



Repubblica italiana

La Corte dei conti

Sezione regionale di controllo per l'Abruzzo

composta dai Magistrati:

Manuela ARRIGUCCI	Presidente
Marco VILLANI	Consigliere
Luigi DI MARCO	Consigliere
Antonio DANDOLO	Consigliere (relatore)
Giovanni GUIDA	Primo Referendario

nella Camera di consiglio del 23 dicembre 2019 ha assunto la seguente

DELIBERAZIONE

VISTO l'articolo 100, comma 2, della Costituzione;

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;

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 legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3;

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;

VISTA la legge 23 dicembre 2005, n. 266, articolo 1, comma 170;

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

VISTO, in particolare, l'articolo 1, comma 3, del decreto legge 10 ottobre 2012, n. 174, ai sensi del quale le Sezioni regionali di controllo della Corte dei conti esaminano i bilanci preventivi e i rendiconti consuntivi delle Regioni e degli Enti che compongono il Servizio sanitario nazionale, con le modalità e secondo le procedure di cui all'articolo 1, commi 166 e seguenti, della legge 23 dicembre 2005, n. 266;



VISTA la deliberazione n. 16/2019/INPR, del 14 febbraio 2019, con la quale la Sezione regionale di controllo per l'Abruzzo ha approvato il "Programma delle attività di controllo per l'anno 2019";

VISTO il decreto del 15 maggio 2019, n. 6/2019 e ss.mm., con cui sono state assegnate le funzioni di competenza della Sezione regionale di controllo per l'Abruzzo ai Magistrati della Sezione medesima;

VISTA l'ordinanza del 19 dicembre 2019, n. 52, con la quale il Presidente ha convocato la Sezione per l'odierna Camera di consiglio;

UDITO il relatore, Consigliere Antonio Dandolo;

FATTO

La Sezione delle Autonomie della Corte dei conti, con deliberazione n. 12/SEZAUT/2018/INPRCA del 21 giugno 2018 (G.U. Serie generale n. 167 del 20.07.2018), ha approvato le linee guida con correlato questionario, attraverso le quali i Collegi sindacali degli enti del Servizio sanitario nazionale riferiscono alle Sezioni regionali di controllo relativamente al bilancio d'esercizio 2017. Alla citata deliberazione ha fatto seguito, ad integrazione delle suddette linee guida, la nota di questa Sezione di controllo del 15 ottobre 2018, prot. n. 2377 (cui ha fatto seguito la nota del 21 marzo 2019, prot. n. 589), con la quale è stato disposto:

- per i Collegi sindacali, il termine per l'invio delle relazioni da parte degli stessi e l'obbligo di integrazione delle relazioni o di redazione di nuova relazione, in caso di modifica o di integrazione del bilancio dopo l'adozione da parte del Direttore generale dell'Azienda;
- per i Direttori generali, l'invio, ove non ancora provveduto, del bilancio d'esercizio 2017 (comprensivo di tutte le componenti: Piano dei conti, Relazione di gestione, Relazione del Collegio sindacale, Nota integrativa, etc.) adottato entro il 30 aprile 2018; i modelli CE e SP inviati al Ministero della Salute (V comunicazione) e, ove possibile, il Piano dei conti in versione *excel*, il bilancio preventivo economico annuale 2018 (art. 25, d.lgs. n. 118/2011), la relazione, nel caso di perdite d'esercizio evidenziate nei bilanci, del Direttore generale e il piano dettagliato per il recupero delle perdite accumulate, redatto dal medesimo ai sensi della legge regionale n. 146 del 1996 e ss.mm.ii., le relazioni/verbali redatti dal Collegio sindacale nel corso dell'anno 2017 e dell'anno 2018, una sintetica relazione sulle misure strutturali adottate dall'Azienda, in ottemperanza agli adempimenti connessi al recente Piano di riqualificazione sanitario regionale 2016-2018, di cui al DCA n. 55/2016, e copia degli atti emanati relativamente alle misure di carattere strutturale adottate.

Si premette che il Dipartimento per la Salute e il Welfare ha inviato alle Aziende sanitarie le "Linee guida per la redazione del bilancio 2017" (note del 13 aprile 2018, prot. n. RA/108087/DPF12 e prot. n. RA/108773/DPF12).

Con deliberazione del 29 giugno 2018, n. 460, la Giunta regionale ha provveduto al riparto delle disponibilità finanziarie per il Servizio sanitario regionale (SSR) - anno 2017 - a favore delle Aziende sanitarie locali e della Gestione sanitaria accentrata.

Hanno meritato attenzione le determinazioni del Dipartimento per la Salute e il Welfare



in merito alle modifiche ed integrazioni del Piano dei conti di cui al decreto commissariale n. 130/2014, da ultimo la n. DPF012/10 del 6 aprile 2018, e le determinazioni n. DPF012/10 del 22 febbraio 2019 e n. DPF012/16 del 27 marzo 2019, che hanno comportato la riapprovazione, da parte delle Aziende sanitarie e della GSA, dei bilanci 2017.

Nello specifico, con la DPF012/10 del 22 febbraio 2019, la Regione ha disposto che le singole Aziende sanitarie – tenendo conto di quanto stabilito nelle riunioni del Tavolo di monitoraggio ministeriale del 26 luglio 2018 e del 15 novembre 2018 e, nello specifico dell’invito alle Aziende a regolarizzare i propri rapporti con le Strutture accreditate private –, provvedessero all’iscrizione in bilancio di un adeguato accantonamento relativo alle partite creditorie contestate derivanti da prestazioni extrabudget a fronte della mancata emissione di note di credito da parte delle suddette strutture.

Per quanto concerne, in particolare, l’Azienda di Teramo, il bilancio d’esercizio 2017 è stato adottato con deliberazione del Direttore generale n. 614/2018 del 30 aprile 2018, su parere del Collegio sindacale, con verbale del 18 luglio 2018, ha espresso parere favorevole e, ai sensi dell’art. c. 170 della legge n. 266/2005, ha inviato la relazione-questionario in data 15 novembre 2018 (ns. prot. n. 2608-15/11/2018).



Successivamente, l’Azienda sanitaria di Teramo – facendo seguito alle indicazioni contenute nella sopra citata determinazione n. DPF012/10 del 22 febbraio 2019, con la quale la Regione Abruzzo ha disposto, tra l’altro, di utilizzare le risorse dell’Azienda medesima ai fini del ripiano delle perdite del SSR dell’Abruzzo –, ha approvato la deliberazione del 28 febbraio 2019, n. 375, avente ad oggetto "*Modifica deliberazione n. 614 del 30/04/2018 avente ad oggetto "Adozione bilancio esercizio anno 2017"*", provvedendo ad effettuare le seguenti variazioni:

- rilevazione giroconto degli utili portati a nuovo ad altri debiti verso Regione per € 1.131.413,57;
- destinazione dell’utile d’esercizio 2017, pari ad € 338.465 a copertura delle perdite del SSR.

Il Collegio sindacale, quindi, con verbale n. 26/2019 del 4 marzo 2019, ha espresso parere favorevole alle modifiche ed integrazioni apportate al bilancio d’esercizio 2017 della ASL di Teramo e ha, poi, provveduto ad inviare una nuova relazione-questionario in data 14 aprile 2019 (ns. prot. n. 1761-10/04/2019), oggetto di esame da parte di questa Sezione.

Questa Sezione, con note del 23 maggio 2019, prot. n. 2309, del 13 settembre 2019, prot. n. 3505, del 15 novembre 2019, prot. n. 4141 e del 3 dicembre 2019, prot. n. 4405, ha inviato al Direttore generale e al Presidente del Collegio sindacale dell’Azienda sanitaria di Teramo richiesta di chiarimenti e informazioni, al fine di completare l’esame del bilancio di esercizio 2017, sulla base degli elementi desunti dalla relazione redatta dal Collegio sindacale medesimo.

Con note del 12 giugno 2019, prot. n. 60187 (ns. prot. n. 2606-13/06/2019), del 26 settembre 2019, prot. n. 95600 (ns. prot. n. 3598-27/09/2019), del 28 novembre 2019, prot. n. 117747 (ns. prot. 4358-29/11/2019) e del 12 dicembre 2019, prot. n. 122689 (ns. prot. n. 4539, sono stati forniti i chiarimenti richiesti.

DIRITTO

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

In base al successivo c. 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. 39/2014, 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. 60/2013 e n. 40/2014), hanno istituito tipologie di controllo, estese alla generalità degli enti locali e del Servizio sanitario nazionale, funzionali a prevenire rischi per gli equilibri di bilancio. Tali controlli si collocano su un piano distinto rispetto a quelli sulla gestione



amministrativa, aventi fonte nell'art. 3 della legge 14 gennaio 1994, n. 20, soprattutto in relazione agli esiti, e sono stati ritenuti compatibili con l'autonomia costituzionalmente riconosciuta a regioni, province e comuni, in forza del supremo interesse alla legalità finanziaria e alla tutela dell'unità economica della Repubblica perseguito in riferimento agli artt. 81, 119 e 120 Cost. Alla Corte dei conti è, infatti, attribuito il vaglio sull'equilibrio economico-finanziario del complesso delle amministrazioni pubbliche a tutela dell'unità economica della Repubblica (artt. 81, 119 e 120 Cost.). Tali prerogative assumono maggior rilievo nel quadro delineato dall'art. 2, c. 1, della legge costituzionale 20 aprile 2012, n. 1, che, nel comma premesso all'art. 97 della Costituzione, nonché nel riformulato art. 119, richiama il complesso delle pubbliche amministrazioni, in coerenza con l'ordinamento dell'Unione europea, ad assicurare l'equilibrio dei bilanci e la sostenibilità del debito pubblico.

IL BILANCIO D'ESERCIZIO 2017

Le certificazioni del Collegio sindacale

Il Collegio sindacale ha certificato, con riferimento al bilancio d'esercizio 2017, adottato con deliberazione del Direttore generale n. 375 del 28 febbraio 2019:

- 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 rispetto del divieto di indebitamento

Il Collegio sindacale ha certificato che nell'esercizio 2017:

- 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. 50/2016.

Al riguardo, in occasione dell'esame dei precedenti bilanci dell'Azienda, è emerso l'affidamento, da parte della stessa, alla Società Parking Piazza Italia S.p.a., della realizzazione e della gestione di un parcheggio multipiano da realizzarsi presso l'Ospedale civile di Teramo.

Previa autorizzazione regionale ed in adempimento degli impegni assunti con il contratto stipulato con la suddetta Società, l'Azienda ha concesso il diritto di superficie per costruire e mantenere il parcheggio multipiano e gli annessi servizi, per la durata di 30 anni decorrenti dalla sottoscrizione della convenzione.

La Sezione, in questa sede, ha ritenuto chiedere informazioni aggiornate, dalle quali è emerso

che, con deliberazione n. 561/2016, l'Azienda ha stabilito di dichiarare risolto il contratto e la convenzione per effetto dei plurimi e gravi inadempimenti contrattuali quali gravi ritardi nell'osservanza dei termini, esecuzione dei lavori difforme dalle prescrizioni progettuali, mancato rilascio della garanzia prevista nel contratto medesimo a seguito della parziale gestione dell'opera limitatamente alla porzione dei posti auto resi fruibili.

Per quanto sopra, dal 1° maggio 2016, l'Azienda gestisce il parcheggio multipiano e riscuote gli introiti dei tickets e degli abbonamenti. Con la stessa deliberazione n. 561/2016, ha, poi, stabilito di conferire incarico di patrocinio legale finalizzato a porre in essere tutte le azioni giudiziali necessarie alla tutela degli interessi patrimoniali e non patrimoniali dell'Amministrazione, conseguenti alla risoluzione del contratto, anche a fronte delle problematiche emerse in sede di riconsegna dell'immobile. Tuttavia, a seguito del decreto ingiuntivo da parte della Società Parking Piazza Italia SPA in liquidazione, con il quale è stato ingiunto il pagamento della somma di € 8.716.992,00 oltre interessi e spese legali, importo corrispondente al valore delle opere realizzate, l'Azienda ha proposto opposizione con domanda riconvenzionale per i danni subiti in conseguenza dei plurimi inadempimenti della concessionaria. Dopo il rigetto della richiesta di provvisoria esecuzione del decreto ingiuntivo, la causa è entrata nella fase istruttoria tutt'ora in essere.

Per quanto sopra, con nota istruttoria, sono state chieste informazioni circa l'accantonamento a fondo inerente al contenzioso citato e circa la congruità dello stesso.

L'Azienda ha precisato che *"in base alle valutazioni effettuate dall'U.O.C. Affari Generali, valutazioni che sono comunque riviste ed aggiornate con cadenza annuale, è stato ritenuto congruo un accantonamento al fondo, per il bilancio anno 2017, pari ad € 4.719.000. Tale importo sarà oggetto di revisione ed aggiornamento anno per anno da parte dell'Unità competente, sulla base dell'evolversi dell'istruttoria"*.

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. 350/2003, diverse da mutui ed obbligazioni (cfr. Delibera Sezione delle Autonomie n. 15/2017);
- il servizio del debito (quota capitale e interessi) relativo all'anno 2017, rientra nel limite quantitativo del 15% 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. 502/92;
- non sono state effettuate operazioni di gestione attiva del debito.

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 2017 non risultano iscritti nello Stato patrimoniale "Debiti v/Istituto Tesoriere".



Gli accertamenti del Collegio sindacale

Il Collegio sindacale ha accertato che:

- il sistema amministrativo-contabile (inventari dei cespiti, inventari di magazzino, riconciliazioni crediti e debiti verso fornitori, ecc.) fornisce la ragionevole sicurezza che il bilancio o parte di esso non sia inficiato da errori significativi;
- le Strutture di controllo interno, presenti all'interno dell'Azienda, sono adeguate agli obiettivi ed ai principi posti dal d.lgs. n. 286/1999, come modificati ed integrati dal d.lgs. n. 150/2009;
- sono operativi presso l'Ente, quali Strutture organizzative del Sistema dei controlli, la U.O.C. Gestione Economico-Finanziaria coadiuvata dal Servizio Controllo di Gestione, Servizio Controllo di Gestione, Direzione Strategica, OIV, Responsabile anticorruzione e trasparenza;
- l'Ente si è adeguato alle prescrizioni della normativa vigente in materia di tutela dei dati personali (con particolare riferimento al regolamento 27.04.2016, n. 2016/679/UE);
- 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.) relative componenti non sono state rilevate nel bilancio dell'Azienda.



I documenti contabili

Il Collegio sindacale ha accertato che:

- il bilancio d'esercizio 2017 (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 2017 concordano con i dati del quinto modello C.E. inviato al Ministero della Salute e con quelli riportati nel modello C.E. allegato alla N.I., così come previsto dal d.lgs. n. 118/2011;
- la Nota integrativa è stata integralmente compilata;
- il rendiconto finanziario e la relazione sulla gestione sono stati predisposti dall'Azienda secondo gli schemi definiti dal d.lgs. n. 118/2011;
- la relazione sulla gestione contiene il modello di rilevazione LA per l'esercizio in chiusura e per l'esercizio precedente, ed un'analisi dei costi sostenuti per la erogazione dei Servizi sanitari distinti per ciascun livello di assistenza;
- ciascuna voce del Piano dei conti dell'Azienda è univocamente riconducibile ad una sola voce dei modelli di rilevazione SP e CE;
- il bilancio è stato redatto in ossequio agli articoli da 2423 a 2428 del Codice civile, fatto salvo quanto diversamente disposto dal d.lgs. n. 118/2011 e dei relativi provvedimenti attuativi;
- le direttive contabili, emanate dalla Regione nei confronti delle Aziende, sono coerenti con il d.lgs. n. 118/2011 ed i relativi provvedimenti attuativi;
- sia il bilancio preventivo economico 2017 che quello 2018 sono stati predisposti in ossequio alle disposizioni di cui all'art. 25 del d.lgs. n. 118/2011.

MISURE DI RAZIONALIZZAZIONE DELLA SPESA SANITARIA

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 2017, al 2% del valore consuntivato nel 2011 (art. 15, c. 14, d.l. n. 95/2012). Al riguardo, questa Sezione ha chiesto la dimostrazione del rispetto dei limiti previsti dalla normativa sopra citata, attraverso la compilazione di una specifica tabella. L'Azienda, di contro, premettendo che *"i contratti ed i tetti di spesa vengono fissati dalla Regione"*, ha fornito una tabella (diversa e poco leggibile) *"con la valorizzazione dei contratti e dei relativi budget annuali distinti per tipologia di prestazione, riferiti all'anno 2017"* e aggiungendo che *"per quanto riguarda i limiti ai tetti di spesa posti dal legislatore nazionale in merito ai singoli contratti di specialistica ambulatoriale e di assistenza ospedaliera, la Asl fa riferimento ai tetti di spesa fissati dalla Regione. ... per la Asl di Teramo il costo afferente l'ospedaliera privata, viene comunicato dalla Regione attraverso i prospetti di riconciliazione delle altre Asl, sul cui territorio afferiscono tali privati"*.
- le prestazioni erogate dagli operatori privati accreditati nel 2017 hanno rispettato i tetti programmati;
- non sono in corso contenziosi per prestazioni erogate.

Nel verbale del 18 luglio 2018, il Collegio ha indicato un importo pari a € 16.700.000,00 relativo a *"Contenzioso nei confronti delle strutture private accreditate"* e ha precisato che il contenzioso *"interessa principalmente prestazioni sanitarie fornite da erogatori accreditati con competenza relativa ad annualità pregresse (2010 e ante). Rispetto ai debiti complessivi oggetto di contenzioso, 3,9 €/mln (40%) riguardano giudizi relativi a prestazioni extrabudget, 2,6 €/mln (27%) sono interessati da cause derivanti da cessione del debito, mentre 2,6 €/mln sono connessi a problematiche inerenti l'applicazione e/o il rispetto delle tariffe. La quasi totalità delle cause (86%) risulta pendente in primo grado"*.

Con nota del 12 giugno 2019, il Collegio sindacale ha precisato che l'ufficio aziendale preposto, a seguito di istruttoria esperita per il questionario, ha attestato che *"per prestazioni relative al 2017, non vi sono contenziosi in corso"* e che ad oggi l'importo è passato dai citati € 16.700.000,00 a € 14.282.830,15, in quanto si sono conclusi contenziosi extra giudizialmente ed i restanti, così come specificato nel verbale, si riferiscono a giudizi per extra budget, per cessione del debito e per problematiche inerenti l'applicazione e/o il rispetto delle tariffe;

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

Il Collegio sindacale (verbale 18.07.2018) ha precisato che *"rispetto all'anno 2016, l'importo delle Convenzioni esterne nell'anno 2017 (€ 48.069.318) è aumentato di € 3.719.056. Ciò è*



dovuto principalmente a:

- aumento di costi legati al progetto autismo;
 - aumento costi di Strutture psichiatria extra regione;
 - prestazioni da parte delle Strutture private accreditate per RA e RSA intra ed extra che, pur avendo aumentato il fatturato rientrano comunque nel budget;
 - aumento dei costi per servizio ADI esternalizzato, introdotto dall'anno 2017.
- ... Si rileva che sono state acquistate prestazioni da privato non rientranti nei contratti negoziali come riportato nella tabella "Acquisti diretti non rientranti nei contratti negoziali" a pag. 102 della N.I"

La spesa per consumi intermedi

Il Collegio sindacale ha attestato che:

- l'Ente ha verificato l'inesistenza di contratti di acquisto di beni e servizi superiore di oltre il 20% ai corrispondenti prezzi di riferimento elaborati dall'ANAC (ex Autorità di vigilanza sui contratti pubblici (AVCP)), ai sensi dell'art. 15, c. 13, lett. b), d.l. n. 95/2012;
- l'acquisizione di beni e servizi appartenenti alle categorie merceologiche individuate dal DPCM 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 della legge n. 208/2015 "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 DPCM 24 dicembre 2015 oltre la data di attivazione di quelli aggiudicati dalla centrale di committenza (c. 550, legge n. 208/2015).



ANALISI DEL CONTO ECONOMICO

Il risultato d'esercizio

L'Azienda ha conseguito, nel 2017, un risultato positivo pari a € 338.465, in diminuzione rispetto al risultato dell'esercizio 2016 pari a € 1.131.413 e al 2015 pari a € 1.845.574.

Come si rileva dalla successiva tabella il valore della produzione è pari a € 596.401.485 a fronte di costi della produzione pari a € 600.775.149.

Il reddito operativo della gestione caratteristica [(valore della produzione) - (costi della produzione)] è, pertanto, nuovamente negativo, pari a € -4.373.664, con una consistente diminuzione (-2742,1%) che segue quella del 2016 (-98,6%).

Il valore della produzione, pressoché invariato rispetto al 2016 (+0,1%), non offre margini di copertura dei costi rimasti anch'essi invariati (+0,8%).

A seguito di richiesta istruttoria sulle ragioni che hanno determinato tale risultato, l'Azienda, con nota del 12 giugno 2019, ha precisato che il risultato negativo "è imputabile principalmente alla voce prodotti farmaceutici ed emoderivati (+3.161.933 euro), in linea con la previsione.

Nell'anno 2018 la differenza è positiva¹.

Incidono, inoltre, sul risultato finale, una gestione finanziaria con un saldo negativo pari a € -121.273 ed una gestione straordinaria positiva con un saldo pari a € 16.994.979.

Il risultato prima delle imposte, pari a € 12.500.042, si riduce con il conteggio delle medesime, rimanendo, comunque, positivo, seppur esiguo rispetto alle precedenti annualità.

L'Azienda chiude il conto economico, come già detto, in equilibrio, registrando un utile (unica nell'esercizio 2017, così come per l'esercizio 2016 e 2015), pari a € 338.465, riconducibile, però, principalmente all'aumento delle voci straordinarie, essendo la gestione caratteristica negativa.

Al riguardo, a seguito di specifica richiesta da parte di questa Sezione, l'Azienda ha fornito una tabella con voci dettagliate di proventi e oneri straordinari, relativi importi 2017 e 2016, e informazioni sulle voci più significative, così come rinvenienti in Nota integrativa (cfr. paragrafo "Proventi e oneri straordinari" a seguire).

TAB. n. 1	2017	2016	2015	VARIAZIONE 2017/2016
A) Valore della produzione	596.401.485	595.991.826	604.255.436	0,1%
B) Costi della produzione	600.775.149	595.826.287	592.046.404	0,8%
Differenza tra valore e costi	-4.373.664	165.539	12.209.033	-2742,1%
C) Proventi e oneri finanziari	-121.273	-148.769	-30.881	-18,5%
D) Rettifiche di valore di attività finanziarie	-	-	-	-
E) Proventi e oneri straordinari	16.994.979	13.698.063	2.215.886	24,1%
Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	12.500.042	13.714.833	14.394.037	-8,9%
Imposte e tasse	12.161.577	12.583.419	12.548.464	3,3%
RISULTATO DI ESERCIZIO	338.465	1.131.413	1.845.574	70,1%
RAPPORTO COSTI/VALORE DELLA PRODUZIONE	100,73%	99,97%	97,98%	
Popolazione annua residente	308.824	309.859	310.339	
Rapporto disavanzo/popolazione = debito pro capite annuo (euro)	1,10	3,65	5,95	



Il rapporto costi/valore della produzione, pari a 100,73%, nel 2017, registra un peggioramento rispetto al 2016. Ciò significa, che per 100 euro introitati, l'Azienda ne ha spesi 100,73.

L'andamento del disavanzo/avanzo pro capite, altro indicatore utilizzato, consistente nel rapporto tra disavanzo maturato dall'Azienda e popolazione residente, nel 2017 per la ASL di Teramo è pari a 1,10, contro un disavanzo procapite medio regionale pari a -32,00.

L'Azienda, quindi, ha sempre realizzato avanzi dal 2011 al 2017 e nelle ultime annualità è la sola Azienda a registrare un avanzo procapite.

¹ Dal bilancio esercizio 2018, adottato con deliberazione del Direttore generale n. 1186 del 2 luglio 2019, emerge, infatti, che il valore della produzione è pari a € 618.442.270, il costo della produzione è pari a € 612.833.030, generando, così, un risultato della gestione caratteristica positivo, e nettamente migliorato rispetto al 2017 (+228,3%), pari a € 5.609.240.

Il valore della produzione

Il valore della produzione, i cui componenti sono riportati nella tabella a seguire, rimane pressoché invariato rispetto al 2016, passando da € 595.991.826 (2016) a € 596.401.485 (2017).

TAB. n. 2	2017	2016	2015	COMP. 2017	VAR. 2017/2016	VARIAZIONE MEDIA REG. 2017/2016
A.1) Contributi in c/esercizio	538.232.590	536.070.684	535.319.187	90,2%	0,4%	1,2%
A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	537.990.151	535.597.503	534.601.638	90,2%	0,4%	1,2%
A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)	202.739	429.854	313.642	0,0%	-52,8%	7,3%
A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca	-	-	-	-	-	-98,2%
A.1.D) Contributi c/esercizio da privati	39.700	43.327	403.907	0,0%	-8,4%	-27,6%
A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-7.718.422	-7.625.463	-8.398.921	-1,3%	1,2%	-42,5%
A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	5.203.183	6.047.321	16.314.307	0,9%	-14,0%	5,4%
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e socio sanitarie a rilevanza sanitaria	37.515.747	35.318.319	33.392.164	6,3%	6,2%	3,4%
A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e socio sanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici	28.211.496	26.449.767	24.576.745	4,7%	6,7%	3,7%
A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e socio sanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	-	-	-	0,0%	-	1,5%
A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e socio sanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati	3.989.154	3.609.602	3.804.796	0,7%	10,5%	4,7%
A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	5.315.097	5.258.950	5.010.623	0,9%	1,1%	2,0%
A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	3.964.155	2.235.020	6.981.538	0,7%	77,4%	47,0%
A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	7.927.585	7.946.767	8.426.473	1,3%	-0,2%	0,5%
A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	10.022.866	14.784.413	11.312.565	1,7%	-32,2%	-7,8%
A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-	-	-	-
A.9) Altri ricavi e proventi	1.253.782	1.214.764	908.122	0,2%	3,2%	-5,8%
TOTALE VALORE DELLA PRODUZIONE	596.401.485	595.991.826	604.255.436	100,0%	0,1%	2,1%

Parte preponderante del valore della produzione (90,2%) è costituita dalla voce **A.1) Contributi in c/esercizio** pari a € 538.232.590, pressoché costante (+0,4% nel 2017 e +0,1% nel 2016). Tale voce comprende il trasferimento regionale per la quota di Fondo sanitario regionale indistinto e vincolato, nello specifico la sottovoce **A.1.A) Contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. regionale**, pari a € 537.990.151 e che costituisce il 90,2% del valore della produzione, una quota parte residuale dovuta ai contributi in conto esercizio extrafondo, pari a € 202.739, sempre da parte della Regione, ed infine i contributi corrisposti da altri soggetti privati pari a € 39.700.

Continuando l'analisi dei dati riportati nella tabella di cui sopra, si rileva:

- la voce **A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e socio sanitarie a rilevanza sanitaria** rappresenta il 6,3% del valore della produzione ed è pari a € 37.515.747 e continua ad aumentare (+5,8% nel 2016 e + 6,2% nel 2017);
- la voce **A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi** rappresenta lo 0,7% del valore della produzione ed è pari a € 3.964.155, in aumento del +77,4% rispetto all'esercizio precedente che, invece, registrava un forte decremento (-68,0%) (+67,8% nel 2015). La voce si alimenta con i

rimborsi da Aziende farmaceutiche per Pay back (A.5.E.1) per € 3.115.315, meccanismo collegato al sistema dei tetti di spesa farmaceutica introdotto con decreto legge 1 ottobre 2007, n. 159, convertito in legge 29 novembre 2007, n. 222, oltreché con minori voci;

- la voce **A.6) Compartecipazioni alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)** rappresenta l'1,3% del valore della produzione ed è pari a € 7.927.585, rimanendo costante rispetto all'esercizio precedente (€ 7.946.767). Tale voce comprende i ticket incassati sulle prestazioni specialistiche ambulatoriali (voce **A.6.A**) per € 7.800.141 e i ticket incassati per prestazioni di Pronto Soccorso (voce **A.6.B**) per € 127.444;
- la voce **A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio** rappresenta l'1,7% del valore della produzione ed è pari a € 10.022.866, in diminuzione del -32,2% (contro una variazione del +30,7% registrata nel 2016).

Poco significativa la rimanente voce **A.9) Altri ricavi e proventi (0,2%)**, in aumento del +3,2%.

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% del limite di remunerazione assegnato del valore complessivo della remunerazione delle funzioni non tariffate, ai sensi dell'art. 8-sexies del d.lgs. n. 502/1992, inserito dall'art. 15, c. 13, lett. g), del d.l. n. 95/2012, il Collegio sindacale risponde che non ricorre per l'Azienda in esame;
- il valore del finanziamento sanitario di competenza dell'esercizio 2017, attribuito all'Ente con delibera regionale è pari a € 538.192.890; la quota effettivamente traferita per cassa all'Ente, entro il 31/12 è pari a € 444.468.140.



L'Analisi prestazioni intramoenia

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

L'art. 2 del decreto legge 158/2012 (c.d. Decreto Sanità) ha novellato le disposizioni sull'attività professionale intramuraria (ALPI) contenute nella legge 120/2007, ultimo sostanziale intervento legislativo volto a regolamentare l'ALPI, che all'art. 1, c. 4, prescrive a ciascuna Azienda la necessità di provvedere agli eventuali oneri connessi alla attività intramoenia determinando, in accordo con i professionisti, un tariffario idoneo ad assicurare l'integrale copertura di tutti i costi direttamente e indirettamente correlati alla gestione dell'attività intramoenia, ivi compresi quelli connessi alle attività di prenotazione e di riscossione degli onorari. L'attività intramoenia, dunque, non deve generare perdite per le Aziende.

Il Collegio sindacale, al riguardo, attesta di effettuare puntuali verifiche sull'esistenza di un'adeguata regolamentazione e sulla sua corretta applicazione.

Ha verificato, inoltre, che la differenza tra i ricavi per le prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia e il costo per la compartecipazione al personale per attività libero-professionale

intraoemia garantisce la copertura di tutti i costi relativi all'attività a carico dell'Azienda, evidenziando che i sistemi contabili dell'Ente permettono di individuare i costi imputabili all'attività intraoemia e che esiste una contabilità separata per la medesima.

Al riguardo, il Collegio sindacale (quest. 2017) ha precisato che "nell'anno 2016 l'Azienda si è avvalsa di una Società esterna per la definizione completa della contabilità separata intraoemia mediante l'ottimizzazione delle procedure e della relativa rendicontazione. In sede di adozione del bilancio di esercizio chiuso al 31/12/2017, l'Azienda, sulla base dei criteri individuati l'anno precedente, stava ancora assestando i dati riferiti ai costi generali aziendali. Ad oggi, la tabella n. 54 della N.I. viene rivalorizzata con l'aggiunta dei Costi generali aziendali quantificati in € 31.079 e con il ricalcolo dell'IRAP e dei Costi diretti aziendali rispettivamente di € 331.951 ed € 575.234. Pertanto, detta tabella evidenzia che i ricavi per prestazioni erogate in regime di intraoemia coprono tutti i relativi costi".

L'Azienda, a seguito di richiesta istruttoria da parte di questa Sezione, ha inviato la tabella relativa ai costi ed i ricavi intraoemia come di seguito sintetizzati:



TAB. n. 3	PRESTAZIONI SANITARIE EROGATE IN REGIME DI INTRAMOENIA	2017	2016	VARIAZIONE IMPORTO 2017/2016	VARIAZIONE % 2017/2016
AA0680	A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intraoemia - Area ospedaliera	-	-	-	-
AA0690	A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intraoemia - Area specialistica	5.060.136	5.034.825	25.311	-
AA0700	A.4.D.3) Ricavi per prestazioni sanitarie intraoemia - Area sanità pubblica	-	-	-	-
AA0710	A.4.D.4) Ricavi per prestazioni sanitarie intraoemia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)	70.422	67.031	3.391	5%
AA0720	A.4.D.5) Ricavi per prestazioni sanitarie intraoemia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-	-
AA0730	A.4.D.6) Ricavi per prestazioni sanitarie intraoemia - Altro	184.540	157.095	27.445	17%
AA0740	A.4.D.7) Ricavi per prestazioni sanitarie intraoemia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-	-
	TOTALE RICAVI INTRAMOENIA	5.315.097	5.258.950	56.147	1%
BA1210	B.2.A.13.1) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraoemia - Area ospedaliera	-	-	-	-
BA1220	B.2.A.13.2) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraoemia - Area specialistica	4.165.892	4.067.067	98.825	2%
BA1230	B.2.A.13.3) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraoemia - Area sanità pubblica	-	-	-	-
BA1240	B.2.A.13.4) Compartecipazione al personale per att. libero professionale Intraoemia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)	30.977	52.709	-21.732	-41%
BA1250	B.2.A.13.5) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraoemia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58) (A. sanit. Pubbliche della Regione)	-	-	-	-
BA1260	B.2.A.13.6) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraoemia - Altro	-	-	-	-
BA1270	B.2.A.13.7) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraoemia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-	-
	TOTALE QUOTE RETROCESSE AL PERSONALE (ESCLUSO IRAP)	4.196.869	4.119.776	77.093	2%
	Indennità di esclusività medica per attività di libera professione	-	-	-	-
	IRAP relativa ad attività di libera professione (intraoemia)	346.922	357.603	-10.681	-3%
	Deduzione relativa al personale disabile - dichiaraz. IRAP	-14.971	-	-14.971	-
	Altri costi diretti aziendali	575.234	335.064	240.170	72%
	costi generali aziendali	31.079	80.967	-49.888	-62%
	Fondo di perequazione*	179.701	176.082	3.619	2%
	TOTALE ALTRI COSTI INTRAMOENIA	938.263	773.634	164.629	21%
	RICAVI-COSTI INTRAMOENIA	179.965	365.540	185.575	51%

*L'Azienda ha precisato che il fondo di perequazione non va sommato tra gli altri costi in quanto già riportato perché compreso nei costi relativi alle quote retrocesse al personale.

Dalla tabella sopra riportata, si evince che:

- i ricavi per prestazioni erogate in regime di intramoenia registrano nel 2017 un contenuto aumento, rispetto al 2016, di +1%;
- il totale dei costi per la compartecipazione al personale per attività libero-professionale intramoenia (totale quote retrocesse al personale - escluso IRAP) aumenta del 2% nel 2017;
- il totale degli altri costi intramoenia aumenta, nel 2017, del +21%.

In Nota integrativa si legge che *"in merito all'indennità di esclusività, l'Azienda ha ritenuto di non doverla imputare, neanche in quota parte, come costo ALPI perché relativa a tutti i medici in esclusività e non direttamente collegata all'esercizio dell'attività intramoenia"*.

Il Collegio sindacale ha attestato che negli altri costi per attività intramoenia non è stata considerata l'ulteriore quota già prevista dalla vigente disciplina contrattuale, pari al 5% del compenso del libero professionista per essere vincolata ad interventi di prevenzione ovvero volti alla riduzione delle liste d'attesa (art. 1, c. 1, lett. e), d.l. n. 158/2012), precisando che l'Azienda ha avviato detto accantonamento a partire dal 01.06.2018.

I criteri utilizzati per la determinazione dei costi imputati alla libera professione, ~~costi come~~ indicato dal Collegio sindacale medesimo, sono i seguenti:

"COSTI DIRETTI: I costi diretti relativi a Costo del personale medico, Costo del personale dell'ufficio ALPI, Costo L.P. per attività di dialisi, F.do perequativo per L.P. - area specialistica e IRAP relativa ad attività di libera professione, derivano dalle rilevazioni in co.ge al 31.12.2017 ed in particolare sono stati individuati nel saldo degli specifici mastri contabili. Mentre, il Costo degli oneri previdenziali riflessi per l'anno 2017 è stato calcolato secondo quanto stabilito dal Regolamento Aziendale per l'attuazione dell'attività professionale intramuraria; tali oneri sono relativi alla quota pensionistica a carico dell'Azienda e la percentuale è pari al 23,80%. Il Costo del materiale di consumo e dei medicinali è stato determinato attraverso l'estrazione, per tutti i laboratori, del flusso delle prestazioni per reagente, tramite il Codice CdR attribuito ai quattro laboratori di presidio, distinguendole in numero prestazioni esterni, interni, LP e PS (pronto soccorso); dopo aver individuato i codici dei reagenti sugli esami svolti in regime di Intramoenia, il relativo costo unitario è stato applicato a ciascun codice rintracciato nel flusso delle prestazioni per L.P. Il Costo del servizio casse CUP (attività di prenotazione e riscossione degli oneri) è stato determinato sommando al costo del servizio CUP per il PO di Teramo (che ha una cassa dedicata e tracciabile) il costo CUP delle altre strutture; quest'ultimo è stato calcolato applicando una percentuale di promiscuità al costo totale CUP altre strutture desunto dai riepiloghi mensili a corredo delle fatture. Per quanto concerne il Costo delle attrezzature, lo stesso è individuabile nel saldo, al 31.12.2017, del mastro coge "AMM. Attrezzature sanitarie e scientifiche"; poiché le attrezzature sono acquistate con i fondi finalizzati e con Fondo sanitario regionale, sulla base di quanto previsto dal d.lgs. 118/2011 articolo 29 (Principi di valutazione specifici del settore sanitario, sono oggetto di "sterilizzazione" contabile. Di conseguenza, la quota di ammortamento delle attrezzature non viene considerata nel calcolo della contabilità separata intramoenia, visto che, per effetto della sterilizzazione, non si determina alcun impatto negativo (costo) sul risultato d'esercizio dell'Azienda. Mentre, è stato determinato il Costo delle manutenzioni sulle

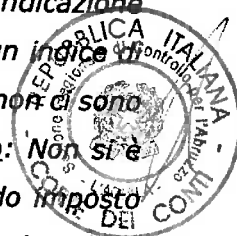


attrezzature sanitarie da attribuire all' ALPI attraverso l'applicazione di una percentuale di promiscuità al costo complessivo delle manutenzioni; la percentuale di cui sopra ha utilizzato come driver il numero delle prestazioni ALPI che utilizzano apparecchiature rispetto al totale di prestazioni che utilizzano apparecchiature.

COSTI INDIRETTI: Indennità di esclusività: tale costo non è generato dallo svolgimento dell'attività ALPI in quanto viene corrisposta anche a medici che non svolgono attività Intramoenia, pertanto non è stato considerato come costo indiretto dell'attività Intramoenia.

Costi per servizi di pulizia: sono state raccolte tutte le fatture relative all'anno 2017 e copia delle planimetrie dei quattro presidi ospedalieri con la relativa mappatura degli spazi utilizzati anche per lo svolgimento dell'attività libero professionale intramuraria. Per ogni presidio ospedaliero si è quindi proceduto al calcolo dei singoli MQ. Dopo aver effettuato l'individuazione dei MQ per tutti i presidi ospedalieri si è pertanto proceduto all'individuazione del costo relativo al servizio di pulizia 2017 imputabile alle stanze utilizzate per l'attività intramoenia su indicazione dall'U.O.C. Acquisizione Beni e Servizi. Successivamente si è proceduto a calcolare un indice di promiscuità sulla base delle prestazioni effettuate, in quanto nella Asl di Teramo però non ci sono spazi dedicati esclusivamente ad attività Intramoenia. **Costi del servizio antincendio:** Non si è proceduto a calcolare i costi per il servizio antincendio in quanto tale costo, essendo imposto dalla normativa e necessario indipendentemente dalle prestazioni effettuate, non ha alcun collegamento con le attività svolte in libera professione. **Costi servizio di sorveglianza, portierato ed accoglienza:** Non si è proceduto a calcolare i costi per il servizio di vigilanza armata in quanto la vigilanza non è stata prevista nell'ambito dell'ordinaria attività ambulatoriale, né vengono fatti specifici controlli nelle aree utilizzate per attività ambulatoriali. Ne consegue che non vi può essere alcun collegamento con la libera professione. Per il servizio di portierato ed accoglienza sono state raccolte tutte le fatture relative all'anno 2017 ed è stata individuata la percentuale di promiscuità di tale servizio dal numero di prestazioni intramoenia sul totale delle prestazioni svolte nei singoli ospedali. Per il servizio di radio-allarmi e per quello di ritiro, trasporto e versamento valori il costo annuale sostenuto dalla ASL di Teramo risulta non essere particolarmente significativo, pertanto non si è proceduto al calcolo di tale costo.

COSTI UTENZE: Al fine di individuare il costo dell'energia elettrica, acqua e gas da imputare all'attività libero-professionale intramuraria è stato necessario l'utilizzo di due differenti driver. Il primo driver utilizzato è stato quello dei MQ che è stato però necessario rapportare al consumo effettivo annuo dei KWH e MC. Il secondo driver utilizzato è l'indice di promiscuità rapportato al totale delle prestazioni. **Assicurazione R.C.T.-R.C.O.:** In primo luogo, Si è proceduto individuando il costo di tale polizza registrato in bilancio. Il premio annuo lordo è determinato applicando una percentuale del 35,54 ‰ al totale delle retribuzioni che la ASL di Teramo comunica all'assicuratore. L'Azienda, per determinare la parte di costo da attribuire all'attività Intramoenia, ha promosso un incontro con il broker in modo da contrattualizzare la % da utilizzare per il calcolo del premio relativo alle attività svolte in libera professione. Da quanto comunicatoci questa percentuale sarà pari al 10% di quanto applicato sul totale delle retribuzioni (35,54 ‰)".



I costi della produzione

Dai dati in possesso della Sezione confrontati con quelli forniti dal Collegio sindacale si ricava la seguente ricostruzione dei costi.

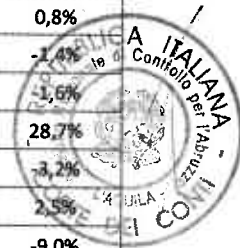
TAB. n. 4	2017	2016	2015	COMP. 2017	VAR. 2017/2016	VARIAZIONE MEDIA REG. 2017/2016
B) COSTI DELLA PRODUZIONE	600.775.149	595.826.287	592.046.404	100,0%	0,8%	2,1%
B.1) Acquisti di beni	102.332.282	98.459.302	99.785.270	17,0%	3,9%	2,1%
<i>B.1.A) Acquisti di beni sanitari</i>	<i>100.959.062</i>	<i>96.895.174</i>	<i>97.968.764</i>	<i>16,8%</i>	<i>4,2%</i>	<i>2,4%</i>
<i>B.1.B) Acquisti di beni non sanitari</i>	<i>1.373.220</i>	<i>1.564.128</i>	<i>1.816.506</i>	<i>0,2%</i>	<i>-12,2%</i>	<i>-17,7%</i>
B.2) Acquisti di servizi	284.597.834	278.697.328	279.193.889	47,4%	2,1%	1,2%
<i>B.2.A) Acquisti servizi sanitari</i>	<i>248.191.190</i>	<i>243.251.207</i>	<i>243.698.276</i>	<i>41,3%</i>	<i>2,0%</i>	<i>1,7%</i>
<i>B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari</i>	<i>36.406.644</i>	<i>35.446.122</i>	<i>35.495.613</i>	<i>6,1%</i>	<i>2,7%</i>	<i>-1,6%</i>
B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	17.321.687	17.489.455	15.430.092	2,9%	-1,0%	9,6%
B.4) Godimento di beni di terzi	3.375.160	4.187.896	4.380.830	0,6%	-19,4%	-9,8%
TOTALE Costo del personale	159.511.188	161.474.832	162.661.155	26,6%	-1,2%	-1,2%
B.5) Personale del ruolo sanitario	131.820.436	134.374.152	134.832.919	21,9%	-1,9%	-1,5%
B.6) Personale del ruolo professionale	436.118	352.409	297.843	0,1%	23,8%	0,8%
B.7) Personale del ruolo tecnico	18.340.992	17.769.896	18.144.592	3,1%	3,2%	0,8%
B.8) Personale del ruolo amministrativo	8.913.642	8.978.374	9.385.801	1,5%	-0,7%	-1,4%
B.9) Oneri diversi di gestione	2.470.945	2.359.243	1.570.459	0,4%	4,7%	-1,6%
B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	162.166	175.952	169.607	0,0%	-7,8%	28,7%
B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	10.648.076	11.492.342	10.789.593	1,8%	-7,3%	-3,2%
B.12) Ammortamento dei fabbricati	5.563.726	5.308.857	5.280.202	0,9%	4,8%	2,5%
B.13) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	5.084.350	6.183.485	5.509.391	0,8%	-17,8%	-9,0%
B.14) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	13.376	5.647.365	1.114.160	0,0%	-99,8%	-91,7%
B.15) Variazione delle rimanenze	-78.935	768.861	-235.892	0,0%	-110,3%	-67,9%
B.16) Accantonamenti dell'esercizio	20.421.372	15.073.711	17.187.240	3,4%	35,5%	61,5%

I costi della produzione, come per gli esercizi precedenti, registrano un lieve aumento (+0,8%), passando da € 595.826.287 (2016) a € 600.775.149 (2017).

Rilevano sul totale dei costi della produzione le voci **B.1) Acquisto di beni** (17,0%) e **B.2) Acquisto di servizi** (47,4%) che a sua volta comprende la voce **B.2.A) Acquisto di servizi sanitari** (41,3% sul totale dei costi della produzione, in linea con la media regionale che è pari a 42,4% e la voce **B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari** (6,1%).

Nell'ambito dei costi della produzione realizzata internamente, si evidenzia, quale voce di maggiore incidenza, il **Personale** (26,6% sul totale dei costi nel 2017 (27,1% nel 2016), in linea con il valore medio regionale pari a 26,0%.

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.



Acquisto beni sanitari e non sanitari

TAB. n. 5	2017	2016	2015	COMP. 2016	VAR. 2017/2016	VARIAZIONE MEDIA REG. 2017/2016
B.1) ACQUISTI DI BENI	102.332.282	98.459.302	99.785.270	100,0%	3,9%	2,1%
B.1.A) Acquisti di beni sanitari	100.959.062	96.895.174	97.968.764	98,7%	4,2%	2,4%
B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	52.418.782	49.256.849	50.695.297	51,2%	6,4%	4,5%
B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti	182.765	126.392	380.380	0,2%	44,6%	-8,6%
B.1.A.3) Dispositivi medici	45.652.831	45.653.900	45.117.620	44,6%	0,0%	-2,0%
B.1.A.4) Prodotti dietetici	437.376	385.892	389.658	0,4%	13,3%	-4,4%
B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	2.196.583	1.412.925	1.252.952	2,1%	55,5%	50,1%
B.1.A.6) Prodotti chimici	5.636	1.513	26	0,0%	272,4%	-21,5%
B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	30.657	47.602	28.180	0,0%	-35,6%	-62,9%
B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	34.431	10.100	104.651	0,0%	240,9%	5,4%
B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-	-	-	-
B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	1.373.220	1.564.128	1.816.506	1,3%	-12,2%	-17,7%
B.1.B.1) Prodotti alimentari	61.035	380.495	394.931	0,1%	-84,0%	-92,0%
B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	105.229	139.404	174.662	0,1%	-24,5%	-29,8%
B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	246.239	253.879	292.842	0,2%	-3,0%	13,5%
B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	617.807	519.525	638.688	0,6%	18,9%	-5,5%
B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	134.538	147.855	171.199	0,1%	-9,0%	22,3%
B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	208.373	122.971	144.184	0,2%	69,4%	-4,8%
B.1.B.7) Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-	-	-	-

La voce **B.1) Acquisti di beni**, pari a € 102.332.282, aumenta del +3,9%. Parte preponderante di tale voce (98,7%) è, naturalmente, rappresentata dagli acquisti di beni sanitari.

La sottoclasse **B.1.A) Acquisti di beni sanitari**, infatti, è pari a € 100.959.062 (€ 96.895.174 nel 2016), registrando un aumento del +4,2%, non in linea con la media regionale, anch'essa però in aumento (+2,4%).

Nell'ambito di tale sottoclasse, rilevante è la voce **B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati** (€ 52.418.782) che costituisce il 51,2% del totale dei costi per acquisto di beni sanitari; essa torna ad aumentare (+6,4%), dopo una diminuzione rilevata nel 2016 (-2,8%).

Nella composizione della voce consistente appare anche la voce **B.1.A.3) Dispositivi medici** che costituisce il 44,6% del totale dei costi per acquisto di beni sanitari. Tale voce, pari in valore assoluto a € 45.652.831, rimane costante rispetto all'esercizio precedente.

È, inoltre, da evidenziare la voce **B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti**, seppur di importo esiguo, che, dopo un forte incremento avutosi nel 2015 (+543,9% e valore medio in Regione +284,5%), registra una diminuzione del -66,8% nel 2016, per tornare ad aumentare nel 2017 (+44,6%).

La sottoclasse **B.1.B) Acquisti di beni non sanitari**, pari a € 1.373.220, continua a registrare una diminuzione (-12,21% nel 2017, -13,9% nel 2016, -25,1% nel 2015), così come la variazione media regionale (-17,70%).



Acquisti di servizi sanitari

TAB. n. 6	2017	2016	2015	COMP. 2017	VAR. 2017/2016	VARIAZIONE MEDIA REG. 2017/2016
B.2.A) Acquisti servizi sanitari	248.191.190	243.251.207	243.698.276	100,0%	2,0%	1,7%
B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	37.466.118	37.293.690	36.273.853	15,1%	0,5%	0,2%
B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	53.740.107	53.798.753	54.468.165	21,7%	-0,1%	-0,9%
B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	19.407.248	18.811.690	20.208.625	7,8%	3,2%	3,5%
B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	22.633.610	22.714.361	21.366.473	9,1%	-0,4%	-2,6%
B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	1.303.538	1.216.328	1.103.123	0,5%	7,2%	3,3%
B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	4.335.202	4.213.816	4.250.846	1,7%	2,9%	1,4%
B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	62.377.542	63.274.745	64.802.880	25,1%	-1,4%	1,1%
B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	5.905.514	5.354.642	4.810.689	2,4%	10,3%	0,7%
B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	8.559.015	7.468.703	6.852.835	3,4%	14,6%	13,7%
B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione	678.946	724.184	603.375	0,3%	-6,2%	-17,0%
B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	2.170.568	2.165.523	2.267.641	0,9%	0,2%	9,7%
B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	9.736.258	6.923.196	6.519.998	3,9%	40,6%	6,5%
B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	4.376.570	4.295.858	4.082.992	1,8%	1,9%	0,3%
B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	1.217.300	987.019	1.045.662	0,5%	23,3%	
B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	6.281.287	6.913.436	7.835.816	2,5%	-9,1%	
B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	8.002.368	7.095.261	7.205.304	3,2%	12,8%	
B.2.A.17) Costi per differenziale tariffe TUC	-	-	-	-	-	-
SERVIZI SANITARI DA PRIVATO	151.816.530	147.780.175	145.892.012	61,2%	2,7%	1,56%
SERVIZI SANITARI DA PUBBLICO	96.374.660	95.471.031	97.806.264	38,8%	0,9%	1,88%
di cui da pubblico extra Regione (mobilità extraregionale)	53.811.262	54.706.220	55.811.253	21,7%	-1,6%	4,27%
di cui da Aziende sanitarie pubbliche della Regione (compresa la mobilità intraregionale)	36.891.105	35.449.412	36.799.972	14,9%	4,1%	1,32%
di cui da altri soggetti pubblici della Regione	8.881	32.522	66.385	0,0%	-72,7%	-10,39%
Altro	5.663.412	5.282.877	5.128.645	2,3%	7,2%	-5,30%



Le prestazioni che le Aziende acquistano da terzi soggetti e che nel Conto economico sono i "Costi di produzione affidata a terzi", secondo le classifiche del modello CE ministeriale, annotati alla voce **B.2.A) Acquisti di servizi sanitari**, sono ripartibili in tre grandi sottogruppi: Acquisti di servizi sanitari da soggetti privati; Acquisti di servizi sanitari da soggetti pubblici della Regione (mobilità intraregionale); Acquisti di servizi sanitari da soggetti pubblici extraregionali (mobilità extraregionale).

Come già ricordato, essi costituiscono, nel complesso, il 41,3% dei costi della produzione, rispetto ad una media regionale del 42,4%. Gli stessi, riclassificati per fattori di produzione, sono distribuiti tra pubblico e privato in ragione rispettivamente del 38,8% e del 61,2%, contro medie regionali rispettivamente del 33,1% (servizi sanitari da pubblico) e 66,9% (servizi sanitari da privato). La voce globalmente considerata pari a € 248.191.190 sale del +2,0% rispetto al 2016 (valore regionale +1,7%).

Per ciò che concerne i due aggregati, si registra per entrambi un aumento: Servizi sanitari da

privato, +2,7% (variazione regionale +1,6%) e Servizi sanitari da pubblico +0,9% (variazione regionale +1,9%).

Diminuisce, inoltre, la voce afferente alla mobilità extraregionale (-1,6%) e la voce relativa all'Acquisto di servizi sanitari da altri soggetti pubblici della Regione (-72,7%), già in diminuzione del -51,0% nel 2016. Aumenta del +4,1% la voce afferente alla mobilità intraregionale.

La voce che registra il maggiore aumento (+40,6) è la voce **B.2.A.12) Acquisto prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria** (€ 9.736.258), che copre il 3,9% degli acquisti da terzi (andamento medio in Regione +6,5%). Al riguardo, l'Azienda, a seguito di richiesta istruttoria, ha precisato, con nota del 12 giugno 2019, che il maggior costo è dovuto all'esternalizzazione del servizio ADI. Ha precisato, inoltre, che gli aumenti, in particolare, delle voci per acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa (B.2.A.5), per assistenza protesica (B.2.A.6), per acquisto di prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale (B.2.A.8) e della voce relativa a rimborsi, assegni e contributi sanitari (B.2.A.14) sono dovuti al numero sempre maggiore di assistiti; l'aumento della voce relativa all'acquisto di prestazioni di trasporto sanitario (B.2.A.11) è dovuto al maggior numero di trasporti effettuato da parte delle associazioni convenzionate; l'aumento della voce B.2.A.13) Compartecipazione al personale per attività libero professionale (intramoenia) è dovuto al maggior numero di prestazioni.



Assistenza farmaceutica

La voce **B.2.A.2) Acquisto di servizi sanitari per farmaceutica** nella composizione dei costi di produzione affidati a terzi (e afferente nella quasi totalità all'acquisto in convenzione) scende ulteriormente nel 2017 del -0,1% (-1,2% nel 2016), in linea con il dato regionale (-0,9%).

Il Collegio sindacale (verbale 18.07.2018) ha precisato che "l'ASL di Teramo è tendenzialmente in linea con la media regionale abruzzese ed è leggermente superiore alla media nazionale in conseguenza del fatto che la Regione Abruzzo, unica in Italia, non ha ancora attivato la distribuzione in nome e per conto. Il confronto con il tetto di spesa nazionale previsto per la farmaceutica territoriale sui FSR, calcolato dal Servizio Assistenza Farmaceutica della Regione Abruzzo, per l'anno 2017 fa registrare uno sfioramento in valore assoluto pari a € 6.493.157,93 (+1,15%), mentre la spesa farmaceutica ospedaliera fa registrare uno sfioramento in valore assoluto pari a € 10.856.601,91 (+2,17%) rispetto allo specifico tetto, tendenzialmente in linea con lo sfioramento nazionale. Il ticket regionale già istituito in precedenza è stato mantenuto anche per l'anno 2017. Le attività poste in essere dai servizi farmaceutici aziendali volte al contenimento della spesa sono state finalizzate al monitoraggio del contenuto economico delle prescrizioni farmaceutiche di ciascun sanitario; contenuto disaggregato per categoria di assistiti, patologia, ecc. posto a confronto con il dato generale di spesa dell'azienda con i riferimenti statistici disponibili per le patologie. Nell'esercizio 2017 il controllo è rivolto principalmente sull'appropriatezza prescrittiva mediante l'Audit Clinico oltre che sul dato economico".

Con nota del 12 giugno 2019, l'Azienda ha ulteriormente precisato che, a seguito delle Delibere

di Giunta regionale sull'argomento (DGR n. 18/2017 e n. 104/2018), ha effettuato riunioni periodiche nel 2018 con i referenti delle Aggregazioni Funzionali Territoriali per discutere in merito agli indicatori di appropriatezza, a cui tendere, con il supporto dei report per singolo medico, report prodotti dal Servizio Farmaceutico Territoriale.

Sull'argomento, l'Azienda ha concluso precisando che *"diversi sono gli indicatori di appropriatezza prescrittiva che mostrano un trend in miglioramento, trend che ha determinato una diminuzione di spesa nel periodo [giugno 2017/giugno 2018], il che dimostra che il percorso intrapreso dalla ASL di Teramo nel miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva è stato condiviso dalla classe medica"*.

Il Collegio sindacale ha segnalato che:

- per l'assistenza farmaceutica non sono stati attribuiti all'Azienda obiettivi da parte della Regione;

Al riguardo, a seguito di richiesta di chiarimenti, anche in considerazione delle risposte delle altre ASL, l'Azienda ha precisato che *"in ambito farmaceutico, gli ultimi atti in cui venivano fissati obiettivi a livello regionale sono stati il DCA n. 73/2014 e il DCA n. 85 del 26.08.2015.*

Il Decreto commissariale n. 73/2015 del 20 Luglio 2015 definiva gli obiettivi sui farmaci equivalenti assegnati ad ogni singola ASL per l'anno 2015. Il Decreto n. 73/2015 sostanzialmente riporta gli stessi obiettivi presenti nel Decreto del Commissario ad acta n. 12 del 12.02.2014 "Intervento 6-AZIONE 8 Programma Operativo 2013-2015-INDIRIZZI ALLE

AZIENDE SANITARIE OBIETTIVI PRESCRIZIONE FARMACI EQUIVALENTI - anno 2014" quanto, in base ai dati di monitoraggio trimestrali e annuali, nessuna ASL della Regione aveva raggiunto gli obiettivi relativi all'anno 2014. Il DCA n. 85 del 26.08.2015 ha fissato degli indicatori per il monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva solo per la categoria degli Inibitori di Pompa Protonica. La Regione Abruzzo non ha deliberato in merito agli obiettivi sopradescritti per gli anni 2016-2017.

Nel 2017 sono stati attribuiti solo obiettivi economici di carattere generale nell'ambito delle linee guida agli strumenti di programmazione".

- l'Azienda ha attivato la distribuzione diretta dei farmaci;
- le componenti della spesa farmaceutica complessiva sono:
 - ✓ spesa farmaceutica ospedaliera: € 14.195.213 che, quindi, dopo un costante aumento dal 2013 fino ad arrivare a € 24.578.596 nel 2016, diminuisce nel 2017;
 - ✓ spesa per la distribuzione diretta: € 38.847.459 che, rispetto al 2016 (€ 19.929.254), risulta quasi raddoppiata;
 - ✓ spesa per la distribuzione per conto: € 0 (anche nel 2016, 2015, 2014, 2013 e 2012), non attivata nella Regione Abruzzo; risulta attivata da agosto 2018.
 - ✓ spesa farmaceutica convenzionata: € 51.626.268, in linea con le annualità precedenti.

Al riguardo il Collegio sindacale ha comunicato che *"gli scostamenti tra i valori di spesa anno 2017 e gli anni precedenti sono da attribuire a:*

1. una diversa classificazione dei consumi farmaceutici tra "ospedaliera" e "distribuzione



diretta", in particolare, per i farmaci di fascia H erogati in distribuzione diretta che fino al 2016, con un importo di 13.055.907 venivano inseriti nei consumi ospedalieri a seguito di indicazioni del Servizio Farmaceutico Regionale Abruzzo.

2. L'esclusione della spesa per gas medicinali e per emoderivati nei dati trasmessi per gli anni 2015 e 2016. Tale spesa è stata invece inclusa nelle voci 2017".

per l'acquisto di dispositivi medici (art. 15, c. 13, lett. f), d.l. n. 95/2012 e art. 9-ter, c. 1, lett. b), d.l. n. 78/2015), non sono stati attribuiti, da parte della Regione, obiettivi all'Azienda. Anche per tale risposta, la Sezione ha chiesto chiarimenti per i quali l'Azienda ha fornito le stesse informazioni relative agli obiettivi sull'assistenza farmaceutica, precisando che *"non sono stati attribuiti obiettivi specifici se non di carattere economico complessivo nell'ambito delle linee guida agli strumenti di programmazione".*

A seguito di ulteriore richiesta di informazioni, circa i citati obiettivi di carattere economico, sia per l'assistenza farmaceutica che per i dispositivi medici, l'Azienda ha inviato una tabella esplicativa al fine di dimostrare *"il rispetto dei tetti per i farmaci (assistenza ospedaliera e distribuzione diretta) e per l'acquisto dei dispositivi medici",* precisando *"a tal proposito, che il tetto stabilito per l'assistenza farmaceutica non comprende l'assistenza integrativa, infatti il costo riferito alla stessa (crescente negli anni perché è in continuo aumento il numero degli assistiti) comporta lo scostamento tra consuntivo 2017 ed il programmatico 2017".*

CONTO ECONOMICO	Anno 2017	Programmatico Anno 2017	Scostamenti bilancio 2017/Programmatico
	(valori in euro migliaia)		
Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	52.071	52.200	(128)
Dispositivi medici	45.652	44.987	665
da convenzione	52.538	51.760	758

L'Azienda, ad ulteriore richiesta relativa ai tetti di spesa per l'assistenza farmaceutica, ha ribadito che *"nell'anno 2017 la Regione Abruzzo non ha fissato il tetto di spesa e non ha assegnato obiettivi relativi all'assistenza farmaceutica. Relativamente al tetto di spesa dell'assistenza farmaceutica territoriale (7,69%) la ASL di Teramo per l'anno 2017 si attesta al 9,11% facendo registrare uno sfioramento dell'1,15%".*

Tetto di spesa - Farmaceutica Convenzionata²

ASL	Tetto 7,96% FSR	Convenzionata 2017	% su FSR	Scostamento valore	Scost. %
201	44.872.733	51.097.128	9,06	6.224.395	1,1
202	58.762.031	67.577.914	9,15	8.815.883	1,19
203	46.959.871	52.174.794	8,84	5.214.923	0,88
204	45.133.111	51.626.269	9,11	6.493.158	1,15
Abruzzo	195.727.745	222.476.104	9,05	26.748.359	1,09

Ha precisato, inoltre, che *"tutte le ASL della Regione Abruzzo presentano uno scostamento che varia da 0,88% a 1,19%".*

² Fonte: Nota del Dipartimento per la Salute e il Welfare del 21 giugno 2018, prot. n. 178388/18.

³ *"Le motivazioni principali di questo sfioramento consistono nel fatto che, non essendo attiva la Distribuzione in Nome e Per Conto (DPC) in regione Abruzzo nel 2017, diverse categorie di farmaci venivano rimborsate alle farmacie con il prezzo al pubblico (ovviamente*

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.

Il rischio sanitario

- l'Azienda sanitaria ha svolto un'attività sistematica al fine di monitorare, prevenire e gestire il rischio sanitario ("*risk management*"), ai sensi del c. 539 della legge n. 208/2015.

In merito agli esiti e alle criticità riscontrate, il Collegio sindacale ha precisato che *"l'Azienda sanitaria di Teramo ha svolto e svolge tutt'ora un'attività sistematica al fine di monitorare, prevenire e gestire il rischio sanitario ai sensi del co. 539, L. n° 208/2015: 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'UOGR 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 Presidio, scaturite da attività di internal auditing.*

SEGNALAZIONI PERVENUTE ALL'UOGR NELL'ANNO 2017: Nel corso dell'anno 2017 sono state inoltrate all'UOGR n. 266 segnalazioni che sono state trattate secondo quanto previsto in procedura PA 02 "gestione degli eventi indesiderati" deliberazione n° 366 del 17 marzo 2015.

NSIS/SIMES: Nel corso del 2017 sono stati fatti n. 5 inserimenti NSIS/SIMES di eventi sentinella

MONITORAGGIO: In merito alla Raccomandazione Ministeriale n. 13 "prevenzione delle cadute dei pazienti nelle strutture sanitarie" sono stati inviati per l'anno 2017 n. 16 questionari conoscitivi indirizzati ai Referenti del Rischio Clinico delle UU.OO.

In merito alle raccomandazioni ministeriali n. 2: "Prevenire la ritenzione di garze, strumenti o altro materiale all'interno del sito chirurgico" e n. 3: "Corretta identificazione dei pazienti del sito chirurgico e della procedura" sono state monitorate nel 2017 a campione le cartelle cliniche delle UU.OO afferenti al blocco operatorio nei 4 presidi aziendali

SCHEDE DI ALERT-REPORT: Sono state predisposte n° 6 schede di Alert-Report, redatte a seguito di Audit ed indirizzate alle Direzioni Sanitarie, come previsto nella Procedura Aziendale P.A. 02 "GESTIONE DEGLI EVENTI INDESIDERATI" delibera n. 366 del 17 marzo 2015, con la

con tutti gli sconti previsti dalla legge) e ciò ha determinato una maggiore spesa nella farmaceutica convenzionata. Infatti, i farmaci inclusi nell'allegato 2 del PHT (Prontuario Ospedale Territorio) possono essere distribuiti dalle Regioni italiane sia in Distribuzione Diretta tramite le Farmacie ospedaliere delle ASL, sia in Distribuzione in Nome e Per Conto (DPC) tramite le Farmacie sul territorio. In quest'ultimo caso le ASL e/o Regione acquistano il farmaco, che viene poi distribuito dalle farmacie sul territorio. L'acquisizione del farmaco avviene però ad un prezzo ospedaliero e le farmacie ubicate sul territorio lo distribuiscono con un pagamento del servizio svolto in base ad accordi Regionali".

indicazione dei provvedimenti da adottare emersi in corso di analisi e finalizzate all'abbattimento della rischiosità e tese a scongiurare il riaccadimento dell'evento.⁴

FORMAZIONE: sono stati svolti nel corso del 2017 n° 10 corsi di formazione per tutti gli operatori della Asl".

Le prestazioni ospedaliere

Con riguardo al monitoraggio delle prestazioni ospedaliere, ed in particolare di quelle ad alto rischio di non appropriatezza indicate negli allegati 6A e 6B 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 (DPCM 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	
10,00%	10,01%	100,00%	36,01%	0,40%

In sede istruttoria, circa la percentuale del 100,00% indicata in tabella, l'Azienda, confermando il dato, ha precisato che "con riguardo al monitoraggio delle prestazioni ospedaliere, ed in particolare di quelle ad alto rischio di non appropriatezza indicate negli allegati 6A e 6B del DPCM 12 gennaio 2017, [si fa] riferimento a quanto disposto dal Decreto ministeriale del 10/12/2009 art. 1 e 3, come di seguito specificato: art. 1 ... "tali controlli sono estesi alla totalità delle cartelle cliniche per le prestazioni ad alto rischio e di inappropriatezza individuate dalle regioni tenuto conto di parametri definiti con decreto del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali. d'intesa con il Ministro dell'economia e delle finanze"...; art. 3 "Il totale di cartelle cliniche da controllare in applicazione dei parametri di cui all'art. 2 deve essere pari ad almeno il 2,5% del totale dei ricoveri complessivi erogati dalla regione ...".

Il Collegio medesimo ha attestato che:

- è stato attivato, da parte dell'Ente un sistema di monitoraggio delle attività assistenziali e della loro qualità come previsto dal c. 522 della legge n. 208/2015 e s.m.i;

⁴ SCHEDA DI ALERT REPORT N° 1: Criticità riscontrata: errata/incompleta compilazione della documentazione sanitaria. Provvedimento adottato: garantire la corretta compilazione della documentazione sanitaria;
 SCHEDA DI ALERT REPORT N° 2: Argomento: caduta paziente con frattura di femore. Criticità riscontrata: mancata compilazione della scala di Conley per la prevenzione cadute e criticità strutturali. Provvedimenti adottati: la completa compilazione della documentazione sanitaria e dotare la UO di letti regolabili in altezza;
 SCHEDA DI ALERT REPORT N° 3: Argomento: Frattura di omero paziente per caduta. Criticità riscontrata: criticità strutturali (illuminazione notturna inadeguata) e calzature non idonee. Provvedimenti adottati: provvedere alla illuminazione notturna e dotare i pazienti di calzature idonee;
 SCHEDA DI ALERT REPORT N° 4: Argomento: Errore chirurgico in ortopedia. Criticità riscontrata: inadeguato strumentario atto alla rimozione di un mezzo di sintesi. Provvedimenti adottati: tempestiva comunicazione alle Sale Operatorie del materiale occorrente per gli interventi chirurgici;
 SCHEDA DI ALERT REPORT N° 5: Argomento: errore farmacologico. Criticità riscontrate: scrittura incomprensibile del farmaco sulla scheda di terapia. Provvedimenti adottati: trascrivere sempre il nome dei farmaci in stampatello
 SCHEDA DI ALERT REPORT N° 6: Argomento: Consenso informato per intervento chirurgico ginecologico. Criticità riscontrate: manca in cartella clinica il modulo del consenso informato che risulta non acquisito. Provvedimenti adottati: garantire sempre nei tempi e nei modi previsti nella procedura aziendale del consenso informato.

- tale sistema è in raccordo con il sistema di monitoraggio regionale ed è coerente con il programma nazionale valutazione esiti.

Acquisti di servizi diversi dai servizi sanitari

Tale aggregato, per un totale di € 59.574.434, è stato costruito sulle voci di cui alla successiva tabella.

TAB. n. 7	2017	2016	2015	COMP. 2017	VAR. 2017/2016	VARIAZIONE MEDIA REG. 2017/2016
B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	36.406.644	35.446.122	35.495.613	6,1%	2,7%	-1,6%
B.2.B.1) Servizi non sanitari	33.628.360	32.497.122	32.753.133	5,6%	3,5%	0,1%
B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	2.160.762	2.286.514	2.178.679	0,4%	-5,5%	-34,8%
B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)	617.522	662.485	563.801	0,1%	-6,8%	14,9%
B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	17.321.687	17.489.455	15.430.092	2,9%	-1,0%	9,6%
B.4) Godimento di beni di terzi	3.375.160	4.187.896	4.380.830	0,6%	-19,4%	-9,8%
B.9) Oneri diversi di gestione	2.470.945	2.359.243	1.570.459	0,4%	4,7%	-1,6%
TOTALE	59.574.434	94.928.837	92.372.607			

Si tratta in generale di costi attinenti alla produzione e alla 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).

Analizzando le sottoclassi che compongono l'aggregato, si osserva quanto segue:

- la voce **B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari** registra, rispetto all'esercizio precedente, un aumento del +2,7%, contro una diminuzione della media regionale (-1,6%). La voce incide del 6,1% sul totale dei costi ed è pari in valore assoluto a € 36.406.644. Tale voce annota al suo interno le seguenti sottovoci:
 - **B.2.B.1) Servizi non sanitari:** tale voce, che comprende tutti i servizi non sanitari acquisiti da terzi (servizi tecno-economici, forniture, premi di assicurazione, spese varie etc.), pari in valore assoluto a € 33.628.360 (5,6% dei costi della produzione), registra, a differenza delle precedenti annualità, un aumento (+3,55%), dovuto, come specificato in sede istruttoria dall'Azienda, alla voce "lavanderia", a causa dell'aumento dei ricoveri, alla voce "Servizi di assistenza informatica", per rinnovo licenze antispyware symantec, alla voce "Servizi trasporti" per trasloco di tutti gli arredi del reparto cardiologia e degli ambulatori del P.O. Giulianova (Ditta DA.VI.s.r.l.), alla voce "utenze telefoniche" per l'aumento dei relativi contratti e alla voce "Altri servizi" per servizio di manutenzione aree verdi (Ditta ViVal);
 - **B.2.B.2) Consulenze, collaborazioni, interinale ed altre prestazioni di lavoro non sanitarie:** tale voce pari a € 2.160.762 (0,4% dei costi della produzione), ha un andamento altalenante nell'ultimo triennio: il 2017 registra una diminuzione del -5,5% (variazione regionale pari a -34,8%). All'interno di tale voce, ha subito incrementi, così come precisato dall'Azienda, la voce "Consulenze non sanitarie da privato", per



l'affidamento di maggiori consulenze tecniche e supporti per applicativi software (Ditta Microsoft s.r.l.);

- **B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non):** tale voce, pari in valore assoluto a € 617.522, incide sul totale dei costi della produzione per una percentuale minima (0,1%) e registra, dopo un aumento del +17,5% nel 2016, che l'Azienda aveva motivato con una maggiore partecipazione/organizzazione di eventi formativi per tutto il personale dipendente, una diminuzione paria -6,8%. All'interno di tale voce, nello specifico, aumenta quella relativa alla Formazione da privato, mentre quella da pubblico subisce un forte decremento;
- la voce **B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)**, pari in valore assoluto a € 17.321.687 (2,9% dei costi della produzione) registra una lieve diminuzione pari a -1,0%, in controtendenza sia con quanto avvenuto nel 2016 sia con la variazione media regionale (+9,6%);
- la voce **B.4) Godimento di beni da terzi**, che comprende sostanzialmente i costi sostenuti dalle Aziende per fitti passivi, canoni di noleggio, di leasing, etc., pari a € 3.375.160 (0,6% dei costi della produzione), continua a diminuire (-19,4%), così come la media regionale (-9,8%);
- la voce **B.9) Oneri diversi di gestione**, pari a € 2.470.945 (0,4% dei costi della produzione), registra un incremento pari al +4,7%, che segue quello più cospicuo del 2015 (+50,2%) contro una media regionale in diminuzione del -1,6%.

In sede istruttoria, l'Azienda ha precisato che gli aumenti sono riconducibili a maggiori imposte di registro per registrazione contratti e sentenze; liquidazione contributi in sede di gare a favore dell'ANAC; incremento dell'IMU/TASI per nuovo immobile (parcheggio); sono, inoltre, dovuti a incrementi per maggiori indennità, rimborso spese oneri sociali per Direttore amministrativo e Direttore sanitario (indennità di carica) e per commissioni varie (per patenti, per concorsi e per collegi tecnici).



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 26,6% dei costi di produzione nel 2017 per l'Azienda, in linea con il dato regionale del 26,0%. La voce diminuisce del -1,2% (-0,7% nel 2016): in particolare continua ad aumentare solo il costo per il personale del ruolo professionale (+23,8%), il cui importo è comunque esiguo rispetto alle rimanenti voci, e il costo per il personale del ruolo tecnico (+3,2%).

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

- la spesa per il personale, per il 2017, ha rispettato il limite previsto dall'art. 2, c. 71, della legge n. 191/2009, la cui vigenza è stata prorogata dall'art. 17, c. 3, del d.l. n. 98/2011. Segue tabella espositiva.

TAB. n. 8		
SPESA PER IL PERSONALE (valori in euro)		
SPESA PER IL PERSONALE 2004*		153.978.734
<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		153.978.734
1,4% della spesa		2.155.702
Dato spesa 2004 da considerare per il calcolo (A)		151.823.032
SPESA PER IL PERSONALE 2017*		174.365.572
<i>Al netto di:</i>	Spese per rinnovi dei contratti collettivi nazionali di lavoro intervenute successivamente al 2004	26.034.482
	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 2017 (B)		148.331.090
Differenza tra la spesa 2017 e la spesa 2004 da considerare per il calcolo (B)-(A)		-3.491.942

Il Collegio sindacale ha attestato che:

- l'Ente, nell'ambito degli indirizzi fissati dalla Regione, ha dato attuazione all'art. 2, c. 72, della legge n. 191/2009, sia per quanto riguarda la lettera a) sia per la lettera b).

In sede di approfondimento istruttorio, a seguito della richiesta di informazioni sulla tipologia di verifica attuata per accertare il rispetto della suddetta normativa, l'Azienda ha relazionato dettagliatamente precisando, tra l'altro, che relativamente alla corretta determinazione dei fondi contrattuali inerenti al personale, approvati con specifiche deliberazioni (n. 467 e 470/2018), per gli anni 2015, 2016 e 2017, il Collegio sindacale si è sempre espresso favorevolmente.



Circa la contabilizzazione degli oneri del personale per il 2017, il Collegio sindacale ha informato che:

- nel costo del personale sono compresi i fondi per la retribuzione di risultato, non ancora corrisposta ma già maturata nel diritto nell'annualità 2017;
- la determinazione delle risorse dei fondi destinati al finanziamento della contrattazione integrativa rispetta gli indirizzi di coordinamento regionale ed i limiti fissati dai CCNL di riferimento. In particolare:
- gli oneri relativi alla contrattazione integrativa sono iscritti nel 2017 per complessivi € 30.566.169;
- non ha verificato la compatibilità dei costi della contrattazione integrativa con i vincoli di bilancio nell'anno 2017 e quelli derivanti dall'applicazione delle norme di legge, ai sensi di quanto previsto dall'art. 40-bis, c. 1, del d.lgs. n. 165/2001, precisando che nell'anno 2017 non si è svolta contrattazione integrativa.

Al riguardo, in sede istruttoria, sono stati richiesti chiarimenti. L'Azienda ha precisato che "il mancato svolgimento della contrattazione integrativa nell'anno 2017 non ha comportato la mancata corresponsione del trattamento accessorio e del sistema premiante in quanto erano comunque presenti i due presupposti che ne legittimano l'erogazione: l'avvenuta

determinazione dei fondi contrattuali [cfr. deliberazioni sopra citate] e la statuizione delle regole che ne regolamentano l'erogazione. Le disposizioni di contratto vigenti, infatti, stabiliscono che i contratti integrativi sottoscritti permangono nella vigenza fino alla sottoscrizione dei contratti successivi e, nel caso di specie, era vigente il contratto integrativo stipulato in data 20.10.2014 per l'area della dirigenza SPTA e Medica e Veterinaria ed in data 23 giugno, 1° e 10 luglio 2014 per l'area del Comparto".

- ha verificato la corretta costruzione dei fondi, secondo quanto previsto per l'esercizio 2017 dall'art. 23, c. 2, del d.lgs. n. 75/2017 (norma di contenimento del trattamento accessorio del personale delle PA dal 2017), come confermato in sede istruttoria, precisando che, per l'anno 2017, i fondi contrattuali non sono stati superiori a quelli del 2016, nel rispetto della normativa in argomento.

In merito all'applicazione dell'art. 9, c. 28, del d.l. n. 78/2010, si riporta a seguire una tabella da cui si evincono le informazioni sul costo di tutte le prestazioni di lavoro (sanitarie, socio sanitarie, non sanitarie, a tempo indeterminato e determinato, occasionali, ecc.), al lordo dei costi accessori e dell'IRAP⁵. In particolare, è evidenziata l'incidenza del costo delle prestazioni di lavoro del 2017, comprensivo dei costi accessori e IRAP (€ 174.365.572), così come indicato dal Collegio sindacale, rispetto al 2009, come previsto dalla citata normativa, ed inoltre, per completezza di analisi, anche l'incidenza delle suddette spese 2017 rispetto al 2015 e al 2016.

TIPOLOGIA	2009	2015	2016	2017	INCIDENZA		
					2017/2009	2017/2015	2017/2016
I. Personale dipendente a tempo indeterminato	170.705.375	165.793.879	164.550.474	163.645.746	95,86%	98,74%	99,25%
II. Personale dipendente a tempo determinato o con convenzioni ovvero contratti di collaborazione coordinata e continuativa	8.064.124	7.389.340	7.359.313	6.320.855	78,38%	125,93%	99,59%
III. Personale con contratti di formazione lavoro, altri rapporti formativi, somministrazione di lavoro e lavoro accessorio	-	4.458.997	4.627.306	4.398.971	100,00%	127,61%	103,77%
TOTALE voci II. e III.	8.064.124	11.848.337	11.986.619	10.719.826	132,93%	90,47%	89,43%
IV. Personale comandato (Costo del personale in comando meno rimborso del personale comandato come voci del conto economico B.2.B.2.4 e B.2.A.15.4 – A.5.B.1, A.5.C.1, A.5.D.1.3)	-	-	-	-	-	-	-
V. Altre prestazioni di lavoro	-305.400	-	-	-	-	-	-
TOTALE COSTO PRESTAZIONI DI LAVORO	179.074.899	177.642.216	176.537.093	174.365.572			

L'Azienda, singolarmente valutata, ha sfiorato (132,93%), per i dati riportati in tabella, il limite

⁵ Nella stessa, i costi sostenuti dagli Enti, relativamente a tutte le tipologie di personale, sono ricompresi suddividendoli per ciascuna tipologia di prestazione di lavoro sopra individuata. L'impostazione triennale, inoltre, permette di verificare il rispetto di quanto prescritto al comma 28, art. 9, del D.L. n. 78/2010 e s.m.i., relativamente alla spesa del personale. Tali disposizioni individuano un limite massimo alla spesa del personale, da calcolare in base a due parametri definiti nel modo seguente: a) gli enti individuati possono avvalersi di personale a tempo determinato o con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa, nel limite del 50 per cento della spesa sostenuta per le stesse finalità nell'anno 2009; b) per le medesime amministrazioni la spesa per personale relativa a contratti di formazione-lavoro, ad altri rapporti formativi, alla somministrazione di lavoro, nonché al lavoro accessorio di cui all'art. 70, comma 1, lettera d), del decreto legislativo 10 settembre 2003, n. 276, e successive modificazioni ed integrazioni, non può essere superiore al 50 per cento di quella sostenuta per le rispettive finalità nell'anno 2009.

previsto dalla norma di cui all'art. 9, c. 28, del d.l. 78/2010. Nel 2017 si accerta, dopo un trend in aumento nelle annualità precedenti (costo del lavoro flessibile rispetto al 2009: 117,43% del 2014, 146,93% nel 2015, 148,64% nel 2016), una diminuzione di tali voci di spesa che, secondo l'interpretazione della Regione, andavano comunque ridotte a limite di legge nell'arco di un triennio.

Il Collegio sindacale, nel precisare (verbale 18.07.2018) che *"permane ancora la problematica relativa allo sfioramento del limite previsto per i rapporti di lavoro flessibile giustificato dall'Azienda sia dalla finalità di garantire i LEA, sia dall'interpretazione del suddetto articolo relativamente all'eccezione introdotta dall'articolo 11, comma 4, del decreto legge 24 giugno 2014, n. 90, laddove si esclude l'applicazione della limitazione di spesa in parola per gli enti locali in regola con gli obblighi di riduzione delle spese di personale di cui ai commi 557 e 562 dell'articolo 1 della legge 27 dicembre 2006, n. 296"*, ha, comunque, verificato che:

- i contratti di servizio non vengano utilizzati per eludere le norme relative al contenimento della spesa del personale.

Al riguardo, ha precisato che *"nonostante l'aumento delle unità lavorative, l'Azienda anche nell'anno 2017 ha fatto ricorso a contratti di lavoro interinale che ha comportato un costo per l'area sanitaria pari ad € 2.047.355, per l'area non sanitaria pari ad € 2.071. e che pertanto ha determinato un decremento totale rispetto all'anno precedente pari ad € 144.000. Il fenomeno che ha imposto il ricorso al personale precario afferisce alle seguenti criticità: la costante riduzione di unità a tempo indeterminato a causa dell'esodo di personale collocato in congedo, le numerose assenze a vario titolo dal servizio (infortuni, malattie, esonero dal lavoro, maternità, L. 104 ecc.), l'entrata in vigore della normativa comunitaria sui turni di lavoro che si sommano ad una disponibilità di organico ampiamente inferiore a quanto previsto per la nostra Azienda. Peraltro, le unità organiche in questione, non sono risorse in eccesso, ma risultano assolutamente essenziali per la copertura dei turni di servizio"* (verbale 18.07.2018).

Si legge, inoltre, nel verbale del Collegio sindacale, circa *"la corresponsione di ore di straordinario nell'anno 2017 in eccedenza i limiti di legge o di contratto (pari a ore 250), per n. 56 dipendenti, per un importo pari ad € 322.052,79, come risulta dall'estratto posizione dipendenti fornito dall'U.O.C. Gestione del Personale. Da tale prospetto è possibile rilevare che il superamento del predetto limite per 28 dipendenti è riferito a straordinario effettuato per chiamata in servizio di pronta disponibilità (ore 9.536) e per i restanti dipendenti a causa di carenza del personale addetto"*.

- l'Ente sanitario si è avvalso, ai sensi dei cc. 542 e 543, legge n. 208/2015, della possibilità di indire procedure straordinarie per l'assunzione di personale medico, tecnico-professionale e infermieristico e/o sono stati stipulati nuovi contratti di lavoro flessibile in deroga ai limiti di cui all'art. 9, c. 28, del d.l. n. 78/2010.

Il Collegio sindacale, al riguardo, ha precisato che *"sono stati stipulati i contratti di lavoro flessibile nel rispetto del limite complessivo della spesa anno 2004 - 1,4% per le motivazioni*



esposte nell'allegata nota n. 0097476 del 12/10/2018 relativa all'anno 2016 ed inviata alla Corte dei Conti Procura Regionale Sezione Giurisdizionale per l'Abruzzo. Per l'anno 2017 le motivazioni restano immutate e il Collegio Sindacale si è già espresso nella Relazione al Bilancio 2017, dove ha attenzionato tale problematica".

Nella citata nota trasmessa alla Procura della Corte dei conti, l'Azienda ha fornito ulteriori informazioni circa la dinamica del personale e le condizioni che hanno prodotto il ricorso ai rapporti di lavoro flessibile, precisando che "al fine di assicurare gli standards assistenziali fissati dalla programmazione regionale ed al fine di ridurre la spesa a tempo determinato, ha assunto tra il 2015 ed il 2017, 535 unità di personale a tempo indeterminato che non sono state comunque sufficienti a coprire tutti i posti previsti e vacanti dalla pianta organica nei limiti economici (Del. 1519 del 2016)⁶".

L'Azienda ha precisato, infatti, che "il ricorso a forme di lavoro flessibile nell'Azienda USL di Teramo è stato determinato dall'esclusiva necessità di garantire la continuità assistenziale ed i Livelli Essenziali di Assistenza nel comprensorio territoriale di responsabilità, nelle more dell'acquisizione di personale a tempo indeterminato che prevede lunghi e complessi iter procedurali e del rientro in servizio dei titolari dei posti assenti a vario titolo (malattie, maternità, aspettative, fruizione di benefici derivanti da previsioni di leggi speciali, precisando, altresì, che "la dinamica delle cessazioni dal servizio si colloca ormai in circa 170

unità di personale all'anno. Cioè quasi una persona ogni due giorni va in pensione".

L'Azienda, inoltre, fa un'ulteriore considerazione, ipotizzando che "se non avesse fatto ricorso alle suddette assunzioni rispettando a tempo determinato quindi in pieno le limitazioni di spesa, i costi complessivi del bilancio non sarebbero certo diminuiti. Con meno personale e senza quello a tempo determinato, non si sarebbero potute certamente erogare una parte delle attuali prestazioni sanitarie. Il sistema sanitario, a differenza di altre pubbliche amministrazioni, non è chiuso od autoreferenziale, bensì in concorrenza – anche economica – con altre aziende pubbliche e con altri erogatori provati. Il cittadino che non trova le prestazioni sanitarie nella ASL di Teramo (che ha dovuto ridurre il personale a tempo determinato), le cerca altrove, ma l'azienda sanitaria è tenuta a pagarle nel regime di mobilità passiva".

Da ultimo l'Azienda ha evidenziato come "il sistema di "tagli lineari" quale è quello della norma in parola, penalizza ancora una volta ed in maniera illogica, una azienda sanitaria che nel



⁶ Sul punto l'Azienda, nel ricordare che la Regione Abruzzo, per effetto dell'adozione del "Piano di Rientro dal debito sanitario", dall'anno 2007, ha imposto un rigido blocco del *turn over* del personale che ha comportato il mancato ingresso in servizio di personale a tempo indeterminato, nonostante la rete dell'offerta non si sia ridotta, ha precisato che la dotazione organica, calcolata applicando i parametri assistenziali fissati dal DCA n. 49/2012, prevedeva per la ASL di Teramo complessivamente n. 4379 unità, ridotte successivamente dalla Regione, per il rispetto del limite economico, a 3.558 unità. Ciò ha comportato, già nel 2013, una discrasia rispetto a ciò che occorreva per garantire la continuità assistenziale ed i LEA nel comprensorio territoriale. L'applicazione del limite economico produceva una mera riduzione numerica del totale dei dipendenti lasciando invariata l'organizzazione aziendale necessitante - per il funzionamento (a norma di standard assistenziali) - delle 4379 unità previste. Il rapporto personale/posto letto, per la ASL di Teramo, è nettamente inferiore rispetto alle altre Aziende Sanitarie della Regione.

2009 era virtuosa anche nell'utilizzo del personale a tempo determinato. Conseguentemente sarebbe difficile ipotizzare una ragionevole lettura della norma che impedendo il ricorso a forme di flessibilità necessarie a garantire i servizi essenziali agli Enti che nell'anno 2009 non avessero speso somme considerevoli, di fatto andasse a sanzionare proprio quegli stessi Enti che in passato avevano mantenuto un comportamento più virtuoso e che anche negli anni successivi hanno sempre rispettato tutti i limiti di spesa sia sul personale che gli equilibri di bilancio".

A seguito di approfondimento istruttorio, circa le misure adottate nel 2018 e 2019 e che si intendono adottare nelle prossime annualità per il superamento delle criticità legate al costo del personale, l'Azienda ha precisato che *"ha posto in essere tempestivamente tutti gli adempimenti di competenza atti a consentire il rapido svolgimento delle procedure concorsuali per l'assunzione di personale a tempo indeterminato. Nell'anno 2018 sono state assunte n. 256 unità di personale a tempo indeterminato e n. 302 nell'anno 2019 (fino alla data del 31.10.2019.*

Sono incorso procedure che si concluderanno entro la fine dell'anno corrente quali quelle per l'acquisizione di ortopedici, veterinari, audiometristi, operatori EDP, ausiliari etc.). A fronte delle unità assunte, però, nell'anno 2018 sono cessate n. 263 unità (a T1) e n.223 (a T1) nel 2019 (fino alla data del 31.10.2019). È di tutta evidenza che il numero delle cessazioni sterilizza quello delle assunzioni anche in relazione al fatto che si riescono a concludere le procedure per l'assunzione di medici e cessa un numero importante di risorse del computo e viceversa.

La descritta condizione non consente la riduzione della spesa del personale a tempo [determinato] anche per le considerazioni (relativamente al numero delle unità assenti per maternità, lunga malattia, fruizione di aspettativa in applicazione dell'art.42 del d.lgs. n. 151/2001. delle unità esonerate da turnazioni notturne per prescrizioni limitative dell'attività lavorativa, etc.) già ampiamente descritte nella nota n.0097476 del 12/10/2018 alle cui motivazioni si fa riferimento per relationem non essendo mutati i presupposti generali. Alle motivazioni sopradette si aggiunge la grave carenza di personale medico specializzato che rende spesso vane le procedure concorsuali attivate in tutto il territorio nazionale. L'Azienda ha comunque ampiamente rispettato negli anni in esame il tetto complessivo di spesa del personale".



Proventi e oneri finanziari

T.AB. n. 10	2017	2016	2015
C.1) Interessi attivi	13	769	94
C.1.A) Interessi attivi su c/tesoreria unica	13	-	32
C.1.B) Interessi attivi su c/c postali e bancari	-	-	62
Interessi attivi su c/c postali	-	-	62
Interessi attivi su c/c bancari	-	-	-
C.1.C) Altri interessi attivi	-	769	-
C.2) Altri proventi	-	-	-
C.2.A) Proventi da partecipazioni	-	-	-
C.2.B) Proventi finanziari da crediti iscritti nelle immobilizzazioni	-	-	-
C.2.C) Proventi finanziari da titoli iscritti nelle immobilizzazioni	-	-	-
C.2.D) Altri proventi finanziari diversi dai precedenti	-	-	-
C.2.E) Utili su cambi	-	-	-
C.3) Interessi passivi	84.699	110.355	8.564
C.3.A) Interessi passivi su anticipazioni di cassa	-	-	96
Interessi passivi su anticipazioni ordinarie di cassa	-	-	96
Interessi passivi su anticipazioni straordinarie di cassa	-	-	-
C.3.B) Interessi passivi su mutui	-	-	-
C.3.C) Altri interessi passivi	84.699	110.355	8.468
Interessi moratori	84.668	65.017	-
Altri interessi passivi	32	45.338	8.468
C.4) Altri oneri finanziari	36.587	39.184	22.411
C.4.A) Altri oneri finanziari	36.587	39.184	22.411
C.4.B) Perdite su cambi	-	-	-
Totale proventi e oneri finanziari (C)	-121.273	-148.769	-30.881

In nota integrativa è precisato che gli interessi moratori, pari a € 84.667,59, sono quelli di competenza degli esercizi 2016 (€ 65.017,00) e 2017, in quanto negli anni precedenti risultavano pari a zero. Il sottoconto altri oneri finanziari rileva tutte le spese postali e bancarie che vengono addebitate sui c/c aziendali.

**Proventi e Oneri straordinari**

Nel 2017 sono stati rilevati proventi straordinari per € 21.998.479, oneri straordinari per € 5.003.501, con un saldo positivo pari a € 16.994.979.

T.AB. n. 11	2017	2016	2015
E.1) Proventi straordinari	21.998.479	17.725.165	9.976.384
E.1.A) Plusvalenze	-	-	-
E.1.B) Altri proventi straordinari	21.998.479	17.725.165	9.976.384
E.2) Oneri straordinari	5.003.501	4.027.102	7.760.498
E.2.A) Minusvalenze	-	-	-
E.2.B) Altri oneri straordinari	5.003.501	4.027.102	7.760.498
Totale proventi e oneri straordinari (E)	16.994.979	13.698.063	2.215.886

Incidono nei proventi straordinari sopravvenienze attive (voce E.1.B.2) per € 12.656.872, di cui € 12.522.568 verso terzi (voce E.1.B.2.2), questi ultimi relativi, in particolare:

- ad acquisti prestazioni sanitarie da operatori accreditati (voce E.1.B.2.2.E) per € 403.452. Tale importo si riferisce, come precisato dall'Azienda in Nota integrativa e nella successiva nota di riscontro, "alle note di credito ricevute dalla strutture anno 2016, in particolare alla nota di credito pervenuta dalla struttura Sant'Agnesse pari a € 376.517,52 per extrabudget

- (non imputata a note credito da ricevere nel 2016 in quanto inizialmente in contestazione)";
- all'acquisto di beni e servizi per € 2.184.002 (voce E.1.B.2.2.F). Al riguardo, l'Azienda, in Nota integrativa e nella successiva nota di riscontro, ha fornito informazioni circa l'acquisto di beni precisando che gli stessi "si riferiscono principalmente alle note di credito pervenute per € 271.165,65 riferite a fatture anno 2016 e per € 178.896,60 per fatture riferite ad esercizi ante 2016 per farmaci innovativi; € 2.82.234,70 per note credito ante 2017, per Pay back e determine AIFA";
 - ad altre sopravvenienze attive per € 9.933.574 (voce E.1.B.2.2.G), che "riguardano principalmente i recuperi per fiscalità passiva pari ad € 5.352.747,53 riferite alle annualità 2012 - 2016; per € 1.472.267,66 riferite a pay back rimborsi anno 2016; per € 931.106 riguardanti ricavi di competenza di esercizi precedenti per fatturazione attiva richiesta dai P.O. relativamente a dispositivi forniti ai paziente extra asl; per € 2.119.000 riferite alle rettifiche di quote ammortamento di competenza anni precedenti".

Altra voce significativa dei proventi è, come indicato nella nota di riscontro dell'Azienda, la voce E.1.B.3.2.G) Altre insussistenze attive verso terzi di cui € 7.394.794,74 si riferiscono alla svalutazione del fondo rischi ...; € 1.834.419,49 alla chiusura di un fondo per altri oneri e spese imputato negli anni passati per strutture, mai utilizzato.



STATO PATRIMONIALE

Lo Stato patrimoniale del bilancio descrive le variazioni intervenute nella situazione patrimoniale e finanziaria rispetto all'esercizio precedente ed identifica al 31.12.2017 la consistenza delle attività e delle passività in conformità ai criteri fissati dall'art. 2424 c.c.

La situazione patrimoniale dell'Azienda sanitaria locale 04 Teramo, alla fine dell'anno 2017, al quale si riferisce il bilancio d'esercizio, mostra per le voci più significative, quanto descritto e riepilogato in tabella.

TAB. n. 12	ATTIVO	2017	2016	2015
A) IMMOBILIZZAZIONI		116.447.725	110.023.503	116.730.326
B) ATTIVO CIRCOLANTE		300.537.284	295.551.115	304.280.640
B.I) RIMANENZE		9.944.937	9.866.003	10.634.864
B.II) CREDITI		187.800.268	212.488.723	195.986.896
B.III) ATTIVITA' FINANZIARIE CHE NON COSTITUISCONO IMMOBILIZZAZIONI		-	-	-
B.IV) DISPONIBILITA' LIQUIDE		102.792.079	73.196.389	97.658.880
B.IV.1) Cassa		-	-	-
B.IV.2) Istituto Tesoriere		102.498.833	73.066.216	97.417.933
B.IV.3) Tesoreria Unica		-	-	-
B.IV.4) Conto corrente postale		293.246	130.172	240.948
C) RATEI E RISCONTI ATTIVI		343.228	49.525	439.429
TOTALE ATTIVO		417.328.236	405.624.143	421.450.394
D) CONTI D'ORDINE		-	-	-
	PASSIVO			
A) PATRIMONIO NETTO		82.652.980	76.229.530	84.149.409
B) FONDI PER RISCHI E ONERI		86.100.873	83.430.527	80.610.416
C) TRATTAMENTO FINE RAPPORTO		3.561.716	3.240.496	2.929.244
D) DEBITI		244.985.252	242.575.255	253.733.135
E) RATEI E RISCONTI PASSIVI		27.416	148.334	28.191
TOTALE PASSIVO		417.328.236	405.624.143	421.450.394
F) CONTI D'ORDINE		-	-	-

Le attività e le passività

L'Azienda registra nello Stato patrimoniale attività (impieghi) per € 417.328.236 a fronte di passività (finanziamenti) per € 334.675.256 il che determina un patrimonio netto positivo nel totale per € 82.652.980, in aumento rispetto al 2016 in cui si registrava una flessione, così come per il 2015 rispetto al 2014, anno in cui, dopo diverse annualità in negativo, tornava positivo.

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. 118/2011.

LE POSTE ATTIVE

Immobilizzazioni

TAB. n. 13	2017	2016	2015
A) IMMOBILIZZAZIONI	116.447.725	110.023.503	116.730.326
A.I) Immobilizzazioni immateriali	300.797	236.442	392.557
A.I.1) Costi di impianto e di ampliamento	-	-	-
A.I.2) Costi di ricerca e sviluppo	-	-	-
A.I.3) Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno	-	-	-
A.I.4) Immobilizzazioni immateriali in corso e acconti	9150	-	12.200
A.I.5) Altre immobilizzazioni immateriali	291.647	236.442	380.357
A.I.6) Fondo Svalutazione immobilizzazioni immateriali	-	-	-
A.II) Immobilizzazioni materiali	116.146.928	109.787.061	116.337.769
A.II.1) Terreni	140.403	140.403	344.419
A.II.2) Fabbricati	100.762.124	98.563.797	98.250.234
A.II.3) Impianti e macchinari	573.725	399.107	558.246
A.II.4) Attrezzature sanitarie e scientifiche	11.389.945	8.845.395	9.813.512
A.II.5) Mobili e arredi	1.002.242	1.004.091	1.381.597
A.II.6) Automezzi	482.896	214.669	183.564
A.II.7) Oggetti d'arte	-	-	-
A.II.8) Altre immobilizzazioni materiali	530.815	662.479	776.439
A.II.9) Immobilizzazioni materiali in corso e acconti	6.491.587	5.170.554	6.143.918
A.II.10) Fondo Svalutazione immobilizzazioni materiali	-5.226.808	-5.213.433	-1.114.160
A.III) Immobilizzazioni finanziarie	-	-	-
A.III.1) Crediti finanziari	-	-	-
A.III.2) Titoli	-	-	-
A.III.2.a) Partecipazioni	-	-	-
A.III.2.b) Altri titoli	-	-	-



Il Collegio sindacale ha informato 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. 118/2011 (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. 118/2011 è stato sterilizzato tramite lo storno a conto economico di quote di tali contributi, commisurate all'ammortamento

dei cespiti cui si riferiscono;

- l'Azienda non ha acquisito beni tramite stipulazione 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 2017, utilizzando contributi in conto esercizio, sono state ammortizzate sulla base di coefficienti previsti dall'allegato 3 al d.lgs. n. 118/2011;
- le immobilizzazioni acquistate nell'esercizio 2017 utilizzando contributi in conto esercizio: sono state ammortizzate per il 100% del loro valore (art. 29, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 118/2011; sono state ammortizzate sulla base dei coefficienti previsti dall'allegato sopracitato, provvedendo nel contempo a stornare dal conto esercizio al conto capitale la quota del contributo utilizzato;
- nel 2017 nessun bene è stato dichiarato fuori uso ed eliminato dalle immobilizzazioni beni;
- ha verificato che L'Azienda proceda alla regolare tenuta degli inventari dei beni mobili, nonché al loro costante aggiornamento (ultimo aggiornamento 21.12.2017);
- ha accertato, almeno a campione, l'esistenza fisica dei principali beni materiali;
- non sono iscritte nello Stato patrimoniale dell'Azienda immobilizzazioni per partecipazioni a società e crediti finanziari verso le medesime.



Attivo circolante: rimanenze

Nello Stato patrimoniale dell'Azienda sono annotate rimanenze per € 9.944.937.

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. 118/2011);
- 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).

Crediti

Nello Stato patrimoniale dell'Azienda sono annotati crediti per un valore complessivo di € 187.800.268, in diminuzione rispetto all'esercizio 2016.

Con riguardo al procedimento di revisione, volto all'acquisizione di elementi probativi pertinenti ed attendibili su cui basare il giudizio di revisione, ai fini del controllo di qualità previsto dal decreto legislativo n. 39/2010, il Collegio sindacale ha dichiarato di essersi avvalso della procedura di circolarizzazione (conferma esterna) per la verifica dei principali rapporti di credito e debito nei confronti della Regione e delle altre Aziende del SSN, dei fornitori ma non nei

confronti di una eventuale Centrale d'acquisto, Azienda capofila e/o strutture similari, in quanto, come precisato dall'Azienda in sede istruttoria, "non sussistono rapporti di credito e/o debito di questo genere"⁷.

TAB. n. 14	2017	2016	2015
B.II) CREDITI	187.800.268	212.488.724	195.986.896
B.II.1) Crediti v/Stato	68.192	168.450	136.429
B.II.1.a) Crediti v/Stato per spesa corrente - Integrazione a norma del D.L.vo 56/2000	-	-	-
B.II.1.b) Crediti v/Stato per spesa corrente – FSN	-	-	-
B.II.1.c) Crediti v/Stato per mobilità attiva extraregionale	-	-	-
B.II.1.d) Crediti v/Stato per mobilità attiva internazionale	-	-	-
B.II.1.e) Crediti v/Stato per acconto quota fabbisogno sanitario regionale standard	-	-	-
B.II.1.f) Crediti v/Stato per finanziamento sanitario aggiuntivo corrente	-	-	-
B.II.1.g) Crediti v/Stato per spesa corrente – altro	20.000	20.000	-
B.II.1.h) Crediti v/Stato per finanziamenti per investimenti	-	-	-
B.II.1.i) Crediti v/Stato per ricerca	-	-	-
B.II.1.l) Crediti v/prefetture	48.192	148.450	136.429
B.II.2) Crediti v/Regione o Provincia autonoma	174.403.638	201.710.499	184.624.736
B.II.2.a) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per spesa corrente	173.364.749	200.671.611	183.585.847
B.II.2.b) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per versamenti a patrimonio netto	1.038.889	1.038.889	1.038.889
B.II.3) Crediti v/Comuni	39.705	36.259	49.565
B.II.4) Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche	6.314.503	6.308.042	6.062.453
B.II.4.a) Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	5.878.814	5.849.281	5.602.855
B.II.4.b) Acconto quota FSR da distribuire	-	-	-
B.II.4.c) Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche Extraregione	435.689	458.761	-
B.II.5) Crediti v/Società partecipate e/o Enti dipendenti della Regione	-	-	-
B.II.5.a) Crediti v/enti regionali	-	-	-
B.II.5.b) Crediti v/sperimentazioni gestionali	-	-	-
B.II.5.c) Crediti v/altre partecipate	-	-	-
B.II.6) Crediti v/Erario	1.720.498	1.375	66.342
B.II.7) Crediti v/altri	5.253.732	4.264.098	5.047.372
B.II.7.a) Crediti v/clienti privati	4.252.256	3.110.677	4.013.843
B.II.7.b) Crediti v/gestioni liquidatorie	-	-	-
B.II.7.c) Crediti v/altri soggetti pubblici	597.151	639.216	447.405
B.II.7.d) Crediti v/altri soggetti pubblici per ricerca	-	-	-
B.II.7.e) Altri crediti diversi	404.326	514.206	586.124

Dall'analisi della tabella su indicata, si evince che, la maggior parte delle pretese afferisce alla voce **B.II.2) Crediti v/Regione o Provincia autonoma** pari a € 174.403.638, in diminuzione

⁷ Il Collegio sindacale (verbale 18.07.2018), ha precisato di "aver disposto le procedure di circolarizzazione dei debiti verso fornitori selezionando un campione di n. 100 nominativi, estratti per significatività decrescente di valore rispetto al saldo da partitario 11.122017; si precisa che, tale procedura ha escluso i fornitori oggetto di contenzioso e le aziende sanitarie regionali per le quali viene effettuata una riconciliazione su indicazione della Regione mentre, include tutte le aziende sanitarie extraregionali. Il suddetto criterio di selezione ha avuto una percentuale di coverage del 18% sul totale debito vs fornitori al 31.12.2017 (€ 74.331.788), pari ad € 13.308.178,70. L'attività di circolarizzazione 2017 è stata avviata trasmettendo, con nota prot. n. 0020473 del 26/02/2018 (con nota prot. n. 0020598 del 26/02/2018 per la circolarizzazione dei clienti), ai fornitori selezionati, le richieste di estratto conto delle partite aperte nei confronti di codesta azienda al 31.12.2017. Dall'analisi delle risposte pervenute al 30.04.2018 al Servizio Economico Finanziario, è emerso che: n. 22 risposte risulta in accordo (coverage 23% sul totale importo circolarizzato); n. 8 risposte sono state riconciliate dal SEF senza eccezioni (coverage 17% sul totale importo circolarizzato); n. 11 risposte sono state riconciliate "con eccezioni" richiedendo delle sistemazioni contabili relative alla chiusura di fatture non richieste dal fornitore e/o oggetto di cessione (coverage 9% sul totale importo circolarizzato); n. 4 risposte non sono state ancora riconciliate ma necessitano di procedure alternative coverage 13% sul totale importo circolarizzato. L'Azienda ha predisposto un file di riepilogo "Lista di Controllo Fornitori" ad evidenza dell'attività svolta e delle relative risultanze ancora in itinere alla data di adozione del bilancio 2017".

rispetto al 2016, dei quali parte assorbente è costituita dalla sottovoce **B.II.2.a) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per spesa corrente** pari a € 173.364.749.

La composizione di quest'ultima voce, per esercizi di riferimento, come accertata dal Collegio sindacale, mostra che € 26.951.214 risalgono agli esercizi 2013 e precedenti; € 3.241.004 all'esercizio 2014, € 3.526.325 all'esercizio 2015, 21.413.239 all'esercizio 2016 e € 118.232.967 all'esercizio 2017.

A seguito di richiesta istruttoria al fine di avere informazioni sui crediti derivanti dagli esercizi 2013 e pregressi, l'Azienda ha risposto che gli stessi "si riferiscono a crediti non ancora riscossi" e ha inviato una tabella con la loro differenziazione per tipologia.

Con ulteriore nota di riscontro, l'Azienda ha precisato che "i Crediti v/Regione riferiti agli anni 2013 e precedenti e presenti nel Bilancio 2017, riguardano somme per contributi FSR e mobilità interregionale ed extraregionale. In base alle disposizioni di cui al Decreto del Commissario ad Acta n. 64 del 19 dicembre 2011 "Istituzione di un gruppo di lavoro per la ricognizione delle poste patrimoniali iscritte nei bilanci aziendali del SSR relative alle immobilizzazioni materiali, crediti e debiti verso le Aziende Sanitarie della Regione. crediti e debiti verso la Regione, fondi rischi e oneri", è stato istituito un gruppo di lavoro presso la Regione, il quale ha proceduto a ricostruire le posizioni di credito FSR indistinto, di credito-debito di mobilità extraregionale e di credito-debito di mobilità infraregionale per gli anni 2001-2013, per singola ASL e per singolo esercizio contabile. Ad oggi, l'attività non risulta ancora completata da parte del Gruppo di Lavoro regionale. I Crediti v/Regione esposti in bilancio al 31.12.2017 sono riferiti a:

- Crediti per mobilità attiva extraregionale ed ai Crediti per mobilità attiva intraregionale relativi anni di competenza antecedenti al 2013 ed in particolare agli anni 1998, 2003, 2004, 2005 che risultano ancora da congruare all'Azienda e per cui si è in attesa di conclusione definitiva del lavoro di riconciliazione e di relative indicazioni da parte della Regione;
- Crediti per quota FSR indistinta, vincolata e per obiettivi di piano, di competenza degli anni antecedenti al 2013, in particolare degli esercizi 2003, 2004 e 2005 e oggetto di riconciliazione da parte del Gruppo di lavoro regionale per cui si è in attesa di conclusione e di relative indicazioni per la chiusura del credito".

Per quanto riguarda il Fondo svalutazione crediti, il Collegio sindacale ha precisato che "nel corso dell'esercizio 2017 il fondo svalutazione crediti totale, pari ad € 1.993.696,04, presenta la seguente composizione ed ha subito le movimentazioni di seguito specificate:

- 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 un decremento pari ad € 396.670,12 a seguito dell'adozione della Delibera del Direttore Generale n. 591 del 23/04/2018 con cui si è proceduto a chiudere posizioni creditorie al 31/12/2017 per le seguenti motivazioni:
 - a) decorso del termine legale di prescrizione ovvero cessazione attività del cliente;
 - b) esistenza di procedure concorsuali in atto o concluse;
 - c) incassi di crediti riconducibili a fatture di vendita effettuati tramite versamento su conti correnti postali gestiti dal servizio erogante



la prestazione e non comunicati al servizio finanziario per la chiusura della partita contabile;
d) stralcio dei crediti per prestazioni sanitarie ospedaliere non pagate conseguentemente all'accertamento, da parte degli uffici impegnati nella procedura di recupero, dell'inesigibilità degli stessi per decesso o irreperibilità del debitore.

- *Fondo svalutazione crediti verso altri enti pubblici: non ha subito alcuna variazione, per cui il relativo importo si conferma pari ad € 27.018,43."*

La voce **B.II.4) Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche** è valorizzata per un importo pari ad € 6.336.051. Al riguardo, il Collegio sindacale ha evidenziato che la voce ha subito la seguente evoluzione: € 4.789.911 risalgono agli esercizi 2013 e precedenti (Fondo svalutazione crediti pari a € 21.548), € 769.108 all'esercizio 2014, € 250.984 all'esercizio 2015, € 195.791 all'esercizio 2016 e € 330.256 all'esercizio 2017.

A seguito di richiesta istruttoria al fine di avere informazioni sui crediti derivanti dagli esercizi 2013 e pregressi, l'Azienda ha precisato che *"si riferiscono a fatture emesse ma che non sono state mai pagate"* e che, riguardo a tale pagamento è in attesa di disposizioni regionali in merito. 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.



Disponibilità liquide

La voce "Disponibilità liquide" ha subito un aumento, in particolare la voce "Istituto tesoriere" (passata da € € 73.066.216 a € 102.792.079).

Il Collegio sindacale (verbale 18.07.2018) ha attestato che *"è stato effettuato nel corso dell'anno con frequenza almeno quindicinale il riversamento presso il cassiere delle giacenze presenti sui c/c postali ... Per quanto riguarda i c.c. 12360640, 10517647, 13073648 invece, non è possibile effettuare prelevamenti con cadenza quindicinale, in quanto sui conti vengono addebitate le spese postali relative alle macchine affrancatrici comportando spesso una capienza insufficiente nel giorno in cui si dovrebbe effettuare il prelevamento. In tal caso, lo stesso, appena il conto presenta un saldo attivo sufficiente viene effettuato"*.

Ha attestato, infine, che risulta, tra gli allegati, l'attestazione di regolarità del conto corrente di Tesoreria ed il prospetto delle Disponibilità liquide dell'Istituto del Tesoriere al 30.12.2017 oltre che l'attestazione di regolarità dei conti correnti postali. Da tale documentazione risulta che le disponibilità liquide concordano con i dati di tesoreria, dei conti correnti postali e con gli estratti conto della Banca e delle Poste.

LE POSTE PASSIVE**Patrimonio netto e passività**

Il patrimonio netto dell'Azienda, come si evince dalla tabella sottostante, pari a € 82.652.980 nel 2017, torna ad aumentare (€ 76.229.530 nel 2016 e € 84.149.409 nel 2015).

TAB. n. 15	2017	2016	2015
A) PATRIMONIO NETTO	82.652.980	76.229.530	84.149.409
A.I) FONDO DI DOTAZIONE	-	-	-
A.II) FINANZIAMENTI PER INVESTIMENTI	81.086.917	74.057.518	81.199.020
A.II.1) Finanziamenti per beni di prima dotazione	37.441.259	36.480.724	43.991.139
A.II.2) Finanziamenti da Stato per investimenti	-	-	-
A.II.3) Finanziamenti da Regione per investimenti	23.694.435	21.022.972	24.449.939
A.II.4) Finanziamenti da altri soggetti pubblici per investimenti	-	-	-
A.II.5) Finanziamenti per investimenti da rettifica contributi in conto esercizio	19.951.222	16.553.821	12.757.943
A.III) RISERVE DA DONAZIONI E LASCITI VINCOLATI AD INVESTIMENTI	1.039.821	852.821	852.821
A.IV) ALTRE RISERVE	187.778	187.778	165.992
A.V) CONTRIBUTI PER RIPIANO PERDITE	-	-	-
A.V.1) Contributi per copertura debiti al 31/12/2005	-	-	-
A.V.2) Contributi per ricostituzione risorse da investimenti esercizi precedenti	-	-	-
A.V.3) Altro	-	-	-
A.VI) UTILI (PERDITE) PORTATI A NUOVO	-	-	-
A.VII) UTILE (PERDITA) D'ESERCIZIO	338.465	1.131.414	-

In Nota integrativa si legge che, per quanto riguarda la voce **A.II.1) Finanziamenti per beni di prima dotazione** "è stata effettuata una svalutazione di un fabbricato indisponibile, sito nel Comune di Notaresco, per un importo pari ad € 13.375,50 come da indicazioni contenute nel libro inventari trasmesso dall'Ufficio Tecnico. Il trattamento contabile di tali poste è stato quello indicato nella casistica applicativa documento n. 1 - la sterilizzazione degli ammortamenti - di cui all'Intesa del 06/09/2013 concernente l'adozione di documenti afferenti la casistica applicativa di quanto previsto dall'art. 2 del d.lgs. n. 118/2011" e che "sono stati effettuati nuovi accatastamenti per un importo totale di € 3.648.286" riferiti all'Ospedale di Sant'Omero; per quanto riguarda la voce **A.II.3) Finanziamenti da Regione per investimenti**, "nel 2017 l'Azienda ha proceduto all'ammortamento dei cespiti acquistati con contributo in conto capitale ed alla relativa sterilizzazione alimentando le seguenti voci di bilancio:

- "Finanziamenti da Regione per investimenti" € 3.014.094 (voce di SP PAA070);
 - "Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio" € 3.014.094 (voce di CE AA1000);
- per quanto riguarda la voce **A.IV) Altre riserve** pari a € 187.778, "l'importo di € 165.992 si riferisce ad una riserva generatasi nell'anno 2012 e per € 21.786 generatasi nell'anno 2016 a seguito della vendita di un fondaco il cui valore catastale risultava pari a € 14.719 (l'Azienda ha realizzato dalla vendita € 36.505). Considerando che non ci sono perdite da coprire, si ha la possibilità di reinvestirla per effettuare investimenti".

Per quanto concerne la voce del Patrimonio netto **A.VII "UTILE DI ESERCIZIO"**, l'importo, pari a € 338.465, è stato destinato a copertura delle perdite del SSR come da Determinazione

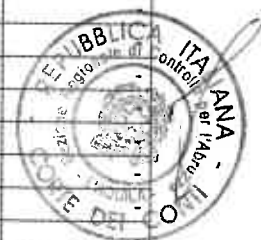


Dirigenziale n. DPF012/10 del 22.02.2019, recante "Bilanci d'esercizio 2017 degli Enti del SSR. Richieste modifiche ed integrazioni" del Dipartimento per la Salute ed il Welfare della Regione Abruzzo Servizio Programmazione Economico Finanziaria e Controllo di Gestione".

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, sono congrui, come si legge in Nota integrativa e come attestato dal Collegio sindacale, a coprire tutte le passività potenziali dell'Azienda.

TAB. n. 16	2017	2016	2015
B) FONDI PER RISCHI E ONERI	86.100.873	83.430.527	80.610.416
B.I) FONDI PER IMPOSTE, ANCHE DIFFERITE	-	-	-
B.II) FONDI PER RISCHI	40.702.927	40.933.616	40.437.753
<i>B.II.1) Fondo rischi per cause civili ed oneri processuali</i>	10.506.429	8.097.257	8.559.611
<i>B.II.2) Fondo rischi per contenzioso personale dipendente</i>	1.566.343	1.472.694	2.775.263
<i>B.II.3) Fondo rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato</i>	3.414.075	3.494.281	2.211.856
<i>B.II.4) Fondo rischi per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)</i>	25.216.080	27.869.384	26.891.023
<i>B.II.5) Altri fondi rischi</i>	-	-	-
B.III) FONDI DA DISTRIBUIRE	-	-	-
<i>B.III.1) FSR indistinto da distribuire</i>	-	-	-
<i>B.III.2) FSR vincolato da distribuire</i>	-	-	-
<i>B.III.3) Fondo per ripiano disavanzi pregressi</i>	-	-	-
<i>B.III.4) Fondo finanziamento sanitario aggiuntivo corrente LEA</i>	-	-	-
<i>B.III.5) Fondo finanziamento sanitario aggiuntivo corrente extra LEA</i>	-	-	-
<i>B.III.6) Fondo finanziamento per ricerca</i>	-	-	-
<i>B.III.7) Fondo finanziamento per investimenti</i>	-	-	-
B.IV) QUOTE INUTILIZZATE CONTRIBUTI	29.605.165	26.838.759	26.002.673
<i>B.IV.1) Quote inutilizzate contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. vincolato</i>	29.410.069	26.643.663	26.002.673
<i>B.IV.2) Quote inutilizzate contributi vincolati da soggetti pubblici (extra fondo)</i>	195.096	195.096	-
<i>B.IV.3) Quote inutilizzate contributi per ricerca</i>	-	-	-
<i>B.IV.4) Quote inutilizzate contributi vincolati da privati</i>	-	-	-
B.V) ALTRI FONDI PER ONERI E SPESE	15.792.781	15.658.153	14.169.990
<i>B.V.1) Fondi integrativi pensione</i>	-	-	-
<i>B.V.2) Fondi rinnovi contrattuali</i>	7.361.705	4.869.228	3.772.748
B.V.2.a) Fondo rinnovi contrattuali personale dipendente	5.336.399	3.563.392	2.912.748
B.V.2.b) Fondo rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA	1.869.197	1.208.617	797.789
B.V.2.c) Fondo rinnovi convenzioni medici Sumai	156.109	97.219	62.211
B.V.3) Altri fondi per oneri e spese	8.431.076	10.788.925	10.397.243



Dalla tabella si evince che il Fondo per rischi e oneri ammonta a € 86.100.873.

In particolare, il Fondo per rischi, che come precisato in Nota integrativa, il Collegio sindacale ha ritenuto congruo, ammonta a € 40.702.927.

Tale fondo è così ripartito (cfr. verbale 18.07.2018):

- Fondo rischi per cause civili e oneri processuali per € 10.506.429.

Tale fondo, come si legge in nota integrativa, accoglie importi rappresentativi delle passività potenziali derivanti dalla conclusione di contenzioso in corso. La stima dell'accantonamento è frutto di una valutazione da parte dell'Ufficio legale dell'Azienda, tenuto conto delle probabilità di esito negativo delle cause in relazione all'ammontare delle richieste effettuate dalle controparti;

- Fondo rischi per contenzioso personale dipendente per € 1.566.343;
- Fondo rischi per copertura diretta dei rischi (autoassicurazioni) per € 25.216.080.

In tale fondo, come si legge in nota integrativa, sono ricomprese le richieste di risarcimento danni stragiudiziali trattate dal Comitato valutazione sinistri aziendale (€ 200.000 per sinistro), e gli importi afferenti alle franchigie assicurative, nonché quelli eccedenti il massimale assicurato, accantonati per procedure giudiziali. Tali somme rientrano nella copertura dei rischi in quanto, in caso di soccombenza in giudizio, graverebbero esclusivamente sull'amministrazione.

- Fondo rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privati per un totale di € 3.414.075, di cui una parte, pari a € 1.063.691, riferita ai fondi rischi per strutture accreditate, direttamente accantonata per disposizioni regionali e di seguito specificata:
 - o Fondo per strutture prestazioni ospedaliere: *"tale fondo pari ad € 429.017,92 è stato istituito nel 2008, ai sensi delle disposizioni contenute nella nota della Direzione Regionale Sanità relativa alle operazioni di chiusura dei bilanci di esercizio 2008. Detto fondo è stato istituito seguendo il postulato della prudenza, in quanto l'importo del fondo corrisponde all'entità dell'extra budget fatturato dalle strutture ospedaliere, inizialmente stornato dai costi riportati in contabilità con le note credito da ricevere. Per l'esercizio 2017 non sono intervenute movimentazioni, in assenza di indicazioni circa l'utilizzo del fondo, in quanto il problema legato alla tariffazione delle prestazioni è stato oggetto di ricorsi giudiziali e con sussistenza pendenze legali ancora attive. La materia del contendere con gli erogatori privati ha diverse argomentazioni e problematiche, per cui residuano situazioni aperte dall'esercizio 2005, in cui è intervenuta direttamente la Regione nella stipula dei contratti, nei controlli e nella gestione delle poste da iscrivere in bilancio. Pertanto, la gestione di tali fondi è rimessa a disposizioni regionali. Sono stati comunque implementati gruppi interaziendali di controllo tra le AA.SS.LL. regionali, a seguito delle sentenze del Consiglio di Stato n. 4934-4936- 4937 -4939-4943-4955 del 18.09.2012".*
 - o Fondo per recupero strutture accreditate anni 2005-2006: *"il fondo è stato istituito nel 2007, ai sensi delle disposizioni contenute nella nota della Direzione Regionale Sanità relativa alle operazioni di chiusura dei bilanci di esercizio 2007 e si riferisce ai recuperi da effettuare su diverse strutture accreditate per verifiche della commissione ispettiva permanente istituita presso la Regione, con riferimento alle annualità 2005-2006. In merito sono state attivate azioni stragiudiziali (con istanze di note di credito) al fine di chiudere contabilmente quanto da ripetere, ma le strutture interessate hanno instaurato un contenzioso. Il fondo non è stato parimenti movimentato".*

Il Collegio sindacale ha attestato che:

- sono state correttamente compilate le tabelle da 37 a 40 del punto 12 della Nota integrativa (DM 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, nelle fattispecie indicate dal modello CE (voce B.16.C e relative sottovoci), sono state accantonate negli appositi fondi spese;
- con riferimento ai rischi per i quali è stato costituito un fondo, non esiste la possibilità di subire perdite addizionali rispetto agli ammontari stanziati;
- non esistono rischi probabili.

Debiti

TAB. n. 17	2017	2016	2015
D) DEBITI	244.985.252	242.575.255	253.733.135
D.I) Debiti per mutui passivi	-	-	-
D.II) Debiti v/Stato	3.351	1.465	-
D.III) Debiti v/Regione o Provincia autonoma	131.328.387	130.219.528	130.399.018
D.IV) Debiti v/Comuni	121.754	58.153	42.450
D.V) Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche	859.957	836.097	642.240
D.VI) Debiti v/Società partecipate e/o Enti dipendenti della Regione	-	-	-
D.VII) Debiti v/Fornitori	74.542.784	74.165.826	89.883.729
D.VIII) Debiti v/Istituto tesoriere	-	-	679
D.IX) Debiti tributari	9.344.434	9.684.396	9.920.801
D.X) Debiti v/Istituti previdenziali, assistenziali e sicurezza sociale	5.292.488	5.054.191	4.477.869
D.XI) Debiti v/altri	23.492.097	22.555.600	18.366.348

Nello Stato patrimoniale dell'Azienda sono annotati debiti per un valore complessivo di € 244.985.252, in aumento rispetto all'esercizio 2016 (€ 242.575.255).

Il Collegio sindacale ha, inoltre, verificato che:

- nel punto 14 della Nota integrativa (DM 20 marzo 2013) è puntualmente rappresentata la situazione debitoria dell'Ente;
- nel corso del 2017 sono state effettuate operazioni di transazione dei debiti: Fornitore Fater per € 61.891 e Banca IFIS Spa per € 71.577;

La maggior parte dei debiti afferisce alla voce **D.III) Debiti v/Regione o Provincia autonoma** pari a € 131.328.387 (€ 130.219.528 nel 2016 e € 130.399.018 nel 2015). La composizione di tale voce, per esercizi di riferimento, come accertata dal Collegio sindacale, mostra che € 130.196.974 risalgono alle annualità 2013 e precedenti e € 1.131.414 di competenza 2017.

A seguito di richiesta istruttoria al fine di avere informazioni sui debiti derivanti dagli esercizi 2013 e pregressi, l'Azienda ha risposto che si riferiscono a debiti non ancora pagati, principalmente quelli v/Regione per la Mobilità passiva. Con ulteriore nota di riscontro, l'Azienda ha precisato quanto già riportato nel paragrafo relativo ai Crediti, in particolare sull'istituzione del Gruppo di lavoro di cui al DCA 64/2011, e ha aggiunto quanto già comunicato in relazione ai Crediti v/Regione, in particolare che "i debiti v/Regione esposti in bilancio al 31.12.2017 sono riferiti ai debiti per mobilità passiva extraregionale ed ai debiti per mobilità passiva intraregionale



relativi agli anni di competenza antecedenti il 2013 (anni 1998, 2003, 2004, 2005) che risultano ancora da conguagliare all'Azienda e per cui si è in attesa di conclusione definitiva del lavoro di riconciliazione e di relative indicazioni da parte della Regione per la chiusura di tali posizioni debitorie”.

Un'altra voce significativa è rappresentata da **D.VII) Debiti verso fornitori** pari a € 74.542.784 in leggero aumento rispetto al 2016 (€ 74.165.826).

Relativamente ai **Debiti verso fornitori** il Collegio sindacale ha precisato che:

- per l'esercizio 2017, l'indicatore di tempestività dei pagamenti, prescritto dall'art. 41 del d.l. n. 66/2014, è stato determinato come indicato nel DPCM 22 settembre 2014;

Debito al 31/12	Debiti verso fornitori (totale) (c=a+b)	Debiti verso fornitori non ancora scaduti (debiti non ancora soggetti a pagamento in quanto il termine di dilazione previsto in fattura non è ancora spirato) (a)	Debito verso fornitori scaduti (debiti soggetti a pagamento) (b)	Indicatore di tempestività dei pagamenti
2017	74.542.784	45.176.795	29.365.989	53
2016	74.165.826	44.532.850	29.632.976	56
2015	89.883.728	58.640.392	31.243.336	62
2014	88.465.300	55.294.229	33.171.071	57

- 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. 231/2002 (60 giorni). Al riguardo, a seguito di richiesta informazioni circa le misure adottate o previste per consentire la tempestiva effettuazione dei pagamenti, l'Azienda ha precisato che *"secondo quanto disposto dal DPCM 22/09/2014, le pubbliche amministrazioni hanno l'obbligo di pubblicare i dati trimestrali riferiti ai pagamenti entro il trentesimo giorno dalla conclusione del trimestre cui si riferisce; dall'estrazione che viene effettuata trimestralmente l'Azienda si attenziona sulle fatture che vengono pagate oltre i 60 giorni, dandone evidenza agli uffici responsabili delle liquidazione. Altresì, periodicamente gli uffici preposti, sollecitano la liquidazione delle fatture rimaste in sospeso che non sono oggetto di contestazione ai DEC ed agli uffici competenti"*.
- ha verificato le attestazioni allegate al bilancio di esercizio, nel caso di pagamenti oltre il termine, (art. 41, c. 1, d.l. n. 66/2014);
- nel sistema informativo è operativo, quale parte integrante della contabilità aziendale, il registro unico delle fatture (art. 42, d.l. n. 66/2014).

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

- pagamenti effettuati nel corso del 2017:

Pagamenti (ammontare) effettuati durante il 2017 per anno di emissione fattura						Importo dei pagamenti effettuati oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014
Ante 2014	2014	2015	2016	2017	Totale	
813.699	356.606	1.634.795	35.101.280	221.157.724	259.064.103	34.931.874

- Debiti verso fornitori ancora da pagare al 31.12.2017 per anno di emissione fattura:

	Ante 2014	2014	2015	2016	2017	Totale
Debiti verso fornitori	18.893.170	3.789.691	1.133.491	4.415.123	46.311.308	74.542.784
di cui in contenzioso	18.893.170					18.893.170

- Evoluzione degli interessi passivi per ritardato pagamento ai fornitori:

esercizio	da factoring regionale	diretti*
2017	-	84.699
2016	-	110.355
2015	-	8.564

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

Nel prendere atto delle misure adottate, si ritiene che occorra migliorare la tempestività dei pagamenti anche per evitare oneri finanziari corrispondenti ad interessi moratori che comportano un esborso non irrilevante.

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 € 7.470.567 (consistenza iniziale € 7.953.036, accantonamento dell'esercizio € 203, utilizzo € 482.672).

P.Q.M.

La Sezione regionale di controllo per l'Abruzzo

ACCERTA



la presenza di profili di criticità attinenti alla gestione economica e finanziaria dell'Azienda sanitaria locale 04 Teramo e al conseguimento degli obiettivi di riduzione della spesa pubblica nei termini indicati in motivazione ed in particolare in merito:

- all'attività intramoenia, per la mancata indicazione dell'ulteriore quota, oltre quella già prevista dalla vigente disciplina contrattuale pari al 5% del compenso del libero professionista per essere vincolato ad interventi di prevenzione ovvero volti alla riduzione delle liste d'attesa (art. 1, co. 1, lett. e), decreto legge n. 158/2012);
- alle spese per il personale, per il mancato rispetto del limite previsto dalla norma di cui all'art. 9, c. 28, del decreto legge n. 78/2010;
- all'assistenza farmaceutica per il superamento del tetto della spesa farmaceutica convenzionata e per la distribuzione diretta;
- al ritardato pagamento dei fornitori da cui deriva un aumento degli oneri finanziari corrispondenti ad interessi moratori.

INVITA

l'Azienda ad 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 successivi controlli sui bilanci di esercizio dell'Azienda stessa.

DISPONE

- che, a cura della Segreteria, copia della presente deliberazione venga trasmessa al Presidente del Consiglio Regionale d'Abruzzo, al Presidente della Regione Abruzzo, al Direttore generale dell'Azienda sanitaria locale 04 Teramo, al Presidente del Collegio sindacale dell'Azienda e alla Procura regionale della Corte dei conti, per l'eventuale accertamento di profili di responsabilità amministrativa e danno erariale, in ordine alla mancata attuazione delle disposizioni previste dall'art. 9, c. 28, del decreto legge n. 78/2010;

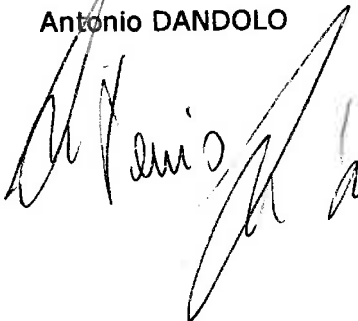
- che, ai sensi del comma 8, dell'art. 1, del decreto legge 10 ottobre 2012, n. 174, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 dicembre 2012, n. 213, la presente deliberazione sia, altresì, comunicata alla Presidenza del Consiglio dei ministri e al Ministero dell'Economia e delle Finanze.

RICHIAMA

- l'obbligo di pubblicazione della presente deliberazione, e dell'unita relazione, sul sito internet dell'Azienda sanitaria, ai sensi dell'art. 31 del decreto legislativo n. 33/2013, come sostituito dall'art. 27, comma 1, del decreto legislativo n. 97/2016.

Così deliberato a L'Aquila, nella Camera di consiglio del 23 dicembre 2019

L'Estensore
Antonio DANDOLO




Il Presidente
Manuela ARRIGUCCI



Depositata in Segreteria il **23 DIC. 2019**

Il Funzionario preposto al Servizio di Supporto

Lorella Giammaria

