



Repubblica italiana

La Corte dei conti

Sezione regionale di controllo per l'Abruzzo

composta dai Magistrati:

Stefano SIRAGUSA	Presidente
Marco VILLANI	Consigliere
Giovanni GUIDA	Primo Referendario

nella Camera di consiglio dell'8 ottobre 2021, in riferimento all'esame della relazione del Collegio sindacale al bilancio d'esercizio 2019 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 per l'organizzazione delle funzioni di controllo della Corte dei conti, approvato dalle Sezioni riunite con la deliberazione n. 14 del 16 giugno 2000, e successive modificazioni;

VISTA la deliberazione n. 14, dell'11 febbraio 2021, con la quale la Sezione regionale di controllo per l'Abruzzo ha approvato il *"Programma di controllo sulla gestione per l'anno 2021"*;

VISTA la ripartizione tra i Magistrati delle funzioni di competenza della Sezione regionale di controllo per l'Abruzzo, definita con decreto del Presidente del 30 settembre 2020, n. 12, e successivamente modificata con decreto del 31 marzo 2021, n. 2 e del 27 luglio 2021, n. 5;

VISTA l'ordinanza del 6 ottobre 2021, n. 40/2021, con la quale il Presidente ha convocato la Sezione per l'odierna Camera di consiglio;

UDITO il relatore, Consigliere Marco Villani;

FATTO

Il Dipartimento per la Salute e il Welfare della Regione Abruzzo (oggi Dipartimento Sanità) ha inviato alle Aziende sanitarie, con nota prot. n. RA/0145029/20/DPF012 del 18 maggio 2020 e ss.mm. e ii., le *"Linee guida ai bilanci d'esercizio 2019"*, ai fini della redazione del bilancio d'esercizio 2019.

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

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, (LA) 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.

La Sezione delle Autonomie della Corte dei conti, con deliberazione n. 6 del 20 aprile 2020, 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 2019.

Con successiva deliberazione del 10 settembre 2020, questa Sezione di controllo ha fissato il termine del 30 ottobre 2020 per la trasmissione dei questionari e della relativa documentazione necessaria all'istruttoria.

L'Azienda di Teramo ha adottato il bilancio d'esercizio 2019 con delibera del Direttore generale n. 842 del 1° giugno 2020.

Il Collegio sindacale, con verbale del 6 luglio 2020, ha espresso parere favorevole alla citata delibera di approvazione del bilancio e ha trasmesso il relativo questionario, in data 30 ottobre 2020, oggetto di esame da parte di questa Sezione.

In sede istruttoria, sono stati acquisiti ulteriori chiarimenti e informazioni aggiornate da parte dell'Azienda, con note di riscontro del 20 agosto 2021 e del 29 settembre 2021, e del Collegio sindacale con nota del 18 agosto 2021.

DIRITTO

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

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

L'art. 1, c. 3, del decreto legge n. 174 del 2012, convertito in legge n. 213 del 2012, ha integrato la predetta disciplina, disponendo che *"le Sezioni regionali di controllo della Corte dei conti esaminano i bilanci preventivi e i rendiconti consuntivi delle regioni e degli enti che compongono il Servizio sanitario nazionale, con le modalità e secondo le procedure di cui all'articolo 1, commi 166 e seguenti, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, per la verifica del rispetto degli obiettivi annuali posti dal Patto di stabilità interno [dal 2016 equilibrio di bilancio], dell'osservanza del vincolo previsto in materia di indebitamento dall'articolo 119, sesto comma, della Costituzione, della sostenibilità dell'indebitamento e dell'assenza di irregolarità suscettibili di pregiudicare, anche in prospettiva, gli equilibri economico-finanziari degli enti. I bilanci preventivi annuali e pluriennali e i rendiconti delle regioni con i relativi allegati sono trasmessi alle competenti Sezioni regionali di controllo della Corte dei conti dai Presidenti delle regioni con propria relazione"*.

In base al successivo comma 7, qualora le Sezioni regionali della Corte accertino *"squilibri*

economico-finanziari, mancata copertura di spese, violazione di norme finalizzate a garantire la regolarità della gestione finanziaria o mancato rispetto degli obiettivi posti con il Patto di stabilità interno”, consegue l’obbligo per le amministrazioni interessate “di adottare, entro sessanta giorni dalla comunicazione del deposito della pronuncia di accertamento, i provvedimenti idonei a rimuovere le irregolarità e a ripristinare gli equilibri di bilancio. Tali provvedimenti sono trasmessi alle Sezioni regionali di controllo della Corte dei conti che li verificano nel termine di trenta giorni dal ricevimento”. Nel caso in cui la Regione “non provveda alla trasmissione dei suddetti provvedimenti o la verifica delle Sezioni regionali di controllo dia esito negativo, è preclusa l’attuazione dei programmi di spesa per i quali è stata accertata la mancata copertura o l’insussistenza della relativa sostenibilità finanziaria”, precetto normativo che, alla luce della sentenza della Corte costituzionale n. 39 del 2014, va limitato ai programmi di spesa presenti nei soli bilanci delle aziende sanitarie e ospedaliere.

Le leggi n. 266 del 2005 e n. 213 del 2012, come ha precisato la Corte costituzionale (per tutte, sentenze n. 60 del 2013 e n. 40 del 2014), hanno istituito tipologie di controllo, estese alla generalità degli enti locali e del Servizio sanitario nazionale, funzionali a prevenire rischi per gli equilibri di bilancio. Tali controlli si collocano su un piano distinto rispetto a quelli sulla gestione amministrativa, aventi fonte nell’art. 3 della legge 14 gennaio 1994, n. 20, soprattutto in relazione agli esiti, e sono stati ritenuti compatibili con l’autonomia costituzionalmente riconosciuta a regioni, province e comuni, in forza del supremo interesse alla legalità finanziaria e alla tutela dell’unità economica della Repubblica perseguito in riferimento agli artt. 81, 119 e 120 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, la n.20 del 2020, tutelano il “rispetto dei

principi della dignità della persona umana, del bisogno di salute, dell'equità nell'accesso all'assistenza, della qualità delle cure e della loro appropriatezza riguardo alle specifiche esigenze, nonché dell'economicità nell'impiego delle risorse". Si tratta di dare concretezza al diritto alla salute nell'ambito, si legge sempre nella sentenza, della "piena realizzazione dei doveri di solidarietà e di tutela della dignità umana ... attraverso la qualità e l'indefettibilità del servizio, ogniqualvolta un individuo dimorante sul territorio regionale si trovi in condizioni di bisogno rispetto alla salute. È in quanto riferito alla persona che questo diritto deve essere garantito, sia individualmente, sia nell'ambito della collettività di riferimento. Infatti, il servizio sanitario e ospedaliero in ambito locale è, in alcuni casi, l'unico strumento utilizzabile per assicurare il fondamentale diritto alla salute".

Sulla base di tali premesse di fatto e di diritto è svolta l'analisi della gestione finanziaria e contabile della ASL di Teramo relativa all'esercizio 2019.

1. IL BILANCIO D'ESERCIZIO 2019

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 2019 è stato adottato con delibera del Direttore generale n. 842 del 1° giugno 2020, avente ad oggetto "Approvazione del Bilancio d'esercizio al 31 dicembre 2019 della Asl 4 Teramo", nei termini, considerando che il decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18 (Cura Italia), convertito con modificazioni dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, ha previsto - all'art. 107 - la proroga, al 31 luglio 2020, del termine di approvazione del bilancio di esercizio 2019 per gli enti di cui all'art. 31 del d.lgs. n. 118 del 2011.

Con d.g.r. n. 454 del 19 luglio 2021, trasmessa a questa Corte in data 28 luglio 2021, la Giunta regionale ha approvato i bilanci di esercizio 2018 degli Enti del Servizio sanitario regionale, in forte ritardo rispetto ai termini fissati dalla normativa sopra richiamata.

I bilanci d'esercizio del 2019 sono stati, invece, approvati in data 28 settembre 2021, con d.g.r. n. 614, 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 da parte delle aziende sanitarie, costituisce una grave

irregolarità che, come più volte affermato dalla giurisprudenza contabile, compromette la funzione del bilancio di esercizio, non solo rispetto agli obblighi di rendicontazione ai fini 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).

1.2 Il rispetto del divieto di indebitamento

Il Collegio sindacale ha certificato che nell'esercizio 2019:

- non si è fatto ricorso a nuovo debito per il finanziamento degli investimenti;
- è stato rispettato il divieto di indebitamento per spese correnti (art. 119 Cost., c. 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..

Il Collegio sindacale ha certificato, inoltre, che:

- 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);
- il servizio del debito (quota capitale e interessi) relativo al 2019, 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. Al 31 dicembre 2019 non risultano iscritti nello Stato patrimoniale "*Debiti v/Istituto Tesoriere*".

1.4 Gli accertamenti del Collegio sindacale

Il Collegio sindacale ha accertato che:

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

Con delibera n. 1183 del 1° luglio 2019, avente ad oggetto "*Ricognizione contabile del Patrimonio immobiliare*" si prende atto che la Asl, ha intrapreso fin dal 2018, un'attività di ricognizione e analisi contabile/tecnica relativa ai beni immobili ed in particolare all'individuazione di quelli di prima dotazione. Tale lavoro è stato fondamentale per la definizione e l'implementazione del

nuovo libro cespiti (DB Access) gestito “per schede cespiti” in modo da permettere la separata identificazione del singolo fabbricato e di ciascuna manutenzione capitalizzata. Dall’analisi dell’allegato n. 2 alla delibera n. 842, del 2020, è emerso che l’Azienda ha integrato, con alcune informazioni, le singole schede tecniche relative ai fabbricati di proprietà; tale integrazione, definita con il supporto dell’UOC attività economiche e finanziarie, ha riguardato l’inserimento di una tabella riportante il valore contabile di ciascun immobile e di un’informativa di riconciliazione tra il valore catastale e il valore contabile. Inoltre, quest’ultimo, indicato su ciascun immobile, è quadrato con il nuovo libro cespiti (DB Access) gestito " per schede cespiti" ovvero con la separata identificazione del singolo fabbricato e di ciascuna manutenzione capitalizzata, così come previsto dalla casistica applicativa al dl.gs. n.118 del 2011 sulle immobilizzazioni e dal relativo programma PAC (piano attuativo di certificabilità).

Questa Sezione raccomanda 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 che:” *Le strutture deputate al controllo interno presenti in Azienda sono adeguate... La normativa vigente prevede tre tipologie di controllo interno: 1) Controllo di regolarità amministrativo contabile. Questa funzione è svolta in prima battuta dall’UOC Gestione Economico Finanziaria, coadiuvata dal Servizio Controllo di Gestione e in generale da tutti i responsabili delle varie contabilità operative (magazzini, personale, inventari, ecc.) e delle Unità Operative aziendali soprattutto amministrative... 2) Controllo di Gestione. Questa funzione è svolta dal Servizio Controllo di Gestione che elabora e propone il Piano delle performance, supporta la Direzione nella stesura delle linee guida al budget, supporta la Direzione e i CdR aziendali nella gestione dell’intero processo di negoziazione e rinegoziazione del budget, che distribuisce la reportistica e supporta l’OIV nella valutazione dei risultati conseguiti anche al fine della liquidazione della retribuzione di risultato. 3) Valutazione e controllo strategico. La Direzione Strategica supportata dal Servizio Controllo di Gestione approva entro la scadenza prevista dalla normativa gli strumenti di programmazione per il triennio successivo. Successivamente inizia una attenta fase, curata dal servizio Controllo di Gestione, volta a verificare il conseguimento degli obiettivi strategici fissati sia in termini economici che organizzativi, che di qualità”;*
- 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. Dall’analisi delle delibere del Commissario liquidatore, allegate al bilancio 2019, emerge che le gestioni liquidatorie delle ex UU.LL.SS.SS. di Atri, Giulianova, Sant’Omero e Teramo, alla data del 31.12.2019, presentano

una cassa finale rispettivamente pari a: zero (ex USL Atri), euro 7.981 (ex USL Giulianova), euro 80 (ex USL Sant’Omero) e zero (ex USL Teramo).

I saldi entrate-uscite si presentano negativi per tre gestioni liquidatorie (- 804.120 euro per Atri, -5.441.310 euro per Sant’Omero e -492.808 euro per Teramo) su quattro; infatti, solamente Giulianova fa registrare un saldo positivo di euro 37.564.

Dalla ricognizione citata, inoltre, sono emersi debiti complessivi per contenziosi, al 31.12.2019, per euro 6.315.993 e per spese legali pari a euro 580.747.

Si segnala, infine, per le ex USL di Atri e di Teramo, lo stralcio di debiti, rispettivamente per euro 20.967 ed euro 314.899, per avvenuta prescrizione;

- 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 fornita risposta in merito ai rapporti di credito e debito con l’eventuale centrale di acquisto, azienda *capofila* e/o strutture similari.

1.5 I documenti contabili

Il Collegio sindacale ha accertato che:

- il bilancio d’esercizio 2019 (stato patrimoniale, conto economico e nota integrativa) è stato redatto secondo lo schema definito con d.m. 20 marzo 2013;
- i dati del bilancio d’esercizio 2019 concordano con i dati del quinto modello C.E. inviato al Ministero della salute e con quelli riportati nel modello C.E. allegato alla nota integrativa, così come previsto dal d.lgs. n. 118 del 2011;
- la nota integrativa è stata integralmente compilata;
- il bilancio è stato redatto in ossequio agli articoli da 2423 a 2428 del Codice civile, fatto salvo quanto diversamente disposto dal d.lgs. n. 118 del 2011 e dai relativi provvedimenti attuativi;
- il rendiconto finanziario e la relazione sulla gestione sono stati predisposti dall’Azienda secondo gli schemi definiti dal d.lgs. n. 118 del 2011;
- la relazione sulla gestione 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.;
- le direttive contabili emanate dalla Regione nei confronti delle Aziende sono coerenti con il d.lgs. n. 118 del 2011 e i relativi provvedimenti attuativi;
- sia il bilancio preventivo economico 2019 sia quello 2020 sono stati predisposti in ossequio alle

disposizioni di cui all'art. 25 del d.lgs. n. 118 del 2011.

2 MISURE DI RAZIONALIZZAZIONE DELLA SPESA SANITARIA

2.1 La spesa per acquisti da operatori privati accreditati

Il Collegio 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 2019, al 2 per cento del valore consuntivato nel 2011 (art. 15, c. 14, d.l. n. 95 del 2012). In sede di riscontro istruttorio, la ASL ha comunicato che: " Per l'acquisto di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale da privato accreditato...in linea con gli accordi contrattuali stipulati dalla Regione Abruzzo, ha monitorato il rispetto dei tetti di spesa...i quali hanno previsto un abbattimento percentuale, rispetto all'annualità 2011, di ben oltre il 2%...Occorre precisare, che sul territorio di pertinenza di questa ASL non insistono strutture private accreditate regionali per prestazioni ospedaliere".
- le prestazioni erogate dagli operatori privati accreditati nel 2019 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.

Dall'analisi della tabella n. 61 di pagina 114 della nota integrativa è emerso quanto riportato nella seguente tabella riassuntiva.

Tabella - Tetto di spesa per tipologia di prestazione

Tipologia di prestazione	Bilancio 2019	Tetto di spesa
Ex. art. 26	17.469.571	17.706.212
Rsa	629.975	666.571
RA	3.363.374	3.299.630
Specialistica ambulatoriale	1.264.339	1.267.750

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

La ASL di Teramo dichiara, inoltre, in nota integrativa, che, nell'anno 2019, le strutture private accreditate hanno rispettato il *budget* fissato dalla Regione per tipologia di prestazione; precisando che le note di credito richieste hanno trovato positivo riscontro da parte delle strutture private interessate, le quali hanno emesso il relativo documento contabile. Le decurtazioni riportate nei verbali di ispezione, sono state effettuate in sede di liquidazione dei saldi del relativo periodo di competenza.

Dall'analisi dettagliata della medesima tabella n. 61 della nota integrativa si rileva, tuttavia, il superamento dei tetti di spesa per le seguenti prestazioni:

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
ASP 1 TE D.B.	RA	1.806.088	1.741.812	64.276	51.264	51.264
R. Srl Radiologia	Specialistica ambulatoriale	74.063	72.589	1.474	126	126
R. Srl Fisiokinesiterapia	Specialistica ambulatoriale	13.009	12.862	147	-	-

Un'apparente differenza tra il rapporto tetto annuale-importo fattura e l'importo delle note di credito richieste per *extrabudget* è stata chiarita in fase istruttoria, ma ciò ha evidenziato la necessità che tali operazioni siano puntualmente rappresentate in nota integrativa.

In riferimento alle note di credito da ricevere da privati accreditati, nel verbale del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali del 6 ottobre 2020, si rappresenta che Regione Abruzzo ha predisposto una relazione ricognitiva in merito;

Dal questionario è emerso che sono in corso contenziosi per prestazioni erogate da operatori privati il cui ammontare è stato quantificato dal Collegio sindacale, al 31 dicembre 2019, in euro 10.322.540 (al 31 dicembre 2018 in euro 9.616.198). Si rileva un incremento pari a euro 706.342. In merito l'Azienda ha specificato che: *"sono tutti riferiti ad anni precedenti il 2010. Come riportato nella relazione al bilancio 2019, ammontano ad € 10.322.540,27; si tratta di fatture aperte in contabilità non pagate, a fronte di uno specifico Fondo rischi accantonato per € 1.373.506,59, riferito ad interessi e rivalutazioni monetarie, che il Collegio ritiene congruo"*.

Relativamente alle note credito da ricevere, per gli anni antecedenti il 2019, si evidenziano i seguenti importi: per gli anni 2011 e 2012, note di credito da ricevere da laboratori analisi pari, complessivamente, ad euro 530.455; anno 2013 note di credito da ricevere da ... Onlus per euro 103.822; anno 2014 note di credito da ricevere ... s.r.l., per euro 247.870. Con tali strutture risulta un contenzioso in essere, come da nota del 26 marzo 2020. L'Azienda, in sede di riscontro istruttorio, ha comunicato l'importo delle note di credito da ricevere per le annualità 2011 e 2012, ed ha 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"*.

A fronte di tale ammontare di contenziosi legali (euro 10.322.540) per prestazioni erogate da operatori privati accreditati il relativo fondo è pari, nel 2019, ad euro 1.373.507, in diminuzione rispetto all'esercizio precedente di euro 2.025.246. Si evidenzia, infatti, che nell'esercizio non sono effettuati accantonamenti riferiti a tali prestazioni.

Questa Corte, alla luce dei chiarimenti forniti e dell'assenza di accantonamenti nell'esercizio per fondo contenzioso con operatori privati accreditati, che invece si riduce di oltre due milioni di

euro, considerata anche la presenza di contenzioso stragiudiziale, ritiene necessario un attento monitoraggio e l'appostamento di un congruo fondo al fine di evitare ulteriori costi.

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 - si ricorda 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*" (cfr. 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 (cfr. CdS n.12060 del 2018). Il limite "*invalicabile*" del tetto di spesa deve anche sollecitare una razionalizzazione ed una massimizzazione dell'uso delle strutture pubbliche cui è destinata una gran mole di 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*";

- 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 12.973.365, in crescita rispetto al biennio precedente (euro 10.794.303 per il 2017 ed euro 11.420.991 per il 2018). Al riguardo, nel verbale del Tavolo del 6 ottobre 2020 emerge come la Asl di Teramo sia l'azienda che ricorre maggiormente alle prestazioni non ricomprese negli accordi negoziali. 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. Si registra, infatti, rispetto all'annualità precedente, una variazione in aumento, di euro 1.552.374, determinata per la maggior parte dai servizi extraregionali per tossicodipendenti.

In merito alle convenzioni esterne nell'anno 2019 (euro 55.289.165), in aumento rispetto al 2018 di euro 3.962.913, il Collegio sindacale attesta che tale incremento è dovuto principalmente alle prestazioni per acquisti fuori contratti negoziali quali: rilevazione della distribuzione del farmaci PHT (clinici compatibili con la distribuzione diretta) per effetto della DPC (distribuzione per conto); aumento dei costi per servizio ADI (assistenza domiciliare integrata), parzialmente esternalizzato, infatti - come indicato nella relazione sulla gestione - l'assistenza medica è rimasta in capo ai dirigenti medici ospedalieri o convenzionati; prestazioni da parte delle strutture private accreditate per RA (residenza assistenziale in condizione di parziale o totale autosufficienza) e RSA (residenza sanitaria assistenziale per pazienti ad alto livello di assistenza) intra ed extra che, pur avendo aumentato il fatturato, rientrano comunque nel *budget*. È un fenomeno analogo ai precedenti esercizi. Si raccomanda, pertanto, la stipula di accordi negoziali al fine di garantire la legittimità dell'azione amministrativa unitamente al contenimento dei costi e permetterne una programmazione in ragione dei dati statistici conosciuti.

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)*";
- non si sono verificati casi di proroghe di contratti relativi alle categorie merceologiche individuate dal d.p.c.m. 24 dicembre 2015 oltre la data di attivazione di quelli aggiudicati dalla centrale di committenza (c. 550, art.1, della legge n. 208 del 2015).

3 ANALISI DEL CONTO ECONOMICO

3.1 Il risultato d'esercizio

L'Azienda ha conseguito, nell'esercizio in esame, un risultato negativo pari a euro 13.514.200.

Il *trend* che è emerso negli ultimi anni è di un rapido ed importante peggioramento, come evidenziato dai risultati che seguono: euro 1.845.574 nel 2015, euro 1.131.413 nel 2016, euro 338.465 nel 2017 ed euro 86.360 nel 2018. Negli ultimi anni, quindi, l'Azienda si era dimostrata la più virtuosa nel risultato contabile finale, sempre in utile economico.

Dal questionario emerge che Regione Abruzzo non ha preventivamente autorizzato la perdita conseguita.

Questa Sezione, al riguardo, non può che ricordare 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.

Le Regioni, con l'art. 6 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, si sono impegnate ad assicurare l'equilibrio economico-finanziario sia del servizio sanitario regionale complessivamente considerato, sia dei singoli enti che lo compongono. La legge regionale, del resto, nel perseguire il predetto fine, può imporre alle aziende e agli altri enti l'onere di raggiungere predeterminati obiettivi (di livello dei costi o di rapporto fra ricavi e costi), senza richiederne necessariamente l'equilibrio annuale, a condizione che quest'ultimo sia garantito a livello di sistema. Il che non toglie, tuttavia, che, da un lato, le aziende debbano perseguire gli obiettivi di costo definiti in sede di bilancio di previsione e, dall'altro, le regioni debbano adottare un'efficace programmazione finanziaria diretta a permettere alle stesse aziende, attraverso adeguati e tempestivi trasferimenti di risorse, il conseguimento dell'equilibrio economico (Corte dei conti, Sezione regionale di controllo per la Liguria, deliberazione n. 31/2016/PRSS).

Il sensibile aggravamento della perdita di esercizio registrato in riferimento all'esercizio in esame appare costituire, ad avviso di questo Collegio, una pesante criticità, tenuto, altresì, conto di quanto rappresentato dalla stessa Azienda in ordine alla sostanziale impossibilità di porre in essere ulteriori misure di razionalizzazione dei costi, in assenza di interventi a livello di complessivo sistema sanitario regionale.

Inoltre, il Collegio sindacale ha attestato che l'Azienda non ha rispettato l'equilibrio economico-finanziario e patrimoniale necessitando di maggior finanziamento del Fondo FRS.

Sul punto, dal verbale del 6 luglio 2020, si legge come: "L'Azienda...osserva che ormai da anni riceve minore assegnazione dalla Regione di circa 21 milioni di euro rispetto ai criteri di ripartizione definiti in sede

nazionale e che in futuro sarà sempre più difficile mantenere un equilibrio economico strutturale considerando l'aumento dei costi generali che derivano soprattutto dall'invecchiamento della popolazione dalla introduzione delle nuove tecnologie e dai maggior prezzi de farmaci. Il risultato negativo è dovuto a maggiori costi di gestione scaturiti da diverse attività: quota parte dei fondi contrattuali, maturati al 31 dicembre 2019 ed oneri riflessi di competenza per la dirigenza medica e non medica (esclusi i PTA), acquisti di farmaci, di dispositivi medici, di attrezzature sanitarie e dai lavori di ristrutturazione degli immobili che hanno interessato il territorio e gli ospedali interamente finanziati con FSR”.

Dalla nota integrativa, a conferma, è riportato quanto segue.

ASL	Anno 2019 Totale Assegnato	Popolazione Al 01.01.2019	Popolazione Pesata Al 01.01.2019	Importo Teorico F.S.R.	Differenza F.S.R Da Assegnare
ASL TE	528.308.449	308.052	306.913	549.341.949	21.033.500
	F.S.R ABRUZZO Indistinto	RESIDENTI	QUOTA PRO CAPITE MEDIA REGIONALE		
	2.347.590.076	1.311.580	1.789,89		

Tra i fattori che hanno favorito il conseguimento della perdita sopra citata, però, si rilevano anche la riduzione del valore della produzione - dovuto, principalmente, all'aumento, rispetto alla precedente annualità, delle voci "Rettifica contributi in conto esercizio" e "Utilizzo di fondi per quote di contributi regionali vincolati di esercizi precedenti" nonché il peggioramento del saldo di mobilità - e dal fronte dei costi, l'aumento del costo della produzione determinato, per la maggior parte alle voci "Acquisti di beni sanitari", "Acquisti di servizi sanitari" e "Acquisti di servizi non sanitari".

Da ultimo, si osserva che anche il Direttore nella relazione sulla gestione, ha rappresentato che la perdita di esercizio è stata principalmente causata dalla minor assegnazione di quote FSR da parte della Regione Abruzzo e che egli ha provveduto a richiedere un maggior finanziamento per il ripiano perdite e un'adeguata assegnazione di fondi necessari per il fabbisogno aziendale.

Il Collegio sindacale ha reputato pertinenti le modalità di copertura della perdita ed attendibili i maggiori trasferimenti della Regione Abruzzo in virtù delle comunicazioni da questa pervenute, circa la nuova modalità di distribuzione del fondo FSR, che vede l'Azienda assegnataria di un importo pari ad euro 17.904.403.

Preme precisare che dall'esame della documentazione agli atti di questa Sezione emerge 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.

Per quanto sopra, con nota istruttoria del 2 luglio 2021, è stato chiesto di comunicare le eventuali azioni correttive poste in essere al fine di contenere l'aumento dei costi registrato e di riportare l'Azienda in equilibrio economico-finanziario e patrimoniale.

L'Azienda ha fornito riscontro in data 18 agosto 2021, confermando il ripiano della perdita previsto

dalla determinazione del 2 marzo 2021.

Con nota del 20 agosto 2021 ha dichiarato, altresì, che le misure intraprese volte al contenimento dei costi hanno 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"*.

A seguito di ulteriore integrazione istruttoria è stato fornito il seguente riscontro in data 29 settembre 2021: *"in sede di predisposizione degli Strumenti di programmazione per il triennio 2020-2022 adottati con deliberazione n. 2153 del 30 novembre 2019, sono state previste una serie di 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).

Questa Corte, ben consapevole delle difficoltà legate ai riflessi dell'emergenza epidemiologica sulle manovre di razionalizzazione dei costi, si riserva una successiva verifica in sede di esame dei futuri bilanci di esercizio.

Come si rileva dalla esposizione che segue, il valore della produzione è pari ad euro 607.272.774 a fronte di costi della produzione pari ad euro 625.448.826.

Il reddito operativo della gestione caratteristica è negativo per euro 18.176.052 (variazione percentuale pari a - 424), mentre, nella precedente annualità, risultava essere positivo e pari a euro 5.609.240.

Nel rappresentare la dinamica della riduzione dei ricavi l'Azienda, con nota del 20 agosto 2021, ha

comunicato che: *"Dal modello POA di riclassificazione del bilancio si evidenzia un risultato operativo negativo di € 16.267.964...già dalla voce dei ricavi si evidenzia una differenza negativa di €/000 12.212 dovuta:*

- *Maggior saldo di mobilità passiva per €/000 6.569;*
- *Maggiori rettifiche di contributi per FSR per investimenti per €/000 3.389;*
- *Minore utilizzo fondi per contributi vincolati per €/000 1.729.*

Dal punto di vista dei costi, un incremento totale pari ad €/000 10.379, dovuto nello specifico:

- *Incremento del costo del personale per €/000 2.223;*
- *Incremento del costo dei prodotti farmaceutici ed emoderivati per €/000 5.882, si rappresenta che la voce contiene un costo per €/000 10.700 riferito alla DPC;*
- *Incremento del costo per altri beni e servizi per €/000 3.719, di cui €/000 4.030 dispositivi medici;*
- *Incremento del costo per prestazioni da privato per €/000 3.963 di cui €/000 1.130 per maggiori costi riferiti al servizio ADI, per €/000 1.200 per costi emergenti legati al servizio DPC".*

Al riguardo, nel rinviare a quanto di seguito rilevato in ordine ad alcune delle voci di spesa ora ricordate, questa Sezione prende atto delle cause che hanno influito sul risultato negativo della gestione operativa, evidenziando al contempo che alcune di esse non appaiono riconducibili a fattori eccezionali, ma ad eventi gestionali adeguatamente programmabili in sede previsionale, che avrebbero consentito l'adozione di adeguate misure compensative o riallocative di risorse.

Come detto, il valore della produzione, in decremento rispetto al 2018 (- 1,8 per cento), non riesce a coprire i costi che, di contro, sono aumentati del 2,1 per cento.

Incide, inoltre, sul risultato finale, una gestione finanziaria con un saldo negativo pari ad euro 47.038, anche se in miglioramento rispetto al 2018. Si tratta di importi che peggiorano il risultato dell'esercizio senza alcun incremento in ordine ai servizi resi alla collettività.

Per quanto attiene alla gestione delle poste debitorie, molto consistenti, si raccomanda l'adozione di corrette procedure di liquidazione o contestazione.

La gestione straordinaria è positiva con un saldo pari ad 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 poste.

Il risultato negativo prima delle imposte, pari ad euro - 1.242.109, peggiora ulteriormente con il conteggio delle medesime (anch'esse in aumento rispetto al 2018), determinando un risultato di esercizio, come già detto, anch'esso negativo e pari ad euro 13.514.200.

La seguente tabella indica le principali voci di conto economico con evidenziazione del rapporto

fra i costi ed i ricavi e dell'incidenza della spesa sul numero degli abitanti, in confronto con il precedente esercizio.

	2018	2019	variazione 2019/2018
A) Valore della produzione	618.442.270	607.272.774	-1,8%
B) Costi della produzione	612.833.030	625.448.826	2,1%
Differenza tra valore e costi	5.609.240	-18.176.052	-424,0%
C) Proventi e oneri finanziari	-90.448	-47.038	-48,0%
E) Proventi e oneri straordinari	6.648.537	16.980.981	155,4%
Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	12.167.328	-1.242.109	-110,2%
Imposte e tasse	12.080.968	12.272.091	1,6%
RISULTATO DI ESERCIZIO	86.360	-13.514.200	-15748,7%
RAPPORTO COSTI/VALORE DELLA PRODUZIONE	99,09%	102,99%	
Popolazione annua residente	308.052	307.412	
Rapporto avanzo-disavanzo/popolazione=incidenza pro capite annua (euro)	0,28	-43,96	

Fonte: Elaborazione Sezione regionale di controllo su dati DDG. N842 del 2020. La presenza di eventuali scostamenti è dovuta agli arrotondamenti

Il rapporto costi/valore della produzione, pari al 102,99 per cento, peggiora rispetto al 2018. Ciò significa, che per 100 euro introitati, l'Azienda ne ha spesi 102,99.

L'andamento del disavanzo *pro capite*, altro indicatore utilizzato - consistente nel rapporto tra disavanzo maturato dalle aziende e popolazione residente - nel 2019, per la ASL di Teramo, è negativo (- 43,96).

Si raccomanda, innanzitutto, di adottare misure volte a riportare l'incidenza dei costi sulla produzione al di sotto del cento per cento - alla luce del lieve aumento - intraprendendo un'azione di monitoraggio e di contenimento dei costi.

3.2 Il valore della produzione

Il valore della produzione, i cui componenti sono riportati nella tabella a seguire, registra un decremento dell'1,8 per cento, passando da euro da euro 618.442.270 (2018) a euro 607.272.774.

Parte preponderante del valore della produzione (88,9 per cento) è costituita dalla voce A.1) *Contributi in conto esercizio* pari ad euro 540.074.229, in lieve diminuzione (-0,1 per cento) rispetto all'esercizio precedente.

Tale voce comprende il trasferimento regionale per la quota di Fondo sanitario regionale indistinto (euro 528.916.160), vincolato (euro 10.392.227) oltreché una parte residuale dovuta ai contributi in conto esercizio extra fondo (per complessivi euro 722.440 di cui euro 710.788 sono contributi da Regione ed euro 11.652 da altri soggetti pubblici) ed ai contributi da privati (euro 43.402).

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

	2018	2019	composizione 2019	variazione 2019/2018	variazione media regionale 2019/2018
A.1) Contributi in c/esercizio	540.472.821	540.074.229	88,9%	-0,1%	0,5%
A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	539.826.320	539.308.387	88,8%	-0,1%	0,3%
A.1.A.1) Contributi da Regione per quota F.S. regionale indistinto	528.362.962	528.916.160	87,1%	0,1%	0,7%
A.1.A.1.1) <i>Finanziamento indistinto</i>	528.362.962	527.537.985	86,9%	-0,2%	0,7%
A.1.A.1.2) <i>Finanziamento indistinto finalizzato da Regione</i>	0	1.378.175	0,2%	-	-
A.1.A.2) da Regione per quota F.S. vincolato	11.463.357	10.392.227	1,7%	-9,3%	-13,9%
A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)	588.216	722.440	0,1%	22,8%	54,0%
A.1.B.1) da regione	554.179	710.788	0,1%	28,3%	61,7%
A.1.B.3) da altri soggetti	34.037	11.652	-	-65,8%	44,3%
A.1.D) Contributi c/esercizio da privati	58.285	43.402	0,0%	-25,5%	-62,4%
A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-7.870.416	-11.259.453	1,9%	-43,1%	44,4%
A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	21.994.282	16.392.772	2,7%	-25,5%	13,8%
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	38.729.503	37.530.067	6,2%	-3,1%	-53,4%
A.4.A) <i>Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici</i>	29.403.058	27.887.134	4,6%	-5,2%	-65,8%
A.4.C) <i>Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati</i>	3.731.200	3.517.309	0,6%	-5,7%	-1,3%
A.4.D) <i>Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia</i>	5.595.246	6.125.625	1,0%	9,5%	1,8%
A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	3.732.497	2.895.291	0,5%	-22,4%	28,5%
A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	8.547.095	9.133.240	1,5%	6,9%	4,7%
A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	11.566.999	11.078.650	1,8%	-4,2%	-0,6%
A.9) Altri ricavi e proventi	1.269.490	1.427.978	0,2%	12,5%	-6,4%
A.9.B) <i>Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari</i>	455.702	471.798	0,1%	3,5%	12,1%
A.9.B) <i>Altri proventi diversi</i>	813.788	956.181	0,2%	17,5%	-8,8%
TOTALE VALORE DELLA PRODUZIONE	618.442.270	607.272.774	100,0%	-1,8%	-5,4%

Fonte: Elaborazione Sezione regionale di controllo su dati DDG. N842 del 2020. La presenza di eventuali scostamenti è dovuta agli arrotondamenti

La quota indistinta del contributo in conto esercizio (euro 528.916.160), in lieve aumento rispetto al precedente esercizio, è costituita, per euro 524.137.251 dal finanziamento indistinto, per euro 3.400.734 dalla quota per funzioni regionali 2019 ed euro 1.378.175 dall'indistinto finalizzato da Regione.

Nel verbale del Collegio sindacale e in nota integrativa è riportato l'elenco delle somme vincolate trasferite dalla Regione, le cui voci prevalenti sono relative ai progetti degli obiettivi di piano 2019 (euro 6.185.752) e per il rimborso alle altre regioni per l'acquisto di farmaci innovativi-obiettivi del Piano sanitario nazionale (PSN) (euro 2.188.346). Dal verbale del Tavolo di monitoraggio del 6 ottobre 2020 emerge un persistente ritardo nella realizzazione e nella rendicontazione dei progetti assegnati, ma si prende positivamente atto che la percentuale di utilizzo dei contributi in conto esercizio iscritti a conto economico - consuntivo regionale 2019-, è pari al 71 per cento contro il 55 per cento di utilizzo rilevato nel 2018.

Questa Sezione raccomanda un rafforzamento della capacità amministrativa nella realizzazione dei progetti pianificati, ma - al contempo - richiede che ne sia costantemente verificata l'originaria efficacia e l'eventuale necessario adattamento per coerenza con la programmazione regionale che, peraltro, ha avuto uno sviluppo diverso durante la gestione della pandemia.

Sono presenti rettifiche in diminuzione di contributi destinati ad investimenti, negativi per euro 11.259.453, mentre nell'esercizio precedente erano positive per euro 7.870.416. Nel verbale del Tavolo di monitoraggio del 6 ottobre 2020 la Regione aveva precisato che: "...tale voce ha avuto un incremento dovuto agli interventi per gli adeguamenti alla normativa anti incendio; tali investimenti necessari sono stati inquadrati nei Piani triennali di investimento".

È presente, infine, la voce A.3) "Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti", pari ad euro 16.392.772, che registra un decremento del 25,5 per cento rispetto all'esercizio precedente.

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 6,2 per cento del valore della produzione ed è pari ad euro 37.530.067, in lieve diminuzione rispetto al 2018 (variazione percentuale: -3,1);
- la voce A.5) *Concorsi, recuperi e rimborsi* rappresenta lo 0,5 per cento del valore della produzione ed è pari ad euro 2.895.291, in diminuzione rispetto al 2018. La voce si alimenta con i rimborsi da Aziende farmaceutiche per *payback* (A.5.E.1) per euro 2.260.400, oltreché con minori voci;
- la voce A.6) *Compartecipazioni alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket)*, che rappresenta l'1,5 per cento del valore della produzione ed è pari ad euro 9.133.240, registra un incremento del 6,9 per cento. Tale voce comprende i *ticket* incassati sulle prestazioni specialistiche ambulatoriali (voce A.6.A) per euro 8.967.409, i *ticket* incassati per prestazioni di Pronto Soccorso (voce A.6.B) per euro 137.551 e altro (voce A.6.C) per euro 28.279;
- la voce A.7) *Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio* rappresenta l'1,8 per cento del valore della produzione ed è pari ad euro 11.078.650 (- 4,2 per cento rispetto al 2018).

Il Collegio sindacale ha accertato che:

- i contributi in conto esercizio da Regione, a destinazione indistinta e vincolata iscritti nel valore della produzione, corrispondono agli atti di finanziamento della Regione;
- 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 2019, attribuito all'Ente con delibera regionale, è pari ad euro 540.030.827; la quota effettivamente trasferita per cassa all'Ente, come indicato nel questionario, entro il 31 dicembre, è pari ad euro 430.030.942 (79,63 per cento). Per quest'ultimo importo si rileva una discrasia con quanto contenuto nella d.g.r. n. 442 del 2020 dove viene indicata una quota trasferita all'Ente (indistinto più funzioni), al 31 dicembre 2019, pari ad euro 439.601.523. L'Azienda ha chiarito che tale ultimo importo è

comprensivo della quota per la distribuzione per conto (DPC) che non è incassata direttamente, ma attraverso la Asl capofila (ASL di Pescara) che cura il pagamento dei medicinali e, pertanto, va decurtata dall'importo assegnato per FSR.

3.3 L'Analisi prestazioni intramoenia

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

- Il Collegio sindacale, al riguardo, non ha fornito alcuna risposta in merito alla domanda del questionario relativa allo svolgimento di puntuali verifiche sull'esistenza di un'adeguata regolamentazione e sulla sua corretta applicazione in quanto non ha avuto materialmente il tempo per effettuare verifiche puntuali. Questa Corte raccomanda al Collegio sindacale, per il prossimo esercizio, di procedere ad un'attenta analisi sulla regolamentazione e sulla sua applicazione in merito alle prestazioni intramoenia avendo cura di verificarne l'economicità delle prestazioni;
- 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, punto 18, 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 precisato 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 2019.

	PRESTAZIONI SANITARIE EROGATE IN REGIME DI INTRAMOENIA	2018	2019	Variazione importo	Variazione percentuale 2019/2018
AA0690	Ricavi intramoenia - Area specialistica	5.460.917	5.938.459	477.542	8,74%
AA0720	Ricavi intramoenia - Consulenze	21.780	39.208	17.428	80,03%
AA0730	Ricavi intramoenia - Altro	112.549	147.958	35.409	31,46%
	TOTALE RICAVI INTRAMOENIA	5.595.246	6.125.625	530.379	9,48%
BA1220	Compartecipazione al personale - Area specialistica	4.306.936	4.658.649	351.713	8,17%
BA1240	Compartecipazione al personale - Consulenze	25.924	-	-25.924	-
	QUOTE RETROCESSE AL PERSONALE (ESCLUSO IRAP)	4.332.860	4.658.649	325.789	7,52%
	IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	339.199	364.128	24.929	7,35%
	Deduzioni relative al personale disabile- dichiarazione IRAP	-14.971	-26.934	11.963	79,90%
	Costi Diretti Aziendali	895.669	870.183	-25.486	97,15%
	Costi Generali Aziendali	31.417	33.584	2.167	6,87%
	Fondo perequativo	186.359	200.643	14.284	7,66%
	TOTALE ALTRI COSTI INTRAMOENIA	1.251.314	1.441.603	190.289	15,21%
	RICAVI - COSTI INTRAMOENIA	11.072	25.373	14.301	129,18%

Fonte: Elaborazione della Sezione regionale di controllo su dati in nota integrativa Tab. 54. La presenza di eventuali scostamenti è dovuta agli arrotondamenti.

- i ricavi per prestazioni erogate in regime di intramoenia, registrano, nel 2019, un aumento apprezzabile e si attestano ad euro 6.125.625;
- il totale dei costi per la compartecipazione al personale per attività libero professionale intramoenia, pari a euro 4.658.649, è in aumento del 7,52 per cento;
- il totale degli altri costi intramoenia - di cui è fornito dettaglio a pag. 101 della nota integrativa - risulta in crescita di euro 190.289 per IRAP dovuta, attestandosi su euro 1.441.603.

Per quanto riguarda l'Irap, rispetto al valore contabilizzato nel bilancio (euro 364.128), si evidenzia una riduzione di un importo pari ad euro 26.934 in virtù delle deduzioni per il personale disabile effettuate con dichiarazioni Irap integrative.

Questa Sezione raccomanda di mantenere alta l'attenzione al controllo dei costi di tale attività per garantirne, risultati positivi e sostenere la crescita di ricavi rilevati nell'esercizio.

3.4 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 2018.

	2018	2019	composizion e 2019	variazione 2019/2018	variazione media regionale 2019/2018
B) COSTI DELLA PRODUZIONE	612.833.030	625.448.826	100,0%	2,1%	-4,9%
B.1) Acquisti di beni	109.554.067	120.074.666	19,2%	9,6%	5,2%
B.2) Acquisti di servizi	291.096.011	300.508.765	48%	23,2%	-11,6%
B.2.A) Acquisti servizi sanitari	253.178.886	261.105.985	41,7%	3,1%	-14,0%
B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	37.917.125	39.402.779	6,3%	3,9%	5,0%
B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	18.313.130	16.881.142	2,7%	-7,8%	-2,8%
B.4) Godimento di beni di terzi	3.215.667	3.227.552	0,5%	0,4%	7,5%
B.5) + B.6) + B.7) + B.8) Totale Costo del personale	162.680.051	164.566.878	26,3%	1,2%	1,2%
B.9) Oneri diversi di gestione	2.556.255	2.421.438	0,4%	-5,3%	-1,1%
B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	147.517	166.997	0,0%	13,2%	-0,2%
B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	11.419.482	10.911.640	1,7%	-4,4%	-1,0%
B.11.A) Ammortamento dei fabbricati	5.622.378	5.443.187	0,9%	-3,2%	1,1%
B.11.B) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	5.797.104	5.468.453	0,9%	-5,7%	-3,4%
B.12) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	573.500	12	0,0%	-100%	-85,2%
B.13) Variazione delle rimanenze	-442.258	73.969	0,0%	-116,7%	-177,2%
B.14) Accantonamenti dell'esercizio	13.719.607	6.615.767	1,1%	-51,8%	-19,0%

Fonte: Elaborazione Sezione regionale di controllo su dati DDG. N842 del 2020. La presenza di eventuali scostamenti è dovuta agli arrotondamenti

I costi della produzione, come per gli esercizi precedenti, registrano un lieve aumento (2,1 per cento), passando da euro 612.833.030 (2018) a euro 625.448.826.

Rilevano, sul totale dei costi della produzione, le voci B.1) *Acquisto di beni* (19,2 per cento) e, maggiormente, B.2) *Acquisto di servizi* (48 per cento) che comprende la voce B.2.A) *Acquisto di servizi sanitari* (41,7 per cento sul totale dei costi della produzione, non in linea con la media regionale che è pari a 14 per cento) e la voce B.2.B) *Acquisti di servizi non sanitari* (6,3 per cento).

Nell'ambito dei costi della produzione realizzata internamente, si evidenzia, quale voce di maggiore incidenza, il personale, pari al 26,3 per cento sul totale dei costi nel 2019 (26,6 per cento nel 2018).

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.

3.4.1 Acquisto beni sanitari e non sanitari

Come si evince dalla successiva tabella, la voce B.1) *Acquisti di beni*, pari ad euro 120.074.666, è in aumento del 9,6 per cento. Parte preponderante di tale voce (98,8 per cento) è - correttamente - rappresentata dagli acquisti di beni sanitari.

Tale sottoclasse è, infatti, pari ad euro 118.692.269 e registra un aumento del 9,3 per cento rispetto al 2018.

Nell'ambito di tale sottovoce, rilevante è quella dei *Prodotti farmaceutici ed emoderivati* (euro 64.254.105) che costituisce il 53,5 per cento del totale dei costi per acquisto di beni sanitari e continua ad aumentare nel 2019 del 10,1 per cento (+11,4 per cento nel 2018).

Anche la voce B.1.A.3) *Dispositivi medici* risulta consistente, costituendo 42,6 per cento del totale dei costi per acquisto di beni sanitari. Tale voce, pari in valore assoluto ad euro 51.119.573, aumenta dell'8,6 per cento rispetto all'esercizio precedente.

	2018	2019	composizione 2019	variazione 2019/2018	variazione media regionale. 2019/2018
B.1) ACQUISTI DI BENI	109.554.067	120.074.666	100,0%	9,6%	5,2%
B.1.A) Acquisti di beni sanitari	108.632.748	118.692.269	98,8%	9,3%	5,3%
B.1.A.1) <i>Prodotti farmaceutici ed emoderivati</i>	58.371.839	64.254.105	53,5%	10,1%	6,2%
B.1.A.2) <i>Sangue ed emocomponenti</i>	20.008	67.175	0,1%	235,7%	360,1%
B.1.A.3) <i>Dispositivi medici</i>	47.090.163	51.119.573	42,6%	8,6%	3,3%
B.1.A.4) <i>Prodotti dietetici</i>	561.389	700.920	0,6%	24,9%	10,0%
B.1.A.5) <i>Materiali per la profilassi (vaccini)</i>	2.433.097	2.443.976	2,0%	0,4%	2,9%
B.1.A.7) <i>Materiali e prodotti per uso veterinario</i>	78.987	35.139	0,0%	-55,5%	-37,0%
B.1.A.8) <i>Altri beni e prodotti sanitari</i>	77.266	71.383	0,1%	-7,6%	22,5%
B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	921.319	1.382.397	1,2%	50,0%	5,1%
B.1.B.1) <i>Prodotti alimentari</i>	1.075	1.427	0,0%	32,8%	-27,2%
B.1.B.2) <i>Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere</i>	98.549	128.779	0,1%	30,7%	-10,9%
B.1.B.3) <i>Combustibili, carburanti e lubrificanti</i>	275.841	244.742	0,2%	-11,3%	-4,2%
B.1.B.4) <i>Supporti informatici e cancelleria</i>	430.360	689.911	0,6%	60,3%	14,3%
B.1.B.5) <i>Materiale per la manutenzione</i>	21.632	16.414	0,0%	-24,1%	-27,0%
B.1.B.6) <i>Altri beni e prodotti non sanitari</i>	93.863	301.123	0,3%	220,8%	40,8%

Fonte: Elaborazione Sezione regionale di controllo su dati DDG. n. 842 del 2020. La presenza di eventuali scostamenti è dovuta agli arrotondamenti

Nel verbale del 6 luglio 2020 del Collegio sindacale, in merito all'aumento degli acquisti di beni sanitari si legge che: "...sono aumentati rispetto al 2018 di €/000 10.060 ed anche rispetto al previsionale per €/000 8.780; tale aumento è imputabile principalmente alla voce *Prodotti farmaceutici ed emoderivati e al Dispositivi Medici*, nella voce è ricompreso l'importo dei farmaci in DPC.... In relazione al costo per dispositivi medico/chirurgici, l'aumento di spesa è riconducibile in particolare al Dipartimento Cardio Toracico Vascolare che ha incrementato la produzione di procedure innovative ... e al dipartimento delle Discipline Chirurgiche, che in parte ha aumentato la propria attività".

Pur considerando che si tratta della tutela del bene primario della salute e che tutte le motivazioni addotte risiedono in esigenze di garantire l'utilizzo dei nuovi ritrovati, si sollecita un'attenta vigilanza su ogni fenomeno di aumento dei costi, nonché il monitoraggio di eventuali spese ulteriori allo scopo di 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. Ciò in considerazione della variazione in aumento del 10,1 per cento degli acquisti farmaceutici e dell'8,6 per cento dei dispositivi medici. Si osserva un fenomeno generalizzato in tutta la Regione di forte aumento dei prodotti emoderivati.

Dalla relazione sulla gestione, relativamente all'acquisto di farmaci, è emerso che, nonostante il controllo di gestione al fine di monitorare il consumo di *stock Keeping Unit*, da parte delle unità operative finali, la spesa complessiva farmaceutica ha subito un incremento rispetto al *budget* causando uno scostamento negativo (ma in leggero miglioramento rispetto al 2018).

In relazione al costo per dispositivi medico-chirurgici, si evidenzia uno scostamento negativo rispetto al *budget* di circa otto punti percentuali.

Quanto allo strumento analitico del NISan, ovvero l'elaborazione del Controllo Strategico Operativo (CSO) verso la quale la ASL Teramo si è indirizzata negli anni passati, si conferma una criticità in merito all'aumento di costi per dispositivi nel 2019.

Questa Corte raccomanda lo sviluppo di un'attività di controllo che deve essere di ampio respiro, utilizzando anche valori di riferimento del mercato privato; ribadisce la necessità che ogni acquisto sia effettuato nel rispetto del principio della concorrenzialità e della trasparenza e sollecita un'attenta vigilanza su ogni fenomeno di aumento dei costi, nonché il monitoraggio di eventuali spese ulteriori, mirando ad un rafforzamento delle capacità di gestione della spesa farmaceutica e degli emoderivati e valutando un accrescimento dell'efficacia e dell'economicità della gestione in forma diretta, con attenta vigilanza sulle prescrizioni mediche.

La sottoclasse B.1.B) *Acquisti di beni non sanitari*, pari ad euro 1.382.397, in diminuzione nelle precedenti annualità, registra un aumento del 50 per cento, determinato principalmente dall'incremento dei costi per servizi informatici e per acquisto di altri beni e prodotti non sanitari.

Relativamente a tale aumento, il verbale del Tavolo segnala che: "Gli acquisti di beni non sanitari subiscono un leggero incremento sia rispetto al consuntivo 2018 (€/000 461) sia rispetto alla previsione (€/000 286), quest'ultima stimata sulla base del preconsuntivo 2018 analizzando gli ordini effettuati".

3.4.2 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).

	2018	2019	Composizione 2019	Variazione 2019/2018	Variazione media regionale 2019/2018
B.2.A) Acquisti servizi sanitari	253.178.886	261.105.985	100,0%	3,1%	-14,0%
B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	37.512.587	37.490.904	14,4%	-0,1%	-1,4%
B.2.A.1.1) - da convenzione	37.173.829	37.160.187	14,2%	0,0%	-1,3%
B.2.A.1.2) - da pubblico - Mobilità intraregionale	27.703	42.212	0,0%	52,4%	-100,0%
B.2.A.1.3) - da pubblico - Mobilità extraregionale	311.054	288.505	0,1%	-7,2%	-4,3%
B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	50.711.021	48.252.328	18,5%	-4,8%	-7,5%
B.2.A.2.1) - da convenzione	49.497.378	46.817.863	17,9%	-5,4%	-6,5%
B.2.A.2.2) - da pubblico - Mobilità intraregionale	591.596	537.571	0,2%	-9,1%	-100,0%
B.2.A.2.3) - da pubblico - Mobilità extraregionale	622.047	896.894	0,3%	44,2%	21,0%
B.2.A.3) Acquisti servizi assistenza spec. Ambulatoriale	20.245.188	21.781.973	8,3%	7,6%	-20,8%
B.2.A.3.1) - da pubblico - Mobilità intraregionale	4.566.831	4.830.584	1,9%	5,8%	-100,0%
B.2.A.3.5) - da pubblico - Mobilità extraregionale	9.572.051	9.842.090	3,8%	2,8%	5,3%
B.2.A.3.7) - da privato - Medici SUMAI	4.140.053	3.956.543	1,5%	-4,4%	-5,7%
B.2.A.3.8) - da privato	1.927.685	3.118.394	1,2%	61,8%	3,7%
B.2.A.3.9) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	38.568	34.362	0,0%	-10,9%	-1,3%
B.2.A.4) Acquisti servizi per assistenza riabilitativa	22.783.723	23.226.122	8,9%	1,9%	-13,4%
B.2.A.4.1) - da pubblico - Mobilità intraregionale	1.385.736	1.559.008	0,6%	12,5%	-100,0%
B.2.A.4.4) - da privato (intraregionale)	17.314.546	17.469.571	6,7%	0,9%	1,3%
B.2.A.4.5) - da privato (extraregionale)	4.083.442	4.197.543	1,6%	2,8%	3,3%
B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	1.348.626	1.196.154	0,5%	-11,3%	2,3%
B.2.A.5.4) da privato	1.348.626	1.196.154	0,5%	-11,3%	2,3%
B.2.A.6) Acquisti servizi per assistenza protesica	4.947.243	4.892.706	1,9%	-1,1%	3,0%
B.2.A.6.4) - da privato	4.947.243	4.892.706	1,9%	-1,1%	3,0%
B.2.A.7) Acquisti servizi per assistenza ospedaliera	62.824.261	68.084.380	26,1%	8,4%	-26,9%
B.2.A.7.1) - da pubblico - Mobilità intraregionale	23.616.247	24.385.768	9,3%	3,3%	-100,0%
B.2.A.7.3) - da pubblico - Mobilità extraregionale	39.208.014	43.698.611	16,7%	11,5%	7,9%
B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	5.763.037	5.977.519	2,3%	3,7%	-20,0%
B.2.A.8.1) - da pubblico - Mobilità intraregionale	1.355.037	1.500.395	0,6%	10,7%	-100,0%
B.2.A.8.4) - da privato (intraregionale)	1.066.470	1.116.163	0,4%	4,7%	0,4%
B.2.A.8.5) - da privato (extraregionale)	3.341.530	3.360.962	1,3%	0,6%	2,6%
B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	10.178.033	10.419.132	4,0%	2,4%	-48,3%
B.2.A.9.1) - da pubblico - Mobilità intraregionale	5.381.388	5.491.911	2,1%	2,1%	-100,0%
B.2.A.9.3) - da pubblico - Mobilità extraregionale	4.198.979	3.128.268	1,2%	-25,5%	-20,7%
B.2.A.9.4) - da privato (intraregionale)	597.667	1.798.953	0,7%	201,0%	239,4%
B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione	589.715	222.409	0,1%	-62,3%	-37,5%
B.2.A.10.1) - da pubblico - Mobilità intraregionale	155.062	55.650	0,0%	-64,1%	-100,0%
B.2.A.10.3) - da pubblico - Mobilità extraregionale	434.653	166.759	0,1%	-61,6%	2,2%
B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	2.449.854	2.714.286	1,0%	10,8%	-3,0%
B.2.A.11.1) - da pubblico - Mobilità intraregionale	59.468	75.657	0,0%	27,2%	-100,0%
B.2.A.11.3) - da pubblico - Mobilità extraregionale	346.117	283.348	0,1%	-18,1%	-12,7%
B.2.A.11.4) - da privato	2.044.270	2.355.281	0,9%	15,2%	-0,5%
B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	11.025.692	12.411.392	4,8%	12,6%	-2,7%
B.2.A.12.1) - da pubblico - Mobilità intraregionale	549.539	618.857	0,2%	12,6%	-100,0%
B.2.A.12.5) - da privato (extraregionale)	8.457.754	9.587.737	3,7%	13,4%	3,8%
B.2.A.12.6) da privato (extraregionale)	2.018.399	2.204.799	0,8%	9,2%	6,0%
B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intraoemia)	4.519.219	4.859.292	1,9%	7,5%	1,3%

B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	929.582	721.046	0,3%	-22,4%	1,0%
B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	7.535.939	7.585.605	2,9%	0,7%	13,2%
<i>B.2.A.15.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanit. da privato</i>	7.535.939	7.585.605	2,9%	0,7%	16,2%
B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	9.815.166	11.270.737	4,3%	14,8%	12,2%
<i>B.2.A.16.1) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione</i>	20.889	12.506	0,0%	-40,1%	-100,0%
<i>B.2.A.16.2) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico- altri soggetti pubblici della Regione</i>	29.961	128.304	0,0%	328,2%	-15,6%
<i>B.2.A.16.3) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico (Extraregione)</i>	188.083	130.121	0,0%	-30,8%	29,3%
<i>B.2.A.16.4) Altri servizi sanitari da privato</i>	7.890.476	7.482.847	2,9%	-5,2%	1,8%
<i>B.2.A.16.5) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva</i>	1.685.757	3.516.959	1,3%	108,6%	52,1%
Servizi sanitari da privato	153.423.874	154.335.667	59,1%	0,6%	-0,2%
servizi sanitari da pubblico	94.306.212	101.189.980	38,8%	7,3%	-44,7%
di cui da pubblico extra Regione (mobilità extraregionale)	56.566.756	61.951.557	23,7%	9,5%	6,7%
di cui da Aziende sanitarie pubbliche della Regione (compresa la mobilità intraregionale)	37.709.496	39.110.119	15,0%	3,7%	-100,0%
di cui da altri soggetti pubblici della Regione	29.961	128.304	0,0%	328,2%	-13,9%
Altro	5.448.801	5.580.338	2,1%	2,4%	1,4%

Fonte: Elaborazione Sezione regionale di controllo su dati DDG. n. 842 del 2020. La presenza di eventuali scostamenti è dovuta agli arrotondamenti

Il costo per acquisti di servizi sanitari risulta in aumento rispetto al precedente esercizio (3,1 per cento) passando da euro 253.178.886 ad euro 261.105.985, al contrario, il valore medio regionale registra una riduzione del 14 per cento.

Le voci che nel 2019 registrano aumenti significativi sono:

- l'assistenza specialistica ed ambulatoriale da pubblico (ASL regionali) e da privato che registra un incremento pari al 7,6 per cento, passando da euro 20.245.188 a euro 21.781.973;
- l'assistenza ospedaliera, prevalentemente da pubblico extraregione (euro 43.698.611), con un aumento dell'11,5 per cento;
- la distribuzione di farmaci file F da privato (documento informatico utilizzato per farmaci costosi somministrati in assistenza diversa dal ricovero, in prevalenza da privato intraregionale), che cresce del 201 per cento, passando da euro 597.667 a euro 1.798.953;
- le prestazioni di trasporto sanitario da privato, che cresce del 15,2 per cento;
- le prestazioni sociosanitarie a rilevanza sanitaria da privato intraregionale, con una crescita del 13,4 per cento passando da euro 8.457.754 a euro 9.587.737;
- altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria che crescono del 14,8 per cento, prevalentemente per mobilità intraregionale da pubblico (incremento di euro 98.343) e per mobilità internazionale passiva (crescita pari ad euro 1.831.202).

Registrano, al contrario, una flessione le seguenti voci:

- acquisti di servizi sanitari per farmaceutica, che diminuisce del 4,8 per cento;
- acquisti per assistenza integrativa, che si riduce dell'11,3 per cento;
- prestazioni termali in convenzione (-62,3 per cento).

Si raccomanda - al Collegio sindacale - di verificare che gli acquisti di beni e servizi avvengano sempre nel rispetto di procedure di gara pubbliche e garantendo la massima partecipazione

possibile secondo criteri di concorrenzialità e piena trasparenza.

I dati della precedente tabella sono stati riclassificati per fattori di produzione, tra pubblico e privato – rispettivamente pari al 38,8 per cento e al 59,1 per cento. Si osserva che i servizi sanitari da privato rimangono d'importo consistentemente superiore e registrano un lieve aumento dello 0,6 per cento, mentre quelli da pubblico crescono del 7,3. La voce afferente ai costi della mobilità intraregionale registra un incremento (3,7 per cento), come pure quella extraregionale, ma in misura maggiore (9,5 per cento). Aumenta nel 2019, come già avvenuto nell'esercizio precedente, l'acquisto di servizi sanitari da altri soggetti pubblici della Regione.

Dal verbale del Collegio sindacale del 6 luglio 2020 emerge come: *“Gli acquisti di servizi sanitari registrano un aumento sia rispetto al consuntivo 2018 di €/000 7.927, sia rispetto al preventivo 2019 di €/000 12.527 (al lordo delle voci di mobilità passiva). Il servizio ADI è aumentato per € 1.231.281; il servizio extraregione per tossicodipendenti per €/000 213; i servizi di RSA fuori regione per €/000 188; i servizi sanitari per assistenza specialistica da altri privati...sono aumentati di €/000 1.238. Da segnalare il calo della spesa per farmaceutica convenzionata (-€/000 2.680), conseguenza dell'entrata a regime nel 2019 della dpc con aumento del costo per prodotti farmaceutici”*.

Per quanto concerne i dati di mobilità, nella relazione sulla gestione 2019 è ribadita la criticità della mobilità passiva, piuttosto rilevante, in particolare nei confronti della Regione Marche. Si tratta di una problematica storica della ASL di Teramo in quanto la posizione geografica di alcuni comuni del territorio dell'Azienda, che gravitano sui vicini ospedali della Regione Marche, favorisce questo fenomeno. Nel tempo, la Regione Abruzzo non è mai riuscita a concludere un accordo di confine che avrebbe permesso un notevole miglioramento della situazione finanziaria.

Sul punto, l'Azienda, con nota di riscontro del 20 agosto 2021 ha 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 ha segnalato, in particolare, le motivazioni che hanno determinato i saldi negativi della mobilità comunicando le azioni intraprese, o da intraprendere, per mitigare tali criticità anche in termini di razionalizzazione dei costi.

Al riguardo si riporta la tabella della distribuzione della mobilità per presidio ospedaliero (P.O.) e territorio per l'esercizio 2019 in cui figurano negativi i saldi di ogni presidio.

	Presidio di Atri	Presidio di Giulianova	Presidio di Sant'Omero	Presidio di Teramo	Totale
Valore della produzione	24.431.495	20.117.085	21.711.117	94.203.603	160.463.300
Costi	31.513.547	28.630.161	31.277.507	134.776.216	226.197.430
Differenza (VP-C)	-7.082.052	-8.513.076	-9.566.390	-40.572.613	-65.734.130

Fonte: nota di risposta della ASL di Teramo del 20 agosto 2021.

Le seguenti tabelle indicano gli importi relativi al saldo di mobilità, attiva e passiva, per assistenza da ricovero ed assistenza specialistica, distinto per P.O.:

Mobilità attiva	Presidio di Atri	Presidio di Giulianova	Presidio di Sant'Omero	Presidio di Teramo	Totale
Ricoveri Extra	650.369	542.625	1.303.855	3.681.194	6.178.043
Ricoveri Intra	2.520.459	590.057	1.077.473	8.166.446	12.354.435
Totale ricoveri	3.170.828	1.132.683	2.381.328	11.847.640	18.532.478
Specialistica Extra	54.139	77.656	64.314	652.555	848.664
Specialistica Intra	479.237	49.098	14.334	933.460	1.476.129
Totale specialistica	533.376	126.755	78.648	1.586.014	2.324.793

Fonte: nota di risposta della ASL di Teramo del 20 agosto 2021.

Mobilità passiva	Presidio di Atri	Presidio di Giulianova	Presidio di Sant'Omero	Presidio di Teramo	Totale
Ricoveri Extra	4.523.525	9.179.206	16.627.527	11.750.594	42.080.852
Ricoveri Intra	7.917.250	5.642.103	2.681.153	5.859.881	22.100.387
Totale ricoveri	12.440.775	14.821.309	19.308.680	17.610.476	64.181.239
Specialistica Extra	754.274	1.594.182	5.477.317	2.308.871	10.134.644
Specialistica Intra	2.219.023	1.218.546	587.546	1.260.147	5.285.263
Totale specialistica	2.973.297	2.812.728	6.064.863	3.569.018	15.419.906

Fonte: nota di risposta della ASL di Teramo del 20 agosto 2021.

Saldo	Presidio di Atri	Presidio di Giulianova	Presidio di Sant'Omero	Presidio di Teramo	Totale
Saldo Mobilità Ricoveri	-9.269.947	-13.688.626	-16.927.352	-5.762.836	-45.648.761
Saldo Mobilità Specialistica	-2.439.921	-2.685.973	-5.986.215	-1.983.004	-13.095.114
Totale Saldo mobilità	-11.709.868	-16.374.600	-22.913.567	-7.745.840	-58.743.875

Fonte: nota di risposta della ASL di Teramo del 20 agosto 2021.

È evidente l'esiguità dei saldi per mobilità attiva.

La ASL ha inoltre dichiarato – relativamente alla mobilità passiva, che: "...il costo maggiore si rileva per l'esodo verso le seguenti Regioni: Regione Marche per € 9.258.999,78; Regione Emilia Romagna per € 1.909.279,90; Regione Lombardia per € 2.026.538,33; Regione Lazio per € 1.148.512,38". In merito alle prestazioni eseguite extra ASL, specifica che sono riferite, principalmente, ad interventi di tipo chirurgico. Inoltre, al netto degli interventi (trapianti) non erogabili presso la ASL di Teramo, l'Azienda sottolinea 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...Altro problema rilevante è sicuramente quello relativo alla congrua remunerazione di varie procedure regolarmente eseguite nei PPOO aziendali...tali procedure rappresentano interventi operativi innovativi ed altamente evoluti nel campo scientifico, con l'utilizzo... di costosi dispositivi salvavita...In tal senso appare...necessaria una rivisitazione del nomenclatore tariffario regionale per adeguare i costi riferiti alle prestazioni alla reale tipologia di assistenza erogata. A quanto sopra esposto si aggiunge l'utilizzo ricorrente di dispositivi medici e presidi sempre più innovativi...utili a garantire migliori risultati e maggiore compliance da parte dei pazienti, nonché minor rischio di complicanze e infezioni".

In particolare, la ASL comunica di voler agire sulle cure di maggiore impatto, quali:

- le protesi all'anca, che rappresenta il dato più significativo in termini economici (euro 4.035.002). A tal fine è stato definito un progetto che prevede (da settembre 2021) la cura della patologia traumatica presso il PO di Giulianova e il trattamento delle patologie articolari presso quello di Teramo (questa Corte apprezza quest'impegno verso la specializzazione di singoli presidi);

- sindrome di *stress* respiratorio-neonato immaturo (euro 1.262.054) che incide negativamente vista l'assenza di una terapia intensiva neonatale (T.I.N.) nella ASL. In merito è prevista l'istituzione di una T.I.N. nella prossima rete ospedaliera regionale;

È stato previsto, altresì, l'attivazione di un *Day surgery* chirurgico per il trattamento di alcune patologie (ernia addominale, dilatazione vene arti inferiori, colelitiasi) che dovrebbe fornire una risposta efficace a tali patologie con conseguente riduzione dei costi di mobilità.

Inoltre, sempre dal verbale del Collegio sindacale, in merito alla *performance*, si legge come: "l'incremento della mobilità passiva rispetto all'anno 2018, pari ad €/000 6.569, è imputabile principalmente all'aumento dei costi da pubblico per assistenza ospedaliera (Extraregionale), per €/000 4.491 ..., per l'aumento dei costi di privati accreditati per assistenza ospedaliera extra contratto negoziale per €/000 770 ..., per l'aumento dei costi per assistenza specialistica ambulatoriale da pubblico per €/000 264 ... e per l'aumento dei costi per mobilità internazionale per €/000 1831".

Infine, si rileva, come segnalato anche nel verbale del Tavolo del 6 ottobre 2020, che gli importi della mobilità sono comprensivi del differenziale delle tariffe TUC (tariffa unica convenzionale). Nel citato verbale si legge: "...nei modelli CE esistono le apposite voci di costo e di ricavo per rilevare il differenziale delle tariffe TUC, tali voci devono essere valorizzate esclusivamente da parte della GSA che deve registrare la differenza tra la tariffa regionale e la tariffa TUC". In particolare, nel caso in cui la tariffa regionale sia maggiore rispetto alla tariffa TUC, la regione deve riconoscere alle aziende una quota aggiuntiva rispetto a quanto remunerato dalle altre regioni, generando un ricavo per la ASL e un costo per la GSA. Nel caso in cui la tariffa regionale sia inferiore rispetto alla tariffa TUC, la Regione deve riconoscere alle aziende una quota minore rispetto a quanto remunerato dalle altre regioni; pertanto, la differenza genera un ricavo per la GSA e un costo per la ASL.

La Regione, in merito, ha dichiarato che provvederà alla corretta alimentazione delle voci dal 2020. Questa Corte si riserva di verificare tale aspetto in sede di analisi del prossimo bilancio.

Si raccomanda - al Collegio sindacale - di verificare che gli acquisti di beni e servizi avvengano sempre nel rispetto di procedure di gara pubbliche e garantendo la massima partecipazione possibile secondo criteri di concorrenzialità e piena trasparenza.

3.4.3 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 2019 (-4,8 per cento).

Il Collegio sindacale ha segnalato che:

- per l'assistenza farmaceutica sono stati attribuiti all'Azienda obiettivi da parte della Regione che, come indicato nel questionario, sono stati raggiunti. Trattasi tra le altre, di misure volte al contenimento della spesa farmaceutica convenzionata lorda pro-capite per alcune categorie di

farmaci, all' incremento dell'uso di farmaci con brevetto scaduto (azione valevole anche per la distribuzione dei farmaci a livello ospedaliero), al monitoraggio degli antibiotici erogati nei reparti, alla gestione movimentazione di magazzino tramite lettura ottica (come stabilito dalla d.g.r. n. 230 del 2019);

- l'Azienda ha attivato la distribuzione diretta dei farmaci;
- le componenti della spesa farmaceutica, come indicato nel questionario, sono:
 - ✓ spesa farmaceutica ospedaliera: euro 14.966.030, in lieve aumento rispetto al 2018 (euro 14.375.759);
 - ✓ spesa per la distribuzione diretta: euro 38.619.676, in diminuzione rispetto al 2018 (euro 40.436.122);
 - ✓ spesa per la distribuzione per conto, attivata da agosto 2018: euro 10.668.467, logicamente in forte aumento rispetto ai ridotti mesi del 2018 (euro 3.562.104);
 - ✓ spesa farmaceutica convenzionata: euro 46.607.583, in diminuzione rispetto al 2018 (euro 49.306.298), conseguenza dell'entrata a regime nel 2019 della distribuzione per conto con aumento del costo per prodotti farmaceutici.

In riferimento alla d.g.r. n. 230 del 2019 "Misure di governo della spesa farmaceutica: assegnazione tetti per l'anno 2019 ed obiettivi ai Direttori Generali delle AA.SS.LL. della Regione Abruzzo per il contenimento della spesa farmaceutica per gli anni 2019, 2020 e 2021", risultano, per la ASL di Teramo, i seguenti tetti di spesa:

- farmaceutica convenzionata: euro 46.466.388;
- farmaceutica per acquisti diretti di gas medicinali: euro 1.112.653;
- farmaceutica per acquisti diretti: euro 37.218.267.

Dall'esame della documentazione agli atti, si evince che l'Azienda non ha rispettato i tetti di spesa. In particolare, per gli acquisti diretti supera in maniera consistente il tetto assegnato (voce di CE BA0030: euro 64.254.105 comprensiva del costo per i gas medicinali, come indicato dall'Azienda in sede di riscontro istruttorio).

	Tetto di spesa	Costo in bilancio	Sforamento
Convenzionata	46.466.388	46.607.583	+ 141.195
Gas medicinali	1.112.654	1.237.119	+124.465
Acquisti diretti	37.218.268	63.016.986	+25.798.718

Con nota istruttoria del 2 luglio 2021 sono stati chiesti chiarimenti in merito, rammentando l'attenzione di questa Sezione a tali acquisti e ricordando che l'eventuale dismissione di farmaci scaduti, con acquisto *medio tempore* di farmaci analoghi, potrebbe configurarsi quale fonte di danno. L'Azienda ha dichiarato che: "La relazione del Collegio sindacale mostra una significativa differenza tra il tetto di spesa farmaceutica per gli acquisti diretti (ospedaliera) che la Regione Abruzzo...ha assegnato alla ASL di Teramo (pari ad € 37.218.267,8) e il valore risultante a fine esercizio 2019 (pari ad € 64.254.173 -

aggregato CE BA0030)" e ancora "...L'elenco dei farmaci in DPC ricomprende gran parte dei principi attivi dispensati in distribuzione diretta esclusiva fino ad agosto 2018, ma anche principi attivi fino a quella data erogati in regime di convenzione. Il dato deve essere letto, in parte, come trasferimento di costi da una voce all'altra e nello specifico, l'aumento della spesa sulla distribuzione per conto viene compensata dal risparmio sulla distribuzione diretta e sulla convenzionata. Pertanto, l'aumento della spesa farmaceutica per acquisti diretti dell'anno 2019, rispetto al 2018, risulta essere pari a €2.591.003".

Questa Sezione rileva una discordanza, seppur minima, tra il valore indicato dalla ASL per la voce CE BA0030 di euro 64.254.173 e l'importo indicato nel consuntivo 2019 pari ad euro 64.254.105.

Ulteriore incongruenza si riscontra tra l'importo complessivo per la spesa farmaceutica indicata nel verbale del Collegio sindacale, pari ad euro 109.563.666, e quello derivante dalla somma dei costi per spesa farmaceutica riportati nel questionario pari ad euro 110.891.756.

Si raccomanda, pertanto, di prestare attenzione alla corretta compilazione dei documenti contabili. Il Collegio sindacale, inoltre, sottolinea che la spesa farmaceutica risulta essere in linea con il dato regionale nonché nazionale, mostrando un incremento rispetto all'esercizio precedente. In merito precisa che sono state istituite misure di contenimento della spesa, quale l'istituzione del *ticket* regionale, ed è stata realizzata in maniera sistematica un'attività di controllo tesa ad accertare il rispetto della normativa in materia di prescrizione e distribuzione dei farmaci.

In sede di riscontro istruttorio, la ASL di Teramo ha dichiarato che le farmacie ospedaliere hanno adottato specifiche procedure interne che garantiscono la rotazione delle scorte e la minimizzazione delle scadenze dei farmaci, con un monitoraggio periodico delle giacenze presenti sia nelle quattro farmacie ospedaliere sia nei reparti.

Nell'esercizio in esame il costo generato dallo scadere dei farmaci è stato pari ad euro 158.000, di cui euro 106.000 relativi alla gestione degli antidoti di priorità 1, vale a dire quelli da somministrare entro 30 minuti dall'intossicazione e per i quali l'impiego è legato alla casualità dell'evento, pertanto difficilmente razionalizzabile.

Alla luce del quadro su riportato, 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 prescrizione.

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 attribuiti, da parte della Regione, obiettivi all'Azienda.

Come per l'annualità 2018, il Collegio sindacale ha precisato che gli obiettivi assegnati sono esclusivamente di carattere economico complessivo nell'ambito delle linee guida agli strumenti di programmazione. In sede istruttorio, sono state, altresì, chieste ulteriori informazioni in merito. L'Azienda ha trasmesso la sottostante tabella in cui sono messi a confronto risultati del 2018 con il 2019. La tabella rielaborata indica anche le differenze fra quanto programmato e quanto emerso a

consuntivo, specificando che sono stati rilevati scostamenti in particolare riconducibili, come già detto, all'incremento del costo dei dispositivi medico chirurgici.

	Anno 2018	Anno 2019	Scostamenti 2019/2018	Programmatico 2019	Scostamenti bilancio/ programmatico 2019
Dispositivi medici	31.202	34.469	3.267	31.091	3.378
Dispositivi medici impiantabili attivi	2.451	2.491	40	2.317	174
Dispositivi medici diagnostici in vitro	13.437	14.160	723	13.681	479
	47.090	51.120	4.029	47.090	4.031

Fonte: Rielaborazione della Sezione su dati trasmessi in sede di riscontro istruttorio. Valori espressi in migliaia di euro.

Dall'analisi istruttoria condotta, pur evidenziando che alcune voci di spesa non appaiano comprimibili in quanto volte ad assicurare il pieno esplicarsi del diritto alla salute, e considerato il valore della violazione del tetto, questa Corte - ritenendo che sussistano comunque dei margini di miglioramento - invita l'Azienda ad attivarsi in tal senso.

3.4.4 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.

Nella relazione sulla gestione emerge come l'Azienda intende perseguire obiettivi di appropriatezza prescrittiva e contenimento della spesa farmaceutica territoriale entro i tetti di spesa programmati.

Intende, altresì, ribadire la necessità che i medici si attengano all'osservanza delle linee guida emesse dalla Regione Abruzzo e alle indicazioni delle schede tecniche dei farmaci, delle indicazioni terapeutiche dell'AIFA, nonché di tutti gli strumenti di salvaguardia dell'appropriatezza che consentano di perseguire i principi di efficacia, efficienza, economicità (nel rispetto dei LEA) e della qualità delle prestazioni erogate, anche organizzando specifici incontri con la classe medica.

In particolare, la ASL ha attuato un'attività di *reporting* per distretto sanitario (nel 2019 sono stati trasmessi quattro *report* alla Commissione appropriatezza prescrittiva) e il servizio farmaceutico mensilmente sottopone le ricette delle farmacie private e pubbliche alla Commissione farmaceutica aziendale.

Relativamente all'utilizzo di farmaci equivalenti, si legge ancora nella relazione sulla gestione, che: "...la Asl di Teramo...risulta in linea con la media delle altre ASL abruzzesi e in diverse categorie si posiziona come la best in class";

- non è stata fornita risposta alla domanda n. 15.5.2. del questionario rubricata: "Il sistema di

monitoraggio delle attività assistenziali e della loro qualità è in raccordo con il sistema di monitoraggio regionale e in coerenza con il programma nazionale valutazione esiti”.

In sede di riscontro istruttorio l’Azienda, con nota del 20 agosto 2021, ha precisato che il sistema di monitoraggio è in raccordo con quello regionale e risulta coerente con il programma nazionale valutazione esiti, specificando che: *“tale raccordo trova evidenza in molteplici strumenti di governo strategici aziendali tra cui...il sistema di budget. Tra i vari obiettivi assegnati ai Dipartimenti...nel 2019 una parte sostanziale è rivolta all’attribuzione di indicatori propri del PNE...inoltre si evidenzia che i citati indicatori vengono monitorati attraverso la reportistica di budget periodica effettuata dalla UOC Controllo di gestione...La Asl di Teramo garantisce la coerenza con il Programma Nazionale Esiti anche attraverso l’attuazione e il monitoraggio dei PDTA aziendali che contengono specifiche sezioni dedicate al recepimento degli indicatori sia connessi all’erogazione dei LEA che correlati al PNE”.*

In merito al sistema dei controlli questa Corte sollecita il Collegio a proseguire nella vigilanza costante sugli uffici e sull’efficientamento delle procedure dei controlli interni funzionali all’ottimizzazione delle strutture ed alla preservazione del patrimonio, in conformità con quanto approvato con il Piano strategico aziendale.

3.4.5 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. In merito agli esiti e alle criticità riscontrate, il Collegio sindacale ha precisato che: *“...per tale attività viene utilizzata la modalità dell’INCIDENT REPORTING che consiste nella raccolta delle segnalazioni di eventi indesiderati/sentinella provenienti da tutte le strutture sanitarie e la redazione di protocolli/procedure per prevenire l’accadimento degli stessi. A supporto delle su indicate attività, l’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. Aziendale e di Presidio, scaturite da attività di internal auditing...Nel corso dell’anno 2019 sono state inoltrate all’U.O.G.R. n. 242 segnalazioni che sono state trattate secondo quanto previsto in procedura PA 02 “gestione degli eventi indesiderati” deliberazione n° 366 del 17 marzo 2015...sono stati fatti n. 8 INSERIMENTI NSIS/SIMES di eventi sentinella. Sono state predisposte n° 10...SCHEDE DI ALERT-REPORT, anche per eventi indesiderati, redatte a seguito di ATTIVITA’ DI INTERNAL AUDITING ed indirizzate alla Direzione Sanitaria Aziendale ed alle Direzioni Sanitarie di Presidio interessate, come previsto nella Procedura Aziendale..., con la indicazione dei provvedimenti da adottare emersi in corso di analisi e finalizzate all’abbattimento della rischiosità e tese a scongiurare il riaccadimento dell’evento”.*

Questa Corte 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.

Considerando che tale attività è tesa anche a garantire un possibile effetto deflattivo del contenzioso, se ne dovrebbe avere un riscontro positivo nella diminuzione dei costi per consulenze legali. Si osserva che tali spese, come indicato nel piano dei conti trasmesso dalla ASL, passano da euro 282.639 del 2018 ad euro 355.774 nel 2019. Al contrario, però, l'accantonamento per cause civili e processuali fa registrare un notevole decremento passando da euro 11.687.637 ad euro 5.795.387.

3.4.6 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. 6A e 6B)		Percentuale prestazioni di ricovero ospedaliero risultate non appropriate sul totale delle cartelle cliniche
indicata dalla Regione	effettivamente controllate dall'Azienda	Indicata dalla Regione	effettivamente controllate dall'Azienda sul totale prestazioni erogate	
10,00%	11,21%	2,50%	4,42%	0,00%

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.

3.4.7 Acquisti di servizi diversi dai servizi sanitari

Tale aggregato, per un totale di euro 61.932.911, costruito sulle voci di cui alla successiva tabella, registra una lieve diminuzione (euro 9.266) rispetto all'esercizio precedente (euro 62.002.177).

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 delle voci *Manutenzioni e riparazioni*, *Oneri diversi* e della sottovoce *Formazione (esternalizzata e non)* in diminuzione, rispettivamente del 7,8 per cento, del 5,3 per cento e del 19,3 per cento, tutte le altre voci aumentano.

In particolare, relativamente alla voce *Acquisti servizi non sanitari*, nella relazione sulla gestione si legge che l'incremento è riconducibile, principalmente, a un aumento dei costi per pulizia, energia elettrica, altri servizi non sanitari da privato, lavoro interinale, servizio per farmaci PHT, servizio

di tesoreria e prestazioni aggiuntive ex art.55.

Con nota istruttoria dell'8 settembre 2021 è stato richiesto alla ASL di specificare la natura dei costi per farmaci PHT, delle prestazioni aggiuntive ex art. 55 e infine della sottovoce "Altri servizi appaltati". In riscontro l'Ente ha chiarito che: "...la distribuzione per conto è un accordo che prevede la distribuzione, da parte delle farmacie aperte al pubblico, di alcuni farmaci classificati in fascia A-PHT, ovvero continuità ospedale-territorio acquistati direttamente dalla Regione".

Relativamente alle prestazioni ex art. 55, l'Azienda ha fornito il dettaglio della spesa, distinguendo tra personale dirigente medico e altro personale dirigente o personale del comparto, specificando che: "la finalità di tale istituto rientra negli obiettivi aziendali: - riduzione liste di attesa; - copertura servizi essenziali". Riguardo alla sottovoce "Altri servizi appaltati" di euro 8.413.135, ha comunicato la relativa composizione, dalla quale emerge che la quota preponderante (circa il 50 per cento) è riferita alla gestione CUP delle liste di attesa (euro 4.126.580).

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

La sottovoce *Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie*, registra una crescita del 45,2 per cento, principalmente per costi relativi al lavoro interinale pari ad euro 3.199.456.

	2018	2019	composizione 2019	variazione 2019/2018	variazione media regionale. 2019/2018
B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	37.917.125	39.402.779	6,3%	3,9%	5,0%
B.2.B.1) Servizi non sanitari	34.866.921	35.413.095	5,7%	1,6%	4,1%
B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	2.370.676	3.441.511	0,6%	45,2%	23,1%
B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)	679.527	548.173	0,1%	-19,3%	22,2%
B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	18.313.130	16.881.142	2,7%	-7,8%	-2,8%
B.4) Godimento di beni di terzi	3.215.667	3.227.552	0,5%	0,4%	7,5%
B.9) Oneri diversi di gestione	2.556.255	2.421.438	0,4%	-5,3%	-1,1%
TOTALE	62.002.177	61.932.911	-	-	-

Fonte: Elaborazione Sezione regionale di controllo su dati DDG. n.842 del 2020. La presenza di eventuali scostamenti è dovuta agli arrotondamenti

La voce *Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)* è in diminuzione rispetto al 2018

Relativamente alla voce *Godimento di beni di terzi* l'aumento dello 0,4 per cento è determinato dai fitti passivi che crescono di circa euro 30.000.

La riduzione degli oneri di gestione è dovuta ad alcune imposte e tasse e agli altri oneri diversi.

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

3.4.8 Costi per il personale

La spesa per il personale continua a costituire una delle voci di maggior peso percentuale nella composizione della spesa sanitaria corrente: il 26,3 per cento dei costi di produzione nel 2019 per l'Azienda.

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

	2019	2018
TOTALE Costo del personale	164.566.878	162.680.051
B.5) Personale del ruolo sanitario	134.874.305	132.671.678
B.6) Personale del ruolo professionale	344.621	415.381
B.7) Personale del ruolo tecnico	20.358.570	20.175.724
B.8) Personale del ruolo amministrativo	8.989.382	9.417.268

Fonte: Elaborazione della Sezione regionale su dati del bilancio 2019.

La voce, nel suo complesso, aumenta di euro 1.886.827, pari all'1,2 per cento, in linea con il dato regionale (1,2 per cento): in particolare continua ad aumentare (0,9 per cento) il costo per il personale del ruolo tecnico, mentre il costo per il personale del ruolo professionale, comunque esiguo rispetto alle altre voci, diminuisce del 17 per cento; diminuisce, altresì, la voce relativa al personale amministrativo (4,5 per cento).

Dalla relazione sulla gestione si legge come tale aumento sia ascrivibile, in particolare, alle assunzioni effettuate nel comparto sanitario, dove nel corso dell'anno sono state inserite nuove figure infermieristiche. Si segnala anche un leggero incremento del costo per medici.

Dalla nota integrativa, al contrario, si evidenzia che l'incremento dei costi del personale è dovuto alla quota parte dei fondi contrattuali maturati al 3 dicembre 2019 e gli oneri riflessi di competenza per la dirigenza medica e non medica (esclusi i dirigenti delle categorie professionali, tecnica e amministrativa).

L'Azienda in merito ha chiarito che le due affermazioni, riportate nella relazione sulla gestione e nella nota integrativa: *"...non devono essere lette come contrastanti, ma possono piuttosto considerarsi entrambe veritiere atteso che sia il rinnovo contrattuale del personale dell'area della dirigenza sanitaria, sia le nuove assunzioni di personale di ruolo sanitario...hanno indubbiamente contribuito all'incremento dei costi registrato nel 2019"*.

Dall'elaborazione delle informazioni contenute a pagina 127 della nota integrativa, in cui il costo del personale risulta essere pari a euro 170.797.314, si precisa che all'importo riportato in tabella e pari a euro 164.566.878 - al netto dell'IRAP- vanno aggiunti i costi relativi al lavoro interinale, sanitario (euro 2.782.174) e non sanitario (euro 3.199.456), i rimborsi del personale comandato e di quello universitario (euro 248.806).

Al riguardo il Collegio, confermando che la spesa di personale si attesta su euro 170.797.314, ha evidenziato il superamento rispetto alla previsione, per lo stesso anno - pari ad euro 169.990.000 - indicata nel Piano programmatico di esercizio - piano annuale delle dinamiche del personale, adottato dall'Azienda con delibera del Direttore generale n. 791 del 7 maggio 2019, secondo gli indirizzi programmatici forniti dalla Regione per gli esercizi 2019-2021.

Il Collegio sindacale, nella relazione/questionario, ha certificato che:

- la spesa per il personale, per il 2019, 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.

Segue tabella espositiva.

SPESA PER IL PERSONALE (valori in euro)		
SPESA PER IL PERSONALE 2004*		152.052.361
<i>Al netto di:</i>	Spese per arretrati di anni precedenti al 2004 per rinnovi dei contratti collettivi nazionali di lavoro	-
	Spese di personale totalmente a carico di finanziamenti comunitari o privati	-
	Spese relative ad assunzioni a tempo determinato e ai contratti di collaborazione coordinata e continuativa per l'attuazione di progetti di ricerca finanziati ai sensi dell'art. 12-bis del d.lgs. 502/92 e successive modificazioni	-
Totale netto spesa 2004		152.052.361
1,4% della spesa		2.128.733
Dato spesa 2004 da considerare per il calcolo (A)		149.923.628
SPESA PER IL PERSONALE 2019*		176.446.632
<i>Al netto di:</i>	Spese per rinnovi dei contratti collettivi nazionali di lavoro intervenute successivamente al 2004	32.392.562
	Spese di personale totalmente a carico di finanziamenti comunitari o privati	-
	Spese relative ad assunzioni a tempo determinato e ai contratti di collaborazione coordinata e continuativa per l'attuazione di progetti di ricerca finanziati ai sensi dell'art. 12-bis del d.lgs. 502/92 e successive modificazioni	-
Totale netto spesa 2019 (B)		144.054.070
Differenza tra la spesa 2019 e la spesa 2004 da considerare per il calcolo (B)-(A)		-5.869.558

*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.

Dall'elaborazione dei dati trasmessi da Regione Abruzzo con nota del 21 aprile 2020, si osserva la seguente situazione:

	Personale dipendente (tempo determinato e indeterminato)		Personale a tempo indeterminato in comando ad altri enti		TOTALE (personale tempo determinato e indeterminato più in comando)	
	2018	2019	2018	2019	2018	2019
Ruolo sanitario	2.419	2.376	0	1	2.419	2.377
Dirigenza	675	670	0	0	675	670
Comparto	1.744	1.706	0	1	1.744	1.707
Ruolo Professionale	4	4	0	0	4	4
Dirigenza	3	3	0	0	3	3
Comparto	1	1	0	0	1	1
Ruolo Tecnico	648	613	2	0	650	613
Dirigenza	6	7	0	0	6	7
Comparto	642	606	2	0	644	606
Ruolo amministrativo	259	240	6	2	265	242
Dirigenza	16	14	1	1	17	15
Comparto	243	226	5	1	248	227
TOTALE	3.330	3.233	8	3	3.338	3.236

Fonte: Rielaborazione Sezione regionale di controllo su prospetti Regione Abruzzo.

Ne emerge che nel 2019 il totale dei dipendenti a tempo indeterminato è pari a 3.157 (in incremento rispetto ai 3.136 del 2018) - di cui 3 in comando presso altri enti (n. 8 nel 2018) - a cui si aggiungono 79 dipendenti a tempo determinato (in netta riduzione rispetto ai 202 del 2018), per un totale di 3.236 dipendenti (n. 3.338 nel 2018).

Dal verbale del 6 luglio 2020 del Collegio sindacale, al contrario, si legge come le unità lavorative relative all'anno 2018 risultavano pari a 3.218 mentre nell'anno 2019 risultano pari a 3.246, con un aumento di 28 unità riferite prettamente al restante personale, ossia al lavoro somministrato. Si registra un aumento di personale a tempo indeterminato per 43 unità a conclusione di diverse

procedure concorsuali ed una diminuzione del personale a tempo determinato di 64 unità.

Evidenziandosi delle discrasie tra quanto emerge dalla tabella e quanto attestato dal Collegio sindacale sono stati chiesti chiarimenti dai quali è emerso che, a seguito della compilazione del conto annuale 2019, i dati hanno subito una rettifica nei seguenti termini:” *...il numero ... di personale a tempo indeterminato è pari a 3.157 invece che 3.158, mentre....a tempo determinato è pari a 51 unità invece che 52*”; dato che coincide con quanto trasmesso dalla Regione (n. 3.154 personale a tempo indeterminato a cui vanno aggiunte tre unità in comando da altri enti).

Si evidenzia, altresì, la mancata risposta, nel questionario, alla domanda 12.1 *“Nell’esercizio 2019 la spesa per il personale ha rispettato il limite calcolato ai sensi dell’art. 11 c. 1 del d.l. 35/2019 con riferimento alla spesa sostenuta nel 2019, come certificata dal Tavolo di verifica degli adempimenti di cui all’art. 12 dell’Intesa 23 marzo 2015 sancita in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano”*.

Al riguardo la ASL, in sede di riscontro istruttorio, ha precisato che:” *Dalla lettura della disposizione di riferimento...si è ritenuto che i due tetti di spesa, vale a dire quello di cui al quesito 12.1 e quello di cui al quesito 12.2, siano da intendersi come alternativi; la norma in esame infatti dispone testualmente che “A decorrere dal 2019, la spesa del personale degli Enti del Servizio Sanitario nazionale delle regioni (...) non può superare il valore della spesa sostenuta nel 2018, come certificata dal Tavolo di verifica degli adempimenti (...) o se superiore, il valore della spesa prevista dall’art. 2, comma 71, della legge 23 dicembre 2019, n. 191”...per la Asl di Teramo il valore della spesa prevista dall’art. 2, comma 71 ... è sensibilmente superiore alla spesa di personale registrata nell’anno 2018”*.

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 2019;
- 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 2019 sono pari ad euro 31.406.764.

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.

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 2019, il margine del 50 per cento, attestandosi al 133,29 per cento. In diminuzione, tuttavia, rispetto all'annualità precedente.

TIPOLOGIA	2009	2017	2018	2019	INCIDENZA		
					2019/2009	2018/2009	2018/2017
I. Personale dipendente a tempo indeterminato	170.705.375	163.645.746	160.318.448	165.697.273	97,07%	93,92%	97,43%
II. Personale dipendente a tempo determinato o con convenzioni ovvero contratti di collaborazione coordinata e continuativa	8.064.124	6.320.855	7.638.630	4.326.338	53,65%	94,72%	103,80%
III. Personale con contratti di formazione lavoro, altri rapporti formativi, somministrazione di lavoro e lavoro accessorio	-	4.398.971	5.982.429	6.423.021	100,00%	100,00%	129,29%
TOTALE voci II. e III.	8.064.124	10.719.826	13.621.059	10.749.359	133,29%	168,90%	127,06%
IV. Personale comandato*	-	-	-	-	-	-	-
V. Altre prestazioni di lavoro	-305.400	-	-	-	-	-	-
TOTALE COSTO PRESTAZIONI DI LAVORO	179.074.899	174.365.572	173.939.507	176.446.632	-	-	-

*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 2019

Al riguardo, dal verbale del Collegio sindacale del 6 luglio 2020 è emerso che nonostante l'aumento delle unità lavorative, l'Azienda anche nell'anno 2019 ha fatto ricorso a contratti di lavoro interinale il che ha comportato un costo per l'area sanitaria pari a euro 2.782.174 e per l'area non sanitaria pari ad euro 3.199.456. Il fenomeno che ha imposto il ricorso al personale "precario" afferma l'Ente essere conseguenza delle numerose assenze a vario titolo dal servizio (infortuni, malattie sul lavoro, maternità, legge n. 104) e dell'entrata in vigore della normativa comunitaria sui turni di lavoro, per cui tali unità non sono da considerarsi in eccesso, ma viceversa essenziali per la copertura dei turni di servizio.

Con nota istruttoria del 2 luglio 2021, sono stati chiesti aggiornamenti in merito alle misure adottate o che si intende adottare per il superamento di tale criticità. E' stato chiesto, inoltre, di specificare se l'Azienda abbia stipulato contratti di lavoro 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 - delib. 1° ottobre, numero 116/ 2018/ SRCLIG).

L'Azienda, nel fornire riscontro istruttorio, ha confermato lo sfioramento del limite imposto dal d.l. n. 78 del 2010, sottolineando che nel 2019 si registra comunque una riduzione di spesa per personale di lavoro flessibile pari al 21,8 per cento. Relativamente all'aggiornamento delle misure attivate al fine di superare tale criticità, l'Azienda ha chiarito che: "...ha posto e sta tuttora ponendo in essere (pur considerate le innegabili problematiche ed i rallentamenti determinati dalla persistente

emergenza pandemica da Covid-19) tutti gli adempimenti di competenza atti a consentire il rapido svolgimento delle procedure di reclutamento per l'assunzione di personale a tempi indeterminato, in modo...da poter...sostituire progressivamente con tale personale quello attualmente in servizio con contratti di lavoro flessibile".

La ASL ha altresì ribadito che la difficoltà nell'operare una riduzione stabile e strutturale della spesa del personale con contratto di lavoro flessibile, oltre al saldo - leggermente positivo o pari a zero (nel 2019 a fronte di n. 312 assunzioni si sono registrate n. 289 cessazioni) - tra nuove assunzioni e cessazioni, è effetto della grave carenza di personale medico specializzato (ad esempio per la figura di anestesista rianimatore, pediatra o specialista di medicina e chirurgia d'urgenza). 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 salute tutelato - 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 2019, si riscontrano delle differenze con i dati di bilancio, circa il totale del costo delle prestazioni di lavoro. L'ammontare complessivo del costo del personale per l'anno 2019 è pari ad euro 174.810.851 di cui euro 164.566.878, quale costo del personale di ruolo, a cui va aggiunta l'IRAP per euro 10.243.973 (al netto dell'IRAP per costo per prestazioni intramoenia per euro 1.122.755). L'ammontare del "*Costo prestazioni lavoro*" indicato in tabella, è pari ad euro 176.446.632 e differisce dall'importo sopra indicato per complessivi euro 1.635.781.

L'Azienda, al riguardo, ha precisato che trattasi di voci di spesa non omogenee e pertanto comparabili solo successivamente ad apposito procedimento di riconciliazione dei costi, specificando che all'importo di euro 174.810.851 bisogna sottrarre i costi per le categorie protette e per la medicina penitenziaria (complessivamente pari ad euro 5.022.022) ed aggiungere i costi per personale somministrato e precario e l'indennità per personale universitario convenzionato (per complessivi euro 6.657.803).

3.4.9. Variazioni delle rimanenze

Il totale della variazione delle rimanenze è pari ad euro 1.108.166, in diminuzione del 18,1 per cento come di seguito rappresentato.

	2018	2019	Variazione 2019/2018
B13) Variazione delle rimanenze			
B.13.A) Variazioni rimanenze sanitarie	-549.212	220.444	140,14%
B.13.B) Variazioni rimanenze non sanitarie	16.955	-146.475	-963,9%
TOTALE	-532.257	73.969	-18,1%

Fonte: Elaborazione Sezione regionale di controllo su dati DDG. N842 del 2020. La presenza di eventuali scostamenti è dovuta agli arrotondamenti

Questa Sezione osserva che, nel corso del 2019, l'Azienda sanitaria registra un incremento delle rimanenze sanitarie (140,17 per cento) e un decremento di quelle non sanitarie (963,9 per cento).

Si evidenzia che tale voce è composta essenzialmente da rimanenze di dispositivi medici e prodotti farmaceutici. 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.

3.4.10 Accantonamenti

Il totale degli accantonamenti dell'esercizio è pari ad euro 6.615.767 in diminuzione rispetto agli euro 13.719.607 (52 per cento) del precedente esercizio, come specificato nella tabella che segue.

	2019	2018	Composizione 2019	variazione 2019/2018	variazione media regionale 2019/2018
B.14) Accantonamenti dell'esercizio	6.615.767	13.719.607	100,00%	-51,80%	-19,00%
B.14.A) Accantonamenti per rischi	315.449	2.500.078	4,80%	-87,40%	23,90%
B.14.A.1) Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali	0	1.478.781	0,00%	-100,00%	43,70%
B.14.A.2) Accantonamenti per contenzioso personale dipendente	315.449	342.847	4,80%	-8,00%	364,70%
B.14.A.3) Accantonamenti per rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato	0	90.043	0,00%	-100,00%	-20,90%
B.14.A.4) Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)	0	588.407	0,00%	-100,00%	-100,00%
B.14.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)	314.725	314.725	4,80%	0,00%	2,00%
B.14.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	2.527.744	6.399.506	38,20%	-60,50%	-53,00%
B.14.C.2) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. vincolato	2.527.744	6.399.506	38,20%	-60,50%	-54,20%
B.14.D) Altri accantonamenti	3.457.849	4.505.298	52,30%	-23,20%	-29,10%
B.14.D.1) Acc. Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA	2.028.538	1.525.914	30,70%	32,90%	32,10%
B.14.D.2) Acc. Rinnovi convenzioni Medici Sumai	198.237	142.547	3,00%	39,10%	33,70%
B.14.D.3) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica	518.613	2.229.000	7,80%	-76,70%	-76,20%
B.14.D.4) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica	120.943	203.627	1,80%	-40,60%	-48,80%
B.14.D.5) Acc. Rinnovi contratt.: comparto	125.698	0	1,90%	-	-
B.14.D.9) Accantonamenti Incentivi funzioni tecniche art. 113 D.Lgs 50/2016	221.247	0	3,30%	-	-
B.14.D.10) Altri accantonamenti	244.572	404.210	3,70%	-39,50%	-54,50%

Fonte: Elaborazione Sezione regionale di controllo su dati DDG. N. 842 del 2020. La presenza di eventuali scostamenti è dovuta agli arrotondamenti

Dall'analisi della tabella emerge quanto segue:

- 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 risulta pari a zero, registrando una riduzione del cento per cento. La stima delle passività è stata determinata dall'Ufficio Legale tenendo conto di una valutazione delle probabilità di esito negativo delle cause in relazione all'ammontare delle richieste delle controparti. Al riguardo il Collegio ha attestato che in sede di chiusura dell'esercizio l'Azienda ha accantonato al fondo rischi un

importo rappresentativo delle passività potenziali derivanti dalla conclusione di contenziosi in corso. Inoltre, rimandando alla nota del 27 maggio 2020 degli Affari generali, ha specificato che l'Azienda ha ritenuto di rivedere 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 ha determinato il rinnovo di quasi tutte le udienze civili fissate nel predetto periodo, molte delle quali fino all'anno 2021, azzerando il rischio che tali contenziosi possano trovare una definizione nel corso dell'esercizio 2020. Il Collegio ha, altresì, evidenziato che tali posizioni saranno costantemente monitorate ed oggetto di riesame per il 2020, all'esito del quale potranno essere rivalutate, se necessario;

- l'accantonamento per contenzioso personale dipendente è pari ad euro 315.449;
- la voce *Accantonamento per copertura diretta dei rischi (auto-assicurazione)* non risulta valorizzata nel 2019. Nell'anno 2018 erano ricomprese non solo le richieste di risarcimento danni stragiudiziali trattate dal Comitato valutazione sinistri aziendale, ma anche gli importi afferenti alle franchigie assicurative (che ammontano oggi ad euro 250.000 per sinistro) nonché quelli eccedenti il massimale assicurato, accantonati per procedure giudiziali. Anche tali somme, infatti, rientrano a pieno titolo nella copertura diretta dei rischi in quanto, in caso di soccombenza in giudizio, graverebbero esclusivamente sull'Amministrazione.

Nell'anno 2019 con l'introduzione del nuovo sottoconto specifico (0203020402) si è proceduto alla scissione degli importi imputabili alla franchigia. Inoltre, dalla nota integrativa si legge che è stata attuata la sospensione dell'attività di tale Comitato e, pertanto, si prevede, per il 2020, un impiego di risorse inferiore rispetto al *trend* storico, cosa di cui l'Azienda ha tenuto conto prevedendo accantonamenti per il contenzioso stragiudiziale proporzionalmente inferiori;

- risulta invariato l'accantonamento per premio operosità (SUMAI), per euro 314.725;
- la voce *"Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati"*, valorizzata per euro 2.527.744, risulta in diminuzione di euro 3.871.761 e corrisponde alle quote non utilizzate di contributi da Regione per quota F.S. vincolato, contabilizzate a fondo come da specifiche istruzioni regionali alla redazione del bilancio di esercizio 2019;
- la somma di euro 3.457.849 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).

3.5 Proventi e oneri finanziari

Si rileva un saldo negativo della gestione finanziaria pari ad euro 47.038 determinato da interessi attivi per euro 150 a cui si contrappongono interessi moratori per euro 1.653 - in diminuzione

rispetto all'annualità precedente - e altri oneri relativi alle spese postali e bancarie pari ad euro 45.534.

	2018	2019
C) Proventi e oneri finanziari	- 90.448	-47.038
PROVENTI	4	150
C.1) Interessi attivi	4	150
ONERI	90.453	47.188
C.3) Interessi passivi di cui:	45.697	1.653
<i>Interessi moratori</i>	45.697	1.653
C.4) Altri oneri	44.755	45.534
C.4.A) <i>Altri oneri finanziari</i>	44.755	45.534

Fonte: Elaborazione Sezione regionale di controllo su dati DDG. n.842 del 2020. La presenza di eventuali scostamenti è dovuta agli arrotondamenti

3.6 Proventi e Oneri straordinari

Nel 2019 sono stati rilevati proventi straordinari per euro 18.399.931, oneri straordinari per euro 1.418.950, con un saldo positivo pari a euro 16.980.981, in aumento rispetto all'annualità precedente.

	2018	2019
E.1) Proventi straordinari	10.710.899	18.399.931
E.1.A) Plusvalenze	400	-
E.1.B) Altri proventi straordinari	10.710.499	18.399.931
E.2) Oneri straordinari	4.062.363	1.418.950
Totale proventi e oneri straordinari (E)	6.648.537	16.980.981

Fonte: Elaborazione Sezione regionale di controllo su dati DDG. n.842 del 2020. La presenza di eventuali scostamenti è dovuta agli arrotondamenti

Voce preponderante dei proventi straordinari sono le insussistenze attive (euro 14.010.488) che crescono rispetto all'annualità precedente del 153,9 per cento e le sopravvenienze attive (euro 4.386.932) che registrano una diminuzione del 15,5 rispetto al 2018.

Tra gli oneri straordinari prevale la voce sopravvenienze passive, che registra una flessione del 62,8 per cento (comprendente, tra le altre, sopravvenienze passive per fatture altre ASL regionali relative ad esercizi precedenti e verso terzi relative all'acquisto di beni e servizi).

Dal verbale del Collegio sindacale del 6 luglio 2020 emerge che la voce *Insussistenze attive* è composta principalmente da quelle relative al personale per chiusura del debito imputato agli esercizi precedenti e non più esigibile (euro 4.008.104), quelle riferite alle prestazioni erogate da un operatore privato per il sopravvenuto accordo stipulato tra le parti (euro 163.633) e dalla quota più consistente derivante dalle riduzioni dei fondi rischi operate dall'Azienda sanitaria.

La voce *Soprapvenienze attive* è invece costituita essenzialmente da quelle verso Regione per conguaglio mobilità intra anno 2018 (euro 890.678), quelle verso terzi per note di credito di competenza degli esercizi dal 2012 al 2018 per acquisto di beni e servizi, pervenute nel 2019 (euro 1.014.544) e da altre sopravvenienze verso altri per euro 2.362.572, tra le quali crediti verso distretti sanitari di base per accertamento false dichiarazioni di diritto esenzione anni dal 2011 al 2017, crediti verso i distretti sanitari di Roseto e Nereto e crediti IRAP e IRES.

Tra gli oneri straordinari prevale la sottovoce *Altre sopravvenienze passive verso terzi per l'acquisto di*

beni e servizi relativa a fatture/note di costo di competenza di anni precedenti (euro 1.000.869).

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.

4 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 2019, la consistenza delle attività e delle passività in conformità ai criteri fissati dall'articolo 2424 c.c.

La situazione patrimoniale, alla fine dell'anno in esame, mostra, per le voci più significative, quanto più avanti descritto e riepilogato in tabella in confronto con l'esercizio precedente.

ATTIVO	2018	2019
A) IMMOBILIZZAZIONI	117.652.213	120.490.818
B) ATTIVO CIRCOLANTE	268.215.106	235.762.497
B.I) RIMANENZE	10.387.195	10.313.226
B.II) CREDITI	199.529.081	194.247.501
B.IV) DISPONIBILITA' LIQUIDE	58.298.829	31.201.770
B.IV.2) Istituto Tesoriere	58.087.417	31.152.809
B.IV.4) Conto corrente postale	211.413	48.961
C) RATEI E RISCONTI ATTIVI	16.243	29.723
TOTALE ATTIVO	385.883.561	356.283.039
PASSIVO		
A) PATRIMONIO NETTO	78.951.536	65.740.640
B) FONDI PER RISCHI E ONERI	69.192.325	38.788.668
C) TRATTAMENTO FINE RAPPORTO	3.876.441	4.033.864
D) DEBITI	233.828.079	247.621.503
E) RATEI E RISCONTI PASSIVI	35.153	98.364
TOTALE PASSIVO	385.883.561	356.283.039

Fonte: Elaborazione Sezione regionale di controllo su dati DDG, n. 842 del 2020. La presenza di eventuali scostamenti è dovuta agli arrotondamenti

L'Azienda registra nello stato patrimoniale attività (impieghi) per euro 356.283.039 a fronte di passività (finanziamenti) per euro 290.542.399 il che determina un patrimonio netto positivo nel totale per euro 65.740.640, ma in flessione rispetto al 2018 (euro 78.951.536) 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.

4.1 LE POSTE ATTIVE

4.1.1 Immobilizzazioni

La seguente tabella indica i valori delle immobilizzazioni dell'esercizio 2019 rispetto al 2018.

	2018	2019
A) IMMOBILIZZAZIONI	117.652.213	120.490.818
A.I) Immobilizzazioni immateriali	471.291	1.332.947
A.I.4) Immobilizzazioni immateriali in corso e acconti	255.663	451.861
A.I.5) Altre immobilizzazioni immateriali	215.628	881.086
A.II) Immobilizzazioni materiali	117.180.921	119.157.871
A.II.1) Terreni	140.403	196.327
A.II.2) Fabbricati	100.168.959	101.713.727
A.II.3) Impianti e macchinari	1.041.564	1.544.197
A.II.4) Attrezzature sanitarie e scientifiche	11.333.007	10.818.109
A.II.5) Mobili e arredi	881.072	781.271
A.II.6) Automezzi	302.362	235.989
A.II.8) Altre immobilizzazioni materiali	461.491	533.417
A.II.9) Immobilizzazioni materiali in corso e acconti	8.078.872	8.561.656
A.II.10) Fondo Svalutazione immobilizzazioni materiali	-5.226.808	-5.226.820

Fonte: Elaborazione Sezione regionale di controllo su dati DDG, n. 842 del 2020. La presenza di eventuali scostamenti è dovuta agli arrotondamenti

Il valore totale delle immobilizzazioni risulta in aumento rispetto al precedente esercizio per euro 2.838.695, in conseguenza dell'aumento della voce *Immobilizzazioni immateriali - Concessioni, licenze, marchi e diritti simili* e della voce *Immobilizzazioni materiali - Fabbricati strumentali*.

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;
- per i beni la cui acquisizione sia stata finanziata con l'utile d'esercizio ha verificato che gli ammortamenti non siano stati sterilizzati;
- relativamente agli ammortamenti da sterilizzare, il sistema informativo aziendale associa a ciascun cespite la relativa fonte di finanziamento;
- le immobilizzazioni, eccezion fatta per quelle acquistate nell'esercizio 2018 utilizzando contributi in conto esercizio, sono state ammortizzate sulla base di coefficienti previsti

dall'allegato 3 al d.lgs. n. 118 del 2011;

- le immobilizzazioni acquistate nell'esercizio 2018 utilizzando contributi in conto esercizio 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 ammortizzate sulla base dei coefficienti previsti dall'allegato sopracitato, provvedendo allo stesso tempo a stornare dal conto esercizio al conto capitale la quota del contributo utilizzato;
- nel 2019 sono stati dichiarati fuori uso ed eliminati dalle immobilizzazioni beni per euro 50.345;
- ha verificato la regolare tenuta degli inventari dei beni mobili, nonché al loro costante aggiornamento (ultimo aggiornamento 31.12.2019);
- ha accertato, almeno a campione, l'esistenza fisica dei principali beni materiali;

Tali dichiarazioni sono di estrema importanza ai fini della veridicità del bilancio, considerando il consistente valore dell'universalità dei beni che compongono il patrimonio dell'Ente oltre agli immobili (alcuni strumenti scientifici hanno costi di acquisto 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.

4.1.2 Attivo circolante: rimanenze

Nello stato patrimoniale dell'Azienda sono annotate rimanenze per euro 10.313.226, relative a beni sanitari per euro 9.924.784 (di cui euro 5.963.485 per scorte di reparto) e relative a beni non sanitari per euro 388.442 (in piccola parte scorte di reparto).

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 effettuato per l'esercizio in esame. Il metodo utilizzato per la valorizzazione è quello della media ponderata.

Nel complesso, si registra una contrazione delle rimanenze (euro 73.696) dovuta al maggior decremento delle rimanenze dei prodotti sanitari (euro 220.444) rispetto all'aumento delle rimanenze dei prodotti non sanitari (146.475), espressione di una maggiore rotazione delle scorte di magazzino.

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 2019, l'Azienda ha effettuato un costante monitoraggio dei farmaci scaduti e/o dei prodotti soggetti a scadenza.

Sul punto, in sede istruttoria è stato chiesto di comunicare le azioni che sono state poste in essere al fine di evitare un possibile danno in caso di prodotti condotti a scadenza con acquisti analoghi realizzati *medio tempore*.

L'Azienda, nel fornire riscontro istruttorio, ha precisato che presso le diverse farmacie ospedaliere vigono specifiche procedure interne che garantiscono la rotazione delle scorte e la minimizzazione del rischio di scadenze dei farmaci, attraverso un monitoraggio periodico delle giacenze prossime alla scadenza - presenti in farmacia e nei reparti afferenti - e una redistribuzione più efficiente delle scorte - incluso l'eventuale reso alla ditta fornitrice - sia tra i quattro magazzini farmaceutici sia tra le unità operative utilizzatrici.

In particolare: *"...nell'anno 2019, il costo generato dallo scadere dei farmaci è risultato pari a euro 158.000, di cui euro 106.000 imputabili alla Farmacia dell'Ospedale di Teramo, dove, però, viene gestita la dotazione aziendale degli antidoti di priorità 1, ossia di quegli antidoti da somministrare entro 30 minuti al paziente intossicato (o ai pazienti intossicati in caso di avvelenamenti multipli come, ad esempio, nel caso di incendi). Sono, quindi, farmaci da detenere in Azienda per salvare vite umane, poiché non si ha tempo sufficiente per approvvigionarsene presso il centro antiveneni più vicino ma il cui impiego non può essere programmato, essendo legato alla casualità degli eventi"*.

Inoltre, l'Azienda ha chiarito che l'immissione in commercio di nuovi farmaci può generare, talvolta, rimanenze di farmaci superati e non più prescritti.

L'Ente ha concluso specificando che alcuni farmaci scaduti sono stati ricevuti dal Centro Regionale Sangue (CRS) e riportano il prezzo intero d'acquisto invece del prezzo contrattualizzato con il CRS, determinando un apparente aumento economico dei farmaci scaduti. A seguito di un doveroso approfondimento istruttorio è stato precisato che tali farmaci non sono fatturati, ma forniti a titolo gratuito dal Centro regionale del sangue (istituito nel 2013 presso l'ospedale di Vasto), pertanto la loro valorizzazione non incide sui costi di bilancio, ma sono considerati tra i farmaci scaduti (euro 4.294 per l'annualità 2019) esclusivamente nella contabilità di magazzino. Tale casistica è un esempio della complessità della rappresentazione contabile dei fenomeni compresi nella gestione sanitaria che, ai fini della trasparenza necessaria, richiede un continuo sforzo di informatizzazione e completezza. Questa Corte, pertanto, raccomanda di rafforzare tali attività anche di vigilanza attraverso una puntuale contabilizzazione dei movimenti presso le farmacie ospedaliere e di compiere ogni attività, anche di ordine straordinario, per garantire una puntuale e completa attività inventariale di tutti i farmaci, con evidenza di quelli scaduti, il cui risultato è, per un lato, espressione di buona amministrazione e diligenza ordinaria nella gestione del patrimonio, dall'altro è rappresenta

una doverosa garanzia verso chi pone affidamento nell'economicità della gestione dell'Ente.

4.1.3 Crediti

Nello stato patrimoniale dell'Azienda sono annotati crediti per un valore complessivo di euro 194.247.501 in diminuzione rispetto all'esercizio 2018 (euro 199.529.081), costituiti prevalentemente da crediti verso la Regione.

	2018	2019
B.II) CREDITI	199.529.081	194.247.501
B.II.1) Crediti v/Stato	48.192	0
B.II.1.l) Crediti v/prefetture	48.192	0
B.II.2) Crediti v/Regione	185.393.105	179.698.345
B.II.2.a) Crediti v/Regione per spesa corrente	184.354.217	178.659.456
B.II.2.b) Crediti v/Regione per versamenti a patrimonio netto	1.038.889	1.038.889
B.II.3) Crediti v/Comuni	39.224	36.723
B.II.4) Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche	6.784.477	6.902.773
B.II.4.a) Crediti v/ Aziende sanitarie pubbliche della Regione	6.337.647	6.479.681
B.II.4.c) Crediti v/ Aziende sanitarie pubbliche Extraregione	446.829	423.092
B.II.5) Crediti v/Società partecipate e/o Enti dipendenti della Regione	-	-
B.II.6) Crediti v/Erario	1.508.545	958.762
B.II.7) Crediti v/altri	5.755.538	6.650.899
B.II.7.a) Crediti v/clienti privati	4.879.414	6.013.409
B.II.7.c) Crediti v/altri soggetti pubblici	370.378	405.010
B.II.7.e) Altri crediti diversi	505.746	232.479

Fonte: Elaborazione Sezione regionale di controllo su dati DDG. N. 842 del 2020. 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. Ha, inoltre, specificato che per l'esercizio 2019, le procedure di circolarizzazione dei debiti verso fornitori e dei crediti verso clienti sono state predisposte selezionando un campione di cento nominativi, estratti per significatività decrescente di valore rispetto al saldo da partitario 31 dicembre 2019. Tale procedura ha escluso i fornitori ed i clienti oggetto di contenzioso e le aziende sanitarie regionali per le quali è effettuata una riconciliazione su indicazione della Regione. L'attività di circolarizzazione 2019 è stata avviata trasmettendo ai clienti selezionati le richieste di conferma dell'estratto conto al 31 dicembre 2019. Quando necessario, sono stati inviati dei solleciti. Ne è emerso che ventiquattro risposte sono state riconciliate dall' U.O.C. Attività Economiche e Finanziarie. L'Azienda ha predisposto un *file* di riepilogo che evidenzia l'attività svolta e le relative risultanze ancora in itinere alla data di adozione del bilancio 2019.

Come detto e riscontrabile nel bilancio la maggior parte delle pretese afferisce alla voce B.II.2) *Crediti v/Regione*, pari ad euro 179.698.345 - in diminuzione rispetto al 2018 - dei quali parte assorbente è costituita dalla sottovoce B.II.2.a) *Crediti v/Regione per spesa corrente*, pari ad euro 178.659.456.

La composizione di quest'ultima sottovoce, per esercizi di riferimento, come accertata dal Collegio sindacale e riportata a pag. 49 della nota integrativa, mostra che euro 120.011.833 risalgono agli esercizi 2015 e precedenti; euro 6.703.104 all'esercizio 2016, euro 7.878.577 all'esercizio 2017, euro

14.683.278 all'esercizio 2018 ed euro 29.382.664 all'esercizio 2019. In merito ai crediti vetusti, risalenti all'esercizio 2015 e precedenti, 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 la vigilanza.

La sottovoce *Crediti v/Regione per versamenti a patrimonio netto* è valorizzata per un importo pari ad euro 1.038.889, poiché l'importo è uguale rispetto alla precedente annualità se ne raccomanda la vigilanza.

La voce B.II.4) *Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione* è valorizzata per un importo pari ad euro 6.902.773. Di questi, euro 6.479.680 sono relativi ad altre prestazioni, riferibili, come specificato in nota integrativa, ai crediti sorti essenzialmente 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. Inoltre, come è emerso anche nelle precedenti istruttorie, parte dei crediti vantati verso la A.U.S.L. di Lanciano-Vasto-Chieti si riferisce alle prestazioni rese ad una ex paziente manicomiale, assistita presso idonea comunità alloggio aziendale, 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.R. Marche e la A.U.S.L. di Teramo.

Il Collegio sindacale ha evidenziato, come confermato a pag. 50 della nota integrativa, che la voce ha subito la seguente evoluzione: euro 5.374.923 risalgono agli esercizi 2015 e precedenti (Fondo svalutazione crediti pari ad euro 21.548), euro 187.727 all'esercizio 2016, euro 206.615 all'esercizio 2017, euro 514.832 all'esercizio 2018 ed euro 195.583 all'esercizio 2019.

Così come per l'annualità precedente, si sottolinea la presenza di consistenti crediti verso la Regione e verso le Aziende sanitarie pubbliche, risalenti nel tempo. In sede istruttoria sono stati chiesti aggiornamenti sull'attività ricognitiva del gruppo di lavoro regionale - istituito nel 2017 per la ricostruzione delle situazioni debitorie e creditorie tra gli Enti del servizio sanitario regionale e la Regione stessa - e di riferire sulle azioni poste in essere dall'Azienda in merito ai debiti verso fornitori scaduti, in particolar modo a quelli con esposizione remota. L'Azienda con nota del 20 agosto 2021, nulla ha relazionato in merito all'attività del gruppo di lavoro sopra menzionato.

Questa Corte nel prendere atto del permanere della significativa criticità già evidenziata in relazione al precedente esercizio si riserva di svolgere un costante monitoraggio di tale profilo, sollecitando fermamente la Regione riguardo la chiusura dell'attività del ricordato gruppo di lavoro Regione/ASL e invita l'Azienda a porre in essere azioni volte all'utilizzo degli strumenti di recupero dei crediti esistenti.

La voce *Crediti verso l'Erario*, pari a euro 958.762 risulta in diminuzione rispetto al 2018 e presenta la seguente composizione: euro 105.219 è il credito scaturito dal versamento di maggiori acconti

IRES rispetto alla imposta rideterminata a seguito della dichiarazione integrativa IRES 2019; euro 850.000 sono la somma del credito IRAP riferito ai recuperi sul versamento del premio relativo ai contributi per le assicurazioni obbligatorie contro gli infortuni per l'anno fiscale 2018; euro 3.543 sono l'importo del *bonus* fiscale calcolato sulle ritenute degli emolumenti corrisposti nel mese di dicembre al personale convenzionato, recuperato con il versamento IRPEF del mese di gennaio 2020.

La voce *Crediti v/altri*, pari a euro 6.650.899, registra un incremento rispetto al precedente esercizio per euro 895.360. Parte consistente di tale voce riguarda i crediti v/privati, per euro 6.013.409 - valore al netto del fondo svalutazione crediti, pari a euro 1.971.577 - in aumento di euro 1.133.995 rispetto al precedente esercizio. Relativamente a detti crediti privati, dalla nota integrativa, si legge come si riferiscano 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). Le suddette partite ricomprendono, peraltro, anche le posizioni vantate nei confronti di utenti morosi per prestazioni sanitarie fornite dai presidi ospedalieri e dal dipartimento di prevenzione, quali *tickets* di pronto soccorso, prestazioni a pagamento, diritti sanitari, diritti veterinari, rette di degenza presso strutture residenziali assistite; importi 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 diversi 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.

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

Per quanto riguarda il Fondo svalutazione crediti, il Collegio sindacale ha precisato che *"è pari ad € 2.009.643 e risulta avere la seguente composizione ed ha subito le movimentazioni riferite:*

- *Fondo svalutazione crediti verso Asl extra regionali: non ha subito alcuna variazione, per cui il relativo importo si conferma pari ad € 21.548,41;*
- *Fondo svalutazione crediti verso clienti (privati): ha subito una diminuzione per € 479.821 in conseguenza della chiusura di posizioni creditorie per le seguenti motivazioni: a. accertamento dell'avvenuto incasso che, per insufficienza di informazioni da parte del versante, non è stato tempestivamente associato alla partita contabile di riferimento, al fine della relativa chiusura; b. esistenza di procedure concorsuali in essere o concluse sfavorevolmente ed accertamento stato di permanente inattività del cliente; c. 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, ovvero per accertata insussistenza degli stessi.

Lo stralcio dei crediti con il conseguente utilizzo del fondo svalutazione è stato disposto con Deliberazione n. 831 del 29/5/2020. Il valore complessivo del fondo si attesta essere pari ad € 1.971.576,75; tale importo è stato determinato applicando percentuali di svalutazione direttamente proporzionali all'“anzianità” del credito.

- Fondo svalutazione crediti verso altri enti pubblici: ha subito una diminuzione di euro 10.500,00 per cui il relativo importo risulta attualmente pari ad € 16.518,43.
- Totale fondo svalutazione euro 1.988.095.

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

4.1.4 Disponibilità liquide

La voce “Disponibilità liquide” ha subito rispetto al 2018 una diminuzione, in particolare la voce “Istituto tesoriere” (passata da euro 58.087.417 a euro 31.201.770).

In nota integrativa si specifica che le risultanze contabili del conto corrente di tesoreria al 31 dicembre 2019 coincidono con il saldo riportato dall'istituto tesoriere così come i conti correnti postali, inoltre, non ci sono somme vincolate.

Il Collegio 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.

4.1.5 Ratei e risconti attivi

Si evidenzia la presenza della voce risconti attivi, per complessivi euro 29.723.

4.2 LE POSTE PASSIVE

4.2.1 Patrimonio netto e passività

Il patrimonio netto dell'Azienda, come si evince dalla tabella sottostante, è pari ad euro 65.740.640, in diminuzione rispetto all'annualità precedente (euro 79.951.536) prevalentemente a causa della perdita registrata nell'esercizio.

	2018	2019
A) PATRIMONIO NETTO	79.951.536	65.740.640
A.I) FONDO DI DOTAZIONE	-	0
A.II) FINANZIAMENTI PER INVESTIMENTI	76.037.822	76.361.999
A.II.1) Finanziamenti per beni di prima dotazione	31.818.373	28.195.070
A.II.3) Finanziamenti da Regione per investimenti	22.198.446	20.772.541
A.II.5) Finanziamenti per investimenti da rettifica contributi in conto esercizio	22.021.003	27.394.388
A.III) RISERVE DA DONAZIONI E LASCITI VINCOLATI AD INVESTIMENTI	2.639.577	2.618.703
A.IV) ALTRE RISERVE	187.778	187.778
A.V) CONTRIBUTI PER RIPIANO PERDITE	-	-
A.VI) UTILI (PERDITE) PORTATI A NUOVO	-	86.360
A.VII) UTILE (PERDITA) D'ESERCIZIO	86.360	-13.514.200

Fonte: Elaborazione Sezione regionale di controllo su dati DDG. N. 842 del 2020. La presenza di eventuali scostamenti è dovuta agli arrotondamenti

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

- ammortamento dei cespiti di prima dotazione e relativa sterilizzazione. Si evidenzia, infatti, un utilizzo del fondo finanziamenti di beni di prima dotazione per euro 3.623.290 e uno storno nella stessa voce di euro 12 relativa a giroconti e riclassificazioni, così come specificato in nota integrativa;
- ammortamento dei cespiti acquistati con contributo in conto capitale ed ex art. 20 e relativa sterilizzazione, alimentando le seguenti voci di bilancio "Finanziamenti da Regione per investimenti" euro 1.566.771 (comprensiva di euro 70.433 di altre variazioni per il contributo su fotovoltaico) e la voce "quota contributi in e/capitale imputata nell'esercizio, per euro 1.496.339;
- incremento di euro 52.067,30 per attrezzature e mobili ed arredi ricevuti in donazione e decremento per euro 72.940,83 per effetto della quota di ammortamento di esercizio.

L'aggregato "Finanziamenti per investimenti da rettifica contributi in conto esercizio" è pari ad euro 27.394.388 ed ha registrato un aumento pari a euro 5.373.385.

La voce "Riserva per donazione e lasciti" è complessivamente valorizzata per euro 2.618.703, 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, pari ad euro 86.360, come precisato dal Collegio sindacale e come indicato nella relazione di gestione e nella nota integrativa, è destinato alla parziale copertura della perdita di esercizio 2019.

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
2019	-13.514.200					-13.514.200
2018						86.360
Totale perdita non ancora coperta al 31/12/2019						- 13.427.840

Fonte Questionario rendiconto 2019.

In merito, rinviando a quanto esposto nel paragrafo relativo al risultato di esercizio, l'Ente auspica maggiori trasferimenti da parte della Regione Abruzzo, a valere sul fondo FSR, che vede l'Azienda assegnataria per un importo pari ad euro 17.904.403, ritenuto insufficiente e ridotto rispetto alla popolazione assistita, come da comunicazione pervenuta alla Asl, via e-mail, in data 23 ottobre 2020 e come da linee guida di redazione del III trimestre 2020.

Preme precisare che dall'esame della documentazione agli atti di questa Sezione emerge 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. Il Collegio sindacale e

l'Azienda, in sede di riscontro istruttorio, hanno confermato quanto sopra esposto.

Infine, dall'analisi della deliberazione di approvazione del rendiconto 2020, n. 1166 del 30 giugno 2021, risulta portata a nuovo la perdita del 2019 e con la citata determinazione n. DPF012/09 del 2 marzo 2020 è stata ripianata per l'intero importo (risultano utilizzati euro 13.427.840 oltre l'utile conseguito nel 2018). L'anno 2020, passibile di successive scritture di rettifica per la contabilizzazione delle partite riferite all'emergenza pandemica, con copertura di ulteriori spese, chiude con una perdita pari ad euro 47.097.236, di cui euro 22.918.120 per costi Covid.

4.2.2 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, ridotti in misura consistente rispetto al 2018, sono ritenuti congrui a coprire tutte le passività potenziali dell'Azienda, come si legge in nota integrativa e come attestato dal Collegio sindacale.

	2018	2019
B) FONDI PER RISCHI E ONERI	69.192.352	38.788.668
B.II) FONDI PER RISCHI	36.414.209	23.047.107
B.II.1) Fondo rischi per cause civili ed oneri processuali	11.687.637	5.795.388
B.II.2) Fondo rischi per contenzioso personale dipendente	1.428.490	1.482.213
B.II.3) Fondo rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato	3.398.753	1.373.507
B.II.4) Fondo rischi per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)	19.899.329	8.942.399
B.II.5) fondo rischi per franchigia assicurativa	-	5.453.600
B.IV) QUOTE INUTILIZZATE CONTRIBUTI	16.719.802	3.411.752
B.IV.2) Quote inutilizzate contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. vincolato	16.524.706	2.995.851
B.IV.3) Quote inutilizzate contributi vincolati da soggetti pubblici (extra fondo)	195.096	415.901
B.V) ALTRI FONDI PER ONERI E SPESE	16.058.342	12.329.809
B.V.2) Fondi rinnovi contrattuali	7.813.455	9.298.677
B.V.2.a) Fondo rinnovi contrattuali personale dipendente	5.988.885	5.247.332
B.V.2.b) Fondo rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA	1.525.914	3.554.452
B.V.2.c) Fondo rinnovi convenzioni medici Sumai	298.656	496.893
B.V.3) Altri fondi per oneri e spese	8.244.887	2.809.885
B.V.4) Altri fondi incentivi funzioni tecniche art. 113 d.lgs. 50 del 2016	-	221.247

Fonte: Elaborazione Sezione regionale di controllo su dati DDG. N. 842 del 2020. La presenza di eventuali scostamenti è dovuta agli arrotondamenti

Dalla tabella si evince che il fondo totale per rischi e oneri ammonta ad euro 38.788.668, registrando una forte riduzione pari a euro 30.403.684.

Come detto, i fondi rischi ed oneri 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, ritenuti congrui a coprire tutte le passività potenziali dell'Azienda. 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 stato chiesto di comunicare se tale attestazione di congruità fosse stata specificatamente rilasciata anche dalla Regione Abruzzo ai sensi del d.lgs. n. 118 del 2011.

L'Azienda, nel fornire riscontro istruttorio, ha precisato che la congruità dei fondi rischi non è stata specificatamente attestata anche dalla Regione, ma, più in generale, in merito al bilancio anno 2019, non ha avuto alcuna osservazione da parte della stessa.

Tale fondo è così strutturato:

- fondo per rischi euro 23.047.107 di cui:
 - fondo rischi per cause civili e oneri processuali per euro 5.795.388 - il decremento, pari a quasi 6 milioni, è dovuto, come sopra già evidenziato, dall'esito sfavorevole del contenzioso con i medici convenzionati e pediatri di libera scelta e dalla chiusura positiva di diversi contenziosi per risarcimento danni in sede sia giudiziale sia stragiudiziale;
 - fondo rischi per contenzioso personale dipendente per euro 1.482.213 in linea con il precedente esercizio;
 - fondo rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato per euro 1.373.507; il decremento, pari a euro 2.025.246, è dovuto dalla definizione di una procedura fallimentare ed al mancato utilizzo delle somme accantonate negli anni 2007 - 2008 per le disposizioni regionali di seguito specificate: fondo per strutture e prestazioni ospedaliere, pari a euro 429.018, istituito nel 2008 e il fondo per recupero strutture accreditate anni 2005-2006, pari euro 634.673, istituito nel 2007;
 - fondo rischi per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione) per euro 8.942.399 -la riduzione di euro 10.956.930, è dettata dal *trend* degli utilizzi di detto fondo, relativo all'ultimo triennio a seguito dell'attività del comitato valutazione rischi (CVS) costituito in Azienda. L'attività del CVS, che comprende anche i sanitari, congiuntamente all'attività di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio sanitario, incide sulle prestazioni sanitarie a seguito delle risultanze della valutazione delle richieste di risarcimento;
 - fondo rischi per franchigia assicurativa per euro 5.453.600 di nuova istituzione.
- quote inutilizzate di contributi euro 3.411.752, composto da euro 2.995.851 per quote inutilizzate dei contributi della Regione per fondo sanitario vincolato ed euro 415.901 per quote inutilizzate dei contributi vincolati da altri soggetti pubblici; è in diminuzione per utilizzi pari a euro 13.308.050 rispetto all'esercizio precedente;
- altri fondi per oneri e spese euro 12.329.809 (composto da euro 5.247.332 per fondi rinnovi contrattuali, euro 3.554.452 per rinnovi convenzioni con medici medicina generale, pediatri di libera scelta e medici di continuità assistenziali, euro 496.893 per fondi rinnovi convenzioni medici Sumai, altri fondi per oneri e spese per euro 2.809.885 e fondi per incentivi funzioni tecniche per euro 221.247) - in diminuzione per euro 3.728.533. Tale diminuzione è espressione del saldo tra gli accantonamenti e gli utilizzi. In particolare: appostamenti per rinnovi contrattuali, come disposto nelle linee guida al bilancio del 21 maggio 2020, per un totale di

euro 766.551, relativamente alla dirigenza medica, non medica ed il comparto; accantonamenti per rinnovi contrattuali per un totale di euro 2.028.538; accantonamenti per rinnovi contrattuali medici Sumai, per un totale di euro 198.237; accantonamenti per altri fondi per oneri e spese, per un totale di euro 244.572 (a cui vanno aggiunti euro 79.404 per riclassificazioni d'esercizio come specificato in nota integrativa) ed euro 221.247 riferibili agli accantonamento per funzioni tecniche. Gli utilizzi totali di tali fondi nell'esercizio in esame sono stati, invece, pari, complessivamente ad euro 7.267.082.

Questa Sezione, dall'analisi della relativa tabella presente a pag. 74 della nota integrativa, ha rilevato un errore di calcolo per la voce "Fondi rinnovi contrattuali personale dipendente", pari ad euro 5.244.739, a fronte dell'importo indicato di euro 5.247.332, che determinerebbe pertanto una riduzione del fondo indicato in bilancio per euro 2.593. L'Azienda, alla quale sono stati chiesti chiarimenti, ha precisato che l'errore è nei valori degli incrementi e dei decrementi della relativa voce, confermando invece l'importo finale del fondo rinnovi contrattuali per personale dipendente in euro 5.247.332. Si raccomanda maggiore attenzione nella predisposizione dei documenti.

Si precisa che la voce *Altri fondi per oneri e spese* è costituito da fondi per interessi moratori (euro 1.208.539), fondi per altri oneri da liquidare al personale (euro 1.159.869) e altri fondi riferibili, principalmente, all'abbattimento delle liste di attesa (euro 441.477).

Relativamente al contenzioso legale, di seguito si riportano i dati relativi alle annualità 2018 e 2019.

CONTENZIOSO LEGALE	2018	2019
concernente il personale	1.428.499	1.482.214
nei confronti delle strutture private accreditate	9.616.198	10.322.540
altro contenzioso	-	727.789

Il Collegio sindacale attesta l'esistenza di contenziosi legali in corso, principalmente, con strutture private accreditate (euro 10.322.540) per fatture ante 2010. La restante parte è prevalentemente riferita al contenzioso con personale convenzionato e non dipendente.

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; ma specifica che:” *è però possibile subire perdite addizionali riferite alle singole posizioni, nel caso in cui l'accantonamento previsto sulla base della valutazione del rischio di soccombenza si riveli insufficiente a coprire l'ammontare della sentenza di condanna*”;

- non esistono rischi probabili.

Questa Sezione ha ritenuto opportuno, altresì, chiedere informazioni circa gli incarichi legali affidati negli esercizi 2018 e 2019. L’Azienda ha comunicato l’elenco degli incarichi di patrocinio legale conferiti nell’anno 2018, pari a n. 107, con una spesa di euro 618.116 e quelli dell’esercizio 2019 per un impegno di spesa di euro 786.587 (n. 131 incarichi di cui 117, al 31 dicembre 2019, ancora in corso), specificando quanto segue: *“ dai suddetti elenchi sono esclusi gli incarichi...conferiti a costo zero in quanto a carico della Compagnia di assicurazione che tutela questa Azienda dai rischi derivanti dalla responsabilità civile verso terzi... nel corso dell’anno 2018 risulta liquidata per patrocini legali la somma complessiva di € 879.148,00, mentre nell’anno 2019 la somma liquidata allo stesso titolo ammonta ad € 987.638,00; si specifica che tali pagamenti sono riferiti...soprattutto ad incarichi conferiti in anni pregressi”*. Si raccomanda l’adozione di un albo, distinto per competenze specifiche, ed il rispetto del principio di rotazione con adozione dei minimi tabellari nella corresponsione degli onorari.

In merito all’accantonamento a fondo rischi inerente il contenzioso con la Società Parking Piazza Italia S.p.a. in liquidazione, l’Azienda, nella precedente istruttoria ha precisato che: *“...per ciò che concerne l’annualità 2018 non si registrano variazioni nell’accantonamento che è rimasto sempre di € 4.719.000,00, importo ritenuto congruo in base al valore della causa ed alla valutazione del rischio di soccombenza; anche la possibilità – sempre presente – di una definizione transattiva, ha indotto [gli uffici di segreteria generale e affari legali] a non - ridurre l’accantonamento relativamente all’annualità in argomento. Per ciò che concerne la vicenda giudiziale, la stessa è ancora in fase istruttoria: alle udienze del 10.9.2018 e del 10.10.2019 si è proceduto all’escussione dei testi”*. Con nota istruttoria sono stati chiesti aggiornamenti in merito a cui l’Azienda ha fornito riscontro in data 20 agosto 2021 precisando di aver ridotto il relativo accantonamento da euro 4.719.000 ad euro 3.331.457 in considerazione del fatto che: *“...l’emergenza sanitaria intervenuta aveva causato un consistente rallentamento dell’attività dei Tribunali, azzerando praticamente il rischio che molti contenziosi – tra cui quello in esame – potessero trovare una definizione giudiziaria nel corso dell’anno 2020”*. L’Azienda ha, altresì, comunicato che il contenzioso con Parking Piazza Italia S.p.a. in liquidazione è stato definito in via transattiva con delibera del Direttore generale n. 1999 del 16 dicembre 2020 con obbligo di pagamento alla società, subordinatamente alla ricezione delle relative fatture, della somma complessiva di euro 4.500.000 oltre IVA, così suddivisa:

- euro 2.440.000 entro l’11 gennaio 2021 con imputazione sul bilancio economico preventivo esercizio 2020;

- euro 793.000 entro il 30 giugno 2021 con imputazione esercizio 2021;
- euro 793.000 entro il 15 dicembre 2021 con imputazione esercizio 2021;
- euro 732.000 entro il 30 giugno 2022 con imputazione esercizio 2022;
- euro 732.000 entro il 31 maggio 2023 con imputazione esercizio 2023.

Alla luce di quanto comunicato dalla ASL, questa Corte si riserva di monitorare l'effettivo rispetto dell'accordo transattivo in sede di analisi dei futuri bilanci.

4.3.3 *Trattamento di Fine Rapporto*

Tale voce, valorizzata per euro 4.033.864, accoglie il fondo premi operosità dei medici Sumai.

4.2.4 *Debiti*

Nello stato patrimoniale dell'Azienda sono annotati debiti per un valore complessivo di euro 247.621.503.

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 2018 sono state effettuate due operazioni di transazione dei debiti: accordo per procedura fallimentare approvato con deliberazione n. 1299 del 17 luglio 2019, relativo al giudizio pendente dinanzi al Tribunale di Teramo per il complessivo importo di euro 4.589.006; accordo con Banca Farmafactoring S.p.a. approvato con deliberazione n. 2215 del 12 dicembre 2019 avente ad oggetto interessi di mora, per il complessivo importo di euro 45.056.

	2018	2019
D) DEBITI	233.828.079	247.61.503
D.II) Debiti v/Stato	3.351	6.123
D.III) Debiti v/Regione o Provincia autonoma	131.666.852	134.725.643
D.IV) Debiti v/Comuni	261.650	45
D.V) Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche	793.402	885.810
D.VI) Debiti v/Società partecipate e/o Enti dipendenti della Regione	-	-
D.VII) Debiti v/Fornitori	70.708.310	80.202.750
D.VIII) Debiti v/Istituto tesoriere	-	-
D.IX) Debiti tributari	9.770.426	10.038.366
D.X) Debiti v/Istituti previdenziali, assistenziali e sicurezza sociale	4.409.800	3.516.322
D.XI) Debiti v/altri	16.214.289	18.246.444

Fonte: Elaborazione Sezione regionale di controllo su dati DDG. N. 842 del 2020. La presenza di eventuali scostamenti è dovuta agli arrotondamenti

La maggior parte dei debiti afferisce alla voce *Debiti v/Regione*, pari ad euro 134.725.643. 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 2015 e precedenti, euro 3.023.098 al 2016, euro 1.131.414 al 2017, euro 361.745 al 2018 ed euro 12.412 al 2019.

Per la voce *Debiti v/aziende sanitarie pubbliche della Regione*, pari ad euro 885.810, relativamente al dettaglio dei debiti per anno di formazione, si osserva, come accertato dal Collegio sindacale, che

euro 478.416 risalgono agli esercizi 2016 e precedenti, euro 63.993 all'esercizio 2016, euro 109.269 all'esercizio 2017, euro 141.725 all'esercizio 2018 e euro 92.407 all'esercizio 2019.

Un'altra voce significativa è rappresentata dai *Debiti verso fornitori*, pari ad euro 80.202.750, in aumento rispetto al 2018 per euro 9.494.440.

Anche in relazione a tali debiti, così come per i crediti, risalenti nel tempo e di importo consistente, in sede istruttoria è stato chiesto di relazionare in merito e di fornire informazioni circa il gruppo di lavoro, istituito nel 2017, al fine di ricostruire le poste creditorie e debitorie in argomento.

Al riguardo, il Collegio e l'Azienda hanno attestato l'immutato evolversi della situazione. Nello specifico: " (...) considerando i debiti verso fornitori e privati accreditati, si rappresenta che la maggior parte dei debiti ante 2016 sono riferiti ai contenziosi verso erogatori privati accreditati; nel bilancio 2020 restano invariati per un importo pari ad € 15.109.336. Per i debiti verso altri fornitori, laddove l'importo era dovuto è stato pagato attraverso transazioni, in particolar modo transazioni con società di factoring ed a seguito di attività di circolarizzazione".

In nota integrativa si legge che: "nell'anno 2018 i debiti verso fornitori nazionali (PDA 300) risultavano pari ad € 46.185.129 e i debiti verso Strutture private accreditate (P-DA290) risultavano pari ad euro 24.523.180. Nel 2019 i debiti v/fornitori sono pari ad € 57.533.164; debiti v/erogatori privati € 22.669.586. Il trend dei debiti è sostanzialmente in linea con gli altri anni. Tanti pagamenti riferiti a fatture del 2019 sono stati effettuati a gennaio 2020. Nel corso dell'anno 2019 sono state portate avanti delle transazioni ... per il pagamento di debiti anni 2014 - 2018, che hanno determinato delle sopravvenienze attive sia in termini di interessi che sorte capitale".

Questa Sezione si riserva di effettuare approfondimenti su 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, 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 2019, 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.

In Nota integrativa si legge che, al 31 dicembre 2019, sono ulteriormente migliorati i tempi medi di pagamento delle fatture in quanto l'indicatore ponderato dei tempi medi di pagamento è pari a -16,17 (-13,10 nel 2018). Nella tabella presente questionario, - e di seguito riportata - tuttavia, il Collegio riporta un indicatore di tempestività dei pagamenti pari a 44.

Debito al 31/12	Debiti verso fornitori (totale) (c=a+b)	Debiti verso fornitori non ancora scaduti (debiti non ancora soggetti a pagamento in quanto il termine di dilazione previsto in fattura non è ancora spirato) (a)	Debito verso fornitori scaduti (debiti soggetti a pagamento) (b)	Indicatore di tempestività dei pagamenti
2019	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

La Asl di Teramo, al riguardo, ha specificato che: " il valore di 44 rappresenta il tempo entro il quale viene mediamente effettuato il pagamento delle fatture anno 2019, che per le Asl è fissato dalla normativa in 60 giorni. L'I TP viene espresso in termini di differenza rispetto al limite massimo, ossia 60-44, in realtà il pagamento è anticipato di 16 giorni" .

Si osserva, pertanto, un leggero miglioramento dell'indice rispetto al 2018, quando il pagamento era anticipato di 13 giorni.

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". La norma, sulla cui legittimità costituzionale si è espressa la Consulta nella sentenza n. 78 del 2020, si pone il 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, e si applica al trattamento economico accessorio dei dirigenti apicali graduando la sanzione a seconda dell'entità del ritardo, con il coinvolgimento dei direttori nella definizione degli obiettivi di risultato loro attribuiti, affinché svolgano un ruolo centrale nella gestione di un corretto sistema dei pagamenti;

- 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);

Inoltre, dal questionario si legge che: " L'Azienda effettua periodicamente il controllo delle fatture non liquidate, procedendo al sollecito delle stesse presso gli uffici riscontratori. In merito ai pagamenti effettuati per € 5.232.830 ante 2016 si specifica quanto segue: € 4.505.005,45 pagamento fatture ... per transazione ... (Il contenzioso è nato perché le somme sono state richieste con decreto ingiuntivo ... l'accordo è stato raggiunto grazie alla curatela fallimentare) ... Per quanto concerne i pagamenti afferenti i documenti anno 2018, riguardano prettamente i saldi delle case di cura condizionati ai controlli dei

N.O.C. e le fatture del DSM che necessitano delle autorizzazioni delle UVM per essere liquidate. Stessa casistica per l'anno 2019 ...".

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

- pagamenti effettuati nel corso del 2019:

Pagamenti (ammontare) effettuati durante il 2019 per anno di emissione fattura						Importo dei pagamenti effettuati oltre i termini previsti dal d.p.c.m. 22/09/2014
Ante 2016	2016	2017	2018	2019	Totale	
5.029.146	203.683	571.217	32.337.443	197.439.555	235.581.045	39.836.781

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

	Ante 2016	2016	2017	2018	2019	Totale
Debiti verso fornitori	18.738.532	1.299.528	1.116.641	25.742.017	3.306.033	80.202.750
di cui in contenzioso	18.738.532	1.299.528	1.116.641			21.154.701

Dalla tabella emerge la sussistenza di debiti verso fornitori ante 2016 di importo consistente pari ad euro 18 738.532 relativi, comunque, a contenziosi che questa Sezione raccomanda siano seguiti con la massima diligenza.

- Evoluzione degli interessi passivi per ritardato pagamento ai fornitori, in lodevole consistente riduzione:

esercizio	da factoring regionale	diretti*
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: " *alla chiusura dell'esercizio è stato iscritto nello Stato patrimoniale un Fondo per interessi moratori e per oneri di ritardato pagamento di euro 1.208.539 ed è stato utilizzato, per un importo pari a euro 492.384,95, per il pagamento delle fatture relative ad interessi oggetto di transazione ... di competenza di anni precedenti. ... Il resto della svalutazione è riferita ad un'analisi del debito aperto stratificato per anno e per tipologia, dal quale è emerso che il debito in contenzioso che espone l'azienda alla richiesta di interessi è gradualmente diminuito negli anni (è stato analizzato il debito per anno di formazione e risulta sufficiente per € 1.200.000)".*

4.2.4 Ratei e risconti passivi

Si osserva che la voce ratei passivi non risulta valorizzata.

5. Altri risultati istruttori.

5.1 Liste di attesa.

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

L'Azienda ha riferito sul monitoraggio dei tempi di attesa sulle prestazioni sanitarie ambulatoriali, in termini generali e sintetici, producendo un quadro complessivo che, pur presentando alcune evidenti criticità, è caratterizzato da una costante positiva evoluzione.

La ASL di Teramo ha attivato una strategia complessiva finalizzata a contrastare le criticità rilevate nei seguenti ambiti: liste di attesa, inappropriata prescrizione, organizzazione della produttività e *drop-out* (cittadini-utenti prenotati che non si presentano all'evento prestazionale); azioni rese difficoltose dagli effetti della pandemia da Covid-19.

Le misure, in linea con la normativa vigente in materia e in esecuzione della programmazione aziendale, afferiscono a:

- intensificazione dell'analisi dei flussi di monitoraggio relativamente alle prestazioni traccianti e rispetto alle prestazioni non incluse nella pianificazione;
- intensificazione dell'assistenza tecnica in favore delle U.O. per il perfezionamento funzionale dei calendari prestazionali;
- riorganizzazione e impulso all'attività di *re-call*, funzionale al contrasto del *drop-out*, la cui incidenza è significativa;
- pianificazione di incontri divulgativi e di interscambio tecnico con i medici prescrittori;
- intensificazione del monitoraggio delle schede di concordanza, quale strumento primario finalizzato alla valutazione dell'appropriatezza prescrittiva;
- introduzione, quale strumento di analisi, della valutazione e programmazione correttiva, dell'attività di *auditing* interno, attraverso il coinvolgimento delle direzioni dipartimentali;
- transizione dal *call center* aziendale a quello unico regionale, al fine di fruire di assetti maggiormente standardizzati e a costi comparativamente inferiori;
- intensificazione dell'assistenza tecnica / formazione interna alle UU.OO. finalizzata all'apertura globale delle Agende di secondo livello. A seguito di approfondimento istruttorio, il 29 settembre 2021, l'Azienda ha comunicato che con d.g.r. n. 265 del 2019 è stato approvato il Piano operativo regionale per il governo delle liste di attesa (PORGLA 2019-2021), che prevede: "Le richieste di controlli successivi devono essere gestite dal Medico Specialista della struttura, tramite l'attivazione di agende dedicate (CUP di II Livello) ... effettuando così la "presa in carico" dell'assistito, anche attraverso la completa informatizzazione dei Distretti Sanitari...Le Aziende Sanitarie dovranno

completare la attivazione e il sistematico utilizzo dei CUP di II Livello entro 180 giorni dalla adozione del Piano Operativo Regionale delle liste di attesa, prevedendo soluzioni applicative che consentano agli specialisti di accedere alle agende di prenotazione presenti sul sistema CUP", conseguentemente ai fini dell'attivazione del cento per cento delle agende di secondo livello presso le unità ospedaliere e i distretti sanitari, è stata svolta attività di assistenza tecnica e formazione in favore degli specialisti ambulatoriali per gestire in autonomia le agende di II livello sulla piattaforma informatica (SISWEB);

- revisione concordata e parziale dell'architettura informatica disponibile, al fine di omogeneizzare ed oggettivare l'attività di monitoraggio ed analisi dei dati;
- incremento delle *performance* afferenti alla capacità di gestione e soluzione dei reclami presentati dai cittadini-utenti in ordine ai procedimenti di accesso alle prestazioni sanitarie ambulatoriali;
- analisi dei livelli produttivi di specifiche UU.OO., titolari di prestazioni a maggiori criticità, attraverso metodologie di analisi dei rapporti di composizione tra dotazioni e *quantum* produttivi;
- pianificazione azioni di recupero crediti afferenti all'area del *drop-outing*;
- progressivo ripristino dei tempi ante pandemia;
- attivazione di progetti pilota, in accordo con enti locali territoriali, finalizzati ad estendere la rete di accesso ai canali di prenotazione.

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 in cui, all'intervento 2.2, è previsto che, entro 60 giorni dall'adozione (pertanto entro il 14 luglio 2019), le Aziende sanitarie debbano adottare gli atti programmatici conseguenti. Nel corso del 2019, inoltre, l'Azienda Sanitaria di Teramo ha 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 2019-2027*", 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 ha riportato le prestazioni/strutture con alti tempi di attesa rispetto alla tempistica prevista per le classi di priorità dalla Giunta regionale nel 2019.

Dall'analisi e dalla rielaborazione dei dati trasmessi, questa Sezione ha provveduto a predisporre le seguenti tabelle che riportano, distinte per presidio ospedaliero o distretto sanitario, i tempi di attesa per l'effettuazione delle prestazioni.

PO TERAMO			
PRESTAZIONE	CLASSE PRIORITA'	TEMPO DI EROGAZIONE PER CLASSE DI PRIORITA' (DCA N. 60/2015)	TEMPO DI EROGAZIONE EFFETTIVA
Visita urologica	U (urgente)	Entro 72h	>72 h
Visita dermatologica	U (urgente)	Entro 72h	>72 h
Risonanza magnetica con contrasto	U (urgente)	Entro 72h	>72 h
Visita Pneumologica	B (breve)	Entro 10 giorni	> 10 giorni
Esofagogastroduodenoscopia	B (breve)	Entro 10 giorni	> 10 giorni
Colonscopia	B (breve)	Entro 10 giorni	> 10 giorni
Ecografia ginecologica	B (breve)	Entro 10 giorni	> 20 giorni
Tac cervello con e senza contrasto	B (breve)	Entro 10 giorni	> 50 giorni
Ecolordoppler	B (breve)	Entro 10 giorni	> 50 giorni
Elettromiografia	B (breve)	Entro 10 giorni	> 30 giorni
Risonanza magnetica	B (breve)	Entro 10 giorni	> 70 giorni
Visita pneumologica	D (differibile)	Entro 30 giorni per visite specialistiche ed entro 60 gg per accertamenti strumentali	> 30 giorni
Visita endocrinologica	D (differibile)	Entro 30 giorni per visite specialistiche ed entro 60 gg per accertamenti strumentali	> 30 giorni
Visita neurologica	D (differibile)	Entro 30 giorni per visite specialistiche ed entro 60 gg per accertamenti strumentali	> 30 giorni
Visita ortopedica	D (differibile)	Entro 30 giorni per visite specialistiche ed entro 60 gg per accertamenti strumentali	> 30 giorni
Visita urologica	D (differibile)	Entro 30 giorni per visite specialistiche ed entro 60 gg per accertamenti strumentali	> 30 giorni
Visita fisiatrice	D (differibile)	Entro 30 giorni per visite specialistiche ed entro 60 gg per accertamenti strumentali	> 30 giorni
Colonscopia	D (differibile)	Entro 30 giorni per visite specialistiche ed entro 60 gg per accertamenti strumentali	> 60 giorni
Tac cranio-encefalo con contrasto	D (differibile)	Entro 30 giorni per visite specialistiche ed entro 60 gg per accertamenti strumentali	> 60 giorni
Ecolordoppler dei tronchi sovra-aortici e vasi periferici	D (differibile)	Entro 30 giorni per visite specialistiche ed entro 60 gg per accertamenti strumentali	> 60 giorni
Elettromiografia	D (differibile)	Entro 30 giorni per visite specialistiche ed entro 60 gg per accertamenti strumentali	> 60 giorni
Risonanza magnetica	D (differibile)	Entro 30 giorni per visite specialistiche ed entro 60 gg per accertamenti strumentali	> 60 giorni
Visita pneumologica	P (programmabile)	Entro 180 giorni (sino al 31.12.2019) e entro 120 giorni (dal 1.1.2020)	> 180 giorni
Visita reumatologica	P (programmabile)	Entro 180 giorni (sino al 31.12.2019) e entro 120 giorni (dal 1.1.2020)	> 150 giorni
Visita ginecologica	P (programmabile)	Entro 180 giorni (sino al 31.12.2019) e entro 120 giorni (dal 1.1.2020)	> 180 giorni
Visita di chirurgia vascolare	P (programmabile)	Entro 180 giorni (sino al 31.12.2019) e entro 120 giorni (dal 1.1.2020)	> 180 giorni
Elettromiografia	P (programmabile)	Entro 180 giorni (sino al 31.12.2019) e entro 120 giorni (dal 1.1.2020)	> 200 giorni
Ecografia mammella	P (programmabile)	Entro 180 giorni (sino al 31.12.2019) e entro 120 giorni (dal 1.1.2020)	> 180 giorni
Tac addome	P (programmabile)	Entro 180 giorni (sino al 31.12.2019) e entro 120 giorni (dal 1.1.2020)	> 180 giorni

Risonanza magnetica	P (programmabile)	Entro 180 giorni (sino al 31.12.2019) e entro 120 giorni (dal 1.1.2020)	> 180 giorni
Ecolordoppler dei tronchi sovra-aortici e vasi periferici	P (programmabile)	Entro 180 giorni (sino al 31.12.2019) e entro 120 giorni (dal 1.1.2020)	> 180 giorni
Visita ematologica	Senza classe di priorità in quanto non inclusa nel PORGLA 2019-2021		> 200 giorni
Visita immunologica	Senza classe di priorità in quanto non inclusa nel PORGLA 2019-2021		> 200 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		> 180 giorni
Piccola chirurgia	Senza classe di priorità in quanto non inclusa nel PORGLA 2019-2021		> 300 giorni

PO GIULIANOVA			
PRESTAZIONE	CLASSE PRIORITA'	TEMPO DI EROGAZIONE PER CLASSE DI PRIORITA' (DCA N. 60/2015)	TEMPO DI EROGAZIONE EFFETTIVA
Visita urologica	U (urgente)	Entro 72h	>72 h
Ecografia al collo	U (urgente)	Entro 72h	>72 h
Esofagogastroduodenoscopia	B (breve)	Entro 10 giorni	> 10 giorni
Colonscopia	B (breve)	Entro 10 giorni	> 10 giorni
Ecografia al collo	B (breve)	Entro 10 giorni	> 50 giorni
Ecografia ginecologica	B (breve)	Entro 10 giorni	> 20 giorni
Tac cervello con e senza contrasto	B (breve)	Entro 10 giorni	> 50 giorni
Elettromiografia	B (breve)	Entro 10 giorni	> 30 giorni
Risonanza magnetica	B (breve)	Entro 10 giorni	> 70 giorni
Visita cardiologica	D (differibile)	Entro 30 giorni per visite specialistiche ed entro 60 gg per accertamenti strumentali	> 30 giorni
Visita endocrinologica	D (differibile)	Entro 30 giorni per visite specialistiche ed entro 60 gg per accertamenti strumentali	> 30 giorni
Visita ortopedica	D (differibile)	Entro 30 giorni per visite specialistiche ed entro 60 gg per accertamenti strumentali	> 30 giorni
Visita fisiatrice	D (differibile)	Entro 30 giorni per visite specialistiche ed entro 60 gg per accertamenti strumentali	> 30 giorni
Colonscopia	D (differibile)	Entro 30 giorni per visite specialistiche ed entro 60 gg per accertamenti strumentali	> 60 giorni
Ecografia del collo	D (differibile)	Entro 30 giorni per visite specialistiche ed entro 60 gg per accertamenti strumentali	> 60 giorni
Ecografia bilaterale della mammella	D (differibile)	Entro 30 giorni per visite specialistiche ed entro 60 gg per accertamenti strumentali	> 60 giorni
Ecografia addome superiore	D (differibile)	Entro 30 giorni per visite specialistiche ed entro 60 gg per accertamenti strumentali	> 60 giorni

Tac cranio-encefalo con contrasto	D (differibile)	Entro 30 giorni per visite specialistiche ed entro 60 gg per accertamenti strumentali	> 60 giorni
Ecocolordoppler dei tronchi sovra-aortici e vasi periferici	D (differibile)	Entro 30 giorni per visite specialistiche ed entro 60 gg per accertamenti strumentali	> 60 giorni
Elettromiografia	D (differibile)	Entro 30 giorni per visite specialistiche ed entro 60 gg per accertamenti strumentali	> 60 giorni
Risonanza magnetica	D (differibile)	Entro 30 giorni per visite specialistiche ed entro 60 gg per accertamenti strumentali	> 60 giorni
Elettromiografia	P (programmabile)	Entro 180 giorni (sino al 31.12.2019) e entro 120 giorni (dal 1.1.2020)	> 200 giorni
Mammografia	P (programmabile)	Entro 180 giorni (sino al 31.12.2019) e entro 120 giorni (dal 1.1.2020)	> 180 giorni
Risonanza magnetica	P (programmabile)	Entro 180 giorni (sino al 31.12.2019) e entro 120 giorni (dal 1.1.2020)	> 180 giorni
Ecocolordoppler dei tronchi sovra-aortici e vasi periferici	P (programmabile)	Entro 180 giorni (sino al 31.12.2019) e entro 120 giorni (dal 1.1.2020)	> 180 giorni
Piccola chirurgia	Senza classe di priorità in quanto non inclusa nel PORGLA 2019-2021		> 300 giorni

PO ATRI			
PRESTAZIONE	CLASSE PRIORITA'	TEMPO DI EROGAZIONE PER CLASSE DI PRIORITA' (DCA N. 60/2015)	TEMPO DI EROGAZIONE EFFETTIVA
Visita urologica	U (urgente)	Entro 72h	>72 h
Tac senza e con mezzo di contrasto	U (urgente)	Entro 72h	>72 h
Visita Pneumologica	B (breve)	Entro 10 giorni	> 10 giorni
Esofagogastroduodenoscopia	B (breve)	Entro 10 giorni	> 10 giorni
Colonscopia	B (breve)	Entro 10 giorni	> 10 giorni
Ecografia ginecologica	B (breve)	Entro 10 giorni	> 20 giorni
Elettromiografia	B (breve)	Entro 10 giorni	> 30 giorni
Visita pneumologica	D (differibile)	Entro 30 giorni per visite specialistiche ed entro 60 gg per accertamenti strumentali	> 30 giorni
Visita cardiologica	D (differibile)	Entro 30 giorni per visite specialistiche ed entro 60 gg per accertamenti strumentali	> 30 giorni
Visita oculistica	D (differibile)	Entro 30 giorni per visite specialistiche ed entro 60 gg per accertamenti strumentali	> 30 giorni
Visita ortopedica	D (differibile)	Entro 30 giorni per visite specialistiche ed entro 60 gg per accertamenti strumentali	> 30 giorni
Visita fisiatrica	D (differibile)	Entro 30 giorni per visite specialistiche ed entro 60 gg per accertamenti strumentali	> 30 giorni
Visita oncologica	D (differibile)	Entro 30 giorni per visite specialistiche ed entro 60 gg per accertamenti strumentali	> 30 giorni
Colonscopia	D (differibile)	Entro 30 giorni per visite specialistiche ed entro 60 gg per accertamenti strumentali	> 60 giorni
Ecografia del collo	D (differibile)	Entro 30 giorni per visite specialistiche ed entro 60 gg per accertamenti strumentali	> 60 giorni
Ecografia bilaterale della mammella	D (differibile)	Entro 30 giorni per visite specialistiche ed entro 60 gg per accertamenti strumentali	> 60 giorni

Ecografia addome superiore	D (differibile)	Entro 30 giorni per visite specialistiche ed entro 60 gg per accertamenti strumentali	> 60 giorni
Tac cranio-encefalo con contrasto	D (differibile)	Entro 30 giorni per visite specialistiche ed entro 60 gg per accertamenti strumentali	> 60 giorni
Ecocolordoppler dei tronchi sovra-aortici e vasi periferici	D (differibile)	Entro 30 giorni per visite specialistiche ed entro 60 gg per accertamenti strumentali	> 60 giorni
Elettromiografia	D (differibile)	Entro 30 giorni per visite specialistiche ed entro 60 gg per accertamenti strumentali	> 60 giorni
Risonanza magnetica	D (differibile)	Entro 30 giorni per visite specialistiche ed entro 60 gg per accertamenti strumentali	> 60 giorni
Visita pneumologica	P (programmabile)	Entro 180 giorni (sino al 31.12.2019) e entro 120 giorni (dal 1.1.2020)	> 180 giorni
Visita oculistica	P (programmabile)	Entro 180 giorni (sino al 31.12.2019) e entro 120 giorni (dal 1.1.2020)	> 180 giorni
Visita cardiologica	P (programmabile)	Entro 180 giorni (sino al 31.12.2019) e entro 120 giorni (dal 1.1.2020)	> 180 giorni
Visita fisiatrica	P (programmabile)	Entro 180 giorni (sino al 31.12.2019) e entro 120 giorni (dal 1.1.2020)	> 180 giorni
Visita oncologica	P (programmabile)	Entro 180 giorni (sino al 31.12.2019) e entro 120 giorni (dal 1.1.2020)	> 180 giorni
Elettromiografia	P (programmabile)	Entro 180 giorni (sino al 31.12.2019) e entro 120 giorni (dal 1.1.2020)	> 200 giorni
Ecolordoppler	P (programmabile)	Entro 180 giorni (sino al 31.12.2019) e entro 120 giorni (dal 1.1.2020)	> 200 giorni
Mammografia	P (programmabile)	Entro 180 giorni (sino al 31.12.2019) e entro 120 giorni (dal 1.1.2020)	> 180 giorni
Tac addome	P (programmabile)	Entro 180 giorni (sino al 31.12.2019) e entro 120 giorni (dal 1.1.2020)	> 180 giorni
Ecolordoppler cardiaca	P (programmabile)	Entro 180 giorni (sino al 31.12.2019) e entro 120 giorni (dal 1.1.2020)	> 180 giorni
Ecolordoppler dei tronchi sovra-aortici e vasi periferici	P (programmabile)	Entro 180 giorni (sino al 31.12.2019) e entro 120 giorni (dal 1.1.2020)	> 180 giorni

PO SANT'OMERO			
PRESTAZIONE	CLASSE PRIORITA'	TEMPO DI EROGAZIONE PER CLASSE DI PRIORITA' (DCA N. 60/2015)	TEMPO DI EROGAZIONE EFFETTIVA
Visita pneumologica	U (urgente)	Entro 72 h	>72 h
Visita urologica	U (urgente)	Entro 72h	>72 h
Ecografia ginecologica	U (urgente)	Entro 72h	>72 h
Visita Pneumologica	B (breve)	Entro 10 giorni	> 10 giorni
Esofagogastroduodenoscopia	B (breve)	Entro 10 giorni	> 10 giorni
Colonscopia	B (breve)	Entro 10 giorni	> 10 giorni
Elettromiografia	B (breve)	Entro 10 giorni	> 30 giorni
Visita ortopedica	D (differibile)	Entro 30 giorni per visite specialistiche ed entro 60 gg per accertamenti strumentali	> 30 giorni

Colonscopia	D (differibile)	Entro 30 giorni per visite specialistiche ed entro 60 gg per accertamenti strumentali	> 60 giorni
Ecografia del collo	D (differibile)	Entro 30 giorni per visite specialistiche ed entro 60 gg per accertamenti strumentali	> 60 giorni
Ecografia bilaterale della mammella	D (differibile)	Entro 30 giorni per visite specialistiche ed entro 60 gg per accertamenti strumentali	> 60 giorni
Tac cranio-encefalo con contrasto	D (differibile)	Entro 30 giorni per visite specialistiche ed entro 60 gg per accertamenti strumentali	> 60 giorni
Ecolordoppler dei tronchi sovra-aortici e vasi periferici	D (differibile)	Entro 30 giorni per visite specialistiche ed entro 60 gg per accertamenti strumentali	> 60 giorni
Elettromiografia	D (differibile)	Entro 30 giorni per visite specialistiche ed entro 60 gg per accertamenti strumentali	> 60 giorni
Risonanza magnetica	D (differibile)	Entro 30 giorni per visite specialistiche ed entro 60 gg per accertamenti strumentali	> 60 giorni
Elettromiografia	P (programmabile)	Entro 180 giorni (sino al 31.12.2019) e entro 120 giorni (dal 1.1.2020)	> 200 giorni
Ecografia mammella	P (programmabile)	Entro 180 giorni (sino al 31.12.2019) e entro 120 giorni (dal 1.1.2020)	> 180 giorni
Ecolordoppler	P (programmabile)	Entro 180 giorni (sino al 31.12.2019) e entro 120 giorni (dal 1.1.2020)	> 200 giorni
Mammografia	P (programmabile)	Entro 180 giorni (sino al 31.12.2019) e entro 120 giorni (dal 1.1.2020)	> 180 giorni
Ecolordoppler dei tronchi sovra-aortici e vasi periferici	P (programmabile)	Entro 180 giorni (sino al 31.12.2019) e entro 120 giorni (dal 1.1.2020)	> 180 giorni

DISTRETTO SANITARIO ATRI			
PRESTAZIONE	CLASSE PRIORITA'	TEMPO DI EROGAZIONE PER CLASSE DI PRIORITA' (DCA N. 60/2015)	TEMPO DI EROGAZIONE EFFETTIVA
Visita neurologica	U (urgente)	Entro 72 h	>72 h
Visita urologica	U (urgente)	Entro 72h	>72 h
Esofagogastroduodenoscopia	B (breve)	Entro 10 giorni	> 10 giorni
Colonscopia	B (breve)	Entro 10 giorni	> 10 giorni
Elettromiografia	B (breve)	Entro 10 giorni	> 30 giorni
Visita neurologica	D (differibile)	Entro 30 giorni per visite specialistiche ed entro 60 gg per accertamenti strumentali	> 30 giorni
Tac cranio-encefalo con contrasto	D (differibile)	Entro 30 giorni per visite specialistiche ed entro 60 gg per accertamenti strumentali	> 60 giorni
Elettromiografia	D (differibile)	Entro 30 giorni per visite specialistiche ed entro 60 gg per accertamenti strumentali	> 60 giorni
Risonanza magnetica	D (differibile)	Entro 30 giorni per visite specialistiche ed entro 60 gg per accertamenti strumentali	> 60 giorni
Elettromiografia	P (programmabile)	Entro 180 giorni (sino al 31.12.2019) e entro 120 giorni (dal 1.1.2020)	> 200 giorni

DISTRETTO SANITARIO TERAMO			
PRESTAZIONE	CLASSE PRIORITA'	TEMPO DI EROGAZIONE PER CLASSE DI PRIORITA' (DCA N. 60/2015)	TEMPO DI EROGAZIONE EFFETTIVA
Visita urologica	U (urgente)	Entro 72h	>72 h
Visita dermatologica	U (urgente)	Entro 72h	>72 h
Visita dermatologica	B (breve)	Entro 10 giorni	> 10 giorni
Esofagogastroduodenoscopia	B (breve)	Entro 10 giorni	> 10 giorni
Colonscopia	B (breve)	Entro 10 giorni	> 10 giorni
Ecografia al collo	B (breve)	Entro 10 giorni	> 50 giorni
Ecografia bilaterale della mammella	B (breve)	Entro 10 giorni	> 50 giorni
Eco addome superiore	B (breve)	Entro 10 giorni	> 50 giorni
Ecolordoppler	B (breve)	Entro 10 giorni	> 50 giorni
Elettromiografia	B (breve)	Entro 10 giorni	> 30 giorni
Visita dermatologica	D (differibile)	Entro 30 giorni per visite specialistiche ed entro 60 gg per accertamenti strumentali	> 30 giorni
Visita cardiologica	D (differibile)	Entro 30 giorni per visite specialistiche ed entro 60 gg per accertamenti strumentali	> 30 giorni
Ecografia del collo	D (differibile)	Entro 30 giorni per visite specialistiche ed entro 60 gg per accertamenti strumentali	> 60 giorni
Ecografia bilaterale della mammella	D (differibile)	Entro 30 giorni per visite specialistiche ed entro 60 gg per accertamenti strumentali	> 60 giorni
Ecografia addome superiore	D (differibile)	Entro 30 giorni per visite specialistiche ed entro 60 gg per accertamenti strumentali	> 60 giorni
Tac cranio-encefalo con contrasto	D (differibile)	Entro 30 giorni per visite specialistiche ed entro 60 gg per accertamenti strumentali	> 60 giorni
Ecolordoppler dei tronchi sovra-aortici e vasi periferici	D (differibile)	Entro 30 giorni per visite specialistiche ed entro 60 gg per accertamenti strumentali	> 60 giorni
Elettromiografia	D (differibile)	Entro 30 giorni per visite specialistiche ed entro 60 gg per accertamenti strumentali	> 60 giorni
Risonanza magnetica	D (differibile)	Entro 30 giorni per visite specialistiche ed entro 60 gg per accertamenti strumentali	> 60 giorni
Visita dermatologica	P (programmabile)	Entro 180 giorni (sino al 31.12.2019) e entro 120 giorni (dal 1.1.2020)	> 150 giorni
Elettromiografia	P (programmabile)	Entro 180 giorni (sino al 31.12.2019) e entro 120 giorni (dal 1.1.2020)	> 200 giorni
Ecografia mammella	P (programmabile)	Entro 180 giorni (sino al 31.12.2019) e entro 120 giorni (dal 1.1.2020)	> 180 giorni
Ecografia del collo	P (programmabile)	Entro 180 giorni (sino al 31.12.2019) e entro 120 giorni (dal 1.1.2020)	> 180 giorni
Ecolordoppler dei tronchi sovra-aortici e vasi periferici	P (programmabile)	Entro 180 giorni (sino al 31.12.2019) e entro 120 giorni (dal 1.1.2020)	> 180 giorni

DISTRETTO SANITARIO VAL VIBRATA			
PRESTAZIONE	CLASSE PRIORITA'	TEMPO DI EROGRAZIONE PER CLASSE DI PRIORITA' (DCA N. 60/2015)	TEMPO DI EROGAZIONE EFFETTIVA
Visita urologica	U (urgente)	Entro 72h	>72 h
Tutte le prestazioni ecografiche	U (urgente)	Entro 72h	>72 h
Visita dermatologica	B (breve)	Entro 10 giorni	> 10 giorni
Esofagogastroduodenoscopia	B (breve)	Entro 10 giorni	> 10 giorni
Colonscopia	B (breve)	Entro 10 giorni	> 10 giorni
Elettromiografia	B (breve)	Entro 10 giorni	> 30 giorni
Visita dermatologica	D (differibile)	Entro 30 giorni per visite specialistiche ed entro 60 gg per accertamenti strumentali	> 30 giorni
Visita ostetrico-ginecologica	D (differibile)	Entro 30 giorni per visite specialistiche ed entro 60 gg per accertamenti strumentali	> 30 giorni
Ecografia del collo	D (differibile)	Entro 30 giorni per visite specialistiche ed entro 60 gg per accertamenti strumentali	> 60 giorni
Ecografia bilaterale della mammella	D (differibile)	Entro 30 giorni per visite specialistiche ed entro 60 gg per accertamenti strumentali	> 60 giorni
Ecografia addome superiore	D (differibile)	Entro 30 giorni per visite specialistiche ed entro 60 gg per accertamenti strumentali	> 60 giorni
Ecografia ginecologica	D (differibile)	Entro 30 giorni per visite specialistiche ed entro 60 gg per accertamenti strumentali	> 60 giorni
Tac cranio-encefalo con contrasto	D (differibile)	Entro 30 giorni per visite specialistiche ed entro 60 gg per accertamenti strumentali	> 60 giorni
Ecolordoppler dei tronchi sovra-aortici e vasi periferici	D (differibile)	Entro 30 giorni per visite specialistiche ed entro 60 gg per accertamenti strumentali	> 60 giorni
Elettromiografia	D (differibile)	Entro 30 giorni per visite specialistiche ed entro 60 gg per accertamenti strumentali	> 60 giorni
Risonanza magnetica	D (differibile)	Entro 30 giorni per visite specialistiche ed entro 60 gg per accertamenti strumentali	> 60 giorni
Elettromiografia	P (programmabile)	Entro 180 giorni (sino al 31.12.2019) e entro 120 giorni (dal 1.1.2020)	> 200 giorni
Ecolordoppler dei tronchi sovra-aortici e vasi periferici	P (programmabile)	Entro 180 giorni (sino al 31.12.2019) e entro 120 giorni (dal 1.1.2020)	> 180 giorni

DISTRETTO SANITARIO ROSETO DEGLI ABRUZZI			
PRESTAZIONE	CLASSE PRIORITA'	TEMPO DI EROGRAZIONE PER CLASSE DI PRIORITA' (DCA N. 60/2015)	TEMPO DI EROGAZIONE EFFETTIVA
Visita urologica	U (urgente)	Entro 72h	>72 h
Visita dermatologica	B (breve)	Entro 10 giorni	> 10 giorni
Esofagogastroduodenoscopia	B (breve)	Entro 10 giorni	> 10 giorni
Colonscopia	B (breve)	Entro 10 giorni	> 10 giorni
Elettromiografia	B (breve)	Entro 10 giorni	> 30 giorni
Visita fisiatrica	D (differibile)	Entro 30 giorni per visite specialistiche ed entro 60 gg per accertamenti strumentali	> 30 giorni
Ecografia del collo	D (differibile)	Entro 30 giorni per visite specialistiche ed entro 60 gg per accertamenti strumentali	> 60 giorni

Ecografia addome superiore	D (differibile)	Entro 30 giorni per visite specialistiche ed entro 60 gg per accertamenti strumentali	> 60 giorni
Tac cranio-encefalo con contrasto	D (differibile)	Entro 30 giorni per visite specialistiche ed entro 60 gg per accertamenti strumentali	> 60 giorni
Elettromiografia	D (differibile)	Entro 30 giorni per visite specialistiche ed entro 60 gg per accertamenti strumentali	> 60 giorni
Risonanza magnetica	D (differibile)	Entro 30 giorni per visite specialistiche ed entro 60 gg per accertamenti strumentali	> 60 giorni
Elettromiografia	P (programmabile)	Entro 180 giorni (sino al 31.12.2019) e entro 120 giorni (dal 1.1.2020)	> 200 giorni

DISTRETTO SANITARIO MONTORIO AL VOMANO			
PRESTAZIONE	CLASSE PRIORITA'	TEMPO DI EROGAZIONE PER CLASSE DI PRIORITA' (DCA N. 60/2015)	TEMPO DI EROGAZIONE EFFETTIVA
Visita urologica	U (urgente)	Entro 72h	>72 h
Esofagogastroduodenoscopia	B (breve)	Entro 10 giorni	> 10 giorni
Colonscopia	B (breve)	Entro 10 giorni	> 10 giorni
Elettromiografia	B (breve)	Entro 10 giorni	> 30 giorni
Visita endocrinologica	D (differibile)	Entro 30 giorni per visite specialistiche ed entro 60 gg per accertamenti strumentali	> 30 giorni
Ecografia del collo	D (differibile)	Entro 30 giorni per visite specialistiche ed entro 60 gg per accertamenti strumentali	> 60 giorni
Ecografia bilaterale della mammella	D (differibile)	Entro 30 giorni per visite specialistiche ed entro 60 gg per accertamenti strumentali	> 60 giorni
Ecografia addome superiore	D (differibile)	Entro 30 giorni per visite specialistiche ed entro 60 gg per accertamenti strumentali	> 60 giorni
Tac cranio-encefalo con contrasto	D (differibile)	Entro 30 giorni per visite specialistiche ed entro 60 gg per accertamenti strumentali	> 60 giorni
Elettromiografia	D (differibile)	Entro 30 giorni per visite specialistiche ed entro 60 gg per accertamenti strumentali	> 60 giorni
Risonanza magnetica	D (differibile)	Entro 30 giorni per visite specialistiche ed entro 60 gg per accertamenti strumentali	> 60 giorni
Elettromiografia	P (programmabile)	Entro 180 giorni (sino al 31.12.2019) e entro 120 giorni (dal 1.1.2020)	> 200 giorni
Ecografia del collo	P (programmabile)	Entro 180 giorni (sino al 31.12.2019) e entro 120 giorni (dal 1.1.2020)	> 180 giorni

Nella prospettazione dell'Azienda, tali criticità, che sono 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.

Dall'analisi dei dati della sopra riportata tabella emerge, però, come alcuni ospedali e distretti sanitari abbiano superato i tempi medi di attesa per un numero non esiguo di prestazioni,

ripetendosi, tale sfioramento, indipendentemente dalla classe di priorità assegnata. Ne risulta che per la stessa prestazione, la stessa struttura non riesce a erogare il servizio nei tempi medi ritenuti congrui, indipendentemente dall'appartenenza di tale prestazione nella classe di priorità "urgente", "breve", "differibile" o "programmabile".

Su tali aspetti questa Sezione si riserva ulteriori successivi approfondimenti, stante l'essenzialità di tali profili e del corretto governo delle tempistiche di erogazione delle prestazioni nonché della loro distribuzione tra le unità ospedaliere, anche alla luce delle iniziative più recenti intraprese dall'Azienda a causa e in conseguenza dell'emergenza pandemica da Covid-19.

Questa Sezione rileva che la complessità dell'offerta ospedaliera dell'Azienda, con prestazioni che si riflettono uguali nei differenti plessi, in un raggio chilometrico piuttosto contenuto, ne suggerisce una differente specializzazione funzionale che permetterebbe di ridurre la polverizzazione e la sovrapposizione dei costi, efficientando il servizio senza pregiudizio dell'utenza poiché i plessi sono tutti vicini e facilmente raggiungibili.

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

In riferimento al monitoraggio sul raggiungimento dei Lea, è stato chiesto di riferire in ordine ai casi in cui, per il 2019, gli indicatori dell'Azienda sono risultati insufficienti, esponendone le principali ragioni. Con riscontro istruttorio del 20 agosto 2021 l'Azienda ha elencato gli indicatori sottosoglia, come di seguito riportato:

- tasso di occupazione della dotazione di posti letto al di sotto dello *standard* stabilito dal d.m. n. 70 del 2015. Tale inadempienza deriva principalmente dalla carenza cronica di personale anestesista, che non consente il pieno utilizzo delle sale operatorie. La ASL di Teramo sta, comunque, valutando ed attuando soluzioni alternative per far fronte a tale criticità quali: reperimento di anestesisti da altre ASL attraverso l'istituto delle attività aggiuntive tramite la stipula di convenzioni; indizione di nuovi concorsi e avvisi pubblici per medici anestesisti; convenzioni con università (tra cui quella di Chieti) per specializzandi di anestesia;
- quota superiore agli *standard* del d.m. n. 70 del 2015 per parti cesarei primari. Tale inadempienza deriva principalmente dalla mancanza di parto - analgesia e dalla persistenza di una cultura medica prevalentemente orientata al taglio cesareo quale scelta prioritaria rispetto al parto naturale. La ASL di Teramo ha promosso iniziative volte ad incrementare il numero di parti spontanei, quali, ad esempio: corsi di accompagnamento alla nascita, coinvolgimento di associazioni femminili e attività di sensibilizzazione sui *social*;
- percentuale di copertura della vaccinazione antinfluenzale nei soggetti di età superiore a 65 anni. Il mancato raggiungimento dell'obiettivo, seppur in miglioramento rispetto al 2018, è da ricondurre alla divulgazione di messaggi e correnti di pensiero anti-vaccinazioni con

conseguenti ripercussioni sull'opinione pubblica e sulle adesioni alle campagne antinfluenzali. Consapevole di ciò la ASL ha potenziato le attività di comunicazione e informazione alla popolazione, attivando il servizio "Help desk vaccini";

- prevenzione e *screening*. Il mancato raggiungimento dell'obiettivo relativo alla prevenzione delle malattie attraverso lo *screening* del colon è imputabile principalmente alla mancanza di un adeguato *software* che permetta la gestione integrata del *database* anagrafico in ordine agli esiti delle indagini e degli interventi compiuti. È auspicabile il coinvolgimento di tutti i medici in tale attività preventiva. Inoltre, la ASL di Teramo ha effettuato investimenti volti all'adozione di un sistema di recapito a domicilio del materiale da utilizzare per lo *screening* al fine di incentivare l'adesione della popolazione e quindi aumentare la percentuale delle adesioni stesse, in modo da raggiungere l'obiettivo;
- peggioramento del tasso di ricovero ordinario in età pediatrica per asma e gastroenterite. Riconducibile principalmente alla diffusione della cultura di una medicina "difensiva" difficilmente contrastabile. Il valore ancora elevato della degenza media preoperatoria, seppur in diminuzione rispetto all'anno precedente, è riconducibile principalmente alla tempistica degli esami diagnostici ed alla ridotta disponibilità delle sale operatorie. Le azioni poste in essere, secondo quanto dichiarato dall'Azienda, stanno comunque riducendo il *gap* rispetto allo *standard* di riferimento;
- elevato tasso di ospedalizzazione della popolazione ultrasessantacinquenne. In miglioramento rispetto agli anni precedenti, ma riconducibile ad un numero ancora inadeguato di posti letto equivalenti presso le RSA. La ASL di Teramo ha previsto negli strumenti di programmazione l'attivazione di strutture per fronteggiare tale criticità;
- indicatori delle cure palliative. Il parziale raggiungimento degli stessi è riconducibile all'assenza di alcune condizioni previste nel calcolo degli indicatori LEA, che portano a considerare solo le malattie oncologiche; è stato, comunque, istituito un gruppo di progetto interdisciplinare con il compito di redigere un piano d'azione operativo per la reingegnerizzazione dei processi e la formazione del personale coinvolto.

Al riguardo, il Collegio sindacale, con nota del 18 agosto 2021 ha confermato quanto esposto dall'Ente.

Pur prendendo atto delle azioni poste in essere e programmate dall'Azienda al fine di eliminare tali criticità, preme ricordare, da parte di questa Sezione di controllo, che i Lea, 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'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". Tale considerazione è da intendersi al fine di raccomandare all'Azienda il rafforzamento delle misure adottate e la vigilanza sui loro effetti.

5.3. 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 e il Collegio sindacale hanno comunicato che non risultano programmi di spesa finanziati con tali fondi europei.

5.4. Emergenza epidemiologica da Covid - 2019

In sede istruttoria, relativamente alle misure attivate nello specifico dall'Azienda per fronteggiare l'emergenza Covid è stato chiesto:

- di comunicare gli effetti della gestione economico/finanziaria delle misure adottate per lenire l'emergenza pandemica in corso;
- di elencare le misure adottate per l'adeguamento della rete ospedaliera, in particolare con il rafforzamento delle strutture di medicina di emergenza, a completamento del Piano regionale;
- se è stato adottato un piano per l'assistenza territoriale e un piano per il recupero delle liste di attesa.

Con nota del 20 agosto 2021 l'Azienda ha fornito il seguente riscontro istruttorio.

- Assistenza territoriale.

Premesso che il territorio della U.O.C. Area Distrettuale "Gran Sasso - Laga" comprende diciannove Comuni di cui dieci afferiscono alla U.O.S. Distretto di Base di Teramo e nove alla U.O.S. Distretto di Base di Montorio al Vomano, dal punto di vista areo-geografico possono essere individuate quattro diverse realtà: quella rappresentata dal capoluogo di provincia, una fascia collinare che di fatto circonda il capoluogo, una fascia montana corrispondente ai comuni della catena del Gran Sasso d'Italia, una fascia montana corrispondente ai comuni della catena dei Monti della Laga. Sebbene in fase di stesura del nuovo Piano sociale regionale sia stato fatto un tentativo di far coincidere i comuni degli ambiti sociali con quelli dei distretti sanitari, ciò non è stato possibile. Per tale motivo quattro comuni del Distretto di Teramo, che rappresentano la fascia collinare sopra menzionata, appartengono a un diverso ambito sociale rispetto sia a

quello di Teramo sia a quello Gran Sasso-Laga. Il Piano delle attività territoriali (P.A.T.) attuale (2018-2019) si occupa solo dei quindici Comuni che rientrano nei due ambiti sopra menzionati rinviando, per gli altri quattro, al P.A.T. che interesserà l'ambito sociale nel quale sono inseriti. La ASL di Teramo ha definito quali obiettivi prioritari il miglioramento sia dell'efficienza del punto unico di accesso (PUA) sia dell'unità di valutazione multidimensionale (UVM); il potenziamento delle strutture intermedie residenziali e semiresidenziali per anziani in situazione di disabilità fisica e psichica, delle attività ambulatoriali distrettuali, dei servizi integrati domiciliari; l'istituzione di strutture ambulatoriali innovative di prossimità per l'assistenza di pazienti con malattie croniche; il potenziamento dei servizi per le dipendenze patologiche e dell'assistenza psichiatrica territoriale.

È pertanto in corso una fase di riorganizzazione del PUA del distretto sanitario di Teramo, il cui modello sarà poi esportato anche al distretto sanitario di Montorio al Vomano. Sempre secondo la ASL sarà fondamentale " *...la partecipazione alle attività U.V.M. anche del personale di assistenza sociale dei comuni, al fine di migliorare l'efficienza...la collaborazione...deve prevedere un costante scambio bidirezionale delle informazioni con la creazione di un unico data base assistenziale al fine di fornire prestazioni appropriate ed evitare sovrapposizioni e spreco di risorse*".

E', altresì, in fase di ultimazione la costruzione di una nuova struttura residenziale assistenziale (oltre quella in Contrada Casalena) che - nelle aspettative dell'Azienda - permetterà di mitigare la mancanza di posti letto in attesa dell'approvazione del Piano regionale per la residenzialità, con il quale l'Azienda spera di poter accreditare almeno ulteriori 100 posti letto. La Asl lamenta, inoltre, carenza di posti nelle residenze protette per gli anziani non autosufficienti. Al riguardo è in corso una *partnership* tra ASL e Comune di Montorio al Vomano - che ha già ricevuto un finanziamento INAIL in merito - per una struttura di 20 posti letto per demenze e ulteriori 40 per residenze protette.

La ASL di Teramo prevede inoltre di potenziare:

- le attività ambulatoriali distrettuali con un progressivo incremento delle ore di specialistica ambulatoriale convenzionata e l'istituzione delle Unità complesse delle cure primarie (UCCP), presso i distretti sanitari;
- i servizi integrati domiciliari. In merito la ASL rileva un carente supporto degli operatori sociosanitari (OSS), in quanto limitato ai soli casi di malattie neurodegenerative. Ulteriore criticità è la mancanza di un modello assistenziale integrato. L'Azienda ha creato un nucleo di controllo ADI con lo scopo di uniformare, in tutti i distretti sanitari, le modalità di erogazione del servizio. Ulteriore obiettivo connesso è nell'arricchimento dei servizi di telemedicina e teleassistenza;
- i servizi per le dipendenze patologiche. A fronte di un continuo incremento dei soggetti

affetti da dipendenza patologica, la ASL si è impegnata a portare a compimento quanto previsto dal progetto regionale per il gioco d'azzardo patologico (GAP) incrementando il numero del personale per la creazione di una *equipe* dedicata e l'acquisizione di ulteriori supporti tecnici;

- l'assistenza psichiatrica territoriale. L'Azienda sottolinea la necessità di una riorganizzazione del servizio e segnala che a seguito degli eventi sismici 2016-2017 le strutture dedicate siano state dichiarate inagibili. Per fronteggiare tale emergenza, considerato il consistente costo di riparazione degli immobili (circa euro 3.000.000), la ASL ha avviato le procedure per la costruzione ex novo di una nuova struttura per l'assistenza psichiatrica. L'Ente ha altresì dichiarato che nei prossimi due anni sarà completato un centro residenziale per i disturbi del comportamento e neuropsichiatrici infantili e dell'età evolutiva presso la struttura sanitaria di Isola del Gran Sasso.

L'Azienda, infine, provvederà all'istituzione di strutture ambulatoriali innovative di prossimità per l'assistenza ai pazienti con malattie croniche, in particolare nelle zone montane in cui è maggiormente presente il fenomeno dell'invecchiamento della popolazione.

- ***Assistenza ospedaliera.***

In merito all'assistenza ospedaliera, dal 2017 al 2019, la ASL di Teramo ha emanato una serie di delibere aziendali con le quali si è provveduto ad un progressivo adeguamento di posti letto così come previsto dal DCA n.79 del 21 luglio 2016 "*Riordino della Rete Ospedaliera - Regione Abruzzo*". L'Azienda ha segnalato che nel corso del periodo indicato sono stati apportati adeguamenti strutturali in alcuni reparti dei Presidi ospedalieri aziendali. Per le strutture di emergenza nel corso del 2019 si è provveduto a: attivare la postazione 118 medicalizzata H 24 a Roseto; attivare le postazioni medicalizzate per i mesi di luglio e agosto di Silvi e Alba Adriatica; attivare progetti per infermieri di Silvi, Alba Adriatica, Bisenti e Isola del Gran Sasso; attivare progetti finalizzati per il personale infermieristico al fine di poter garantire i trasporti; svolgere corsi di aggiornamento per tutto il personale coinvolto nella rete emergenza urgenza; avviare un secondo corso di formazione per i medici del 118; assumere autisti di ambulanze del 118; assumere medici di anestesia e rianimazione; assumere medici di pronto soccorso; assumere personale di comparto per tutto il sistema d'urgenza.

Inoltre, l'Ente ha sottolineato come dall'anno 2020 le azioni si siano concentrate - e sono tuttora impegnate - nell'attuazione di misure di contrasto e di contenimento per affrontare l'emergenza epidemiologica, adeguando i modelli organizzativi ed operativi con riallocazione delle risorse umane e strutturali, attraverso il percorso strutturale esistente con attenta rilevazione dell'impiego delle risorse destinate all'emergenza e la correlata rappresentazione contabile per consentire una dettagliata ed adeguata classificazione economico-finanziaria tenendo conto

degli immediati riflessi sulle entrate, sulle spese, sugli investimenti e quindi sugli equilibri del bilancio. La Regione, in attuazione della normativa nazionale, ha recepito principalmente la riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale ed in attuazione delle norme nazionali e regionali ha adottato il Piano di potenziamento e riorganizzazione di assistenza territoriale per emergenza Covid. A seguito del mutato scenario pandemico la ASL ha rimodulato le proprie strutture ospedaliere creando appositi reparti Covid con posti letto dedicati ovvero accorpando o chiudendo o riducendo l'attività di alcuni reparti ospedalieri (a seconda del volume di attività possibile erogabile e dell'interruzione delle attività ordinarie/ambulatoriali) ovvero creando appositi percorsi per pazienti Covid ai fini del ricovero (zone *pre-triage* esterne, percorsi di radiologia, percorsi di pronto soccorso).

Emergenza epidemiologica da Covid - 2019.

Di seguito alcuni dei principali adeguamenti dell'organizzazione della ASL di Teramo adottati per l'emergenza epidemiologica da Covid-19, così come trasmessi dall'Azienda.

L'assistenza territoriale della ASL di Teramo ha eseguito prestazioni a domicilio per 10.660 pazienti, attraverso i medici USCA (unità speciali di continuità assistenziale) appositamente istituite per far fronte all'emergenza in corso; dal 9 novembre sono attive tre unità speciali pediatriche (USPed) collocate a Teramo, Tortoreto, Roseto con possibilità di prenotazione telematica delle visite. Alla data del 26 marzo 2021 tali unità hanno sottoposto a visita e tampone 1791 piccoli pazienti.

Dal 21 aprile 2020 è stata attivata la RSA Covid19 di Giulianova con 44 posti letto. La struttura è stata dotata di tutti i presidi e strumentazioni necessari sia ai fini RSA sia ai fini Covid19. Oltre al personale infermieristico, di assistenza e ausiliario vi sono stati dedicati tre medici, permettendo così di decongestionare i presidi ospedalieri attraverso dimissioni protette precoci soprattutto nelle fasi di maggiore afflusso di pazienti al ricovero ospedaliero.

L'Azienda si è occupata del coordinamento generale delle diverse funzioni necessarie alla gestione domiciliare dell'epidemia: tracciamento, sorveglianza, servizio tamponi, istituzione e gestione di sei *drive through*, gestione dati e la richiesta *on line* dei tamponi molecolari, attraverso l'istituzione di una UCAT (unità di continuità assistenziale territoriale).

È stato attivato un servizio di assistenza farmaceutica deputato al monitoraggio delle prescrizioni eseguite da medici di medicina generale (MMG) e pediatri di libera scelta (PLS), attraverso l'invio su piattaforma *web* di *report* al singolo medico. Sono state inserite, inoltre, ulteriori analisi sulla prescrizione di particolari categorie terapeutiche circa i profili di cura. Nel corso del 2020 sono state inviate due comunicazioni aziendali contenenti aggiornamenti - per i MMG e PLS - sull'andamento della spesa farmaceutica a livello aziendale, con confronti nazionali e regionali, oltre ad un aggiornamento normativo nazionale relativamente alle prescrizioni farmaceutiche in

relazione all'emergenza Covid-19.

Infine, la ASL di Teramo, dal punto di vista contabile, ha specificato che: *“nell'anno 2020, si rileva un'assegnazione specifica per finanziamento Covid per euro 23.928.391,77 di cui euro 14.992.652,47 per assegnazione D.L.n.14-18-34-104 del 2020, euro 1.766.561,66 come contributo POR FSE ABRUZZO 14/20; euro 117.435,46 per Contributi a sostegno dell'attività personale non dipendente Covid; euro 7.051.742,18 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.41/2021”*. Relativamente ai costi Covid sostenuti nell'anno 2020, l'Azienda dichiara che sono riferiti prevalentemente al reclutamento del personale necessario per fronteggiare l'emergenza e all'acquisizione di beni e servizi (incidono per circa 5.805.000 euro i dispositivi medici, per euro 10.134.000 circa l'implementazione dei servizi sanitari Covid quali i tamponi, il servizio di *pre-triage*, l'istituzione dell'UCAT per i tracciamenti, l'attivazione dei Covid Hotel, la gestione della RSA Bellocchio per la cura dei pazienti positivi deospedalizzati e il potenziamento dell'assistenza domiciliare-ADI). Ulteriori incrementi di costi si sono registrati nei servizi di vigilanza per euro 910.000 circa, per la pulizia circa un milione di euro e per la manutenzione degli immobili e delle pertinenze (euro 907.000 circa).

La ASL ha comunicato che gli accantonamenti per quote inutilizzate dei fondi Covid ammontano a circa euro 5.624.000 assegnate ai sensi dei d.l. nn. 14-18-34-104 del 2020.

Da ultimo, per quanto riguarda le liste di attesa si rimanda al paragrafo dedicato, rinnovando le raccomandazioni espresse tenuto conto dell'ulteriore presumibile allungamento dei tempi di attesa dovuto al protrarsi dell'epidemia Covid -19.

P.Q.M.

La Sezione regionale di controllo per l'Abruzzo

ACCERTA

le criticità o irregolarità di cui in parte motiva, e per l'effetto:

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

- all'adozione di 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 spesa farmaceutica;

- al ritardato pagamento dei fornitori da cui deriva un aggravio degli oneri finanziari corrispondenti ad interessi moratori;
- alla pubblicazione dei documenti contabili e dei rilievi di questa Sezione sul sito istituzionale dell'Ente;
- agli 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 dell'8 ottobre 2021.

L'Estensore
Marco VILLANI
f.to digitalmente

Il Presidente
Stefano SIRAGUSA
f.to digitalmente

Depositata in Segreteria

Il Funzionario preposto al Servizio di supporto

Lorella Giammaria