisto di prestazioni da operatori accreditati e all'acquisto di beni nonché altre sopravvenienze verso terzi, per euro 562.843, riferite alle note di credito di competenza di esercizi precedenti e pervenute nel 2020 (anni di formazione del debito periodo 2014 - 2019), di cui viene fornito il corrispondente elenco.

Sempre dalla nota integrativa, relativamente alla voce "insussistenze attive" emerge che euro 609.114 sono relative all'acquisto di beni e servizi (chiusure transazioni contenzioso prescritto) e euro 199.662 rappresentano le altre insussistenze, principalmente per riduzione fondo rischi per contenzioso personale dipendente, credito per acconto Ires anno 2019 e per chiusura saldi per errate imputazioni contabili anni precedenti.

Completano la voce dei proventi straordinari, i *proventi da donazioni e liberalità diverse*, non evidenziati in tabella ma valorizzati per euro 285.159, riferita prevalentemente a donazioni per l'emergenza Covid.

Tra gli oneri straordinari, invece, prevale la voce *sopravvenienze passive*, pari a euro 1.558.149 che registra una crescita del 13,8 per cento e comprende sopravvenienze passive: per fatture di altre ASL regionali relative ad esercizi precedenti; verso terzi relative all'acquisto di beni e servizi e per acquisto prestazioni sanitarie da operatori privati; altre sopravvenienze passive v/terzi di cui, in sede di riscontro istruttorio l'Azienda ha fornito il dettaglio e che risultano, prevalentemente, riferibili a fatture o note di competenza di anni precedenti.

Anche per le insussistenze passive è stato fornito dettagliato elenco dal quale emerge che tale voce racchiude, principalmente, partite relative al personale e alla chiusura di crediti incassati.

Quanto agli altri oneri straordinari, vi rientrano le rettifiche sui ricavi, come ad esempio i rimborsi per cauzioni.

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	120.490.818	124.665.123
B) ATTIVO CIRCOLANTE	235.762.497	245.545.091
B.I) RIMANENZE	10.313.226	12.669.602
B.II) CREDITI	194.247.501	226.106.010
B.IV) DISPONIBILITÀ LIQUIDE	31.201.770	6.769.479
B.IV.2) Istituto Tesoriere	31.152.809	6.724.104
B.IV.4) Conto corrente postale	48.961	45.375
C) RATEI E RISCONTI ATTIVI	29.723	76.865
<b>TOTALE ATTIVO</b>	<b>356.283.039</b>	<b>370.287.079</b>
<b>PASSIVO</b>		
A) PATRIMONIO NETTO	65.740.640	55.114.173
B) FONDI PER RISCHI E ONERI	38.788.668	40.920.705
C) TRATTAMENTO FINE RAPPORTO	4.033.864	3.752.426
D) DEBITI	247.621.503	270.340.889
E) RATEI E RISCONTI PASSIVI	98.364	158.886
<b>TOTALE PASSIVO</b>	<b>356.283.039</b>	<b>370.287.079</b>

Fonte: Elaborazione Sezione regionale di controllo su dati DDG. n. .516 del 2021. La presenza di eventuali scostamenti è dovuta agli arrotondamenti

L'Azienda registra nello stato patrimoniale attività (impieghi) per euro 370.287.079 a fronte di passività (finanziamenti) per euro 315.172.906 il che determina un patrimonio netto positivo nel totale per euro 55.114.173, in flessione rispetto al 2019 (euro 65.740.640) a causa della perdita d'esercizio registrata.

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
<b>A) IMMOBILIZZAZIONI</b>	<b>120.490.818</b>	<b>124.665.123</b>
<b>A.I) Immobilizzazioni immateriali</b>	<b>1.332.947</b>	<b>1.371.595</b>
A.I.4) Immobilizzazioni immateriali in corso e acconti	451.861	43.859
A.I.5) Altre immobilizzazioni immateriali	881.086	1.327.736
<b>A.II) Immobilizzazioni materiali</b>	<b>119.157.871</b>	<b>123.293.528</b>
A.II.1) Terreni	196.327	196.327
A.II.2) Fabbricati	101.713.727	107.738.291
A.II.3) Impianti e macchinari	1.544.197	1.682.367
A.II.4) Attrezzature sanitarie e scientifiche	10.818.109	14.635.961
A.II.5) Mobili e arredi	781.271	824.764
A.II.6) Automezzi	235.989	99.444
A.II.8) Altre immobilizzazioni materiali	533.417	730.009
A.II.9) Immobilizzazioni materiali in corso e acconti	8.561.656	2.613.186
A.II.10) Fondo Svalutazione immobilizzazioni materiali	-5.226.820	-5.226.820

Fonte: Elaborazione Sezione regionale di controllo su dati DDG. n.1.516 del 2021. La presenza di eventuali scostamenti è dovuta agli arrotondamenti

Il valore totale delle immobilizzazioni risulta in aumento rispetto al precedente esercizio per euro 4.174.305, in conseguenza, principalmente, dell'aumento della voce *Immobilizzazioni materiali – Fabbricati e Attrezzature sanitarie e scientifiche*.

Il Collegio sindacale ha riferito che:

- l'Azienda ha acquisito beni con contributi in conto capitale da Regione o con forme di finanziamento degli investimenti ad essi assimilate dal d.lgs. n. 118 del 2011 (contributi in conto capitale dallo Stato e da altri enti pubblici; lasciti e donazioni vincolati all'acquisto di immobilizzazioni; conferimenti, lasciti e donazioni di immobilizzazioni da parte dello Stato, della Regione, di altri soggetti pubblici o privati);
- l'ammortamento di beni acquisiti con contributi in conto capitale da Regione o con forme di finanziamento degli investimenti ad essi assimilate dal d.lgs. n. 118 del 2011 è stato sterilizzato tramite lo storno a conto economico delle quote dell'esercizio di tali contributi, commisurate all'ammortamento dei cespiti cui si riferiscono;
- l'Azienda non ha acquisito beni tramite stipula di mutuo;
- ha verificato che non siano stati sterilizzati gli ammortamenti delle immobilizzazioni acquisite con mutuo;
- 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 acquisite nell'esercizio 2020, utilizzando contributi in conto esercizio, sono pari a euro 17.661.134 e sono state ammortizzate per il cento per cento del loro valore (art. 29, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 118 del 2011; sono state, altresì, ammortizzate sulla base dei coefficienti previsti

dall'allegato sopracitato, provvedendo allo stesso tempo a stornare dal conto esercizio al conto capitale la quota del contributo utilizzato;

- nel 2020 sono stati dichiarati fuori uso ed eliminati dalle immobilizzazioni, beni, al netto del fondo ammortamento, per euro 3.210;
- ha verificato la regolare tenuta degli inventari dei beni mobili, nonché al loro costante aggiornamento (ultimo aggiornamento 31.12.2020);
- ha accertato, almeno a campione, l'esistenza fisica dei principali beni materiali;

Inoltre, dal bilancio di esercizio 2020 e relativi allegati si legge come, per l'anno in esame, l'Azienda abbia provveduto a quantificare l'ammontare dei cespiti acquistati con contributi in c/esercizio per un importo pari ad euro 17.661.134 di cui euro 6.451.859 per acquisti Covid ed euro 681.966 afferenti a cespiti ammortizzati nell'esercizio in quanto d'importo inferiore ad euro 516 (degli stessi euro 246.182 per acquisti Covid).

		C/ESERCIZIO	C/ESERCIZIO EMERGENZA COVID	C/CAPITALE	DONAZIONE
010101060200	Licenze d'uso software	709.240	12.875		
010101070100	Migliorie su beni di terzi				
<b>010102010100</b>	<b>TERRENI DISPONIBILI</b>				
<b>010102010200</b>	<b>TERRENI INDISPONIBILI</b>				
<b>010102020100</b>	<b>FABBRICATI NON STRUMENTALI (DISPON.)</b>				
010102020300	Manutenz. e rip. stao.capital.fabbr.disp.	263.908			
010102030100	FABBRICATI STRUMENTALI (INDISPONIBILI)				
010102030200	Manutenz. e rip. stao.capital.fabbr.indisp.	4.348.064	1.920.374	5.216.456	
010102040200	Impianti generici	153.963	167.211	132.394	
010102050100	Attrezzature sanitarie e scientifiche	3.551.081	3.133.808		399.573
010102050200	Attrezzature generiche	492.158	801.291		110.064
010102050300	Attrezza.sanit.e scientif.<516 euro	47.712	80.903		
010102060100	Mobili e arredi	220.450	33.637		
010102060300	Mobili d'ufficio < 516 euro	279.910	124.385		
010102090100	Attrezzature e macchine d'ufficio	23.364	1.159		
010102090300	Computer e macchinari elettronici	197.160	76.221		36.477
010102090400	Altri beni materiali	43.454	59.100		610
010102090500	Altri beni < 516 euro	108.162	40.894		2.338
	<b>Totale</b>	<b>10.438.626</b>	<b>6.451.859</b>	<b>5.348.850</b>	<b>549.061</b>

Dalla nota integrativa, si legge, infine, che concorrono alla rettifica dei contributi FSR - per un importo pari ad euro 770.649 - le immobilizzazioni "in corso ed acconto" pagate nell'anno 2020, ma entrate in funzione nell'anno 2021.

Da ultimo, la ASL afferma in nota integrativa che il totale delle sterilizzazioni per i beni immobili e per i beni mobili è pari ad euro 12.254.409.

Questa Corte evidenzia come tali dichiarazioni siano di estrema importanza ai fini della veridicità del bilancio, considerando il consistente valore dell'universalità dei beni che compongono il patrimonio dell'Ente costituito, oltre che dagli immobili, da strumenti scientifici innovativi con costi di acquisto spesso assai ingenti, nonché la difficoltà - a volte - del loro riscontro fisico e la



pulviscolare distribuzione territoriale che si complica se i beni sono affidati a privati.

### **5.1.2 Attivo circolante: rimanenze**

Nello stato patrimoniale dell'Azienda sono annotate rimanenze per euro 12.669.602, relative a beni sanitari per euro 12.314.258 (di cui euro 6.624.674 per scorte di reparto) e relative a beni non sanitari per euro 355.345.

In nota integrativa si mette in evidenza che non sono stati considerati i prodotti eventualmente scaduti, trafugati o eliminati, i quali sono gestiti con appositi movimenti di magazzino. Di norma la valorizzazione è effettuata a seguito di inventario fisico, che l'Azienda sanitaria dichiara di aver compiuto per l'esercizio in esame, sia per il magazzino sia per i reparti.

Nel complesso, si registra un aumento delle rimanenze (euro 2.356.375) rispetto al precedente esercizio, dovuto al maggior incremento dei costi delle rimanenze dei prodotti sanitari (euro 2.389.474), in conseguenza delle difficoltà di approvvigionamento causate dalla pandemia.

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);
- nel corso del 2020, l'Azienda ha effettuato un costante monitoraggio dei farmaci scaduti e/o dei prodotti soggetti a scadenza.

Sul punto, nel questionario si legge, altresì, come nell'anno in esame il costo sostenuto per farmaci scaduti sia pari circa a euro 40.000. Al fine di monitorare l'eventuale presenza di farmaci scaduti o prossimi alla scadenza, presso le farmacie sono, mensilmente, individuati quelli con scadenza entro i tre mesi successivi che vengono, poi, trasferiti in altri presidi aziendali dove possono essere utilizzati. In tutte le UUOO e i Servizi vengono effettuate periodiche autoispezioni, tracciate con un modulo dedicato, al fine di individuare i farmaci prossimi alla scadenza da restituire in tempo utile alla farmacia per una nuova allocazione.

Sottolinea, di poi, l'Azienda di aver attuato delle strategie per una corretta gestione delle scorte in tutti i punti di deposito, dalla farmacia agli armadi di reparto, affinché il prodotto a scadenza ravvicinata sia allocato in maniera tale da essere più facilmente accessibile, quindi utilizzato per primo (secondo il principio di rotazione delle scorte). Precisa, inoltre, la Asl, che nonostante il continuo monitoraggio dei tempi di scadenza si registrano, sovente, situazioni in cui non è possibile impiegare il farmaco entro il tempo di validità, soprattutto quando si tratta di farmaci personalizzati con interruzione anticipata della terapia per fattori non prevedibili (come effetti

collaterali improvvisi o avanzamento della malattia).

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 gestione del patrimonio.

### 5.1.3 Crediti

Nello stato patrimoniale dell'Azienda sono annotati crediti per un valore complessivo di euro 226.106.010, in aumento rispetto all'esercizio 2019 (euro 194.247.501), costituiti prevalentemente da crediti verso la Regione.

	2019	2020
<b>B.II) CREDITI</b>	<b>194.247.501</b>	<b>226.106.010</b>
<b>B.II.1) Crediti v/Stato</b>	0	<b>1.110.632</b>
B.II.1.1) Crediti v/prefetture	0	1.110.632
<b>B.II.2) Crediti v/Regione</b>	<b>179.698.345</b>	<b>202.014.766</b>
B.II.2.a) Crediti v/Regione per spesa corrente	178.659.456	187.461.677
B.II.2.b) Crediti v/Regione per versamenti a patrimonio netto	1.038.889	14.553.089
<b>B.II.3) Crediti v/Comuni</b>	<b>36.723</b>	<b>34.750</b>
<b>B.II.4) Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche</b>	<b>6.902.773</b>	<b>6.987.974</b>
B.II.4.a) Crediti v/ Aziende sanitarie pubbliche della Regione	6.479.681	6.581.395
B.II.4.c) Crediti v/ Aziende sanitarie pubbliche Extraregione	423.092	406.578
<b>B.II.6) Crediti v/Erario</b>	<b>958.762</b>	<b>168.462</b>
<b>B.II.7) Crediti v/altri</b>	<b>6.650.899</b>	<b>15.789.427</b>
B.II.7.a) Crediti v/clienti privati	6.013.409	7.057.475
B.II.7.c) Crediti v/altri soggetti pubblici	405.010	8.568.310
B.II.7.e) Altri crediti diversi	232.479	163.642

Fonte: Elaborazione Sezione regionale di controllo su dati DDG, n. 1.516 del 2021. La presenza di eventuali scostamenti è dovuta agli arrotondamenti

Il Collegio sindacale ha dichiarato di aver provveduto a circolarizzare i principali rapporti di credito e debito nei confronti della Regione, delle altre Aziende del SSN e dei fornitori, specificando nel proprio verbale le principali poste non ancora riconciliate.

Come detto è riscontrabile dal bilancio che la maggior parte delle pretese afferisce alla voce B.II.2) *Crediti v/Regione*, pari ad euro 202.014.766, in aumento rispetto al 2019 (euro 179.698.345), dei quali la prevalenza è costituita dalla sottovoce B.II.2.a) *Crediti v/Regione per spesa corrente*, pari ad euro 187.461.677.

La composizione di quest'ultima sottovoce, per esercizi di riferimento, come accertata dal Collegio sindacale e riportata a pag. 50 della nota integrativa, mostra che euro 125.972.114 risalgono agli esercizi 2016 e precedenti, euro 1.113.831 all'esercizio 2017, euro 2.191.122 all'esercizio 2018, euro 7.427.254 all'esercizio 2019 ed euro 50.757.356 all'esercizio 2020. In merito ai crediti vetusti nei confronti della Regione e delle Aziende regionali, il Collegio e l'Azienda, in sede di riscontro istruttorio, attestano che la situazione non ha avuto evoluzioni o cambiamenti, restando, pertanto, invariata. Se ne raccomanda una costante vigilanza. Sono stati chiesti, altresì, aggiornamenti circa

l'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. In merito, l'Azienda risponde che tale attività è proseguita soltanto per le poste dei crediti verso Regione per finanziamenti in conto capitale. Inoltre, ha sottolineato che la riconciliazione è iniziata nel mese di ottobre 2021 ed è *in itinere*.

Questa Corte, nel prendere atto della ripresa, seppur limitata, dell'attività ricognitiva del Gruppo di lavoro regionale sollecita fermamente la Regione alla tempestiva chiusura dell'attività intrapresa, e invita, altresì, l'Azienda a porre in essere azioni volte all'utilizzo degli strumenti di recupero dei crediti esistenti.

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

- crediti per quota FSR di euro 91.891.075, in crescita rispetto al 2019, somme contabilizzate in base alle indicazioni di cui alle linee guida regionali;
- crediti per mobilità attiva intraregionale di euro 22.977.811, invariata rispetto all'esercizio precedente. Anche tali crediti sono stati imputati secondo le linee guida regionali che successivamente sono state integrate e riconciliate con dati relativi a crediti e ricavi v/Regione, oggetto di attività di riconciliazione con la Regione;
- crediti per mobilità attiva internazionale pari ad euro 64.140.823, invariata;
- crediti per finanziamento sanitario aggiuntivo corrente LEA di euro 8.424.806, in aumento rispetto al 2019;
- crediti per spesa corrente - STP di euro 27.163, in diminuzione rispetto all'annualità precedente.

Di seguito si riporta la tabella riassuntiva dei saldi.

	Crediti Asl ABA390 (Crediti v/Regione o Prov. Autonoma per quota FSR)	Crediti Asl ABA430 (Crediti v/Regione o Prov. Autonoma per finanziamento sanitario aggiuntivo corrente LEA)	Crediti Asl ABA451 (Crediti v/Regione o Prov. Autonoma per spesa corrente - STP (ex D.lgs. 286/98))	Crediti Asl ABA400 (Crediti v/Regione o Prov. Autonoma per mobilità attiva intraregionale)	Crediti Asl ABA461 (Crediti v/Regione o Prov. Autonoma per mobilità attiva internazionale)	Crediti Asl ABA480 (Crediti v/Regione o Prov. Autonoma per finanziamento per investimenti)	Crediti Asl ABA500 (Crediti v/Regione o Prov. Autonoma per ripiano perdite)
<b>Saldo apertura</b>	83.645.816	7.797.593	97.413	22.977.811	0	1.038.889	0
<b>Saldo chiusura</b>	91.891.075	8.424.806	27.163	22.977.811	0	1.038.889	13.514.200

La sottovoce *Crediti v/Regione per versamenti a patrimonio netto* è valorizzata per un importo pari ad euro 14.553.089, di cui euro 1.038.889 riferiti al 2016 e anni precedenti ed euro 13.514.200 al 2020 per copertura perdite.

La voce B.II.4) *Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione* è valorizzata per un importo, al netto del fondo svalutazione, pari ad euro 6.987.974 (di questi, euro 5.963.120 si riferiscono a 2016 e anni precedenti, euro 206.615 al 2017, euro 512.894 al 2018, euro 98.112 al 2019 ed euro 207.233 al 2020), e

si riferisce, principalmente, ai crediti sorti per prestazioni sanitarie erogate ad assistiti ex-manicomiali presso comunità alloggio e R.S.A., prestazioni diagnostiche rese a pazienti ricoverati, visite fiscali, erogazione di presidi per diabetici, suddivisi come tabella che segue.

Dettaglio "Crediti verso aziende sanitarie pubbliche della Regione - altre prestazioni"		
Codice conto	Descrizione	Saldo al 31/12/2020
0102021418	Crediti verso ASL Avezzano Sulmona L'Aquila	466.793
0102021419	Fatture da emettere v/ ASL Avezzano Sulmona L'Aquila	10.517
0102021420	Crediti verso ASL Lanciano Vasto Chieti	4.004.911
0102021421	Fatture da emettere v/ ASL Lanciano Vasto Chieti	14.045
0205110522	NC da emettere v/ ASL Lanciano Vasto Chieti - Altre prestazioni	-7.011
0102021422	Crediti v/ASL Pescara per altre prestazioni	2.068.341
0102021423	Fatture da emettere v/ASL Pescara per altre prestazioni	23.799
	<b>TOTALE</b>	<b>6.581.395</b>

L'Azienda sottolinea che parte dei crediti vantati verso la A.U.S.L. di Lanciano- Vasto-Chieti si riferisce alle prestazioni rese ad una ex paziente manicomiale, il cui pagamento - in esito alla titolarità dell'obbligazione connessa all'ambito territoriale di residenza della paziente - è oggetto di contenzioso tra la suddetta A.U.S.L., la A.S.U.L. Marche e la A.U.S.L. di Teramo. Inoltre, in nota integrativa, precisa che risultano, altresì, in contenzioso parte dei crediti v/Asl extraregionali.

Quanto ai *Crediti verso l'Erario*, pari a euro 168.462, si rileva una diminuzione rispetto al 2019 (euro 958.762) e la voce presenta la seguente composizione: euro 102.695 rappresentano il credito IRAP derivante, per l'anno fiscale 2019, dalla rideterminazione dell'imposta conseguentemente ai recuperi sul versamento del premio per autoliquidazione INAIL - ex art.11 d.lgs. n.446 del 1997, dalla revisione del costo del personale invalido - in esito alle risultanze dell'ultimo censimento - e della gestione commerciale delle attività; euro 769 si riferiscono al bonus fiscale calcolato sulle ritenute degli emolumenti corrisposti nel mese di dicembre al personale convenzionato, recuperato con il versamento IRPEF del mese di gennaio 2021; euro.4.375 concernenti l'IVA relativa a nota di credito trasmessa da un fornitore estero non compensabile nell'anno; euro 18.912 relativi al credito d'imposta per spese di sanificazione ed acquisto di dispositivi di protezione riconosciuto dall'Agenzia delle Entrate ai sensi dell'art. 125 del d.l. n. 34 del 2020; euro 41.711 riferiti a recuperi IVA disposti sugli anni fiscali 2016/2017/2018 - risultanti da dichiarazioni integrative - in esito al ricalcolo del tributo conseguente alla revisione del trattamento fiscale delle attività commerciali.

La voce *Crediti v/altri*, pari a euro 15.789.427, registra un notevole incremento rispetto al precedente esercizio (euro 6.650.899). Parte consistente di tale voce riguarda i *crediti v/clienti privati*, per euro 7.057.475 - valore al netto del fondo svalutazione crediti di euro 1.569.695 - in aumento di euro 1.044.066, rispetto al precedente esercizio. Si riferiscono a prestazioni, sanitarie e non, fornite a vario titolo a soggetti privati (verifiche ed ispezioni svolte dal dipartimento di prevenzione, visite a

dipendenti, prestazioni sanitarie di varia natura, controlli veterinari, sanzioni, fitti attivi ed altri recuperi) oltre alle donazioni ricevute per l'emergenza Covid-19 nell'anno 2020 e specifici contributi stanziati per la gestione della stessa. Le suddette partite ricomprendono, peraltro, anche le posizioni vantate nei confronti di utenti morosi per prestazioni sanitarie fornite dai presidi, quali *tickets*, prestazioni a pagamento, diritti sanitari, diritti veterinari, rette di degenza presso strutture residenziali assistite, non pagati all'atto dell'erogazione della prestazione ed oggetto, da tempo, di puntuali procedure di recupero da parte di specifici uffici aziendali.

Tali procedure sono articolate in fasi operative coinvolgenti uffici e strutture: dall'acquisizione dell'elenco dei nominativi degli utenti inadempienti, all'invito alla regolarizzazione, al riscontro dell'eventuale pagamento e, in caso di perdurante inadempimento, all'attivazione della procedura di recupero coattivo del credito affidato ad idonea società di riscossione. Si precisa, in proposito, che con deliberazione n. 235 dell'11 febbraio 2020 è stato disposto l'affidamento ad Agenzia delle Entrate - Riscossione dell'attività di riscossione spontanea e coattiva dei crediti aziendali. Nel corso del 2020 sono state definite le questioni tecnico-procedurali per l'esecuzione del servizio. In particolare, al fine di rendere distinte e facilmente tracciabili le azioni di recupero di ciascuna struttura aziendale, è stato deciso di procedere all'accreditamento distinto da parte di alcune strutture aziendali ai fini di una più efficiente trasmissione dei dati e gestione degli incassi.

In merito, questa Corte raccomanda di agire tempestivamente e costantemente per ottenere il soddisfacimento delle pretese creditizie, onde evitare ogni rischio di prescrizione anche alla luce di quanto relazionato dall'Azienda in merito alla procedura adottata per la verifica dell'esigibilità dei crediti diversi da quelli vantati nei confronti di Stato e Regione e relativi alle prestazioni rese a privati.

In relazione alla sottovoce *Crediti v/s altri soggetti pubblici*, movimentata per euro 8.584.828, che registra un aumento pari a euro 8.163.300, si evidenzia che la stessa è interessata dalle integrazioni appostate a seguito di quanto disposto dall'art. 24, comma 1 del decreto legge 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 e altri beni sanitari inerenti l'emergenza che, a fronte dell'incremento della voce di conto economico "*contributi da altri soggetti pubblici (extrafondi) - vincolati*" prevede la movimentazione della sottovoce in esame per un importo pari ad euro 5.587.038. Inoltre, a seguito della rettifica della voce di conto economico "*contributi da altri soggetti pubblici (extrafondi) - altro*" segue la valorizzazione dei *Crediti v/altri soggetti pubblici* per un importo pari ad euro 4.584.705, ottenendo un saldo di euro 8.584.828.

Per quanto riguarda il Fondo svalutazione crediti, il cui saldo è pari a euro 1.607.762, si osserva la seguente composizione:

- fondo svalutazione crediti verso asl extra regionali: non ha subito variazioni, per cui l'importo si conferma pari ad euro 21.548;
- fondo svalutazione crediti verso altri enti pubblici: invariato, con un importo pari a euro 16.518;
- fondo svalutazione crediti verso clienti (privati): pari a euro 1.569.695 con una diminuzione per euro 401.882 in conseguenza della chiusura di posizioni creditorie dovuta a: stralcio dei crediti per prestazioni sanitarie non pagate conseguentemente all'accertamento, da parte degli uffici impegnati nella procedura di recupero, dell'inesigibilità degli stessi per decesso o irreperibilità del creditore o, più in generale, per accertata insussistenza dei medesimi; annullamenti disposti dalla società di riscossione cui è stato affidato il recupero coattivo delle sanzioni veterinarie - SOGET S.p.a., di cui al conto di gestione 2020, rideterminazione di talune posizioni creditorie da parte del servizio competente.

Il Collegio sindacale precisa, inoltre, di aver 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.

#### **5.1.4 Disponibilità liquide**

La voce "*Disponibilità liquide*" ha subito, rispetto al 2019, un'importante diminuzione, in particolare per la partita "*Istituto tesoriere*", passata da euro 31.201.770 a euro 6.724.104.

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, inoltre, che non ci sono somme vincolate. Tali dichiarazioni risultano confermate dagli allegati al bilancio.

Il Collegio sindacale attesta che 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 76.865, invariata rispetto all'annualità precedente, costituita - prevalentemente - da costi per la mensa dei dipendenti e per manutenzioni e riparazioni.

## 5.2. LE POSTE PASSIVE

### 5.2.1 Patrimonio netto e passività

	2019	2020
<b>A) PATRIMONIO NETTO</b>	<b>65.740.640</b>	<b>55.114.173</b>
<b>A.I) FONDO DI DOTAZIONE</b>		
<b>A.II) FINANZIAMENTI PER INVESTIMENTI</b>	<b>76.361.999</b>	<b>90.603.427</b>
A.II.1) Finanziamenti per beni di prima dotazione	28.195.070	24.571.780
A.II.2) Finanziamenti da Stato per investimenti	-	1.110.632
A.II.3) Finanziamenti da Regione per investimenti	20.772.541	27.063.080
A.II.5) Finanziamenti per investimenti da rettifica contributi in conto esercizio	27.394.388	37.857.935
<b>A.III) RISERVE DA DONAZIONI E LASCITI VINCOLATI AD INVESTIMENTI</b>	<b>2.618.703</b>	<b>3.182.354</b>
<b>A.IV) ALTRE RISERVE</b>	<b>187.778</b>	<b>187.778</b>
A.IV.2) Riserve da plusvalenze da reinvestire	187.778	187.778
<b>A.V) CONTRIBUTI PER RIPIANO PERDITE</b>	<b>-</b>	<b>13.514.200</b>
A.V.3) Altro	-	13.514.200
<b>A.VI) UTILI (PERDITE) PORTATI A NUOVO</b>	<b>86.360</b>	<b>-13.427.840</b>
<b>A.VII) UTILE (PERDITA) D'ESERCIZIO</b>	<b>-13.514.200</b>	<b>-38.945.746</b>

Fonte: Elaborazione Sezione regionale di controllo su dati DDG, n. 1.516 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 55.114.173, in diminuzione rispetto all'annualità precedente (euro 65.740.640) prevalentemente a causa della perdita registrata nell'esercizio.

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

- investimenti per beni prima dotazione: l'Azienda ha proceduto all'ammortamento dei cespiti ed alla relativa sterilizzazione alimentando le seguenti voci di bilancio: "Finanziamenti per beni di prima dotazione" (voce di SP P AA020) e "Quota contributi in e/capitale imputata nell'esercizio" (voce di CE AA 1010), per un importo di euro 3.623.290;
- finanziamenti da Regione per investimenti: l'Azienda ha ricevuto contributi per un importo totale pari ad euro 7.587.401. Si è proceduto all'ammortamento dei cespiti acquistati con contributo in conto capitale ed ex art. 20 e di conseguenza alla relativa sterilizzazione alimentando le seguenti voci di bilancio: "Finanziamenti da Regione per investimenti" (voce di SP PAA070) e "Quota contributi in e/capitale imputata nell'esercizio" (voce di CE AA1000), per euro 1.294.475;
- finanziamenti da Stato per investimenti: nell'anno 2020, sono stati erogati da parte della Regione dei finanziamenti da Stato (d.g.r. n.334 del 15 giugno 2020) finalizzati alla riorganizzazione e potenziamento della rete ospedaliera Covid-19, per euro 1.110.632;
- rettifica dei contributi in conto esercizio: la rettifica, riferita al FSR, è stata di euro 17.661.134 di cui euro 6.451.859 per Covid-19, la sterilizzazione riferita al c/esercizio risulta di euro 12.264.409;
- riserve da donazioni e lasciti vincolati ad investimenti: nel corso dell'esercizio 2020, la voce in oggetto ha subito un incremento per euro 704.080 per attrezzature sanitarie e computer ricevuti in donazione e un decremento per euro 140.429 per effetto della sterilizzazione;
- risultato di esercizio: l'Azienda nell'anno 2019 ha registrato una perdita pari ad euro 13.514.200

che con la determinazione n. DPF012/09 del 2 marzo 2019 è stata ripianata per l'intero importo. L'anno 2020, a seguito delle modifiche apportate, si chiude con una perdita pari ad euro 38.945.746 di cui euro 16.050.498 per costi Covid-19.

Sottovoce prevalente del patrimonio netto è l'aggregato "Finanziamenti per investimenti" di euro 90.603.427, in crescita di oltre 14 milioni di euro. Comprende la sottovoce "Finanziamenti per investimenti da rettifica contributi in conto esercizio" - pari ad euro 37.857.935 - che registra un aumento pari a euro 10.463.546.

La voce "Riserva per donazione e lasciti" è complessivamente valorizzata per euro 3.182.354, mentre le "Altre riserve" ammontano, come per l'annualità precedente, a euro 187.778.

Per quanto concerne la voce "Utile o perdite portate a nuovo", l'importo al 1° gennaio 2020 - pari ad euro 86.360, riferibile all'utile conseguito nel 2018 - è stato destinato alla parziale copertura della perdita di esercizio 2019, di euro 13.514.200. Conseguentemente la consistenza finale di tale voce risulta negativa e pari ad euro 13.427.800.

La tabella seguente fornisce informazioni sulle modalità di copertura delle perdite dell'Azienda negli anni precedenti e nell'esercizio in esame.

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 31/12/2019
2020	-38.945.746					-38.945.746
2019	-13.514.200	23.514.200	13.514.200	DPF012/09 del 2 marzo 2021		86.360
2018						
<b>Totale perdita non ancora coperta al 31/12/2020</b>						<b>-38.859.386</b>

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 Teramo tale somma risulta paria ad euro 38.945.746, sufficiente alla totale copertura della perdita.

### 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, in aumento rispetto al 2019 a causa, principalmente, dei maggiori accantonamenti per copertura diretta dei rischi, sono ritenuti congrui a coprire tutte le passività potenziali dell'Azienda, come si legge in nota integrativa e come attestato dal Collegio sindacale.



	2019	2020
<b>B) FONDI PER RISCHI E ONERI</b>	<b>38.788.668</b>	<b>40.920.705</b>
<b>B.II) FONDI PER RISCHI</b>	<b>23.047.107</b>	<b>23.535.513</b>
<i>B.II.1) Fondo rischi per cause civili ed oneri processuali</i>	5.795.388	4.043.342
<i>B.II.2) Fondo rischi per contenzioso personale dipendente</i>	1.482.213	1.037.741
<i>B.II.3) Fondo rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato</i>	1.373.507	2.234.042
<i>B.II.4) Fondo rischi per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)</i>	8.942.399	7.536.620
<i>B.II.5) fondo rischi per franchigia assicurativa</i>	5.453.600	8.683.768
<b>B.IV) QUOTE INUTILIZZATE CONTRIBUTI</b>	<b>3.411.752</b>	<b>5.467.288</b>
<i>B.IV.2) Quote inutilizzate contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. vincolato</i>	2.995.851	4.783.952
<i>B.IV.3) Quote inutilizzate contributi vincolati da soggetti pubblici (extra fondo)</i>	415.901	683.337
<b>B.V) ALTRI FONDI PER ONERI E SPESE</b>	<b>12.329.809</b>	<b>11.917.904</b>
<i>B.V.2) Fondi rinnovi contrattuali</i>	9.298.677	6.283.859
<i>B.V.2.a) Fondo rinnovi contrattuali personale dipendente</i>	5.247.332	4.042.660
<i>B.V.2.b) Fondo rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA</i>	3.554.452	1.658.225
<i>B.V.2.c) Fondo rinnovi convenzioni medici Sumai</i>	496.893	582.974
<i>B.V.3) Altri fondi per oneri e spese</i>	2.809.885	5.202.259
<i>B.V.4) Altri fondi incentivi funzioni tecniche art. 113 d.lgs. 50 del 2016</i>	221.247	431.785

Fonte: Elaborazione Sezione regionale di controllo su dati DDG, n. 1.516 del 2021. La presenza di eventuali scostamenti è dovuta agli arrotondamenti

Dalla tabella si evince che il fondo totale per rischi e oneri ammonta ad euro 40.920.705, registrando un aumento pari a euro 2.132.037.

Si segnala, inoltre, che per la gestione dei fondi rischi è stato adottato un regolamento aziendale con deliberazione n.307 del 18 febbraio 2021 in raccordo con la Regione, che esplicita le diverse tipologie di fondi utilizzate ed i criteri di imputazione. Si rileva, infine, l'istituzione del fondo spese legali, come da regolamento, pari ad euro 2.336.582, che accoglie gli accantonamenti per spese certe nell'esistenza, derivanti da incarichi affidati dall'Azienda a professionisti esterni per la difesa dell'Ente in giudizio; sono inoltre ricompresi tutti gli oneri connessi all'instaurazione del giudizio, quali il contributo unificato, i costi di notifica, le spese di consulenza tecnica di parte e quelle per l'imposta di registro.

Il Collegio sindacale ha attestato l'avvenuto rispetto degli adempimenti necessari per procedere all'iscrizione dei fondi rischi ed oneri ed al relativo utilizzo che in questo esercizio risulta consistente. In sede istruttoria è emerso che tale attestazione di congruità non è stata specificatamente rilasciata anche dalla Regione Abruzzo ai sensi del d.lgs. n. 118 del 2011, che, peraltro, più in generale, in merito al bilancio dell'anno 2020, non ha formulato alcuna osservazione alla Asl.

Tale fondo è così strutturato:

- fondo per rischi euro 23.535.513 - in riduzione rispetto all'esercizio precedente - di cui:
  - fondo rischi per cause civili e oneri processuali, per euro 4.043.341, in diminuzione di euro 1.752.046;
  - fondo rischi per contenzioso personale dipendente per euro 1.037.741 in decremento rispetto al precedente esercizio;
  - fondo rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato per euro 2.234.042; in incremento di euro 860.535;

- fondo rischi per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione) per euro 7.536.620 in diminuzione di euro 1.405.779;
- fondo rischi per franchigia assicurativa per euro 8.683.768, costituito di recente, rileva un aumento pari a euro 3.233.168 rispetto al 2019;
- quote inutilizzate di contributi euro 5.467.288, in aumento di euro 2.055.536, rispetto all'esercizio precedente, è composto:
  - da euro 4.783.952 quote inutilizzate dei contributi della Regione per fondo sanitario vincolato, per obiettivi di Piano annualità 2019 e 2020, a cui si aggiungono quelle per la dipendenza da gioco d'azzardo patologico. 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;
  - da euro 683.337 per quote inutilizzate dei contributi vincolati da altri soggetti pubblici;
- altri fondi per oneri e spese euro 11.917.904 composto da:
  - fondi rinnovi contrattuali complessivamente pari ad euro 6.283.859, di cui:
    - euro 4.042.660 per rinnovi contrattuali personale dipendente; l'accantonamento dell'esercizio, per un totale di euro 1.486.034, è relativo alla dirigenza medica, non medica e di comparto, come disposto nelle linee guida al bilancio;
    - euro 1.658.225 per rinnovi convenzioni con medici medicina generale, pediatri di libera scelta e medici di continuità assistenziali. In merito al triennio 2016-2018, rinviando a quanto espresso per gli accantonamenti, 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 1.525.447;
    - euro 582.974 per rinnovi convenzioni medici Sumai. Per l'anno 2020, sono stati effettuati accantonamenti per un totale di euro 86.081, come disposto nelle linee guida al bilancio;
  - altri fondi per oneri e spese, pari ad euro 5.202.259, che comprende: fondo per interessi di mora, il cui saldo è pari ad euro 1.147.354 ed è stato utilizzato per il pagamento delle fatture relative ad interessi oggetto di transazione di competenza anni precedenti; altri fondi per oneri e spese, pari ad euro 601.214, riferiti alle somme accantonate negli anni per fondo abbattimento liste d'attesa, da detrarre per il 5 per cento dai ricavi ALPI in riferimento al d.l. n. 158 del 2012 e fondi per altri oneri da liquidare al personale di euro 1.117.110; fondo spese legali per euro 2.336.582, di nuova costituzione, come previsto dal regolamento aziendale adottato con delibera n. 307 del 18 febbraio 2021;
  - fondi per incentivi funzioni tecniche per euro 431.785.

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

CONTENZIOSO LEGALE	2019	2020
concernente il personale	1.482.214	1.037.741
nei confronti delle strutture private accreditate	10.322.540	2.234.042
altro contenzioso	727.789	20.263.730

Il Collegio sindacale attesta l'esistenza di contenziosi legali in corso, principalmente, per altro contenzioso (euro 20.263.730) e con strutture private accreditate (euro 2.234.042).

Il medesimo Collegio ha certificato che:

- sono state correttamente compilate le tabelle da 37 a 40 del punto 12 della nota integrativa (d.m. 20 marzo 2013);
- sono stati rispettati gli adempimenti necessari per procedere all'iscrizione dei fondi rischi e oneri e al relativo utilizzo, avendo riguardo alla normativa vigente e ai corretti principi contabili, nonché alle procedure amministrativo-contabili in essere nell'Azienda;
- le "Passività potenziali possibili" sono state indicate in nota integrativa;
- le quote inutilizzate di contributi vincolati di parte corrente sono state accantonate negli appositi fondi spese;
- con riferimento ai rischi per i quali è stato costituito un fondo, non esiste la possibilità di subire perdite addizionali rispetto a quanto stanziato;
- non esistono rischi probabili.

In merito all'accantonamento a fondo rischi inerente il contenzioso con la Società Parking Piazza Italia S.p.a. in liquidazione, nella precedente istruttoria l'Azienda aveva precisato di aver ridotto il relativo accantonamento da euro 4.719.000 ad euro 3.331.457 in considerazione dell'intervenuta transazione deliberata del Direttore generale n. 1999 del 16 dicembre 2020.

In sede di attuale istruttoria sono stati chiesti aggiornamenti circa la ricezione delle suddette fatture sino a dicembre 2021 e relativo pagamento.

L'Azienda ha fornito quanto richiesto specificando la ricezione di tre fatture per un totale di euro 3.300.000 oltre IVA, regolarmente saldate con mandati n.0070001 del 12 febbraio 2021, n. 3700186 del 25 giugno 2021 e n. 294890 del 15 dicembre 2021.

Questa Sezione ha ritenuto opportuno, altresì, chiedere informazioni circa gli incarichi legali affidati nell'esercizio 2020. Giova ricordare che nell'annualità precedente gli incarichi sono stati 131 di cui 117 ancora in corso al 31 dicembre 2019, per un impegno di spesa di euro 786.587 e che dagli elenchi forniti sono stati esclusi gli incarichi conferiti a costo zero in quanto a carico della Compagnia di assicurazione che tutela l'Azienda dai rischi derivanti dalla responsabilità civile verso terzi. Inoltre, sempre nell'esercizio precedente è risultata liquidata, per patrocini legali, la somma complessiva di euro 987.638. L'Azienda ha comunicato l'elenco degli incarichi di patrocinio legale

conferiti nell'anno 2020, al netto di quelli assegnati a costo zero, come sopra detto: risultano 94 incarichi, di cui 89 in corso, per un totale impegnato pari a euro 734.820 e, nel corso dell'anno è risultata liquidata, per patrocini legali, la somma di euro 838.512, riferiti, soprattutto, a incarichi conferiti in anni pregressi.

Questa Corte raccomanda, nuovamente, 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 3.752.426, 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 270.340.889.

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 sono state effettuate operazioni di transazione dei debiti.

La tabella seguente riporta la scomposizione della macrovoce "Debiti".

	2019	2020
<b>D) DEBITI</b>	<b>247.61.503</b>	<b>270.340.889</b>
D.II) Debiti v/Stato	6.123	6.861
D.III) Debiti v/Regione o Provincia autonoma	134.725.643	133.283.328
D.IV) Debiti v/Comuni	45	162.719
D.V) Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche	885.810	1.014.463
D.VI) Debiti v/Società partecipate e/o Enti dipendenti della Regione	-	-
D.VII) Debiti v/Fornitori	80.202.750	98.685.534
D.VIII) Debiti v/Istituto tesoriere	-	-
D.IX) Debiti tributari	10.038.366	10.578.281
D.X) Debiti v/Istituti previdenziali, assistenziali e sicurezza sociale	3.516.322	4.374.780
D.XI) Debiti v/altri	18.246.444	22.234.924

Fonte: Elaborazione Sezione regionale di controllo su dati DDG. n. 1.516 del 2021. La presenza di eventuali scostamenti è dovuta agli arrotondamenti

La maggior parte dei debiti afferisce alla voce *Debiti v/Regione*, pari ad euro 133.283.328. La composizione di tale voce, per esercizi di riferimento, come accertata dal Collegio sindacale e riportato nella nota integrativa, mostra che euro 130.196.974 risalgono alle annualità 2016 e precedenti, euro 1.539.649 al 2017, euro 1.506.728 al 2018, euro 12.412 al 2019 ed euro 27.564 al 2020. Per la voce *Debiti v/aziende sanitarie pubbliche della Regione*, pari ad euro 1.014.463, relativamente al dettaglio dei debiti per anno di formazione, si osserva, come accertato dal Collegio sindacale, che euro 523.456 risalgono agli esercizi 2016 e precedenti, euro 82.212 all'esercizio 2017, euro 57.986 all'esercizio 2018, euro 126.891 all'esercizio 2019 e euro 223.917 all'esercizio 2020.

Altra voce significativa è rappresentata dai *Debiti verso fornitori*, pari ad euro 98.685.534, in aumento

rispetto al 2019 per euro 18.482.784.

In nota integrativa si legge che: *“la situazione al 31 dicembre 2020 risulta la seguente: debiti v/fornitori risulta pari ad euro 75.094.012,52; (PDA 290) debiti v/erogatori privati euro 23.994.383,43. Il trend dei debiti verso fornitori è aumentato notevolmente nell'anno 2020, con la pandemia sono aumentati di molto i Costi sostenuti e di conseguenza i debiti v/fornitori. Compatibilmente con le disponibilità di cassa, diversi pagamenti riferiti a fatture del 2020 sono stati effettuati a gennaio 2021”*.

Questa Sezione prende atto di quanto esposto, rammentando la necessità di porre in essere azioni concrete volte alla definizione della situazione attuale e ribadisce la raccomandazione espressa nei confronti della Regione per la necessaria conclusione dei lavori del Gruppo già sopra citato, al fine di assicurare certezza e trasparenza dei bilanci degli enti del servizio sanitario regionale.

In merito 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	98.685.534	75.094.013	23.591.522	45
2019	80.202.250	57.533.164	22.669.586	44
2018	70.708.310	46.185.130	24.523.180	47
2017	74.542.784	45.176.795	29.365.989	53
2016	74.165.826	44.532.850	29.632.976	56

Si osserva un leggero peggioramento dell'indice rispetto al 2019.

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”*, prevedendo una sanzione a seconda dell'entità della dilazione, ciò 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	
394.545	275.734	912.504	35.211.844	234.866.613	271.661.240	41.402.045

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

	Ante 2017	2017	2018	2019	2020	Totale
<b>Debiti verso fornitori</b>	18.886.424	783.718	20.093.411	10.123.013	48.798.968	98.685.534
<b>di cui in contenzioso</b>	18.886.424	783.718	2.827.631			22.497.773

Dalla tabella emerge la sussistenza di debiti verso fornitori ante 2017 di importo consistente pari ad euro 18.886.424. Dal questionario emerge come: *"i motivi del mancato pagamento si riferiscono essenzialmente a fatture bloccate in attesa di riscontro da parte del servizio competente (che nella maggior parte dei casi ha richiesto degli elementi aggiuntivi necessari alla liquidazione e/o note credito); contenziosi; le azioni dirette ad eliminare tali debiti poste in campo sono essenzialmente legate al nuovo sistema di liquidazione adottato dall'Azienda a seguito dell'introduzione del nuovo sistema informativo gestionale contabile"*. Questa Corte ribadisce la necessità della massima diligenza nella gestione dei contenziosi.

Evoluzione degli interessi passivi per ritardato pagamento ai fornitori, in consistente incremento:

esercizio	da factoring regionale	diretti*
2020		95.935
2019	-	1.653
2018	-	45.697
2017	-	84.699

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

Il Collegio sindacale, infine, ha attestato che: *"Il Fondo per interessi di mora, il cui saldo è pari ad € 1.147.354, è stato utilizzato per il pagamento delle fatture relative ad interessi oggetto di transazione ...di competenza anni precedenti"*.

Dalla nota integrativa, infine, si legge come il Collegio sindacale abbia richiesto l'attuazione di un processo di circolarizzazione. In particolare, per l'esercizio 2020, è stato selezionato un campione di 100 nominativi tra i debiti v/fornitori e di 100 tra i crediti verso clienti, escludendo i fornitori e i clienti oggetto di contenzioso e le aziende sanitarie regionali per le quali viene effettuata una riconciliazione su indicazione della Regione.

Si riportano di seguito gli esiti:

- per i debiti v/fornitori: 57 posizioni riconciliate senza eccezioni e 26 risposte non pervenute o pervenute in ritardo verranno riconciliate in contabilità, dopo aver richiesto ulteriori dettagli al

fornitore;

- per i crediti v/clienti: 25 posizioni riconciliate senza eccezioni.

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 passivi risulta valorizzata per euro 158.886, dovuti, principalmente, a utenze telefoniche, altre manutenzioni e altri servizi appaltati.

## **6. ALTRI RISULTATI ISTRUTTORI**

### **6.1. Liste di attesa**

In riferimento al monitoraggio sulle 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. Nel corso del 2019, inoltre, l'Azienda Sanitaria di Teramo aveva dichiarato di aver trasmesso alla Regione la "*Relazione sull'utilizzo del finanziamento aggiuntivo di euro 500.000,00, oltre il limite di spesa previsto dagli strumenti di programmazione regionale per il governo delle liste di attesa 2019-2021*", in cui attesta che il Piano triennale del fabbisogno di personale non riesce a dare risposte di impatto evidente sulle criticità aziendali a causa dell'esiguità delle risorse umane a disposizione.

Inoltre, l'Azienda aveva riportato le prestazioni per strutture con alti tempi di attesa rispetto alla tempistica prevista per le classi di priorità dalla Giunta regionale nel 2019.

Dall'analisi dei dati era emerso che alcuni ospedali e distretti sanitari avevano superato i tempi medi di attesa per un numero non esiguo di prestazioni, ripetendosi, tale sforamento, indipendentemente dalla classe di priorità assegnata. Ne risultava che per la stessa prestazione, la struttura non riusciva a erogare il servizio nei tempi medi ritenuti congrui, indipendentemente dall'appartenenza di tale prestazione alla classe di priorità "urgente", "breve", "differibile" o "programmabile".

Nella prospettazione dell'Azienda, tali criticità, che erano riconducibili prevalentemente a carenza di disponibilità di ore di servizio ambulatoriale per la limitata disponibilità di risorse umane e tecnologiche, non ha impedito di offrire tempi di attesa complessivamente congrui o, comunque, con sforamenti minimi.

Nel contesto sopra riportato, l'avvento della emergenza sanitaria ha determinato una riprogrammazione e una diversa gestione del sistema di erogazione delle prestazioni sanitarie ambulatoriali, soprattutto nel primissimo periodo della pandemia. Dalla relazione dell'Azienda si legge come, in esecuzione delle disposizioni nazionali e regionali, siano state contratte le erogazioni delle prestazioni ambulatoriali limitandone l'accesso alle sole urgenze (U) e alle prestazioni rivolte alle categorie, cd. "fragili". Nel periodo marzo - giugno 2020, si è registrata una contrazione di circa 40.000 prestazioni, alle quali se ne devono aggiungere altre 20.000 circa prodotte dalla dilatazione dei tempi di esecuzione necessari a contrastare la diffusione del contagio. Di queste, circa 30.000 afferivano a visite ed esami strumentali traccianti in classe di priorità.

In termini procedurali, l'Asl di Teramo ha provveduto alla progressiva riattivazione delle prestazioni con classe di priorità B e D ed alla regolare erogazione delle prestazioni con classe U oltre alle prestazioni considerate indifferibili. La regolare erogazione delle prestazioni fatte salve dalla sospensione e di quelle giudicate indifferibili, in base al quesito clinico, ha permesso di contenere il numero di prestazioni da dover recuperare e di garantire all'utenza tempi adeguati di esecuzione rispetto alle necessità diagnostiche-terapeutiche.

L'Azienda dichiara, altresì, che in data 13 luglio 2020 la Direzione generale ha predisposto ed inviato agli organi competenti della Regione Abruzzo, il proprio *"Piano di recupero delle prestazioni ambulatoriali non eseguite a causa dell'emergenza Covid-19"*. In data 30 luglio 2020 il Collegio di direzione della ASL teramana ha predisposto le azioni volte al recupero delle prestazioni non rese a causa della pandemia prevedendo una ricollocazione di circa 60.000 prestazioni ambulatoriali. Nell'esecuzione del Piano di recupero l'Azienda si è avvalsa di sedute aggiuntive ex art. 55 comma 2 CCNL 8 giugno 2000 e ss.mm.e ii.

Con la d.g.r. sopra citata, n. 770 del 2020, la Regione Abruzzo ha indicato - in maniera prioritaria - l'attività istituzionale rispetto al ricorso a soluzioni alternative quali ad esempio le sedute aggiuntive e contratti di service con soggetti privati. Nella relazione fornita si legge, tuttavia, come la Asl di Teramo abbia, comunque, adottato ulteriori misure che hanno determinato nel periodo luglio 2020 - marzo 2021, un significativo incremento di produzione, quali il *re-calling* degli utenti cui sono state inevase le prestazioni; razionalizzazione dei calendari prestazionali; implementazione di sedute aggiuntive.

A conferma dell'efficacia delle azioni poste in essere, si evidenzia che il 95 per cento delle prestazioni inevase, per le quali era stato accettato il differimento dell'esecuzione, è stato recuperato, per un volume complessivo di circa 30.000 prestazioni sanitarie ambulatoriali. Nel corso dell'esercizio 2021, in relazione alle sole prestazioni traccianti, la Asl di Teramo ne ha erogate 57.883 incrementali rispetto al 2020, sia a compensazione delle prestazioni inevase, sia a compensazione del maggiore aumento della domanda aggregata.



Quanto alle criticità riferite dall'Azienda - per l'esercizio 2020 - in sede di riscontro istruttorio, questa Sezione le ha schematizzate raggruppandole per presidio ospedaliero e per classe di priorità, come da seguente prospetto.

<b>PO TERAMO</b>			
<b>PRESTAZIONE</b>	<b>CLASSE PRIORITA'</b>	<b>TEMPO DI EROGAZIONE PER CLASSE DI PRIORITA' (DCA N. 60/2015)</b>	<b>TEMPO DI EROGAZIONE EFFETTIVA</b>
Risonanza magnetica con contrasto	U (urgente)	Entro 72h	>72 h
Ecografia addome	B (breve)	Entro 10 giorni	> 160 giorni
Prima visita Dermatologica	P (programmabile)	Entro 120 giorni (dal 1.1.2020)	> 150 giorni
Esofagogastroduodenoscopia	P (programmabile)	Entro 120 giorni (dal 1.1.2020)	> 180 giorni
Colonscopia	P (programmabile)	entro 120 giorni (dal 1.1.2020)	> 220 giorni
Prima visita di endocrinologia ed ecografia tiroidea	P (programmabile)	entro 120 giorni (dal 1.1.2020)	> 150 giorni
Prima visita reumatologica	P (programmabile)	entro 120 giorni (dal 1.1.2020)	> 150giorni
Tonometria	P (programmabile)	entro 120 giorni (dal 1.1.2020)	> 150 giorni
Visita ematologica	Senza classe di priorità in quanto non inclusa nel PORGLA 2019-2021		> 170 giorni
Osservazione dermatologica in epidiascopia	Senza classe di priorità in quanto non incluso nel PORGLA 2019-2021		> 600 giorni
Visita nefrologica	Senza classe di priorità in quanto non incluso nel PORGLA 2019-2021		> 160 giorni

<b>PO GIULIANOVA</b>			
<b>PRESTAZIONE</b>	<b>CLASSE PRIORITA'</b>	<b>TEMPO DI EROGAZIONE PER CLASSE DI PRIORITA' (DCA N. 60/2015)</b>	<b>TEMPO DI EROGAZIONE EFFETTIVA</b>
Ecografia al collo	U (urgente)	Entro 72h	>72 h
Tac con e senza contrasto	B (breve)	Entro 10 giorni	> 50 giorni
Ecografia collo e tiroide controllo	P (programmabile)	Entro 120 giorni (dal 1.1.2020)	> 150giorni
Piccola chirurgia	Senza classe di priorità in quanto non inclusa nel PORGLA 2019-2021		> 340 giorni

<b>PO ATRI</b>			
<b>PRESTAZIONE</b>	<b>CLASSE PRIORITA'</b>	<b>TEMPO DI EROGAZIONE PER CLASSE DI PRIORITA' (DCA N. 60/2015)</b>	<b>TEMPO DI EROGAZIONE EFFETTIVA</b>
Tac senza e con mezzo di contrasto	U (urgente)	Entro 72h	>72 h
Ecografia bilaterale della mammella	B (breve)	Entro 10 giorni	> 230giorni
Esofagogastroduodenoscopia	B (breve)	Entro 10 giorni	> 100 giorni
Visita Pneumologica	B (breve)	Entro 10 giorni	> 10 giorni
Ecografia bilaterale mammella	P (programmabile)	Entro 120 giorni (dal 1.1.2020)	> 240 giorni
Visita senologica	P (programmabile)	Entro 120 giorni (dal 1.1.2020)	> 240 giorni
Visita diabetologica	P (programmabile)	Entro 120 giorni (dal 1.1.2020)	> 230 giorni
Ecolordoppler	P (programmabile)	Entro 120 giorni (dal 1.1.2020)	> 200 giorni
Prestazioni Pneumologiche	P (programmabile)	Entro 120 giorni (dal 1.1.2020)	> 230 giorni

<b>PO SANT'OMERO</b>			
<b>PRESTAZIONE</b>	<b>CLASSE PRIORITA'</b>	<b>TEMPO DI EROGAZIONE PER CLASSE DI PRIORITA' (DCA N. 60/2015)</b>	<b>TEMPO DI EROGAZIONE EFFETTIVA</b>
Ecografia ginecologica	U (urgente)	Entro 72h	>72 h
Visita pneumologica	U (urgente)	Entro 72 h	>72 h
Colonscopia	B (breve)	Entro 10 giorni	> 130 giorni
Oncologia critica	B (breve)	Entro 10 giorni	> 10 giorni
Ecografia articolare, ecografia cute, ecografia muscolo tendinea	P (programmabile)	Entro 120 giorni (dal 1.1.2020)	> 140 giorni

Inoltre, si registrano ulteriori criticità in merito ai tempi di attesa, come di seguito specificato:

- classe di priorità U:
  - per tutte le prestazioni ecografiche presso il poliambulatorio distrettuale di Sant'Egidio Val Vibrata;
  - per visita neurologica presso in tutti i poliambulatori distrettuali (circa 80-120 gg);
  - per visita urologica sia nelle sedi ospedaliere sia distrettuali con prima prenotabilità tra i 40 e 80 gg;
  - per visita dermatologica presso il DSS di Teramo.
- classe di priorità B:
  - le prestazioni endoscopiche sono critiche in tutte le sedi ospedaliere e distrettuali;
  - per visita dermatologica prenotabilità critica in tutte le sedi; .
- classe di priorità D: sono presenti le criticità descritte per le precedenti classi;
- classe di priorità P:
  - ecografia mammella 181 giorni presso il DSS Teramo;
  - visita dermatologica sopra i 160 giorni presso il DSS Teramo;
  - visita oculistica: oltre 160 giorni presso il DSS Roseto-Giulianova.

Di seguito le misure straordinarie poste in essere dall'Azienda per la riduzione dei tempi di attesa. Da settembre 2021 il Direttore sanitario ha disposto, per le prestazioni sanitarie ambulatoriali, il ripristino – dalla prima data utile – dei tempi di erogazione pre-Covid, conformi ai tariffari regionali vigenti, comunque garantendo gli *standard* di sicurezza. Ciò allo scopo, attraverso la riduzione dei tempi di esecuzione, di incrementare gli *slot* prestazionali nelle agende di prenotazione, tenuto conto del progressivo allentamento degli effetti della pandemia che ha determinato una dilatazione della tempistica di esecuzione delle prestazioni ambulatoriali.

In relazione alle prestazioni traccianti critiche, con specifico riferimento alle prestazioni in classe di priorità B e D della branca di radiologia, la Direzione Aziendale e l'Unità Operativa Semplice Dipartimentale (UOSD) competente procede all'ottimizzazione dei calendari, al fine di produrre un sensibile incremento delle prestazioni erogate.

Con nota del 30 settembre 2021, il Direttore sanitario ha disposto, inoltre, di estendere le pre-liste di attesa (*work list*) a tutte le prestazioni traccianti. Tale sistema attualmente operativo prevede il potenziamento del servizio di *re-call* che fondamentalmente consiste nella gestione / presa in carico dei casi in cui le prestazioni richieste non possano essere garantite entro i tempi *standard* indicati nella normativa regionale vigente.

La ASL comunica, di poi, che sono in corso di rilevazione attività di analisi preventiva tendenti al più efficace monitoraggio dell'inappropriatezza prescrittiva, anche attraverso l'eventuale ricorso a specifici *software* in grado di fornire, in tempo reale, le situazioni di inappropriatezza. Su tale fronte,

afferma l'Azienda, la problematica è sensibilmente crescente e preoccupante e si giustifica, secondo i prescrittori, con l'insufficienza dell'offerta e il relativo allungamento delle liste di attesa.

La Direzione strategica aziendale ha, in linea con le disposizioni del PORGLA 2019-2021, autorizzato l'implementazione sperimentale dell'*overbooking* dinamico, quale misura di incremento della capacità produttiva, soprattutto in relazione a prestazioni traccianti con tempi medi critici.

L'Azienda teramana conferma, in sede di riscontro istruttorio, come le misure sopra esposte, già nel corso dell'ultimo trimestre 2021, hanno prodotto una forte compressione dei tempi di attesa, soprattutto in relazione alle prestazioni cd. tempo-dipendenti (classi di priorità U, B e D), rispetto alle quali vi è un'assoluta sensibilità clinica e giuridica. Ciò premesso, asserisce l'Azienda, nel corso dell'esercizio 2022, in relazione alle prestazioni traccianti, le misure varate dovrebbero garantire la piena compensazione nel rapporto domanda e offerta.

Questa Corte, nel prendere atto di quanto sopra esposto e considerando le problematiche relative all'emergenza sanitaria, ma, anche alla luce delle criticità ordinarie già note, relative allo sfioramento dei tempi di attesa, si riserva di monitorare, contestualmente e in sede di successive istruttorie, l'attuazione delle misure straordinarie, post emergenza sanitaria.

Quanto agli aspetti ordinari, si ribadisce la necessità, stante l'essenzialità di tali profili e del corretto governo delle tempistiche di erogazione delle prestazioni, nonché della loro distribuzione tra le unità ospedaliere, di ridurre la complessità dell'offerta ospedaliera dell'Azienda - come noto strutturata con prestazioni che si riflettono uguali nei differenti plessi, in un raggio chilometrico piuttosto contenuto - e ne suggerisce una differente specializzazione funzionale che permetterebbe di ridurre la polverizzazione e la sovrapposizione dei costi, migliorando il servizio senza pregiudizio dell'utenza, in considerazione della vicinanza dei plessi e della facile raggiungibilità.

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

In riferimento al monitoraggio sul raggiungimento dei Lea, è stato chiesto di relazionare brevemente sugli indicatori dell'Azienda che per il 2020 non hanno superato le soglie di adempienza, indicandone le principali ragioni.

Giova ricordare che, in sede di precedente istruttoria, l'Azienda evidenziava il mancato raggiungimento dei Lea per i seguenti indicatori:

- tasso di occupazione della dotazione di posti letto al di sotto dello *standard* stabilito dal d.m. n. 70 del 2015;
- quota superiore agli *standard* del d.m. n. 70 del 2015 per parti cesarei primari;
- percentuale di copertura della vaccinazione antinfluenzale nei soggetti di età superiore a 65 anni;
- prevenzione e *screening*;
- peggioramento del tasso di ricovero ordinario in età pediatrica per asma e gastroenterite;

- elevato tasso di ospedalizzazione della popolazione ultrasessantacinquenne;
- indicatori delle cure palliative.

Con riscontro istruttorio del 9 marzo 2022 l'Azienda ha elencato gli indicatori sottosoglia 2020, come di seguito riportati:

- proporzione di persone che ha effettuato *test di screening* di primo livello, in un programma organizzato. Il mancato raggiungimento dell'obiettivo è dovuto al fatto che nei primi mesi dell'anno 2020 l'attività era stata sospesa per l'epidemia Covid-19 e, solo con l'Ordinanza n. 55 del Presidente della Giunta regionale, è stata autorizzata la ripresa degli *screening*. L'attività è ripresa, tuttavia a ritmo ridotto a causa delle norme anti-assembramento e del distanziamento;
- intervallo *allarme-Target* dei mezzi di soccorso (minuti): lo scostamento è essenzialmente dovuto all'elevato numero di trasporti Covid eseguito durante la pandemia. A tal proposito, si segnala che nei mesi di gennaio e febbraio 2020, cioè quelli immediatamente precedenti l'inizio dell'epidemia, il valore rientrava nella norma. Con l'avvento della pandemia il numero di trasporti per patologie infettive è aumentato di circa 18 volte rispetto all'anno precedente (2.745 nel 2020 contro i 149 del 2019). A ciò si aggiungono i tempi necessari alla sanificazione dei mezzi che hanno comportato un allungamento del tempo di "fermo".

Prendendo atto dell'attenzione rivolta dall'Azienda ai Lea, preme ricordare che questi, come messo chiaramente in evidenza dalla Corte costituzionale (sentenza 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 della *“piena realizzazione dei doveri di solidarietà e di tutela della dignità umana ... attraverso la qualità e l'infettibilità 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”*. Tale considerazione è da intendersi al fine di raccomandare all'Azienda il rafforzamento delle misure adottate e la vigilanza sui loro effetti, soprattutto per la gestione ordinaria.

### **6.3. 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 quanto segue: *“ nel corso dell'annualità 2020, sulla scorta di quanto previsto dalla deliberazione di Giunta Regionale n. 553/2020 è stata finanziata, mediante l'utilizzo di fondi europei (Programma FSE Abruzzo 2014-2020), l'erogazione della C.d. Premialità Covid nei confronti*

*del personale impegnato a far fronte all'emergenza pandemica da covid, in attuazione di quanto concordato in sede di Accordo Regionale del 30.7.2020 tra Parte Pubblica e Organizzazioni Sindacali e successivamente in sede di contrattazione integrativa aziendale". Per questa specifica finalità la Regione Abruzzo ha destinato l'importo complessivo di euro 8.000.000 a valere sul Programma FSE Abruzzo 2014-2020, ripartito tra le 4 ASL regionali, assegnando all'Azienda teramana la somma di euro 1.766.562.*

*Di questi - a seguito degli accordi intervenuti in sede di contrattazione integrativa aziendale - euro 482.271 sono stanziati per le premialità della dirigenza sanitaria ed euro 1.284.290 per il personale di comparto. Nel corso del biennio 2020-2021 la Asl ha liquidato le riferite premialità al personale avente diritto per un importo complessivo erogato pari - al 31 dicembre 2021 - ad euro 1.742.939, a fronte di un finanziamento di euro 1.766.562.*

#### **6.4. Livello di vaccinazione cittadini**

*In sede istruttoria è stato, altresì, di conoscere il livello di vaccinazione raggiunto tra i cittadini.*

*L'Azienda riferisce che: "con O.P.G.R. n. 1 dell'8 gennaio 2021 è stato varato il Programma regionale per la campagna di vaccinazione anti SARS-CoV-2-della fase 1. Con D.G.R. i 73 del 22 marzo 2021 è stato approvato il Programma regionale per la fase 2. Sul piano organizzativo sono stati identificati Referenti che hanno il compito di rispondere direttamente alla Struttura di Coordinamento Nazionale e di interfacciarsi con le ASL territoriali. Nella fase iniziale di attuazione del programma vaccinale è stata effettuata una gestione centralizzata della vaccinazione eseguita presso siti ospedalieri identificati (Punti Vaccinali Ospedalieri o periospedalieri), con il supporto aggiuntivo di unità mobili impiegate per la vaccinazione delle persone ricoverate presso le strutture residenziali per anziani o impossibilitate a raggiungere i punti di vaccinazione menzionati. In seguito, con l'aumento della disponibilità dei vaccini, è stata attivata una campagna su larga scala con l'istituzione di P.V.T, (Punti Vaccinali Territoriali) di tipo hub e spoke (P.V.T. straordinari). Sono stati approvati i protocolli d'intesa per il coinvolgimento nella campagna vaccinale Covid-19 dei medici convenzionati e di altre categorie: medici di medicina generale (D.G.R. 178 del 24 marzo 2021), odontoiatri (D.G.R. 396 del 28 giugno 2021), medici specialisti ambulatoriali (D.G.R. 469 del 28 luglio 2021).La Regione ha dapprima messo a disposizione degli assistiti una Piattaforma per la raccolta delle adesioni online, migrando poi al Sistema Centrale di Poste Italiane per l'intera gestione informatizzata della campagna. La campagna vaccinale ha avuto inizio il 27 dicembre 2020 con il V-DAY svoltosi a Teramo alla presenza di tutte e quattro le Asl della Regione Abruzzo. In quella occasione furono vaccinati 125 sanitari provenienti da tutta la Regione. Nel 2021 sono state vaccinati con: una dose 246.475; con due dosi 229.870; con tre dosi 98.967. Ad oggi su una popolazione target di 298.142 sono stati vaccinati con: e una dose 256.832 pari al 86,14%; due dosi 243.707 pari al 81,74%; tre dosi 177.815 pari al 59,64%. Attualmente stiamo effettuando la quarta dose alle categorie immunocompromesse".*

### 6.5. *Adeguamento rete ospedaliera territoriale e nuovo ospedale*

In sede istruttoria è stato, chiesto:

- di elencare le misure adottate per l'adeguamento della rete ospedaliera, a seguito dell'emergenza Covid, in particolare, con il rafforzamento delle strutture di medicina di emergenza, a completamento del Piano regionale e la realizzazione del nuovo ospedale;
- di comunicare l'eventuale adozione di un piano per l'assistenza territoriale.

Con nota del 9 marzo 2022 l'Azienda ha fornito il seguente riscontro istruttorio.

#### - *Assistenza territoriale*

In riferimento al riassetto della rete territoriale, con d.g.r. n.598 del 6 ottobre 2020 è stato approvato il piano di potenziamento e riorganizzazione dell'assistenza territoriale, con correttivi da apportare per introdurre le specifiche formulazioni dei nuovi *hub* distrettuali previsti dai recenti *standard* nazionali e dalla Misura 6-Salute del PNRR (Case di Comunità, Strutture di Prossimità, Centrali Operative Regionali e del Territorio).

Con il Piano è stata individuata per ciascuna AUSL una UCAT (Unità di Coordinamento dell'Assistenza Territoriale), avente il compito di coordinamento generale dell'assistenza territoriale assicurata dal Servizio Igiene Epidemiologia e Sanità Pubblica (SIESP), dai MMG, PLS, CA (medici di continuità assistenziale) e dalle USCA, e l'implementazione dei sistemi di sorveglianza sanitaria in termini di uniformità, di equità d'accesso, di responsabilizzazione e definizione dei ruoli di tutti i soggetti coinvolti.

L'UCAT con proprio personale (medici, infermieri, amministrativi) si è occupata del coordinamento generale delle diverse funzioni necessarie alla gestione domiciliare dell'epidemia: tracciamento, sorveglianza, servizio tamponi, USCA, *call center*, istituzione e gestione di 6 *drive through*, gestione dati, ecc. Inizialmente era stato previsto un centralino telefonico a 4 linee per il *contact center* e richiesta di informazioni, successivamente incrementate a 30 a causa delle ingenti richieste telefoniche. È stata rilasciata una prima versione di un sistema informatico per il tracciamento e sorveglianza, il cui sviluppo, con sempre maggiori funzionalità e aggiornamenti, è tutt'ora in corso. Con OPGR del 20 marzo 2020 erano state istituite - anche in Abruzzo - le Unità Speciali di Continuità Assistenziale (U.S.C.A.) ai sensi del d.l. del 9 marzo 2020. Nella Asl di Teramo ne sono state attivate inizialmente cinque in quanto la distribuzione, in accordo alla OPRG, era dettata dalla prevalenza territoriale dell'epidemia. Successivamente è stato necessario istituirne una sesta e, di poi, una settima USCA per far fronte alle incessanti richieste da parte delle RAA, RSA, Residenze per anziani presenti sul territorio per le esigenze cliniche dei soggetti ricoverati e risultati positivi.

È stato, inoltre, elaborato un primo protocollo operativo che ha subito nel tempo integrazioni e correzioni sulla base dell'evolversi delle conoscenze scientifiche sul tema. Le USCA hanno complessivamente seguito a domicilio 10.660 pazienti (a marzo 2022).

Per quanto riguarda i pazienti assistiti in assistenza domiciliare (ADI) dalle USCA, nella d.g.r. n. 173 del 22 marzo 2021 di approvazione del piano vaccinale regionale-Fase 2, sono state fornite indicazioni operative per la vaccinazione dei pazienti ultra-diciottenni in Assistenza Domiciliare Integrata e Programmata (ADI/ADP).

L'Azienda dichiara ancora che sono attive tre Unità Speciali Pediatriche che svolgono attività ambulatoriale antimeridiana dal lunedì al venerdì, collocate a Teramo, Tortoreto e Roseto, per la gestione dei pazienti pediatrici con immediata esecuzione di tamponi molecolari e/o sierologici. Sono stati sottoposti a visita e tampone 1.791 piccoli pazienti (a marzo 2022).

Dal 21 aprile 2020 è stata attivata la R.S.A. Covid19 di Giulianova con 44 posti letto. La struttura è stata dedicata unicamente a soggetti positivi che necessitano di dimissione protetta ovvero soggetti sintomatici non assistibili a domicilio ma per i quali il ricovero ospedaliero risultava inappropriato. Tranne nel periodo estivo la presenza media giornaliera è stata di 35 soggetti. Alla struttura oltre al personale infermieristico, di assistenza e ausiliario sono stati dedicati tre medici. Ciò ha consentito di decongestionare i presidi ospedalieri attraverso dimissioni protette precoci soprattutto nelle fasi di maggiore afflusso di pazienti al ricovero ospedaliero. La struttura, inoltre, ha permesso di ricoverare pazienti già ospiti di RA, RSA, Residenze per anziani autosufficienti, nei quali era stata riscontrata positività (e anche paucisintomatici) in modo da preservare il più possibile tali strutture. In merito al *pre-triage* e trasporti gli uffici centrali del Dipartimento Assistenza Territoriale hanno curato sin dai primi giorni dell'epidemia tutta la parte amministrativa e organizzativa (in questo secondo caso in collaborazione con le direzioni dei presidi, ospedalieri e territoriali interessati) dei numerosissimi *pre-triage* e dei trasporti.

Aggiunge, ancora, l'Azienda che il monitoraggio delle prescrizioni eseguite dai MMG e PLS è stato costante e si è sviluppato attraverso l'invio su piattaforma *web* - al singolo medico - di *reports* e la pubblicazione contenenti aggiornamenti sulla normativa nazionale e regionale e sulle principali novità legislative in tema di prescrizioni farmaceutiche durante il periodo di emergenza Covid 19.

Tra gli altri servizi la Asl ha: - attivato dei punti *drive-through* che con cadenza fissa a Teramo e bisettimanale in altre postazioni per l'effettuazione dei tamponi con riduzione dei tempi di attesa per l'esecuzione; - potenziato le visite domiciliari delle USCA attraverso il rafforzamento delle unità mediche; - attivato lo *screening* di massa in collaborazione con la Protezione Civile; - messo a regime un sistema di tracciamento con un focus specifico dedicato alla scuola; - attivato un Covid Hotel a Giulianova e una Covid Residenza per anziani autosufficienti a Scerne di Pineto.

#### **- Assistenza ospedaliera**

In merito al riordino della rete ospedaliera, nel 2020 la ASL di Teramo ha provveduto ad attivare 16 posti letto di terapia Intensiva Covid, nel rispetto dei criteri del piano di riordino della rete per

l'emergenza COVID e degli indirizzi programmatori regionali. Di questi, 14 sono stati allocati nel PO "G. Mazzini" di Teramo in conformità dei criteri ministeriali.

Inoltre, essendo il PO di Teramo, nella rete *Hub e Spoke*, un riferimento regionale della Cardiocirurgia, sono stati attivati 2 posti letto di terapia intensiva cardiocirurgica presso il Dipartimento cardio-toraco-vascolare. L'implementazione della struttura cardiocirurgica ha consentito di realizzare percorsi e accessi separati per pazienti Covid da quelli Non-Covid, in coerenza con il mantenimento degli standard dei tempi di attesa della chirurgia di alta specialità.

Sempre nel rispetto della normativa nazionale e di quella regionale sono stati attivati 21 posti letto di terapia semi-intensiva per pazienti Covid, riconvertendo - mediante adeguamento e riqualificazione - le unità dell'area medica per acuzie prioritariamente dei reparti di Malattie infettive e Pneumologia, garantendo la separazione dei percorsi.

Comunica, ancora, l'Azienda che nell'anno 2020 sono stati ristrutturati e ammodernati i Pronto Soccorso dei PO di Giulianova, di Atri e di Sant'Omero, nell'anno 2021 quello del PO di Teramo; in quest'ultimo, i lavori di ristrutturazione hanno permesso di realizzare percorsi separati per pazienti Covid al fine di garantire l'assistenza a tutti, rispettando i requisiti previsti per il contenimento dell'infezione.

#### - *Nuovo plesso ospedaliero*

In merito alla realizzazione del nuovo ospedale di Teramo l'Azienda ha fornito i seguenti aggiornamenti. La Giunta regionale con delibera n. 315 del 18 maggio 2018 ha autorizzato l'Azienda di Teramo ad avviare la procedura per la realizzazione di un nuovo Ospedale a Teramo. Nel corso del 2018 si è concretizzato il rifinanziamento dell'art. 1 comma 140 della legge 11 dicembre 2016 n. 232, come previsto dal comma 1072 dell'art. 1 della legge n. 205 del 2017 (legge di bilancio per il 2018), che ha attribuito le risorse al Fondo per il finanziamento degli investimenti e lo sviluppo infrastrutturale del Paese.

A fine ottobre 2018 la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano ha sancito l'accordo tra Governo e Regioni sulla proposta di interventi, tra cui quello relativo all'Ospedale di Teramo. Con d.m. 7 agosto 2019 è stata stanziata, tra le altre, in favore della Regione Abruzzo, a valere sui fondi della citata legge n. 205, la somma di euro 81.590.000 per la realizzazione del nuovo ospedale.

Il 22 giugno 2020 è stata sottoscritta la relativa convenzione fra il Ministero della Salute e la Regione Abruzzo, prevedendo all'art. 4 la trasmissione, da parte della Regione al citato Ministero, dello studio di fattibilità del progetto del nuovo plesso ospedaliero.

Con nota del 14 maggio 2021 la Regione Abruzzo richiedeva alla ASL di Teramo di ottemperare in tempi rapidi alla richiesta del Ministero di trasmissione dello studio di fattibilità. In adempimento



il 1° giugno 2021 la ASL provvedeva all'invio alla Regione Abruzzo di una proposta di studio di fattibilità, per la quale l'Ente regionale richiedeva modifiche e migliorie. Con nota del 7 luglio 2021 la Regione comunicava, inoltre, l'assegnazione di ulteriori risorse pari a 40 milioni di euro, determinando una disponibilità complessiva di euro 121.590.000.

In una successiva richiesta di agosto 2021 la Regione Abruzzo invitava la ASL di Teramo a trasmettere, entro e non oltre il 30 novembre 2021, una proposta definitiva dello studio di fattibilità, con precisa indicazione e identificazione del cronoprogramma attuativo per la realizzazione dell'opera completa e dei relativi strumenti procedurali, che questa Sezione auspica sia funzionale ad una puntuale e concreta razionalizzazione dei servizi ospedalieri assicurati nei diversi plessi del territorio teramano.

Alla luce di tutto quanto sopra espresso

### **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, dandone comunicazione a questa Sezione che si riserva di valutarne l'idoneità e l'efficacia nei controlli sui successivi bilanci di esercizio, ad adottare i provvedimenti idonei a rimuovere le criticità riscontrate, in particolare, in merito:

- ad ogni attività utile per il ritorno in equilibrio del risultato economico sia attraverso la riduzione e l'efficientamento dei costi, specialmente riguardo alla loro duplicazione nei quattro plessi ospedalieri, sia per un possibile accrescimento delle entrate;
- 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;
- all'assistenza farmaceutica per il superamento del tetto della relativa spesa;
- al ritardato pagamento dei fornitori, da cui deriva un aggravio degli oneri finanziari corrispondenti ad interessi moratori;
- a sollecitare accordi con le Regioni contermini, al fine di limitare i costi per mobilità;

il Collegio sindacale è tenuto a vigilare sull'attuazione delle azioni correttive che l'Azienda porrà in essere e sulla massima cura da riservare alla redazione dei documenti contabili.

## DISPONE

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

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

Si richiama l'obbligo di pubblicazione della presente deliberazione sul sito *internet* dell'Amministrazione 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 31 maggio 2022.

L'Estensore  
Marco VILLANI  
*f.to digitalmente*

Il Presidente  
Stefano SIRAGUSA  
*f.to digitalmente*

Depositata in Segreteria

Il Funzionario preposto al Servizio di supporto

Lorella Giammaria