



CORTE DEI CONTI

SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO PER L'ABRUZZO

**PARIFICAZIONE DEL RENDICONTO
GENERALE DELLA REGIONE ABRUZZO
ESERCIZIO 2020**

RELAZIONE ALLEGATA

Volume IV

La spesa sanitaria

Udienza del 27 settembre 2021



CORTE DEI CONTI



CORTE DEI CONTI

SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO PER L'ABRUZZO

**PARIFICAZIONE DEL RENDICONTO
GENERALE DELLA REGIONE ABRUZZO
ESERCIZIO 2020**

La spesa sanitaria

MAGISTRATO:

Consigliere Marco Villani

Hanno collaborato:

Dr. G. Di Pangrazio, Dr. S. Salutari, Dr. S. Manzi, Dr. D. Anselmi

1. LA SPESA SANITARIA

1.1 Premessa

La Sezione regionale di controllo per l'Abruzzo ha costantemente inserito nei propri programmi di controllo lo specifico settore dell'assistenza sanitaria. In particolare, negli ultimi anni, l'esame relativo ad alcuni aspetti della gestione della spesa sanitaria, che risulta quantitativamente preponderante rispetto alle risorse del bilancio regionale, è stato inserito nell'ambito del ciclo di parificazione del rendiconto generale della Regione Abruzzo.

A seguito dell'entrata in vigore della legge 23 dicembre 2005, n. 266, questa Sezione ha provveduto all'esame delle relazioni sui bilanci d'esercizio che i collegi sindacali delle aziende sanitarie locali (ASL) e il Terzo certificatore della Gestione sanitaria accentrata (GSA), struttura regionale che gestisce direttamente una parte delle risorse destinate al Servizio sanitario, sono tenuti ad inviare ai sensi dell'art. 1, c. 170, della citata legge n. 266 del 2005.

Tali indagini confluiscono in pronunce specifiche relative alla gestione delle singole aziende sanitarie e della GSA e contribuiscono ad un'analisi del settore sanitario regionale più ampia e puntuale che, in particolare negli ultimi anni, come detto ha avuto riflessi nell'ambito della parificazione del rendiconto regionale.

Nel corso del 2020, questa Sezione ha avviato e concluso anche un'indagine sulla gestione finanziaria dell'Agenzia sanitaria regionale (annualità 2018 e 2019) – quale “tecnostuttura” del Sistema sanitario regionale che contribuisce al perseguimento degli obiettivi strategici regionali con un supporto tecnico-metodologico e formativo agli enti del Servizio sanitario – che riceve finanziamenti dalla Regione Abruzzo (stanziati nella “Missione 13”). Nel corrente anno è stata avviata e conclusa l'indagine sull'annualità 2020.

Come noto, l'emergenza epidemiologica sanitaria da Covid 19, manifestatasi dal marzo 2020, di cui si dirà nei successivi paragrafi, ha avuto un notevole impatto sull'ordinario svolgimento delle attività del settore sanitario e ripercussioni sui flussi finanziari e, dunque, notevoli riflessi anche di ordine contabile.

Sul piano metodologico, sono stati approfonditi, quindi, gli aspetti contabili collegati alla gestione dell'emergenza sanitaria e al loro impatto sulla gestione complessiva ma, allo stesso tempo, anche sterilizzando gli stessi, al fine di un confronto del risultato finale con l'annualità

precedente.

Le informazioni riportate nella relazione sono state reperite dalle banche dati a disposizione della Sezione, dalla documentazione trasmessa, in spirito di leale collaborazione istituzionale dalla Struttura regionale preposta e dall'attività istruttoria che ne è seguita.

1.2 Le fonti del finanziamento del Servizio sanitario nazionale

Il Servizio sanitario, distinto in ambiti interconnessi nazionale e regionali, garantisce la tutela della salute quale diritto fondamentale dell'individuo e valore dell'intera collettività. In ciò deve assicurare le risorse finanziarie per i livelli essenziali di assistenza, come definiti dal Piano sanitario nazionale (art. 1 della legge 30 dicembre 1992, n. 502, recante «Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421»). La legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3 (Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione), ha introdotto nell'art. 117 Cost., al secondo comma, fra le materie a legislazione esclusiva statale, l'espressa enunciazione della garanzia di livelli essenziali e uniformi nelle prestazioni concernenti diritti civili e sociali che devono essere determinati dal legislatore. I cosiddetti LEA che, come si legge nella sentenza della Consulta n. 20 del 2020, tutelano il *“rispetto dei principi della dignità della persona umana, del bisogno di salute, dell'equità nell'accesso all'assistenza, della qualità delle cure e della loro appropriatezza riguardo alle specifiche esigenze, nonché dell'economicità nell'impiego delle risorse”*. Si tratta di dare concretezza al diritto alla salute nell'ambito, si legge nella citata sentenza, della *“piena realizzazione dei doveri di solidarietà e di tutela della dignità umana ... attraverso la qualità e l'indefettibilità del servizio, ogniqualvolta un individuo dimorante sul territorio regionale si trovi in condizioni di bisogno rispetto alla salute. È in quanto riferito alla persona che questo diritto deve essere garantito, sia individualmente, sia nell'ambito della collettività di riferimento. Infatti, il servizio sanitario e ospedaliero in ambito locale è, in alcuni casi, l'unico strumento utilizzabile per assicurare il fondamentale diritto alla salute”*.

La legge statale, dunque, determina annualmente il fabbisogno sanitario nazionale *standard*, cioè il livello complessivo delle risorse del Servizio sanitario nazionale al cui finanziamento concorre lo Stato. Il fabbisogno sanitario nazionale *standard* è espressione di intesa centrale ed è determinato:

- in coerenza con il quadro macroeconomico complessivo;
- nel rispetto dei vincoli di finanza pubblica e degli obblighi assunti dall'Italia in sede

comunitaria;

- coerentemente con il fabbisogno derivante dalla determinazione dei citati livelli essenziali di assistenza (LEA) erogati in condizioni di efficienza ed appropriatezza.

In sede di riparto delle risorse sono distinte la quota destinata complessivamente alle regioni a statuto ordinario, comprensiva delle risorse per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale, e le quote destinate ad enti diversi dalle regioni.

Il finanziamento del Servizio sanitario nazionale è stato disegnato dal d.lgs. 18 febbraio 2000, n. 56, che ha dettato un sistema differenziato in base alla capacità fiscale regionale, corretto da adeguate misure perequative in forza delle quali al finanziamento del Servizio sanitario nazionale concorrano l'Irap, l'addizionale regionale all'Irpef e la compartecipazione all'Iva.

Il fabbisogno sanitario nazionale *standard* è pertanto finanziato dalle seguenti fonti:

- entrate proprie degli enti del Servizio sanitario nazionale (quali *ticket* e ricavi derivanti dall'attività intramoenia dei propri dipendenti);
- fiscalità generale delle regioni: Irap (nella componente di gettito destinata alla sanità) e addizionale regionale all'Irpef che nelle sue componenti distinte transitano nei conti di tesoreria. Poiché i valori di gettito dell'Irap e dell'addizionale regionale all'Irpef considerati per l'anno di riferimento costituiscono valori stimati, qualora i gettiti effettivi risultino inferiori, il differenziale è assicurato dal fondo di garanzia di cui all'art. 13 del d.lgs. n. 56 del 2000. Le risorse relative alle due imposte sono erogate alle regioni ogni mese integralmente (d.l. n. 112 del 2008, art. 77-*quater*)¹;
- compartecipazione delle regioni a statuto speciale e delle province autonome di Trento e di Bolzano: tali enti partecipano al finanziamento sanitario fino a concorrenza del fabbisogno non soddisfatto dalle fonti di cui ai precedenti punti;
- bilancio dello Stato: finanzia il fabbisogno sanitario non coperto dalle altre fonti di

¹ L'art. 77-*quater* del d.l. n. 112 del 2008 stabilisce che: "Le somme che affluiscono mensilmente a titolo di imposta regionale sulle attività produttive (IRAP) e addizionale regionale all'imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF) ai conti correnti infruttiferi, istituiti presso la tesoreria centrale dello Stato, e intestati alle regioni e alle province autonome di Trento e Bolzano, sono accreditate, entro il quinto giorno lavorativo del mese successivo, presso il tesoriere regionale o provinciale. Resta ferma per le regioni a statuto ordinario, fino alla determinazione definitiva della quota di compartecipazione all'imposta sul valore aggiunto (IVA), il meccanismo di garanzia per compensare le regioni a statuto ordinario delle eventuali minori entrate dell'IRAP e dell'addizionale regionale all'IRPEF (meccanismo di garanzia di cui all'articolo 13, comma 3 del d.lgs. 56/2000). Conseguentemente le eventuali eccedenze di gettito IRAP e addizionale regionale all'IRPEF - con esclusione degli effetti derivanti dalle manovre eventualmente disposte dalla regione - rispetto alle previsioni delle imposte medesime effettuate ai fini del finanziamento del Servizio sanitario nazionale cui concorre ordinariamente lo Stato, sono riversate all'entrata statale in sede di conguaglio".

Si ricorda, inoltre, che la misura delle aliquote di compartecipazione può essere rideterminata annualmente con d.p.c.m., su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa con la Conferenza Stato-regioni (art. 5 del d.lgs. n. 56 del 2000).

finanziamento essenzialmente attraverso la compartecipazione all'imposta sul valore aggiunto - Iva (destinata alle regioni a statuto ordinario) e attraverso il Fondo sanitario nazionale (una quota è destinata alla Regione siciliana, mentre il resto finanzia anche le spese sanitarie vincolate a determinati obiettivi).

Per quanto concerne la compartecipazione delle regioni a statuto ordinario al gettito erariale dell'Iva (cfr. d.lgs. n. 56 del 2000), una parte rilevante della compartecipazione è stata destinata al finanziamento del Servizio sanitario. La quota annuale che compete a ciascuna regione è determinata sulla base della media dei consumi finali delle famiglie degli ultimi tre anni, rilevati dall'Istat a livello regionale. La quota è stabilita ogni anno entro il 30 settembre con d.p.c.m., sulla base di parametri riferiti alla popolazione residente, alla capacità fiscale, ai fabbisogni sanitari ed alla dimensione geografica di ciascuna regione. La percentuale della compartecipazione è passata dalla misura del 38,55 per cento del 2001 (così determinata con il Dpcm 17 febbraio 2001) al 64,27 per cento dell'anno 2019 (come determinata dal Dpcm 12 febbraio 2021, pubblicato nella Gazz.Uff. 26 maggio 2021, n. 124).

Nel caso in cui la quota Iva necessaria ad una regione risulti superiore all'Iva spettante sulla base dei consumi pro-capite, interviene la solidarietà interregionale che consente di attingere ad un apposito fondo perequativo alimentato dalle regioni con un *surplus* di Iva.

La normativa in materia di compartecipazione regionale all'Iva è stata modificata dagli artt. 4 e 15 del d.lgs. n. 68 del 2011² - che ha ridisegnato l'autonomia d'entrata delle regioni a statuto ordinario e delle province autonome, nonché la determinazione dei costi e fabbisogni *standard* nel settore sanitario. L'applicazione delle disposizioni riferibili al d.lgs. n. 68 del 2011, che dovevano entrare in vigore a partire dal 2013, è stata, in ultimo, rinviata al 2023 per quanto attiene ai nuovi meccanismi di finanziamento delle funzioni regionali relative ai livelli essenziali di assistenza ed ai livelli essenziali delle prestazioni. Si tratta, in particolare, dell'attribuzione della compartecipazione Iva in base alla territorialità, della fiscalizzazione dei

² Secondo quanto previsto dal d.lgs. n. 68 del 2011, la compartecipazione regionale all'Iva deve essere attribuita secondo il principio di territorialità, in base al luogo effettivo in cui avvengono la cessione dei beni o la prestazione di servizi. In tal senso, la base imponibile cui applicare l'aliquota di compartecipazione Iva corrisponde al gettito Iva complessivo realizzato nel penultimo anno precedente a quello in considerazione al netto di quanto devoluto alle regioni a statuto speciale e delle risorse UE. La percentuale di compartecipazione Iva deve poi essere stabilita con d.p.c.m. sentita la Conferenza Stato-regioni in misura pari al livello minimo assoluto del fabbisogno corrispondente ai livelli essenziali delle prestazioni (LEP) rilevato in una sola regione (si ricorda che i livelli essenziali delle prestazioni sono definiti solo per la sanità. Restano da definire quelli per: assistenza sociale, istruzione scolastica, spesa in conto capitale del trasporto pubblico locale). In questa cornice, nel caso in cui il gettito tributario della regione sia insufficiente al finanziamento integrale dei LEP, è previsto l'intervento di quote del Fondo perequativo per spese essenziali, anch'esso finanziato con una quota di compartecipazione Iva.

trasferimenti statali e dell'istituzione dei fondi perequativi.

La composizione del finanziamento del Servizio sanitario nazionale nei termini suddetti è espressa nei cosiddetti "riparti" (individuazione delle fonti di finanziamento ed assegnazione del fabbisogno alle singole regioni) proposti dal Ministero della Salute sui quali si raggiunge un'intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni per essere poi recepiti con propria delibera dal Comitato interministeriale per la programmazione economica (CIPE).

Si ritiene, *aliunde*, utile ricordare in questa sede quanto stabilito nella Sentenza della Corte costituzionale del 20 luglio 2021, n. 156, in cui, confermando quale parametro normativo interposto il citato d.lgs. n. 118 del 2011, nella distribuzione della potestà legislativa fra Stato e Regioni, si è ribadito che, secondo il disposto dell'art. 29 dello stesso decreto, " *la dismissione dei beni immobili degli Enti sanitari genera disponibilità che non costituiscono proventi di gestione che devono essere mantenute nel patrimonio netto*", al fine di evitare uno sviamento nel loro impiego per la copertura di spesa corrente, poiché tali disponibilità sono riservate " *all'utilizzazione del fondo sanitario e alle spese per i LEA e per gli altri servizi sanitari*" (sentenza n. 57 del 2020).

1.2.1 Il finanziamento aggiuntivo per l'emergenza epidemiologica da Covid-19

L'emergenza Coronavirus dal marzo 2020 ha investito il nostro Paese mettendo a rischio la salute di tutta la comunità e di conseguenza il Sistema sanitario nazionale che ha dovuto affrontare la prima fase prettamente emergenziale e successivamente tutte le problematiche legate sia alla gestione Covid sia all'interazione del *virus* sul recupero delle attività sospese.

L'emergenza è stata, peraltro, caratterizzata da un susseguirsi di norme espresse dai diversi livelli della nostra Repubblica e dalla necessaria riorganizzazione dei servizi affrontando costi non preventivati. Dalla documentazione agli atti – in particolare, il verbale del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il Comitato permanente per la verifica dei Livelli essenziali di assistenza del 18 dicembre 2020, " *Relazione sulla gestione del SSR 2020*", trasmessa a maggio 2021 a questa Sezione, nonché la " *Relazione per il monitoraggio delle attività assistenziali destinate a fronteggiare l'emergenza da Covid-19*", predisposta dalla Regione ai sensi dell'art. 26, c. 4, del d.l. 25 maggio 2021, n. 73, e la " *Verifica dei conti sanitari relativi al IV trimestre 2020*", a seguito dell'approvazione della legge di conversione del d.l. n. 73 del 2021, queste ultime due inviate a questa Sezione ad agosto 2021 – emerge quanto di seguito indicato.

Per contrastare l'emergenza pandemica sono stati adottati, nel corso del 2020, i seguenti decreti-legge:

- d.l. 9 marzo 2020, n. 14, successivamente assorbito dal d.l. 17 marzo 2020, n. 18, ad oggetto *“Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19”*;
- d.l. 15 maggio 2020, n. 34, ad oggetto *“Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19”*;
- d.l. 14 agosto 2020, n. 104, ad oggetto *“Misure urgenti per il sostegno e il rilancio dell'economia”*.

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

La Giunta regionale ha adottato, dunque, le seguenti deliberazioni:

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

Dal punto di vista economico-finanziario, la Regione, inoltre, recependo, in particolare, quanto stabilito dall'art. 18, c. 1, del d.l. n. 18 del 2020, ha istituito un Centro di costo contrassegnato dal codice univoco “COV20” e, al fine di monitorare periodicamente i costi riconducibili all'emergenza, a partire da marzo 2020, ha attivato una rendicontazione quindicinale, attraverso l'istituzione di un flusso informativo da parte delle Aziende sanitarie. In ultimo, al

fine di agevolare le operazioni di analisi e controllo dei costi sostenuti legati alla emergenza Covid, l'Amministrazione regionale ha chiesto alle Aziende sanitarie, a partire dal I° trimestre 2020, la trasmissione, in formato *excel*, in aggiunta al modello CE trimestrale, di un modello CE con i soli costi sostenuti per l'emergenza Covid e una relazione illustrativa dell'attività di rendicontazione dei costi sostenuti, unitamente alla documentazione (atti, delibere, provvedimenti) attestante l'avvenuto sostenimento degli stessi. Contestualmente, ha attivato la procedura per la rendicontazione dei costi sostenuti per l'emergenza Covid con la relativa trasmissione degli stessi alla Protezione civile prima e al Commissario straordinario poi. Infatti, fino all'8 aprile 2020, i costi sostenuti per l'emergenza e rendicontati dalle Aziende erano imputabili alla Protezione Civile, mentre nella fase successiva e fino al 30 maggio 2020 sono stati attribuiti in capo al Commissario straordinario.

Dall'analisi del verbale del 18 dicembre 2020, emerge che "Tavolo e Comitato" hanno raccomandato alla Regione di riportare i ricavi e costi Covid in termini incrementali, rispetto a quanto previsto, sulla base della situazione precedente all'emergenza Covid, registrando esclusivamente i costi incrementali rispetto al 2019 legati all'emergenza epidemiologica, secondo le linee di attività come individuate dal legislatore. Infatti, a fronte di costi emergenti Covid, sono presenti nel SSR, a causa della pandemia, costi cessanti ovvero costi rifinalizzati che vanno a compensare parte dei costi per l'assistenza Covid. Tale attività necessita di un'attenta analisi oltre che per la valutazione dell'accaduto per la prossima programmazione. Ad esempio, il costo del personale - imprescindibile e già presente nel SSR - che è stato dedicato all'emergenza Covid va considerato come un differente utilizzo di un fattore produttivo già presente e pertanto già considerato a carico del FSR. Ciò in quanto eventuali nuovi costi legati al Covid trovano compatibilità anche nei costi del medesimo personale a cui si mutano le funzioni, ma che sono già finanziati a legislazione vigente, essendo il servizio sanitario un sistema che va considerato nel suo complesso, tenendo in considerazione i fattori produttivi e le risorse già a disposizione e che naturalmente hanno contribuito ad affrontare la pandemia.

Le risorse Covid erogate dallo Stato sono state esse stesse un incremento rispetto al fondo sanitario già esistente e che ha costituito la grande parte delle risorse già disponibili per rispondere all'emergenza. Si evince, altresì, che i finanziamenti definiti dai decreti-legge Covid, finalizzati all'organizzazione delle attività ivi previste, devono essere posti in

accantonamento qualora non completamente utilizzati nel 2020, al fine di completare le attività previste dai decreti-legge nazionali nel corso dell'anno 2021.

Dall'esame della documentazione agli atti e dai riscontri istruttori, si rileva che le risorse stanziare per l'emergenza Covid, attraverso i decreti-legge sopra menzionati, ammontano, a valere sul livello di finanziamento sanitario corrente per la Regione Abruzzo, per l'anno 2020, a 80,6 mln di euro (79,751 mln di euro, incrementato di ulteriori 0,877 mln di euro riferibili al citato comma 413, art. 1, legge n. 178 del 2020), così ripartite:

- 30,909 mln di euro riferibili a risorse di cui al d.l. n. 18 del 2020;
- 28,933 mln di euro riferibili a risorse di cui al d.l. n. 34 del 2020 - art. 1, c. 11;
- 9,438 mln di euro riferibili a risorse di cui al d.l. n. 34 del 2020 - art. 2, c. 10;
- 10,472 mln di euro riferibili a risorse di cui al d.l. legge n. 104 del 2020 - art. 29, all. B);
- 0,877 mln di euro riferibili al comma 413, art. 1, legge n. 178 del 2020 (legge di bilancio 2021).

Tali risorse sono state così ripartite alle Aziende:

- ASL 01 12,491 mln di euro;
- ASL 02 18.435 mln di euro;
- ASL 03 14,691 mln di euro;
- ASL 04 14,993 mln di euro;
- GSA 20,018 mln di euro, rilevati nel modello CE IV trimestre 2020 così distinti: 9,866 mln di euro, di cui ai d.l. n. 14 e 18 del 2020, in quanto le ASL, in occasione della predisposizione dell'Allegato B al Modello CE IV trimestre 2020 non avevano ancora rendicontato i relativi costi, e 10,152 mln di euro relativi al d.l. n. 34 del 2020.

A tali stanziamenti, si aggiungono le seguenti risorse in conto capitale:

- 29,047 mln di euro (ex art. 2, c. 11, del d.l. n. 34 del 2020) quale finanziamento di parte capitale per potenziamento assistenza ospedaliera (importi gestiti direttamente dal Commissario straordinario per l'emergenza Covid);
- 1,096 mln di euro (art. 4 del d.l. n. 18 del 2020) quale finanziamento di parte capitale in materia di aree sanitarie temporanee.

Per quanto concerne la rendicontazione delle somme al Commissario straordinario, la Regione, ha provveduto a rendicontare le sole spese direttamente riferibili all'emergenza Covid sostenute fino al 31 maggio 2020 (così come richiesto dalla gestione Commissariale) mentre sono rimaste interamente a carico del bilancio sanitario regionale tutte le ulteriori spese

comunque sostenute dopo l'estate in occasione della cosiddetta "seconda ondata" a fronte della quale però nessuna somma risulta prevista dalla struttura commissariale. Al riguardo è stata attivata una interlocuzione con la Protezione civile regionale per verificare la possibilità di rendicontare anche dette maggiori spese che ricomprederebbero anche la quasi totalità della spesa per tamponi (cfr.: relazione sulla gestione del SSR 2020) a valle della quale la Regione ha comunicato che *"la problematica è stata risolta in via definitiva con ulteriori risorse messe a disposizione da parte del decreto legge n. 41/2021 (art. 24) e ripartiti tra le regioni, a seguito di accordo in conferenza Stato Regioni, con Decreto del 24/06/2021"*. Da tale decreto risultano essere assegnati alla Regione Abruzzo euro 15.024.829,00 che, insieme alle ulteriori somme già assegnate pari a euro 6.634.429,00, sono confluiti nel CE IV° trimestre 2020 del SSR nell'ambito della verifica da parte del Tavolo di Monitoraggio".

Non può negarsi che sia l'emergenza improvvisa sia la complessità del fenomeno pandemico comportano notevoli difficoltà nel rappresentarlo contabilmente in maniera integrale e puntuale.

A gennaio 2021, per la rendicontazione delle somme afferenti ai decreti emergenziali, la Regione ha attivato una ricognizione straordinaria con le ASL, al fine di definire i costi sostenuti dalle stesse al IV Trimestre 2020, relativi ai finanziamenti straordinari statali, dalla quale è emerso che non tutte le spese sostenute dalle ASL per l'emergenza Covid erano riconducibili a linee di finanziamento previste dal legislatore e quindi, per la quota non immediatamente rendicontabile si è dovuto procedere al correlato accantonamento prudenziale.

Per le Aziende sanitarie e la GSA, al fine di determinare la quota di accantonamento da iscrivere nella voce BA2771 *Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. indistinto finalizzato*, è stata avviata un'attività di rendicontazione periodica, a seguito della quale, la Regione, ha provveduto ad effettuare ulteriori assegnazioni alle ASL relativamente ai fondi stanziati sulla base dei costi effettivamente sostenuti che, è bene ribadirlo, hanno avuto la finalità di arginare l'emergenza pandemica più grave degli ultimi decenni. Nella relazione per il monitoraggio inviata dalla Regione, sono indicate le spese sostenute con i fondi statali - di cui ai vari d.l. - e le altre spese per le quali si chiedeva la relativa flessibilità ai fini degli equilibri economici e di bilancio.

Con i fondi assegnati dallo Stato sono state finanziate le seguenti spese: personale

(straordinari, assunzioni temporanee, incremento della cosiddetta specialistica ambulatoriale); costituzione di unità speciali per la gestione dei pazienti Covid; assistenza domiciliare a favore dei soggetti più fragili; centrali operative per il monitoraggio dei pazienti; effettuazione di tamponi alla popolazione; percorsi e reparti per la separazione dei pazienti Covid; maggiori spese di pulizia ed igienizzazione. Nella citata relazione, la Regione ha chiesto, agli organi ministeriali, il riconoscimento di alcune delle spese assunte nel contrasto all'emergenza Covid ma non immediatamente riconducibili a quelle di cui ai commi dei decreti citati. Si tratta di impegni rintracciabili nei bilanci delle singole ASL sulla base del *CE IV Trimestre 2020 Codice COV 20* inserito in attuazione della disposizione contenuta nel d.l. n. 18 del 2020 quali: i costi per ricorso ai contratti di somministrazione del personale; i costi per effettuazione di tamponi alla popolazione; l'acquisto di altri beni e servizi ad esclusione dei tamponi; la realizzazione di attività di primo intervento sulle strutture ospedaliere per la realizzazione di investimenti necessari ed urgenti non ricompresi in quelli oggetto di finanziamento da parte dei decreti. La tabella che segue riepiloga in termini finanziari gli importi complessivi contenuti e riconducibili alle singole tipologie in precedenza riportate.

Altre spese non previste dai DL	Altri Costi Rendicontati "Allegato B"
Ricorso ai contratti di somministrazione del personale	5.543.595
Effettuazione dei tamponi alla popolazione	25.559.591
Altri Beni e Servizi (ad esclusione dei tamponi)	(*)8.509.487
Realizzazione di investimenti finanziati da contributi in conto esercizio	6.435.571
Totale	(*)46.048.243

Fonte: Regione Abruzzo - Relazione per il monitoraggio delle attività assistenziali destinate a fronteggiare l'emergenza Covid. Par. 4 "Le attività assistenziali effettuate al di fuori dei finanziamenti statali", *rettificata in sede istruttoria.

Tali ulteriori spese sono state coperte, come precisato in sede istruttoria, attraverso l'utilizzo della flessibilità prevista dall'art. 26, c. 4, del d.l. n. 73 del 2021, convertito in legge 23 luglio 2021, n. 106³.

³ d.l. 25 maggio 2021, n. 73, art. 26. Disposizioni in materia di liste di attesa e utilizzo flessibile delle risorse, come modificato dalla legge 23 luglio 2021, n. 106:

comma 4: "Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano entro il 15 luglio 2021 trasmettono al Ministero della salute una relazione dettagliata, attestante le prestazioni assistenziali destinate a fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19 erogate nell'anno 2020 ai sensi del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77, e del decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104, convertito, con modificazioni, dalla legge 13 ottobre 2020, n. 126. La relazione fornisce altresì evidenza della coerenza tra le prestazioni assistenziali erogate e le rilevazioni del centro di costo dedicato contrassegnato dal codice univoco "COV 20", di cui all'articolo 18 del citato decreto-legge n. 18 del 2020. Entro quindici giorni dalla ricezione della relazione, il Ministero della salute verifica la completezza delle informazioni ivi contenute. Sulla base delle risultanze della verifica operata dal Ministero della salute, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano possono rendere disponibili per i rispettivi servizi sanitari le risorse correnti a valere sul Fondo sanitario

La Regione, infatti, come si legge nel documento *“Verifica dei conti sanitari relativi al IV trimestre 2020”*, alla luce delle modifiche normative sopra riportate e al fine di recepirne gli effetti sul risultato d’esercizio 2020 del SSR, tenendo conto altresì delle indicazioni del Tavolo di monitoraggio, ha provveduto a trasmettere gli atti previsti dalla norma⁴, chiedendo la flessibilità per la quota complessivamente accantonata pari a 46,048 mln di euro e ha preso atto del verbale contenente l’esito positivo della verifica da parte del Ministero della Salute.

In sede istruttoria ha precisato che *“proprio sulla base della certificazione positiva del Ministero della Salute, il Tavolo di monitoraggio periodico della Spesa Sanitaria presieduta dal MEF (riunione del 5 agosto 2021) ha, quindi, validato il conto economico del Servizio Sanitario Regionale che, recependo l'utilizzo di dette risorse COVID e ulteriori rettifiche di costi effettuate grazie al paziente impegno e riscontro degli uffici regionali del Dipartimento Sanità, ha certificato la presenza di un equilibrio economico per l'esercizio”*.

1.3 Gli accordi interregionali per la compensazione della mobilità sanitaria

Il fenomeno della mobilità sanitaria rappresenta certamente un aspetto rilevante della gestione finanziaria sanitaria, espressione della differente offerta della tutela del bene salute su tutto il territorio nazionale, in ragione di molteplici fattori assistenziali, ospedalieri o ambientali, con aspetti e risultati eterogenei. La mobilità oltre ad essere effetto di soluzioni logistiche ha una valenza anche fiduciaria quale riflesso dell’efficacia ed equità delle cure.

Un primo aspetto da valutare è rivolto ai diversi tipi di mobilità: la mobilità di confine tra Asl e regioni limitrofe; la mobilità fra le diverse Asl all’interno della regione; le diverse occasioni di mobilità verso le altre aree del Paese (o anche al di fuori dello stesso). Quest’ultima può essere: occasionale, programmata per interventi assistenziali complessi, per mancanza locale

nazionale 2020 previste dai decreti-legge n. 18 del 2020, n. 34 del 2020 e n. 104 del 2020 per la realizzazione di tutti gli interventi individuati dai medesimi decreti, prescindendo dagli importi stabiliti dalle singole disposizioni in relazione a ciascuna linea di finanziamento, e degli interventi effettuati per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, diversi da quelli previsti nei citati decreti, concernenti l'effettuazione dei tamponi alla popolazione, l'acquisizione di beni e servizi, il ricorso a contratti di somministrazione di personale e la realizzazione di investimenti finanziati da contributi in conto esercizio. Nel caso in cui la relazione sia incompleta o non sia trasmessa nel termine previsto dal primo periodo, la verifica si intende effettuata con esito negativo. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano assicurano in ogni caso l'erogazione delle prestazioni assistenziali nell'anno 2021 nell'ambito delle risorse finanziarie previste a legislazione vigente e senza ulteriori oneri a carico della finanza pubblica”.

⁴ prot. SIVEAS n. 49 del 30 luglio 2021 la nota ad oggetto: *“Decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73 recante “Misure urgenti connesse all'emergenza da COVID-19, per le imprese, il lavoro, i giovani, la salute e i servizi territoriali” convertito con legge 23 luglio 2021, n. 106. Richiesta relazione di cui all'art. 26, comma 4 “Disposizioni in materia di liste di attesa e utilizzo flessibile delle risorse”. Rif. nota prot. n. 0014909 del 27/07/2021 del Ministero della Salute. Invio relazione in excel”*.

di offerta e per sfiducia nei servizi locali.

Le motivazioni sono le più disparate, tra cui rientrano – come accennato - la qualità, nei casi in cui la scelta è legata alla ricerca di prestazioni considerate di migliore livello, e le esigenze pratico-logistiche, collegate al tentativo di ridurre al minimo i disagi correlati alle cure od anche la necessità dettata dall'assenza delle prestazioni richieste nella zona di residenza o complicata dalla lunghezza delle liste di attesa.

Per il Sistema sanitario il fenomeno della mobilità è di notevole rilevanza anche dal punto di vista finanziario, in quanto, agendo sul versante del consumo o su quello della produzione, implica costi per le regioni con mobilità passiva e ricavi per le regioni con mobilità attiva. Disposizioni ministeriali, assunte in sede di Conferenza Stato-Regioni, indicano che le prestazioni in compensazione dei costi sostenuti per spese sanitarie afferenti cittadini residenti in altri territori del Paese (da documentare in forma analitica) sono: i ricoveri ospedalieri e in *day hospital*, la medicina generale, la specialistica ambulatoriale, la farmaceutica, le cure termali, la somministrazione diretta di farmaci, i trasporti con ambulanza ed elisoccorso. La mobilità ospedaliera rappresenta, in tutte le analisi condotte a livello nazionale e regionale, la quota principale della mobilità sanitaria, tant'è che viene identificata come il fenomeno di più diretto interesse sia per i pazienti sia per gli operatori di programmazione regionale.

Onde assicurare una maggiore efficienza ed economicità del Servizio sanitario nazionale, l'art. 4, c. 1, del d.lgs. 28 agosto 1997, n. 281, affida alla Conferenza Stato-Regioni il compito di promuovere e sancire accordi tra Governo, Regioni e Province autonome di Trento e di Bolzano, in attuazione del principio di leale collaborazione, al fine di coordinare l'esercizio delle rispettive competenze e svolgere attività di interesse comune.

A tal fine, la Conferenza Stato - Regioni ha approvato l'accordo interregionale per la compensazione della mobilità sanitaria aggiornato all'anno 2019 – Rep. Atti n. 101/CSR del 9 luglio 2020 (che segue il precedente Patto per la Salute per gli anni 2014-2016⁵), che ai cc. 2 e 4, dell'art. 9, recita:

“2. Le Regioni convengono che gli accordi per la compensazione della mobilità interregionale:

- *prevedono la valorizzazione dell'attività sulla base della tariffa regionale relativa ai singoli erogatori vigente nella regione in cui vengono erogate le prestazioni, fino a concorrenza della tariffa massima nazionale definita sulla base della normativa vigente;*

⁵ Intesa sancita dalla Conferenza Stato - Regioni nella seduta del 10 luglio 2014 (Rep. Atti n. 82/CSR).

- *individuano e regolamentano, ai sensi del DM 18 ottobre 2012, i casi specifici e circoscritti per i quali può essere riconosciuta una remunerazione aggiuntiva, limitatamente ad erogatori espressamente individuati e in relazione a quantitativi massimi espressamente indicati, per tenere conto dei costi associati all'eventuale utilizzo di specifici dispositivi ad alto costo.*

Detti accordi devono essere approvati dalla Conferenza Stato-Regioni, nel rispetto degli equilibri di bilancio programmati”;

4. In sede di accordi di cui ai precedenti commi 2 e 3 sarà possibile individuare volumi, tipologia e modalità di remunerazione aggiuntiva relative all'espianto e trasporto degli organi per il trapianto, alla ricerca e prelievo midollo osseo e CSE midollari nonché modalità di compensazione dei costi di ricoveri ospedalieri erogati, da unità operative e/o strutture pediatriche espressamente individuate alla casistica di età pediatrica ad elevata complessità assistenziale oggetto di mobilità nella misura in cui siano riconosciuti diversi da quelli della casistica generale”.

È, dunque, evidente che uno strumento importante in grado di incidere sulle dinamiche della mobilità sanitaria è rappresentato proprio dagli accordi di confine, incentivati formalmente dai predetti patti. Tali accordi sono rimasti, tuttavia, a tutt'oggi disattesi nella quasi totalità delle Regioni, tra cui anche l'Abruzzo, così come confermato dalla Regione in sede istruttoria. Questa Sezione ritiene che la Regione debba compiere ogni sforzo al fine di stipulare detti accordi almeno con le regioni contermini, richiedendo la leale collaborazione delle stesse e dello Stato nelle opportune sedi istituzionali.

1.4 La perimetrazione delle entrate e delle spese relative al finanziamento del Servizio sanitario regionale

L'art. 20, c. 1, del d.lgs. 23 giugno 2011, n. 118, dispone che *“nell'ambito del bilancio regionale le regioni garantiscono un'esatta perimetrazione delle entrate e delle uscite relative al finanziamento del proprio Servizio sanitario regionale al fine di consentire la confrontabilità immediata fra le entrate e le spese sanitarie iscritte nel bilancio regionale e le risorse indicate negli atti di determinazione del fabbisogno sanitario regionale standard e di individuazione delle correlate fonti di finanziamento, nonché un'agevole verifica delle ulteriori risorse rese disponibili dalle regioni per il finanziamento del medesimo Servizio sanitario regionale per l'esercizio in corso”.*

A tal fine esso dispone che *“le regioni adottano un'articolazione in capitoli tale da garantire, sia nella sezione dell'entrata che nella sezione della spesa, ivi compresa l'eventuale movimentazione di partite di*

giro, separata evidenza delle seguenti grandezze ...” elencando, a seguire, la suddivisione delle entrate e delle spese come da previsione della stessa norma.

Il d.lgs. 10 agosto 2014, n. 126, ha modificato e integrato il suddetto articolo. Dalla sua entrata in vigore *“per garantire effettività al finanziamento dei livelli di assistenza sanitaria, le regioni: a) accertano ed impegnano nel corso dell’esercizio l’intero importo corrispondente al finanziamento sanitario corrente, ivi compresa la quota premiale condizionata alla verifica degli adempimenti regionali, e le quote di finanziamento sanitario vincolate o finalizzate. Ove si verifichi la perdita definitiva di quote di finanziamento condizionate alla verifica di adempimenti regionali, ai sensi della legislazione vigente, detto evento è registrato come cancellazione dei residui attivi nell’esercizio nel quale la perdita si determina definitivamente; b) accertano ed impegnano nel corso dell’esercizio l’intero importo corrispondente al finanziamento regionale del disavanzo sanitario pregresso (comma 2); i gettiti derivanti dalle manovre fiscali regionali e destinati al finanziamento del Servizio sanitario regionale sono iscritti nel bilancio regionale nell’esercizio di competenza dei tributi (comma 2-bis); la quota dei gettiti derivanti dalle manovre fiscali regionali destinata obbligatoriamente al finanziamento del Servizio sanitario regionale, ai sensi della legislazione vigente sui piani di rientro dai disavanzi sanitari, è iscritta nel bilancio regionale triennale, nell’esercizio di competenza dei tributi, obbligatoriamente per l’importo stimato dal competente Dipartimento delle finanze del Ministero dell’Economia e delle Finanze, ovvero per il minore importo destinato al Servizio sanitario regionale ai sensi dell’articolo 1, comma 80, della legge 23 dicembre 2009, n. 191. Tale iscrizione comporta l’automatico e contestuale accertamento e impegno dell’importo nel bilancio regionale. La regione non può disimpegnare tali somme, se non a seguito di espressa autorizzazione da parte del Tavolo di verifica degli adempimenti, ai sensi e per gli effetti dell’articolo 1, comma 80, della legge 23 dicembre 2009, n. 191. In relazione a tale autorizzazione la regione è tenuta a trasmettere al Tavolo di verifica degli adempimenti la relativa documentazione corredata dalla valutazione d’impatto operata dal competente Dipartimento delle finanze. Ove si verifichi in sede di consuntivazione dei gettiti fiscali un minore importo effettivo delle risorse derivanti dalla manovra fiscale regionale rispetto all’importo che ha formato oggetto di accertamento e di impegno, detto evento è contabilmente registrato nell’esercizio nel quale tale perdita si determina come cancellazione di residui attivi (comma 2-ter)”*.

L’art. 21, poi, prevede che: *“1. Per garantire trasparenza e confrontabilità dei flussi di cassa relativi al finanziamento del fabbisogno sanitario regionale standard: a) le risorse destinate al finanziamento del fabbisogno sanitario regionale standard che affluiscono nei conti di tesoreria unica intestati alle singole regioni e a titolo di trasferimento dal Bilancio dello Stato e di anticipazione mensile di tesoreria sono*

versate in conti di tesoreria unica appositamente istituiti per il finanziamento del Servizio sanitario nazionale e funzionanti secondo le modalità di cui all'articolo 7 del decreto legislativo 7 agosto 1997, n. 279; b) le ulteriori risorse destinate al finanziamento del Servizio sanitario nazionale sono versate in appositi conti correnti intestati alla sanità presso i tesorieri delle regioni secondo le modalità previste dall'articolo 77-quater, comma 2, del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008, n. 133.

2. Ai fini della rilevazione SIOPE le regioni sono identificate da distinti codici-ente, riguardanti la gestione non sanitaria e la gestione sanitaria”.

L'art. 22, ad oggetto “Individuazione delle responsabilità all'interno delle regioni nel caso di sussistenza della gestione sanitaria accentrata presso la regione”, prevede che: “1. Le regioni che esercitano la scelta di gestire direttamente presso la regione una quota del finanziamento del proprio Servizio sanitario di cui all'articolo 19, comma 2, lettera b), punto i), individuano nella propria struttura organizzativa uno specifico centro di responsabilità, d'ora in poi denominato gestione sanitaria accentrata presso la regione, deputato all'implementazione ed alla tenuta di una contabilità di tipo economico-patrimoniale atta a rilevare, in maniera sistematica e continuativa, i rapporti economici, patrimoniali e finanziari intercorrenti fra la singola regione e lo Stato, le altre regioni, le aziende sanitarie, gli altri enti pubblici ed i terzi vari, inerenti le operazioni finanziate con risorse destinate ai rispettivi servizi sanitari regionali. 2. Il responsabile della gestione sanitaria accentrata presso la regione registra i fatti gestionali nel libro giornale e li imputa ai conti relativi a singole categorie di valori omogenei, provvedendo alla rilevazione dei costi, dei ricavi e delle variazioni negli elementi attivi e passivi del patrimonio, in modo da darne rappresentazione nel bilancio di esercizio. 3. Le regioni individuano il responsabile della gestione sanitaria accentrata presso la regione ...”⁶.

⁶ Il responsabile della gestione sanitaria accentrata presso la regione è tenuto:

- a) *“all'elaborazione e all'adozione del bilancio di esercizio della gestione sanitaria accentrata presso la regione;*
- b) *alla coerente compilazione, con il bilancio di esercizio della gestione sanitaria accentrata presso la regione, dei modelli ministeriali CE e SP di cui al decreto ministeriale 13 novembre 2007 e successive modificazioni ed integrazioni, e relativi all'ente ivi identificato con il codice “000”;*
- c) *alla redazione del bilancio sanitario consolidato mediante il consolidamento dei conti della gestione accentrata stessa e dei conti degli enti di cui all'art. 19, c. 2, lett. c), secondo le modalità definite nell'art. 32. In sede di consolidamento, il responsabile della gestione sanitaria accentrata presso la regione garantisce la coerenza del bilancio sanitario consolidato con le risultanze dei modelli ministeriali CE e SP di cui al decreto ministeriale 13 novembre 2007 e s.m.i. e relative all'ente ivi identificato con il codice “999”. In sede di consolidamento, il responsabile della gestione sanitaria accentrata presso la regione ed il responsabile della predisposizione del bilancio regionale, assicurano l'integrale raccordo e riconciliazione tra le poste iscritte e contabilizzate in termini di contabilità economico-patrimoniale e quelle iscritte in termini di contabilità finanziaria. Tale riconciliazione è obbligatoriamente riportata nella nota integrativa di cui all'art. 32;*
- d) *le regioni individuano un responsabile regionale che certifichi, con riferimento alla gestione sanitaria accertata presso la regione: i) in sede di rendicontazione trimestrale, la regolare tenuta dei libri contabili e della contabilità, la riconciliazione dei dati della gestione accentrata con le risultanze del bilancio finanziario, la riconciliazione dei dati di cassa, la coerenza dei dati inseriti nei modelli ministeriali di rilevazione dei conti con le risultanze della contabilità; ii) in sede di rendicontazione annuale, quando indicato al punto i), nonché la corrispondenza del bilancio alle risultanze della contabilità”.*

La Regione Abruzzo, a seguito della decisione di gestire direttamente una quota del finanziamento del Servizio sanitario di competenza, ai sensi dell'art. 22, del d.lgs. n. 118 del 2011, ha deliberato, con d.g.r. n. 953 del 29 dicembre 2011, di individuare nel Servizio "Programmazione Economico-Finanziaria e Controllo di Gestione delle Aziende Sanitarie" della Direzione politiche della salute, il centro di responsabilità denominato "Gestione Sanitaria Accentrata presso la Regione" (GSA), deputato all'implementazione ed alla tenuta di una contabilità di tipo economico-patrimoniale atta a rilevare, in maniera sistematica e continuativa, i rapporti economici, patrimoniali e finanziari intercorrenti fra la singola regione e lo stato, le altre regioni, le aziende sanitarie, gli altri enti pubblici ed i terzi, inerenti le operazioni finanziate con risorse destinate ai rispettivi servizi sanitari regionali.

1.5 Il bilancio d'esercizio degli enti del Servizio sanitario regionale per l'anno 2020

La Conferenza Stato-Regioni, in data 31 marzo 2020, ha sancito l'intesa concernente il riparto tra le Regioni delle disponibilità finanziarie per il Servizio sanitario nazionale per l'anno 2020 (Rep. Atti n. 55/CSR), e il riparto delle quote premiali (Rep. Atti n. 57/CSR), recepita dalla deliberazione del CIPE n. 20 del 14 maggio 2020.

All'intesa Rep. Atti n. 55/CSR, ha fatto seguito l'intesa dell'8 aprile 2020 (Rep. Atti n. 60/CSR). Successivamente, considerate le ulteriori modifiche introdotte per l'anno 2020 dalla normativa (d.l. 19 maggio 2020, n. 34, convertito con modificazioni con legge 17 luglio 2020, n. 77 e d.l. 14 agosto 2020, n. 104, convertito con modificazioni con legge 13 ottobre 2020, n. 126) adottate per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da Covid 19, con l'intesa del 17 dicembre 2020 (Rep. Atti n. 227/CSR), si è provveduto alla completa ripartizione delle disponibilità finanziarie per il Servizio sanitario nazionale per l'anno 2020.

Il livello del finanziamento corrente dello Stato al Servizio sanitario nazionale per l'anno 2020 è stato dunque rideterminato in euro 120.517.027.755. A tale importo è stata operata la riduzione di complessivi euro 664.000.000 per consentire il finanziamento dei Fondi per il concorso alle regioni per l'acquisto, rispettivamente, dei medicinali innovativi e dei medicinali oncologici innovativi. Al netto di tali importi lo stanziamento iniziale è stato rideterminato in euro 119.853.027.755.

La Regione Abruzzo, da ultimo⁷, a seguito dell'intesa del 17 dicembre 2020, con d.g.r. n. 889 e d.g.r. n. 890 del 31 dicembre 2020, recanti, rispettivamente, *"Bilancio di previsione finanziario 2020-2022. Variazione per adeguamento Fondo Sanitario Regionale per l'anno 2020. CSR 227 del 17.12.2020"* e *"Documento tecnico di accompagnamento e bilancio finanziario gestionale 2020-2022. Variazione per adeguamento Fondo Sanitario Regionale per l'anno 2020. CSR 227 del 17.12.2020"*, ha determinato le disponibilità finanziarie per il Servizio sanitario regionale dell'anno 2020.

1.5.1 Gli stanziamenti parte entrata e parte spesa

Nelle tabelle a seguire, si evidenziano le risorse complessivamente stanziare per il finanziamento indistinto del FSR, comprese le risorse premiali, ante e post mobilità sanitaria interregionale e internazionale, nonché i finanziamenti legati all'emergenza Covid, di cui si è trattato in precedenza.

Come si evince dalla relazione allegata al rendiconto della gestione 2020, di cui alla d.g.r. n. 408/C/2021, nella parte relativa al perimetro sanitario, risulta un finanziamento del SSR pari ad euro 2.519.334.065: FSR ordinario corrente indistinto: euro 2.439.582.877 (nel 2019 euro 2.394.316.226 e nel 2018 euro 2.377.670.419) + finanziamento Covid: euro 79.751.188, ulteriormente incrementato per un valore di euro 0,877 mln riconosciuto nella legge nazionale di Bilancio per l'anno 2021, 30 dicembre 2020, n. 178, che l'Amministrazione ha deciso registrare nel conto economico degli enti del SSR 2020, ma accertato nel seguente esercizio.

Di seguito si rappresentano le fonti di finanziamento del SSR 2020, così come rappresentate nel rendiconto regionale, per un totale di euro 2.519.334.065, che in prevalenza (78,44 per cento) sono rappresentate dalla "Compartecipazione regionale all'Iva", pari ad euro 1.976.252.079 (in tabella 1 indicata insieme ad alcune voci di incremento in compartecipazione Iva).

⁷ A seguito delle Intese della Conferenza Stato-Regioni n. 55 e 57 del 31 marzo 2020, la Regione Abruzzo ha adottato le d.g.r. del 23 novembre 2020, n. 732 *"Bilancio di previsione finanziario 2020-2022. Variazione per adeguamento Fondo Sanitario regionale indistinto e mobilità extraregionale ed internazionale"* e 733 *"Documento Tecnico di Accompagnamento e Bilancio finanziario gestionale 2020-2022. Variazione per adeguamento Fondo Sanitario regionale indistinto, mobilità extraregionale ed internazionale"* e le d.g.r. del 29 dicembre 2020, n. 871 *"Bilancio di previsione finanziario 2020-2022. Variazione per adeguamento Fondo Sanitario regionale per l'anno 2020"* e 872 *"Documento Tecnico di Accompagnamento e Bilancio finanziario gestionale 2020-2022. Variazione per adeguamento Fondo Sanitario regionale per l'anno 2020"*, con cui sono state approvate le variazioni di bilancio di previsione finanziario 2020-2022, al fine di adeguare gli stanziamenti previsti nel bilancio regionale relativi al FSR indistinto e a quelli della mobilità extra regionale e intraregionale - anno 2020.

Tab. n. 1 – Risorse di finanziamento

	2020
Ricavi propri Aziende sanitarie (a)	41.537.068
Irap (b)	222.578.691
Addizionale Irpef (c)	175.337.000
Integrazioni d.lgs. n. 56/2000 (d)	2.040.230.330
Fondo sanitario ante mobilità incluso quota privati (asl) (e=a+b+c+d)	2.479.683.090
Fondo sanitario ante mobilità al netto dei ricavi aziende sanitarie (f=e-a)	2.438.146.022
Quota premiale Intesa CSR n. 57/2020 (g)	1.436.855
TOTALE FSR INDISTINTO AL LORDO DELLE QUOTE PREMIALI (h=f+g)	2.439.582.877
Incrementi compartecipazione IVA ex art. 1, c. 11, d.l. n. 34/2020 CSR n. 227/2020	28.932.787
Incrementi compartecipazione IVA ex art. 1, c. 10, d.l. n. 34/2020 CSR n. 227/2020	9.437.503
Incrementi compartecipazione IVA ex art. 18, c. 1, d.l. n. 18/2020 CSR n. 227/2020	30.908.850
Incrementi compartecipazione IVA ex art. 29, c. 8, d.l. n. 104/2020 CSR n. 227/2020	10.472.048
TOTALE FSR	2.519.334.065

Fonte: Regione Abruzzo – d.g.r. n. 408/C del 2021 - Relazione al Rendiconto della gestione 2020
Elaborazione della Sezione regionale di controllo

Tab. n. 2 – Entrate perimetro sanitario 2020, accertamenti e stanziamenti – esclusi ricavi propri

CAPITOLO	DESCRIZIONE	Stanziamenti FSR 2020 (intese n. 57, n. 55, integrata con n. 227/2020)	Accertamenti 2020	Stanziam. assestato bilancio	Minori entrate rispetto allo stanziam. assestato
11701.1	IMPOSTA REGIONALE SULLE ATTIVITA' PRODUTTIVE - IRAP - D.LGS. N.446 DEL 15.12.1997 - FINANZIAMENTO ORDINARIO CORRENTE SERVIZIO SANITARIO REGIONALE	222.578.691	169.995.051	222.578.691	-52.583.640
11750.1	ADDIZIONALE IRPEF DI CUI AL D.LGS. N.446 DEL 15.12.1997 - FINANZIAMENTO ORDINARIO CORRENTE SSR	175.337.000	191.518.377	175.337.000	16.181.377
12631.2	COMPARTICIPAZIONE REGIONALE ALL'IVA - D.LGS. 56/2000 - FINANZIAMENTO ORDINARIO CORRENTE SSR	1.976.252.079	1.976.252.079	1.976.252.079	-
12633.1	COMPARTICIPAZIONE REGIONALE IVA - FINANZIAMENTO SALDO MOBILITA' SANITARIA INTERREGIONALE E INTERNAZIONALE	102.348.541	102.348.541	102.348.541	-
22503.1	TRASFERIMENTO DALLO STATO PER INCREMENTO DEL FSR PER EMERGENZA COVID-19 art. 1, c.1 del d.l. n. 18/2020	30.908.850	30.908.850	30.908.850	-
22530.1	TRASFERIMENTO DALLO STATO PER INCREMENTO DEL FSR PER EMERGENZA COVID-19 d.l. n. 104/2020, all. B, art. 29 - disposizioni urgenti in materia di liste di attesa	10.472.048	10.472.048	10.472.048	-
22570.1	TRASFERIMENTI DALLO STATO PER QUOTE PREMIALI A VALERE SULLE RISORSE DEL SSN - ART. 2, C. 67BIS L. 23.12.2009, N. 191 - ART. 9, C. 2 D.LGS 6.09.2011, N. 149	1.436.855	1.436.855	1.436.855	-
36215.1	TRASFERIMENTO FONDO GARANZIA MINORI ENTRATE IRAP E ADDIZIONALE REGIONALE PER LA SANITA'	-	36.402.264	-	36.402.264
	ENTRATE TRIBUTARIE FINANZIAMENTO FSR ORDINARIO CORRENTE	2.519.334.064	2.519.334.064	2.519.334.065	-1
	TOTALE RISORSE PER FINANZIAMENTO DEL FSR	2.519.334.064	2.519.334.064	2.519.334.065	-1

Fonte: Regione Abruzzo – d.g.r. n. 408/C del 2021 - Relazione al Rendiconto della gestione 2020
Elaborazione della Sezione regionale di controllo

Nella seguente tabella sono rappresentate le poste contabili che costituiscono la voce mobilità che, anche in questo esercizio, per la Regione risulta negativa essendo maggiori le voci di debito rispetto a quelle di credito.

Tab. n. 3 – Mobilità interregionale e internazionale (intesa CSR n. 55/2020)

	2020
Crediti per mobilità interregionale (a)	101.173.473
Crediti per mobilità internazionale (b)	1.288.588
Totale crediti per mobilità (c=a+b)	102.462.061
Debiti per mobilità interregionale (d)	206.182.162
Conguaglio 2014 abbat. % (e)	140.407
Accordo Commissario salute 25.03.2020 (f)	4.029.733
Debito netto per mobilità interregionale (g=d-e-f)	202.012.022
Debito per mobilità internazionale (h)	2.798.581
Totale debiti per mobilità (i=g+h)	204.810.603
SALDO MOBILITA' INTERREGIONALE E INTERNAZIONALE (c-i)	-102.348.542

Fonte: Regione Abruzzo – d.g.r. n. 408/C del 2021 - Relazione al Rendiconto della gestione 2020
Elaborazione della Sezione regionale di controllo

Il Collegio dei revisori, nel parere trasmesso in data 23 agosto 2021, ha invitato la Regione ad un'attenta verifica nella riconciliazione tra i dati di bilancio e i dati ufficiali di assegnazione delle risorse.

Questa Corte, nel condividere tale raccomandazione, esorta, inoltre, ad una costante, concreta, ulteriore e puntuale attività di riscontro tra i dati contabili della Regione e quelli delle singole Aziende sanitarie.

Il Collegio dei revisori, inoltre, così come per il 2019, ha precisato che le entrate per mobilità attiva del Servizio sanitario regionale sono state riportate erroneamente al Titolo 2 "Trasferimenti correnti" anziché – come previsto dal Piano dei conti integrato di cui all'allegato 1 del d.p.r. n. 132 del 2013 – al Titolo 3 "Entrate extratributarie". Questa Sezione riscontrata la rilevazione del Collegio dei revisori, invita nuovamente l'Ente ad apportare nella prima occasione utile le scritture di rettifica (rilevando, peraltro, come dalla lettura di alcune tabelle della nota integrativa appare erroneamente indicato un saldo ante mobilità che, al contrario, ne include il rimborso).

Nella seguente tabella è rappresentata la redistribuzione delle succitate risorse fra i vari capitoli di spesa per le diverse finalità sanitarie.

Tab. n. 4 – Spesa del perimetro sanitario 2020

CAPITOLO	DESCRIZIONE	Stanzamenti FSR 2020 (intese n. 57, n. 55, integrata con n. 227/2020)	Impegni 2020*	Stanzamento assestato bilancio
81398.1	PROGETTO PER L'INCREMENTO E IL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' DEL PROCESSO DELLA DONAZIONE DI ORGANI E TESSUTI ED INIZIATIVE PER L'INFORMAZIONE SULLA DONAZIONE DI ORGANI	671.393	671.393	671.393
81422.1	INTERVENTI IN MATERIA DI DIPENDENZA DAL TABAGISMO - LR. 27.3.1998, N. 19	150.000	150.000	150.000
81430.1	TRASFERIMENTI ALLE AA.SS.LL. INCREMENTO FSR 2020 PER EMERGENZA COVID-19 d.l. n. 104/2020, all. B, art. 29 - disposizioni urgenti in materia di liste di attesa	10.472.048	10.472.048	10.472.048
81431.1	TRASFERIMENTI ALLE AA.SS.LL. INCREMENTO FSR 2020 PER EMERGENZA COVID-19 d.l. n. 34/2020, all. A, art. 1, c. 11 - norme territoriale e centrali operative	28.932.787	28.932.787	28.932.787
81432.1	TRASFERIMENTI ALLE AA.SS.LL. INCREMENTO FSR 2020 PER EMERGENZA COVID-19 d.l. n. 34/2020, all. C, art. 2, c. 10 - norme ospedaliera-solo spesa personale	9.437.503	9.437.503	9.437.503
81470.2	SPESE RELATIVE AGLI ACCORDI INTEGRATIVI DELLA MEDICINA CONVENZIONATA	200.000	200.000	200.000
81470.3	SPESE RELATIVE AGLI ACCORDI INTEGRATIVI DELLA MEDICINA CONVENZIONATA	20.000	20.000	20.000
81500.1	QUOTA DEL FONDO SANITARIO NAZIONALE DI PARTE CORRENTE-D.LGS. 30.12.1992, N.502 E D.LGS. 31 MARZO 1998, N.112 IN MATERIA DI SALUTE E SANITA' VETERINARI	2.283.771.564	2.283.771.564	2.283.771.564
81500.2	TRASFERIMENTO ARAN COMPARTO SANITA' D.L. 18/10/1999 E S.M.I.	45.074	45.074	45.074
81501.2	QUOTA DEL FONDO SANITARIO NAZIONALE PER IL RAGGIUNGIMENTO DI PARTICOLARI OBIETTIVI FISSATI DALLA LEGGE E DAGLI INDIRIZZI PROGRAMMATICI EMANATI DALLA REGIONE	1.255.000	1.255.000	1.255.000
81501.3	QUOTA DEL FONDO SANITARIO NAZIONALE PER IL RAGGIUNGIMENTO DI PARTICOLARI OBIETTIVI FISSATI DALLA LEGGE E DAGLI INDIRIZZI PROGRAMMATICI EMANATI DALLA REGIONE (SERV.INFORM (DPF017)	8.500.000	8.500.000	8.500.000
81501.4	QUOTA DEL FONDO SANITARIO NAZIONALE PER IL RAGGIUNGIMENTO DI PARTICOLARI OBIETTIVI FISSATI DALLA LEGGE E DAGLI INDIRIZZI PROGRAMMATICI EMANATI DALLA REGIONE (ISTITUZ.SOC.PRIV.) DPF003	2.500.000	2.500.000	2.500.000
81501.5	QUOTA DEL FONDO SANITARIO NAZIONALE PER IL RAGGIUNGIMENTO DI PARTICOLARI OBIETTIVI FISSATI DALLA LEGGE E DAGLI INDIRIZZI PROGRAMMATICI EMANATI DALLA REGIONE - ALTRI BENI DI CONSUMO-poligrafico	300.000	300.000	300.000
81501.6	QUOTA DEL FONDO SANITARIO NAZIONALE PER IL RAGGIUNGIMENTO DI PARTICOLARI OBIETTIVI FISSATI DALLA LEGGE E DAGLI INDIRIZZI PROGRAMMATICI EMANATI DALLA REGIONE - SERVIZI SANITARI DPF003 plasmaderivazione stoccaggio	2.000.000	2.000.000	2.000.000
81501.7	QUOTA DEL FONDO SANITARIO NAZIONALE PER IL RAGGIUNGIMENTO DI PARTICOLARI OBIETTIVI FISSATI DALLA LEGGE E DAGLI INDIRIZZI PROGRAMMATICI EMANATI DALLA REGIONE - (DPF003)	4.900.000	4.900.000	4.900.000
81501.8	QUOTA DEL FONDO SANITARIO NAZIONALE PER IL RAGGIUNGIMENTO DI PARTICOLARI OBIETTIVI FISSATI DALLA LEGGE E DAGLI INDIRIZZI PROGRAMMATICI EMANATI DALLA REGIONE - (DPF011)	2.028.450	2.028.450	2.028.450
81501.9	QUOTA DEL FONDO SANITARIO NAZIONALE PER IL RAGGIUNGIMENTO DI PARTICOLARI OBIETTIVI FISSATI DALLA LEGGE E DAGLI INDIRIZZI PROGRAMMATICI ISTIT.RICERCA - DPF011	1.100.000	1.100.000	1.100.000
81501.11	QUOTA FONDO SANITARIO NAZIONALE PER IL RAGGIUNGIMENTO PARTICOLARI OBIETTIVI FISSATI DA LEGGE E DAGLI INDIRIZZI PROGRAMMATICI - (DPF017)	6.450.000	6.450.000	6.450.000
81501.12	QUOTA FONDO SANITARIO NAZIONALE PER IL RAGGIUNGIMENTO PARTICOLARI OBIETTIVI FISSATI DA LEGGE E DA INDIRIZZI PROGRAMMATICI - TRASF.C.IST.SOCIAL -DPF017	400.000	400.000	400.000
81501.14	QUOTA FONDO SANITARIO NAZIONALE PER IL RAGGIUNGIMENTO PARTICOLARI OBIETTIVI FISSATI DA LEGGE E DA INDIRIZZI PROGRAMMATICI- (DPF006)	250.000	250.000	250.000
81501.15	QUOTA FONDO SANITARIO NAZIONALE PER IL RAGGIUNGIMENTO PARTICOLARI OBIETTIVI FISSATI DA LEGGE E DA INDIRIZZI PROGRAMMATICI- (DPF010) CAMPAGNA ANTINFLUENZALE	5.000.000	5.000.000	5.000.000
81501.18	QUOTA FONDO SANITARIO NAZIONALE PER IL RAGGIUNGIMENTO PARTICOLARI OBIETTIVI FISSATI DA LEGGE E DA INDIRIZZI PROGRAMMATICI	60.000	60.000	60.000

81502.1	QUOTA DEL FONDO SANITARIO NAZIONALE RISERVATA PER IMPREVISTI E STRAORDINARI - FONDO DI RISERVA	800.000	800.000	800.000
81509.1	FINANZIAMENTO AGENZIA SANITARIA REGIONALE (A.S.R.) - L.R. 10.03.2008, N. 5 E L.R. 30.4.2099, N. 6, ART. 25 - DPF011	1.400.000	1.400.000	1.400.000
81510.1	FINANZIAMENTO ATTIVITA' DI NATURA SANITARIA AFFIDATE ALL'AGENZIA REGIONALE PER LA TUTELA DELL'AMBIENTE (A.R.T.A.) - L.R. 29.07.1998, N. 64	12.496.000	12.496.000	12.496.000
81512.1	TRASFERIMENTO ALLE AA.SS.LL. PER INCREMENTO FSR PER EMERGENZA COVID-19, art. 1, c. 1, d.l. n. 18/2020- VETER.	30.908.850	30.908.850	30.908.850
81570.1	TRASFERIMENTI ALLE AA.SS.LL. ED ENTI DEL SSR DELLA QUOTA PREMIALE -ART. 2, C. 67 BIS L. 23.12.2009, N.191-ART. 9, C. 2 D.LGS. 6.09.2011, N. 149	1.436.855	1.436.855	1.436.855
81592.1	PROVVIDENZE A FAVORE DEI NEFROPATICI PER IL POTENZIAMENTO DEI SERVIZI DI DIALISI DOMICILIARE - L.R.21.4.1998, N.29.	1.500.000	1.500.000	1.500.000
	IMPEGNI FONDO SANITARIO ORDINARIO CORRENTE DA INTESE	2.416.985.524	2.416.985.524	2.416.985.524
	TOTALE SPESE FSR ANTE MOBILITA'	2.416.985.524	2.416.985.524	2.416.985.524

*Non risultano economie vincolate riscritte ed impegni per economie vincolate

Fonte: Regione Abruzzo - d.g.r. n. 408/C del 2021 - Relazione al Rendiconto della gestione 2020

Dalla comparazione delle tabelle su riportate, a fronte di una spesa relativa al FSR per l'anno 2020, impegnata per euro 2.416.985.524 al netto dei crediti per mobilità sanitaria, le risorse destinate al finanziamento del FSR accertate nell'esercizio finanziario 2020 risultano pari ad euro 2.519.334.065, includendo il rimborso del saldo negativo dovuto alla mobilità.

Il saldo della gestione di competenza, dato dalla differenza tra i citati accertamenti ed impegni, ammonta - infatti - ad euro 102.348.541, a copertura del disavanzo per mobilità negativa dello stesso importo.

Con d.g.r. n. 531 del 13 agosto 2021, la Giunta regionale, prendendo atto delle somme assegnate per il Servizio sanitario regionale (euro 2.438.146.022 - Rep.Atti n. 55/CSR_2020 ed euro 1.436.855 - Rep.Atti n. 57/CSR_2020), detratta la spesa per la mobilità (euro 102.348.542), così come risulta dalla contabilità regionale, ha approvato la ripartizione del Fondo sanitario regionale 2020 indistinto fra le Aziende sanitarie locali e la GSA.

Tab. n. 5 - Determinazione FSR 2020

	euro
Disponibilità finanziarie per SSR ante mobilità da Atto n. 55/CSR del 31 marzo 2020	2.438.146.022
Forme premiali 2020 da Atto n. 57/CSR del 31 marzo 2020	1.436.855
Disponibilità finanziarie per SSR 2020 ante mobilità	2.439.582.877
Acconto anno 2020+conguaglio 2016 e 2018, di cui tab. C, rep. atti n. 55/CSR/2020	-99.929.954
Saldo mobilità cellule staminali - acconto 2020+conguaglio 2016 e 2018, di cui tab. C, rep. atti n. 55/CSR/2020	-68.151
Saldo mobilità cellule staminali nuovi donatori - acconto 2020+conguaglio 2016 e 2018, di cui tab. C, rep. atti n. 55/CSR/2020	-64.080
Saldo mobilità plasma derivazione - acconto 2020+conguaglio 2016 e 2018, di cui tab. C, rep. atti n. 55/CSR/2020	919.782
Saldo mobilità emocomponenti - acconto 2020+conguaglio 2016 e 2020, di cui tab. C, rep. atti n. 55/CSR/2020	-486.492
Saldo mobilità disabili cronici - acconto 2020+conguaglio 2014 e 2015, di cui tab. C, rep. atti n. 55/CSR/2020	-1.209.653
Saldo mobilità internazionale - acconto 2020+conguaglio 2014 e 2015, di cui tab. C, rep. atti n. 55/CSR/2020	-1.509.933
Disponibilità risorse finanziarie 2020 per SSR post mobilità	2.337.234.336

Fonte: Regione Abruzzo - d.g.r. n. 531 del 2021. Elaborazione della Sezione regionale di controllo

Tab. n. 6 - FSR indistinto 2020- Riparto fra le Aziende sanitarie locali

Assegnazione alle Aziende sanitarie locali - trasferimenti di cassa 2020 e residui per quota FSR 2020 indistinto						
	AVEZZANO SULMONA L'AQUILA (01)	LANCIANO VASTO CHIETI (02)	PESCARA (03)	TERAMO (04)	GSA (000)	TOTALE REGIONE (999)
Quota assegnata per la generalità delle funzioni*(a)	563.483.880	724.785.642	568.147.704	546.625.979	36.539.672	2.439.582.877
Mobilità extraregionale+internazionale (acconto+conguaglio) (b)	1.769.513	-38.161.849	-16.244.519	-52.456.719	2.745.032	-102.348.541
Mobilità intraregionale (acconto+conguaglio) (c)	-5.000.984	-28.233.433	45.711.140	-12.476.723	0	0
Totale risorse 2020 (d= a+b+c)	560.252.410	658.390.360	597.614.325	481.692.537	39.284.704	2.337.234.336
Trasferimenti effettuati (e)	549.655.724	665.202.941	595.309.408	470.377.477	30.887.012	2.311.432.562
Differenza tra importo di cassa DPC-Costo effettivo DPC (f)	-53.064	-82.997	222.728	-86.667	0	0
TOTALE RESIDUO FSR 2020 da trasferire dopo verifica tavolo di monitoraggio (g=d-e-f)	10.543.621	-6.895.577	2.527.644	11.228.393	8.397.692	25.801.773

*comprensiva della somma per fibrosi cistica, Gap, Screening neonatale, vaccini e della somma per prevenzione.

Fonte: Elaborazione della Sezione regionale di controllo su dati allegato 4 della d.g.r. n. 531 del 2021.

La Regione nel 2020 assegna alla GSA, in coerenza con quanto previsto dagli artt. 19 e 30 del d.lgs. n. 118 del 2011, una quota parte del finanziamento del proprio Servizio sanitario pari ad euro 36.539.672 (euro 32.507.817 nel 2019 ed euro 33.380.866 nel 2018), importo che si riscontra nel conto economico del bilancio 2020 della stessa, composto da:

- euro 23.442.367 già destinati al finanziamento delle attività gestite direttamente dalla GSA;
- euro 5.652.660 (differenza tra euro 36.539.672 ed euro 30.887.012) da destinare all'eventuale riequilibrio economico finanziario di ogni singolo Ente del Servizio sanitario regionale, ai sensi dell'art. 30 del d.lgs. n. 118 del 2011.

Dai dati indicati nella precedente tabella, si osserva che, per quanto riguarda la mobilità extraregionale e internazionale, la ASL 01 Avezzano Sulmona L'Aquila continua a registrare, come nel quadriennio precedente, un saldo positivo, che nel 2020 è pari a euro 1.769.513 in riduzione rispetto al precedente esercizio (euro 13.398.112 nel 2019). Di contro, le altre Aziende sanitarie, anche nell'esercizio 2020, presentano un saldo negativo, in particolare l'Azienda 04 Teramo continua a registrare importi a debito consistenti (euro 52.456.719) ed in costante aumento (euro 51.534.560 nel 2019) che si ritiene potrebbero trovare attenuazione con la stipula di accordi con le regioni contermini. Per quanto attiene la mobilità intraregionale, si osserva che solo la ASL 03 Pescara, in continuità con gli esercizi precedenti, registra un saldo positivo, pari a euro 45.711.140 (euro 49.992.073 nel 2019), mentre le altre Aziende registrano saldi negativi, in particolare per la ASL 02 Lanciano Vasto Chieti il saldo negativo è il più consistente e pari a euro 28.233.433.

1.5.2 Fondo sanitario aggiuntivo vincolato, corrente e per investimenti

Agli stanziamenti legati al Fondo sanitario regionale ordinario per il 2020 si aggiungono quelli vincolati, quelli per il Fondo sanitario regionale aggiuntivo corrente e quelli per gli investimenti.

Con riferimento ai fondi vincolati, come si evince dalla tabella seguente, gli accertamenti 2020 ammontano ad euro 88.855.306 (considerando anche euro 37.407.564 per entrate da *payback* a valere sul sistema farmaceutico, contabilizzate nel FSR aggiuntivo corrente) mentre gli impegni di spesa si attestano ad euro 88.579.395. A differenza dell'annualità precedente in cui la gestione di competenza registrava un saldo negativo coperto con le economie vincolate che portavano ad un risultato positivo di euro 94.652, si registra, per il 2020, un saldo positivo entrata/spesa di euro 275.911

Tab. n. 7 - Fondo vincolato - anno 2020

Descrizione	Assestato	Accertam./ Impegni	SALDO Accertam./ impegni	Applicazione avanzo per economie vincolate	Saldo gestione di competenza
FSR Vincolato	52.874.336	51.447.742	275.911	-	275.911
Entrate payback cap. 24002 contabilizzato tra le risorse del FSR aggiuntivo corrente	37.552.500	37.407.564			
TOTALE ENTRATA	90.426.835	88.855.306			
FSR SPESA comprese le risorse per payback cap. spesa 81008 correlato al cap. entrata 24002	90.426.835	88.579.395			
TOTALE SPESA	90.426.835	88.579.395			
SALDO ENTRATE-SPESE	-	275.911			
Economie vincolate riscritte	-	-			

Fonte: Regione Abruzzo - d.g.r. n. 408/C del 2021 - Relazione al Rendiconto della gestione 2020
Elaborazione della Sezione regionale di controllo

In merito al Fondo sanitario regionale aggiuntivo corrente, come da seguente tabella, le risorse assegnate nel 2020 ammontano ad euro 6.746.089 in entrata, mentre le spese ammontano ad euro 7.150.077; l'importo eccedente è coperto dalla reiscrizione di economie vincolate per un valore di euro 203.989. Gli accertamenti 2020 sono pari ad euro 6.812.645, mentre gli impegni dello stesso anno ammontano ad euro 6.441.557, generando, a differenza dell'annualità precedente, un saldo positivo di euro 371.088. Con la predetta reiscrizione di economie vincolate per euro 203.898 il saldo della gestione di competenza risulta paria a euro 575.077.

Tab. n. 8 - Fondo aggiuntivo corrente - anno 2020

Descrizione	Assestato	Accertam./ Impegni	SALDO Accertam./ impegni	Applicazione avanzo per economie vincolate	Saldo gestione di competenza
FSR Aggiuntivo corrente	43.788.588	43.510.209	371.088	203.989	575.077
Entrate da bilancio regionale proprie	710.000	710.000			
Entrate per payback cap. 24002 considerate nel calcolo dell'equilibrio del FSR vincolato	-37.552.500	-37.407.564			
TOTALE ENTRATA	6.746.089	6.812.645			
FSR SPESA	7.150.077	6.441.557			
TOTALE SPESA	7.150.077	6.441.557			
SALDO ENTRATE-SPESE	-203.989	371.088			
Economie vincolate reiscritte	203.989	-			

Fonte: Regione Abruzzo - d.g.r. n. 408/C del 2021 - Relazione al Rendiconto della gestione 2020
Elaborazione della Sezione regionale di controllo

Da ultimo, relativamente alle risorse destinate agli investimenti, la parte entrata è costituita da accertamenti per complessivi euro 4.714.110, in netta diminuzione rispetto al 2019 (euro 25.796.795), a fronte di impegni di spesa di uguale importo, con un conseguente saldo di gestione di competenza pari a zero (stesso risultato del 2019).

Tab. n. 9 - Fondo investimenti edilizia sanitaria - anno 2020

Descrizione	Assestato	Accertam./ Impegni	SALDO Accertam./ impegni	Applicazione avanzo per economie vincolate e perenti	Saldo gestione di competenza
FSR Investimenti	4.714.110	4.714.110	-	-	-
Entrate da bilancio regionale proprie	-	-			
TOTALE ENTRATA	4.714.110	4.714.110			
FSR SPESA	4.714.110	4.714.110			
TOTALE SPESA	4.714.110	4.714.110			
SALDO ENTRATE-SPESE	0	0			
Economie vincolate reiscritte	-	-			

Fonte: Regione Abruzzo - d.g.r. n. 408/C del 2021 - Relazione al Rendiconto della gestione 2020
Elaborazione della Sezione regionale di controllo

1.5.3 La Missione 13 - Tutela della salute

Con riferimento agli impegni di spesa in generale, nel rendiconto regionale la Missione 13 - "Tutela della salute" è pari ad euro 2.757.468.247 e copre il 65,04 per cento del totale delle missioni della Regione, pari ad euro 4.239.360.067. In termini di pagamenti in conto competenza, l'incidenza della missione in argomento sale al 71,85 per cento (euro 2.276.860.833 a fronte di un totale dei pagamenti in c/competenza riferiti a tutte le missioni Regione di euro 3.168.750.661).

Tab. n. 10 - Missione 13 "Tutela della salute" - anno 2020

Programmi	Impegni	Pagamenti	
		competenza	residui
01 - SSR - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	2.710.353.826	2.251.577.663	334.722.953
02 - SSR - finanziamento aggiuntivo corrente per livelli di assistenza superiori ai LEA	6.308.781	663.653	3.601.858
04-SSR - ripiano di disavanzi sanitari relativi ad esercizi pregressi	1.007.285	-	39.102.559
05 - SSR - investimenti sanitari	4.714.110	295.240	10.398.436
07 - Ulteriori spese in materia sanitaria	35.084.245	24.324.277	230.446.522
TOTALE MISSIONE	2.757.468.247	2.276.860.833	618.272.328

Fonte: Regione Abruzzo - d.g.r. n. 408/C del 2021 - Rendiconto 2020
Elaborazione della Sezione regionale di controllo

Nell'analisi del rendiconto 2019, questa Sezione evidenziava il riscontro, all'interno della Missione 13, oltre ai capitoli relativi al perimetro sanitario, di cui ai Programmi 1 e 2, anche di altri capitoli afferenti alla sanità ma non rientranti nel suo perimetro. In sede istruttoria, veniva precisato che tali capitoli afferivano, invece, al programma 7 e che erano ancora in corso le attività volte alla riconduzione dei singoli capitoli ai programmi di competenza, nell'ambito della missione 13 e che la giusta imputazione sarebbe stata attuata nel corso del 2020. Dall'analisi dei dati contabili dell'esercizio in osservazione emerge che tale criticità è stata superata.

La quasi integralità della spesa per la Missione 13 - "Tutela della salute" è riconducibile alla parte corrente del bilancio, essendo marginali gli impegni e i pagamenti di parte capitale.

Nella seguente tabella è fornito il dettaglio delle variabili che contribuiscono all'aggregato in esame, separatamente per la parte corrente e per quella capitale. Emerge, con evidenza, che la quota principale della spesa corrente (98,50 per cento; nel 2019: 90,33 per cento) è rappresentata dal finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA.

Tab. n. 11 - Missione 13 "Tutela della salute" - anno 2020 - spese correnti e in c/capitale

Programmi	SPESE CORRENTI			SPESE C/CAPITALE		
	Impegni	Pagamenti		Impegni	Pagamenti	
		competenza	residui		competenza	residui
01 - SSR - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	2.710.353.826	2.251.577.663	334.722.953	-	-	-
02 - SSR - finanziamento aggiuntivo corrente per livelli di assistenza superiori ai LEA	6.308.781	663.653	3.601.858	-	-	-
04-SSR - ripiano di disavanzi sanitari relativi ad esercizi pregressi	-	-	-	1.007.285	-	39.102.559
05 - SSR - investimenti sanitari	-	-	-	4.714.110	295.240	10.398.436
07 - Ulteriori spese in materia sanitaria	34.889.033	24.234.808	230.398.684	195.212	89.470	47.838
TOTALE MISSIONE	2.751.551.640	2.276.476.124	568.723.495	5.916.607	384.710	49.548.833

Fonte: Regione Abruzzo - d.g.r. n. 408/C del 2021 - Relazione al Rendiconto della gestione 2020
Elaborazione della Sezione regionale di controllo

Come indicato in premessa, questa Sezione, nel 2020, ha effettuato un'indagine sull'Agenzia sanitaria regionale (ASR) prendendo in esame i rendiconti 2018 e 2019 (cfr. del. n. 250/2020/PRS) e, nel corrente anno ha avviato e concluso l'esame del rendiconto 2020 (cfr. del. 298/2021/PRS).

L'Agenzia, così come per il 2019, ha ricevuto dalla Regione (cfr.: impegni del perimetro sanitario, capitolo 81509.1), euro 1.400.000. Il risultato di amministrazione, conseguito a fine anno 2020 dall'Agenzia, è pari ad euro 567.060. Tale importo viene poi restituito alla Regione, tramite bonifico bancario sul conto di tesoreria Sanità, a seguito dell'approvazione da parte della Regione del relativo Rendiconto finanziario dell'Agenzia.

1.6 L'andamento del quinquennio degli enti del Servizio sanitario regionale

I dati offerti dalla ricognizione della contabilità approvata degli ultimi cinque anni permettono di esprimere alcune succinte considerazioni conclusive.

La Regione Abruzzo, in tale periodo, registra disponibilità finanziarie, al netto della mobilità, di importo crescente pari ad euro 2.283.164.570, nel 2016, ad euro 2.288.057.983, nel 2017, ad euro 2.303.732.190, nel 2018, ad euro 2.310.217.052, nel 2019 e ad euro 2.416.985.524 nel 2020. Nello specifico, si registra un incremento pari all' 1 per cento nel 2016, allo 0,2 per cento nel 2017, allo 0,7 per cento nel 2018, allo 0,3 per cento nel 2019 e del 4,6 per cento nel 2020 con un balzo dettato anche dal consistente importo per le spese volte ad affrontare l'emergenza pandemica.

Tab. n. 12 - Disponibilità finanziarie post mobilità per il Servizio sanitario regionale

esercizi	Atti	Euro	Variazione %
2016	Rep. Atti n. 62/CSR del 2016 - Rep. Atti n. 63/CSR del 2016 d.g.r. n. 790 del 2016 - d.g.r. n. 791 del 2016	2.283.164.570	+1,0
2017	Rep. Atti n. 184/CSR del 2017 - Rep. Atti n. 183/CSR del 2017 d.g.r. n. 794 del 2017 - d.g.r. n. 795 del 2017	2.288.057.983	+0,2
2018	Rep. Atti n. 148/CSR del 2018 - Rep. Atti n. 151/CSR del 2018 d.g.r. n. 144 del 2019 - d.g.r. n. 1014 del 2018	2.303.732.190	+0,7
2019	Rep. Atti n. 88/CSR del 2019 - rep. Atti n. 90/CSR del 2019 d.g.r. n. 732 del 2019- d.g.r. n. 733 del 2019	2.310.217.052	+0,3
2020	Rep. Atti: n. 55/CSR, n. 60/CSR e n. 227/CSR 2020 d.g.r. nn. 732, 871, 889 del 2020 - d.g.r. nn. 733, 872 e 890 del 2020	*2.416.985.524	+4,6

*comprensivo dei finanziamenti per emergenza Covid

Elaborazione della Sezione di controllo

La seguente tabella rappresenta la distribuzione delle risorse fra le diverse strutture del SSR nel lungo periodo in osservazione.

Tab. n. 13 - Assegnazione alle Aziende sanitarie locali

Trasferimenti di cassa e residui per quota FSR indistinto								
ASL	anno	Quota assegnata per la generalità delle funzioni ... (a)	Mobilità interregionale (acconto+ conguaglio) (b)	Mobilità intraregionale (acconto+ conguaglio) (c)	Totale risorse (d=a+b+c)	Trasferimenti effettuati (e)	(f)	TOTALE RESIDUO FSR da trasferire*** (g=d-e-f)
AVEZZANO SULMONA L'AQUILA (01)	2016	548.907.878	4.518.572	-7.775.369	545.651.081	532.684.989		12.966.092
	2017	546.985.038	7.992.521	-9.384.341	545.593.218	532.769.589		12.823.629
	2018	558.765.827	12.039.407	-8.103.884	562.701.350	542.264.771		20.436.579
	2019	560.420.627	13.398.112	-11.873.986	561.944.873	548.007.277		13.9375.596
	2020	563.483.880	1.769.513	-5.000.984	560.252.410	549.655.725		10.543.621
LANCIANO VASTO CHIETI (02)	2016	680.536.130	-23.376.507	-21.677.730	635.481.893	652.851.948		-17.370.055
	2017	688.055.129	-26.152.601	-15.922.793	645.979.735	614.382.555	17.370.055 (**)	14.227.125
	2018	701.681.000	-31.803.544	-23.084.232	646.793.224	631.954.210		14.839.014
	2019	713.455.462	-33.602.100	-17.324.462	662.528.870	642.912.827		19.616.042
	2020	724.785.642	-38.161.849	-28.233.433	658.390.360	665.202.941		-6.895.577
PESCARA (03)	2016	546.383.677	-6.748.504	42.903.219	582.538.391	543.282.875		39.255.516
	2017	547.765.887	-12.614.191	47.433.485	582.585.180	568.389.393		14.195.787
	2018	555.479.764	-10.175.546	53.155.581	598.459.799	577.778.801		20.680.998
	2019	559.016.191	-12.360.625	49.992.073	596.647.639	577.051.188		19.596.450
	2020	568.147.704	-16.244.519	45.711.140	597.614.325	595.309.408		2.527.644
TERAMO (04)	2016	530.376.464	-46.544.896	-13.450.119	470.381.449	451.423.240		18.958.209
	2017	527.130.264	-43.103.798	-22.126.351	461.900.116	455.135.369		6.764.746
	2018	528.362.962	-43.998.546	-21.967.465	462.396.951	453.640.234		8.756.717
	2019	528.916.160	-51.534.560	-20.793.745	456.587.855	446.138.301		10.449.554
	2020	546.625.979	-52.456.719	-12.476.723	481.692.537	470.377.477		11.228.393
GSA (000)	2016	49.111.757	-	-	49.111.757	25.783.946	6.714.905 (*)	16.612.906
	2017	51.999.735	-	-	51.999.735	27.612.332		24.387.404
	2018	33.380.866	-	-	33.380.866	25.111.320		8.269.546
	2019	32.507.817	-	-	32.507.817	23.442.367		9.065.449
	2020	36.539.672	2.745.032	-	39.284.704	30.887.012		8.397.692
TOTALE REGIONE (999)	2016	2.355.315.906	-72.151.336	-	2.283.164.570	2.206.026.998	6.714.905 (*)	70.422.667
	2017	2.361.936.052	-73.878.069	-	2.288.057.983	2.198.289.238	17.370.055 (**)	72.398.691
	2018	2.377.670.419	-73.938.229	-	2.303.732.190	2.230.749.336		72.982.854
	2019	2.394.316.226	-84.099.174	-	2.310.217.052	2.237.551.960		72.665.092
	2020	2.439.582.877	-102.348.541	-	2.337.234.336	2.311.432.562		25.801.773

*euro 6.714.905: quota parte della premialità 2016 ex art. 9, d.lgs. 149/2011 (euro 7.896.645 – prov. 729/2016) al netto di euro 1.178.740 inclusi nei trasferimenti effettuati); **euro 17.370.055: Compensazione debito FSR 2016 ASL 202 con credito FSR 2017; ***per il 2020: comprensivi del saldo dato dalla differenza tra importo di cassa DPC e costo effettivo DPC.

Per quanto concerne la mobilità interregionale, nel 2019 e nel 2020, la Regione specifica ulteriormente "extra regionale+internazionale".

Fonte: d.g.r. n. 332 del 2017 (2016), d.g.r. n. 460 del 2018 (2017), d.g.r. n. 376 del 2019 (2018), d.g.r. n. 442 del 2020 (2019) e d.g.r. n. 531 del 2021.

Elaborazione della Sezione di controllo.

Dai dati indicati in tabella, emerge che la quota assegnata per la generalità delle funzioni registra un andamento crescente nelle annualità considerate per tutte le Aziende, in particolare l'Azienda di Teramo - pur essendo quella che riceve il minor trasferimento - registra il maggiore incremento pari a euro 17.709.819. Anche la quota assegnata alla GSA, dopo un andamento decrescente nel periodo 2017-2019, torna ad aumentare passando da euro 32.507.817 (2019) a euro 36.539.672.

I saldi complessivi delle partite per mobilità extraregionale sono negativi. Passando, però, ad un'analisi separata delle singole aziende, emerge che la ASL 01 Avezzano Sulmona L'Aquila è l'unica a registrare saldi positivi nel quinquennio in esame anche se in netta diminuzione. La ASL 04 Teramo, come detto, continua a registrare consistenti importi negativi per mobilità, con andamento crescente che suggerisce l'adozione di azioni correttive, specialmente alla luce degli ultimi risultati economici dell'ultimo biennio che, contrariamente al passato, si presentano negativi.

Di contro, la mobilità intraregionale fa registrare saldi nettamente positivi per la ASL 03 Pescara, contro valori negativi per le altre Aziende sanitarie, in particolare per la ASL 02 Lanciano Vasto Chieti e la ASL 04 Teramo.

Tab. n. 14 - Risultato d'esercizio 2020-2019-2018-2017-2016

RISULTATO DI ESERCIZIO	2020*	2019	2018	2017	2016	VAR.% 2020/2019	VAR.% 2019/2018
ASL 01 AVEZZANO SULMONA L'AQUILA	-24.443.061	-23.482.883	-6.762.999	-25.076.580	-21.599.052	4,1	247,2
ASL 02 LANCIANO VASTO CHIETI	-23.579.804	-13.760.150	-14.157.750	-28.845.518	-25.760.636	71,4	-2,8
ASL 03 PESCARA	-9.474.730	-10.236.853	1.677	-13.609.624	-14.264.710	-7,4	-610526,5
ASL 04 TERAMO	-47.097.236	-13.514.200	86.360	338.465	1.131.414	248,5	-15748,7
TOTALE ASL	-104.594.830	-60.994.086	-20.832.711	-67.193.257	-60.492.985	71,5	192,8
GSA (000)	42.050.399	48.774.822	21.168.717	25.108.625	23.067.541	-13,8	130,4
TOTALE REGIONE (prima delle rettifiche da consolidamento)	-62.544.432	-12.219.264	336.006	-42.084.634	-37.425.444	411,9	-3.736,6
TOTALE REGIONE (999) a seguito delle rettifiche da consolidamento - Modelli NSIS)**	-62.498.510	-12.052.944	175.976	-42.108.704	-37.385.615	418,5	-6949,2

*ASL 01: sito internet Azienda "Amministrazione trasparente"; ASL 02 e ASL 03: Bdap; ASL 04: Delibera n. 1166 del 30 giugno 2020 trasmessa dall'Azienda

** Dati comunicati in sede istruttoria

Elaborazione della Sezione di controllo

Questa Sezione di controllo è a conoscenza delle revisioni in atto dei bilanci 2020 a seguito della gestione contabile delle spese sostenute a causa dell'emergenza pandemica che hanno riguardato l'intero Sistema sanitario regionale, di cui si è trattato nel paragrafo 1.2.1. La Regione, in sede istruttoria, ha di fatto, precisato che "premessi che i dati riportati per l'anno 2020

sono quelli scaturenti dai bilanci d'esercizio, ad oggi in corso di modifica, e quindi non quelli desumibili dai modelli CE IV trimestre 2020, discussi al tavolo e per i quali sono state disposte le coperture, si precisa di seguito quanto disposto con determinazione dirigenziale n. DPF012/30 del 5 agosto 2021, recante: "Determinazioni in merito alla copertura del risultato di esercizio 2020 del Servizio Sanitario Regionale e revoca determinazione DPF012/27 del 02 agosto 2021": Dai nuovi modelli CE IV Trimestre 2020 regionali depositati il 2/08/2021 emerge che le quattro ASL risultano in perdita per un valore aggregato pari ad €/000 78.075 mentre la GSA presenta un utile pari ad €/000 64.857 determinando così un fabbisogno di coperture pari a €/000 13.217" [omissis*] e si dispone di "provvedere al fabbisogno di coperture perdite emergenti, rideterminate a seguito dell'applicazione delle disposizioni di cui all'articolo 26 comma 4 del D.L. 73/2021, attraverso la destinazione:

- a. degli utili 2020 conseguiti dalla GSA pari a €/000 64.857;
- b. e, per il valore residuo pari a €/000 13.217, delle risorse presenti nello Stato Patrimoniale al 31/12/2019, della GSA, come ricostruite nelle premesse alle voci PAA160 "Riserve diverse" (capitolo 81515) per €/000 6.126; PAA200 "Contributi per ripiano perdite - Altro" (capitolo 81500) per €/000 12.329 e PAA210 - "utili portati a nuovo" (capitolo 81500) per €/000 557 che presentano la necessaria disponibilità".

Si prende atto delle variazioni contabili comunicate dalla Regione che, a seguito della diversa gestione delle spese per l'emergenza Covid, hanno riportato in equilibrio il risultato complessivo. Tutto ciò avrà maggiore trasparenza contabile quando sarà redatto dalla GSA il bilancio consolidato del Sistema regionale.

Per quanto concerne le perdite registrate dalle ASL negli anni evidenziati in tabella, alcune Aziende, in sede istruttoria sui questionari ai bilanci, da ultimo riferiti al bilancio 2019, hanno addebitato, in parte, la causa ad un generalizzato sottofinanziamento nel processo di riparto del FSR, privo di un criterio di coerenza con quelli assegnati invece dallo Stato alle regioni con un sistema sostanzialmente *procapite*.

La Regione, in riscontro alla richiesta di informazioni al riguardo, ha precisato che "nell'ambito di un percorso finalizzato a sviluppare processi e percorsi manageriale da parte delle ASL, ... ha avviato, a partire dal settembre 2020, una revisione delle modalità di assegnazione delle risorse derivanti dalla ripartizione del FSN. A tal fine: 1) ha definito dei criteri di riparto del Fondo Sanitario regionale sulla base di criteri individuati nella DGR 371/2021 criteri che comunque sono stati applicati in via sperimentale anche nel corso dell'anno 2020; 2) ha approvato la deliberazione di riparto del FSR con deliberazione G.R. n. 531 del 13/08/2021 ...; 3) ha avviato un percorso di revisione della tempistica di

approvazione delle assegnazioni delle risorse che a partire dall'anno 2022, saranno effettuate sulla base di un dato presunto a legislazione vigente fin dalla data di presentazione dei bilanci di previsione. Per l'anno 2021 il percorso che prevedeva l'assegnazione preventiva delle risorse si è interrotto a causa del riacutizzarsi dell'emergenza Covid e del successivo slittamento della ripartizione del FSN. In ogni caso anche per l'anno 2021 la ripartizione del FSR avverrà prima del termine dell'esercizio".

Al riguardo, questa Sezione prende atto di quanto comunicato dalla Regione, in particolare, della recente adozione della delibera di Giunta regionale del 21 giugno 2021, n. 371, ad oggetto "Adozione documento recante i Criteri per l'assegnazione del Fondo Sanitario Regionale (FSR) alle ASL abruzzesi", con la quale, in considerazione della necessità di definire un modello condiviso di finanziamento delle Aziende sanitarie regionali, attraverso specifiche riunioni con le stesse, coerente con i criteri di riparto del Fondo sanitario nazionale e che conferisca alle ASL maggior autonomia e responsabilizzazione nella gestione aziendale, al fine di assicurare stabilità ed equilibrio economico finanziario all'intero sistema sanitario regionale, viene adottata una metodologia di riparto che tiene conto dei seguenti parametri:

- popolazione ISTAT al 01/01 utilizzata nell'Intesa CSR di riparto FSN vigente;
- pesature da applicare alla popolazione residente, come da intesa CSR di riparto FSN vigente;
- fabbisogno di finanziamento regionale e saldi mobilità extra regionale di periodo (di cui alla tabella C dell'intesa CSR di riparto FSN vigente);
- saldi di mobilità intraregionale;
- contratti negoziali con gli erogatori privati vigenti.

Questa Sezione si riserva di valutare gli effetti della diversa distribuzione (in assenza dell'emergenza Covid) richiedendo, comunque, un'attenta valutazione dei costi, un monitoraggio degli impegni e della loro economicità ed eventuali spazi di efficientamento alla luce dei diversi comparti ospedalieri presenti nelle diverse aziende. Si raccomanda, sempre nel rispetto dovuto a un bene fondamentale quale quello della salute, a tutti gli organismi di vigilanza preposti, un'esatta ricognizione di tutti i costi assunti ed un reale monitoraggio delle procedure di acquisto di beni e servizi, invitando a valutare sempre possibili ambiti di razionalizzazione.

1.7 Le principali criticità emerse in sede di esame dei bilanci 2019

Dalle indagini relative alla gestione delle singole Aziende sanitarie e della GSA, ai sensi dell'art. 170 della legge 23 dicembre 2005, n. 266, questa Corte in forza dei questionari redatti dai relativi collegi dei revisori e dagli atti istruttori riferiti all'esercizio 2019, ma con gli aggiornamenti possibili relativi ai fatti recenti più rilevanti, ha esitato puntuali deliberazioni in cui sono emerse alcune criticità, diverse delle quali presenti da alcune annualità.

Nel ricostruire il complessivo panorama del sistema sanitario regionale attraverso le aziende sanitarie e la Gestione sanitaria accentrata includendo anche l'Azienda sanitaria regionale, questa Sezione ha inteso individuare anche le criticità - non tutte comuni - che impediscono al complesso di mostrarsi omogeneo ed adeguato sia per le irregolarità gestionali sia per le carenze di programmazione, indirizzo e controllo a livello aziendale e regionale.

Per quanto concerne l'attività di indirizzo e vigilanza della Regione si riscontra quanto segue:

- **Tardiva approvazione dei bilanci delle ASL**

Il disposto dell'art. 32 del d.lgs. 118 del 2011 prevede che la Giunta regionale approvi i bilanci d'esercizio delle Aziende sanitarie entro il termine del 31 maggio dell'anno successivo a quello di riferimento e il bilancio consolidato nel termine del 30 giugno dell'anno successivo a quello di riferimento. Entro sessanta giorni dalla data di approvazione, i bilanci in oggetto sono pubblicati integralmente sul sito *internet* della regione. Si tratta di termini diretti a consentire che i risultati contabili della gestione siano certificati e resi conoscibili in tempi utili a garantire le finalità informative del bilancio.

Tuttavia, **allo stato**, l'approvazione dei bilanci d'esercizio del **2019**, da parte della Giunta regionale non risulta ancora intervenuta.

Con delibera n. 365 del 2019, la Giunta regionale ha approvato i bilanci 2017, con d.g.r. n. 239 del 2021 ha approvato il consolidato della stessa annualità e, da ultimo, con d.g.r. n. 454 del 19 luglio 2021 ha approvato i bilanci di esercizio 2018.

In sede istruttoria, la Regione ha precisato che tale situazione, inerente alla tardiva approvazione dei bilanci delle Aziende e del Bilancio consolidato relativo agli anni pregressi, *"si è generata per la riduzione di personale che ha investito nel corso degli ultimi anni il servizio Programmazione economico finanziario del SSR e che, ancora oggi, consta di un numero ridottissimo di 6 unità a fronte di una dotazione reale che in periodo di commissariamento aveva una consistenza di n. 14 unità. Ciononostante, si segnala che sono in corso le attività di riallineamento contabile all'ordinario"*

ciclo di bilancio attraverso, come da voi segnalato, l'approvazione dei bilanci della ASL già effettuato per gli anni 2017 e 2018 e del bilancio consolidato 2017. Nei prossimi mesi dell'anno è intenzione di procedere all'azzeramento di tutto l'arretrato a riguardo attraverso l'approvazione dei bilanci 2019 e 2020 e dei consolidati 2018, 2019 e 2020".

Il ritardo nell'approvazione dei rendiconti, spesso già registrato in origine presso le singole aziende, genera, in ogni caso, di una situazione che compromette le fondamentali funzioni del bilancio, dilatandone i tempi di approvazione oltre la misura tollerabile e che, pertanto, deve essere rimossa attraverso l'adozione di opportuni interventi di organizzazione e di programmazione sia da parte dell'Azienda che da parte della Regione per le rispettive competenze.

Questa Corte ribadisce la necessità di dover provvedere agli adempimenti di cui sopra, ed invita ad una ricognizione sia in termini organizzativi sia in ordine alle competenze professionali presenti, ritenendo peraltro imprescindibile lo strumento del bilancio consolidato per favorire l'attività di programmazione complessiva e adottare misure correttive per garantire il buon andamento, valutare l'efficacia delle scelte assunte e per misurarne gli effetti.

- Esistenza di profili di criticità nella funzione di indirizzo e di coordinamento del SSR.

Sussiste un persistente ritardo nel perfezionamento degli accordi contrattuali con le strutture private accreditate rispetto all'esercizio di riferimento, con una validità giuridica spesso pari ad un solo anno (che determina il mancato rispetto dei tetti di spesa delle prestazioni erogate dalle strutture, con impossibilità da parte delle aziende di segnalare gli sforamenti per la successiva sospensione dell'accreditamento da parte della regione).

Le stesse Aziende sottolineano come le citate questioni siano direttamente di competenza della Regione e dalla stessa calendarizzate e gestite. In particolare, per quanto concerne la revoca dell'accreditamento vi è sì un ruolo di segnalazione che le singole ASL potrebbero svolgere - anzi si ritiene debbano svolgere, motivatamente e tempestivamente -, ma solo in caso di esistenza di un contratto regolarmente sottoscritto e per di più in tempi utili a consentire all'Azienda le relative verifiche e ad inoltrare alla Regione la richiesta di revoca.

È, dunque, evidente come tale scenario risulti vanificato e reso impraticabile dalla circostanza che i contratti vengano, così come accaduto negli ultimi anni, perfezionati e sottoscritti con notevole ritardo o addirittura notificati alle ASL ben oltre la scadenza dell'anno solare di vigenza.

Questa Corte raccomanda, anche al fine del contenimento della spesa e del rispetto dei relativi tetti, una puntuale programmazione e sottoscrizione tempestiva degli accreditamenti delle strutture private e per tempi coerenti con le esigenze del Servizio sanitario.

- Inerzia/ritardi nelle risposte da parte della Regione

Dall'esame dei bilanci 2019 delle Aziende sanitarie è emersa, in particolare per un'Azienda, la problematica di un contenzioso inerente una struttura che non ha emesso nota di credito circa una problematica di inquadramento e di remunerazione dei pazienti definiti *“socialmente pericolosi”* inseriti in struttura dietro provvedimento dell'autorità giudiziaria, la cui relativa spesa, secondo la struttura medesima non sarebbe dovuta gravare sul contratto ma essere remunerata direttamente dalla ASL in quanto prestazioni normate da specifica disciplina. Sulla vicenda, l'Azienda interessata ha chiesto un parere alla Regione (richiesta sollecitata a gennaio 2021) che non si è ancora espressa (la ASL si è costituita nel giudizio in essere avviato per gli anni 2016-2017-2018 e ha sollecitato la Regione ad un pronunciamento in materia di tariffe applicabili al fine di definire le vertenze insorte).

In sede istruttoria, la Regione ha precisato che *“con riferimento alla problematica di inquadramento e di remunerazione dei pazienti definiti “pazienti socialmente pericolosi”, già emersa in sede di analisi dei bilanci delle ASL 2019, ... ha adottato la DGR n. 441 del 27 luglio 2020 recante: Area Salute Mentale - Istituzione Gruppo Tecnico di lavoro”*. Nel corso dell'anno 2020, anche a causa dell'emergenza COVID l'attività del gruppo di lavoro è stata di fatto sospesa”.

- Utilizzo di sistemi di gestione della contabilità che non garantiscono la minimizzazione del rischio di errori e non facilitano le funzioni di vigilanza e controllo.

Questa Corte mantiene ferma la raccomandazione di ridurre il ricorso a fasi manuali di rilevazione dati o trattamento degli stessi, privilegiando sistemi informatici integrati, al fine di minimizzare il rischio di errori e facilitare le funzioni di vigilanza e controllo. Ne è un esempio l'impegno economico assunto dalla Regione per una gestione digitale omogenea di tutti i centri di pronto soccorso delle diverse aziende giunto all'attenzione di questa Sezione durante il campionamento dei mandati di spesa dell'anno 2020.

- Tetti spesa farmaceutica

Dalla lettura del documento AIFA del 10 luglio 2020, *“Monitoraggio della spesa farmaceutica nazionale e regionale Gennaio - Dicembre 2019 - Consuntivo”*, si evince che per la spesa convenzionata due regioni superano il tetto, tra cui l'Abruzzo che ha la percentuale peggiore

(7,98); per la spesa farmaceutica per acquisti diretti tutte le Regioni superano il tetto e l'Abruzzo si colloca al terzo posto con una percentuale pari a 10,56. In particolare, negli ultimi due anni si osserva un aumento per gli acquisti diretti dovuto allo spostamento in questa voce di spesa di farmaci che precedentemente erano distribuiti in regime di convenzionata; per la spesa farmaceutica per gas medicinali, l'Abruzzo rispetta il tetto. Considerando il totale della spesa farmaceutica, l'Abruzzo, con una percentuale pari a 18,70, si colloca al terzo posto tra le Regioni che non rispettano il tetto.

In sede istruttoria, in riferimento alla spesa farmaceutica ed al rispetto dei tetti di spesa 2020, la Regione ha precisato che: *“così come relazionato dal dirigente del Servizio, si evidenzia che nell'anno 2020 – anno in cui tutte le risorse sono state coinvolte nella gestione dell'emergenza COVID-19 - il Servizio Assistenza Farmaceutica è stato privo, sino al 31 agosto, oltre che della necessaria professionalità del funzionario statistico, anche della figura dirigenziale. Alla luce dei dati rilevati negli anni precedenti, la Regione Abruzzo ha attivato nei primi mesi dell'anno 2021 un monitoraggio della spesa farmaceutica al fine di studiarne la dinamica e la variabilità temporale e geografica e poter individuare le voci che hanno un maggior impatto sulla stessa. In particolare, nel corso del 2021 ha approvato dei provvedimenti con relative linee di indirizzo ai fini del necessario contenimento della spesa farmaceutica”*. Al riguardo, la Regione ha indicato le delibere adottate:

- d.g.r. n. 218 del 22 aprile 2021 *“Misure di governo della spesa farmaceutica: assegnazione tetti per l'anno 2021 ed obiettivi ai Direttori Generali delle AA.SS.LL. della Regione Abruzzo per il contenimento della spesa farmaceutica - Modifica DDGRR n. 542/2019, n. 543/2019, n. 371/2020, n. 372/2020”*: sono modificati ed assegnati i tetti della spesa farmaceutica convenzionata e della spesa farmaceutica per acquisti diretti secondo quanto stabilito dalla legge di bilancio 2021 (art. 1, commi 475-477, legge n. 178 del 2020), al fine di consentire alle AA.SS.LL. di monitorare nel corso dell'anno il rispetto degli obiettivi fissati e di adottare ogni opportuna iniziativa per il perseguimento degli stessi;
- d.g.r. n. 240 del 03 maggio 2021 *“Misure per la razionalizzazione della spesa farmaceutica – Appropriately prescrittiva dei farmaci biologici a brevetto scaduto - Definizione obiettivi dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali”*, che:
 - assegna ai direttori generali delle ASL gli obiettivi di prescrizione di farmaco biologico a brevetto scaduto (biosimilare o originato) a più basso costo;

- recepisce il documento “Secondo Position Paper AIFA sui Farmaci Biosimilari” pubblicato a marzo 2018 ... con il quale l’AIFA fornisce agli operatori sanitari e ai cittadini informazioni chiare, trasparenti e convalidate sui medicinali biosimilari, precisando il concetto di intercambiabilità di un farmaco;
- approva il documento del servizio assistenza farmaceutica del Dipartimento sanità recante “Obiettivi per l’incremento dell’uso dei farmaci biologici con brevetto scaduto a minor costo”;
- presenta i dati di utilizzo dei farmaci biologici a brevetto scaduto nelle AASSLL della Regione Abruzzo e il confronto con la media regionale e nazionale;
- evidenzia i prezzi attuali d’acquisto delle specialità medicinali oggetto degli obiettivi;
- approva le disposizioni operative per l’incremento dell’utilizzo dei farmaci biologici a brevetto scaduto a prezzo più basso.

La deliberazione raccomanda altresì l’utilizzo del farmaco biosimilare/biologico a minor costo terapia sia nel paziente “*naive*”, ovvero mai trattato o esposto a nuovo trattamento dopo adeguato *wash out*, che nei pazienti già in terapia, nei quali è opportuno che il medico favorisca il più possibile l’impiego del farmaco biologico aggiudicato con il prezzo più basso, proponendo al paziente la sostituzione del farmaco (cd. “*switch*”).

- d.g.r. n. 246 del 03 maggio 2021 “*Misure di governo della spesa farmaceutica – Informatizzazione Piani Terapeutici dei farmaci del PHT distribuiti nel canale DPC - Definizione obiettivi dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali*” con la quale viene disciplinato l’arricchimento dei piani terapeutici *on-line* rendendoli, nella parte concernente l’appropriatezza prescrittiva dei farmaci, uno degli obiettivi assegnati ai direttori generali delle AASSLL oggetto di valutazione e verifica da parte dei competenti organi regionali.

L’obiettivo del rafforzamento dei piani terapeutici (PT) *on-line* favorisce il risparmio per il farmaco sottoposti a PT laddove vi sono costi diversi per farmaci con pari efficacia (ad es. farmaci equivalenti/biosimilari).

Questa Corte coerentemente con quanto rilevato nelle singole deliberazioni esitate raccomanda il consolidamento di tali attività con riflessi concreti nella spesa farmaceutica che la Regione appare voler ricondurre entro gli obiettivi stabiliti.

- Situazione debitoria e creditoria delle Aziende sanitarie fra di loro e verso la Regione

Persiste la presenza di poste debitorie e creditorie delle Aziende sanitarie fra di loro e verso la

Regione, risalenti nel tempo. Tale criticità era stata evidenziata nel precedente referto di questa Sezione relativo all'annualità 2019.

In sede istruttoria la Regione ha precisato che *“così come evidenziato, al fine di superare le criticità relative ai rapporti creditori e debitori nei confronti della Regione e delle altre Aziende sanitarie, la Regione ha avocato a sé la gestione delle partite creditorie e debitorie nei suoi confronti e di quelle infragruppo, istituendo un gruppo di lavoro, costituito da referenti di ciascuna ASL, della Regione e dell'Advisor contabile, al fine di completare la ricognizione/riconciliazione di tali poste, di annualità anche risalenti nel tempo, presenti nei bilanci d'esercizio 2019 degli Enti del servizio sanitario. A causa dell'emergenza COVID-19 le attività di riconciliazione relative rapporti creditori e debitori nei confronti della Regione e delle altre Aziende sanitarie sono state sospese e saranno riprese al più presto”*. Apparendo priva di giustificazione la mancata conciliazione contabile tra la Regione ed i soggetti dello stesso Sistema sanitario, in quanto si tratta di un'esigenza urgente imprescindibile dovendo garantire attendibilità, chiarezza e certezza delle reciproche poste di contabilità, questa Sezione torna a raccomandare una tempestiva conclusione dei lavori del gruppo, iniziati già da lungo tempo.

- Sistema di monitoraggio delle attività assistenziali e della loro qualità

Un Collegio sindacale ha osservato che *“non sono ancora pervenute indicazioni specifiche da parte della Regione sulle modalità da adottare per attuare il monitoraggio e recuperare i dati dei decessi a 30 giorni dalle dimissioni”*.

Questa Corte torna nuovamente a sollecitare l'Ente regionale a rafforzare tutte le attività sia di programmazione sia di *reporting*, assicurandosi della loro completezza e delle ricadute concrete negli enti del SSR destinatari.

Per quanto concerne le Aziende:

A seguito dell'esame dei singoli questionari, riferiti ai bilanci delle Aziende sanitarie del 2019, il cui esito è confluito nelle deliberazioni di questa Sezione nn. 264 (ASL 01), 211 (ASL 02), 143 (ASL 03) - mentre è ancora in fase di contraddittorio tabulare con la ASL 04) - sono state segnalate diverse criticità, alcune delle quali esistenti anche negli esercizi precedenti. Oltre al conseguimento di risultati negativi, come sopra evidenziato, le criticità di maggior rilievo hanno riguardato:

- elevato contenzioso con gli operatori privati accreditati, legato in particolare a prestazioni svolte *extrabudget* per i quali questa Sezione richiede la massima diligenza e la massima cura

nel motivare tempestivamente ogni disallineamento. Come rilevato dalla I Sezione della Corte di cassazione civile nell'ordinanza n. 2021 - 24003 del 10 marzo 2021, l'osservanza del tetto di spesa in materia sanitaria rappresenta un vincolo ineludibile che costituisce la misura delle prestazioni che il Servizio sanitario nazionale può erogare e che può permettersi di acquistare da ciascun operatore privato, che deve essere messo nelle condizioni di apprezzare compiutamente il superamento dei tetti di spesa. È compito dell'Amministrazione regionale adempiere puntualmente alla definizione di una pianificazione preventiva dei fabbisogni che contempra quantità presunte e qualità delle cure mediche da affidare al servizio privato, con fissazione del limite massimo di spesa, affinché questa non patisca una *"crescita fuori controllo"* (cfr. CdS, Sez.3, sent.n.3020 del 2014), così come definito da stringenti vincoli legislativi previsti in plurime norme. Ciò in quanto si agisce, comunque, in un ambito *"di natura sostanzialmente concessoria"*, con un potere dotato di ampi margini di discrezionalità, bilanciando *"interessi diversi e per certi versi contrapposti"* quali il contenimento della spesa pubblica e il diritto alle cure mediche (cfr. CdS n.12060 del 2018). Il limite *"invalicabile"* del tetto di spesa deve anche sollecitare una razionalizzazione ed una massimizzazione dell'uso delle strutture pubbliche cui è destinata una gran mole di risorse dell'erario. Vi è, dunque, la necessità di rivedere l'offerta complessiva delle prestazioni messe a disposizione dai soggetti privati utilizzando al meglio le potenzialità delle strutture pubbliche al fine di garantire il loro massimo rendimento. Ne consegue che quando le prestazioni erogate dalle strutture sanitarie superino i tetti di spesa, non vi è alcun obbligo della ASL di acquistare e pagare le prestazioni suddette. Resta fermo l'obbligo di adempiere correttamente agli oneri di pagamento verso i fornitori così come contrattualmente previsto in modalità e scadenze;

- eccessivo ricorso a proroghe contrattuali e carenze nelle procedure selettive per l'acquisizione di beni e servizi;
- mancato rispetto, come visto, dei tetti regionali relativi alla spesa farmaceutica, in particolare per gli acquisti diretti;
- violazione dei tetti relativi alla disciplina concernente il contenimento della spesa del personale a tempo determinato ai sensi dell'art. 9, c. 28, del d.l. 78 del 2010 - pur comprendendo le difficoltà legate ad una normativa del personale tendenzialmente restrittiva che, alle volte, stride con la tutela del bene primario della salute pubblica che deve

- essere garantito in ogni luogo del nostro Paese;
- assenza, in un caso, di una contabilità separata per le prestazioni sanitarie intramoenia e ricavi per prestazioni intramoenia che non garantiscono la copertura di tutti i costi, in maniera diffusa, pur rilevando lo sforzo delle Aziende nell'accrescere la propria capacità amministrativa e – finalmente – una rinnovata e dovuta attenzione all'economicità dei servizi intramoenia;
 - criticità nella gestione delle rimanenze all'interno dei reparti. Nel corso del 2019, un'Azienda in particolare ha effettuato un costante monitoraggio dei farmaci scaduti e dei prodotti soggetti a scadenza: *“i farmaci scaduti vengono stoccati in appositi recipienti e periodicamente smaltiti”*. A seguito di un approfondimento istruttorio richiesto al fine di conoscere meglio il fenomeno ed assicurarsi che non siano effettuati acquisti di farmaci mentre altri equipollenti vanno verso la scadenza, l'Azienda ha precisato che: *“in riferimento al danno derivante dall'eventuale dismissione dei farmaci scaduti ..., nel 2019 il costo per farmaci scaduti presso tutti i Magazzini dell'UOC di Farmacia è di euro 10.121,68 ovvero lo 0,013% del valore del consumato di tutto il 2019. ...l'attività di controllo della Farmacia Ospedaliera sui i farmaci consegnati dalle Ditte con data di scadenza inferiore ai 2/3 della loro validità ed accettazione degli stessi con riserva, ha permesso di richiedere ai fornitori l'emissione di note di credito per un importo pari ad euro 86.663,19”*.

Un'altra Azienda ha precisato che *“per poter estendere un più completo monitoraggio degli scaduti sarebbe necessario avere procedure informatiche più snelle (lettori ottici, elenchi precompilati etc); coinvolgimento e responsabilizzazione delle UUOO (effettiva gestione di magazzino con relativi scarichi); dotazione di personale amministrativo; ispezioni sanitarie ed amministrative”*.

Questa Corte, nel prendere atto delle generali difficoltà operative evidenziate, raccomanda di istituire o rafforzare tali attività, avendo riguardo di iniziare la contabilizzazione in tutte le farmacie ospedaliere e di compiere ogni azione, anche di ordine straordinario, per garantire un puntuale e completo lavoro inventariale dei farmaci scaduti il cui risultato è, per un lato, espressione di buona amministrazione e diligenza ordinaria nella gestione del patrimonio, dall'altro è doverosa garanzia verso chi pone affidamento nell'economicità della gestione dell'ente;

- fondi rischi e oneri non sempre adeguati secondo il principio della prudenza;
- significativo ricorso ad affidamenti di incarichi legali esterni per i quali non risulta evidente

- la convenienza;
- in due casi è stato individuato un significativo protrarsi della procedura di alienazione/liquidazione delle società partecipate;
 - sistema di contabilità analitica a tratti non affidabile e che non consente le valutazioni cui esso è finalizzato. Si richiama la Regione alla necessità che gli *output* dell'efficientamento amministrativo in atto siano tangibili e dimostrino un concreto cambiamento;
 - riguardo alle gestioni contabili diverse da quella ordinaria (es.: liquidatoria, stralcio) questa Sezione conferma e ribadisce il convincimento che si debba perseguire rapidamente la chiusura delle stesse.

1.8 La gestione dell'emergenza da Covid 19

Dalle istruttorie effettuate da questa Sezione nel corso dell'annualità 2020 e 2021, in merito alle azioni poste in essere per fronteggiare l'emergenza pandemica, è emerso che le Aziende, in ottemperanza alle disposizioni della Regione (cfr. par. 1.2.1), si sono attivate per: l'adeguamento strutturale ed impiantistico, finalizzato alla realizzazione di percorsi separati e processi adeguati a gestire l'emergenza; l'acquisto di apparecchiature, attrezzature mediche, arredi e beni tecnico economici specifici; l'acquisizione di mezzi di trasporto per 118; il reclutamento personale sia per la parte assistenziale ospedaliera Covid sia per la parte relativa al 118; l'incremento progressivo del numero di tamponi erogati e comunicazione esiti; il "contact tracing" e sorveglianza sanitaria; la gestione flussi informativi nei confronti di tutti gli enti a vario titolo interessati; l'attivazione di interventi legati alle vaccinazioni; il potenziamento dell'assistenza domiciliare per i pazienti in isolamento; l'incremento straordinario per il personale già in forza alle aziende e il reclutamento personale aggiuntivo per le attività territoriali; la creazione di gruppi di lavoro dedicati al potenziamento della rete ospedaliera e territoriale e a recuperare le prestazioni sospese per l'emergenza.

Come è emerso dalla relazione concernente la gestione finanziaria dell'Agenzia sanitaria regionale (ASR) per l'anno 2020 (cfr. del. n. 298/2021/PRS), la stessa Agenzia ha avuto un ruolo di coordinamento del gruppo di lavoro istituito per la riorganizzazione ed il potenziamento della rete ospedaliera e della rete territoriale per emergenza Covid-19, partecipando alle riunioni, elaborando i documenti tecnici finali, poi recepiti e approvati con specifiche deliberazioni di Giunta regionale. Ha svolto, altresì, attività di supporto tecnico

scientifico al Dipartimento sanità e alla Presidenza regionale – della quale tali strutture sono responsabili -, con ruolo di coordinamento, in accordo con il Comitato della rete emergenza-urgenza Abruzzo (CREA - organismo tecnico deputato a promuovere adeguati livelli di assistenza dal primo soccorso a tutte le fasi successive, a favorire l'integrazione organizzativa di processi, risorse e procedure sanitarie delle strutture deputate alla emergenza-urgenza della Regione, nonché a promuovere i collegamenti tecnico organizzativi con tutti gli ospedali regionali), finalizzata alla stesura di specifiche ordinanze con le quali la Giunta regionale ha adottato misure urgenti per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid 19.

Per la Campagna Vaccinale di contrasto al Covid 19, in particolare, il referente regionale, nominato al fine di attuare una pianificazione dettagliata caratterizzata da operazioni complesse e dalla necessità di renderle compatte e omogenee, ha fornito, in sede istruttoria, una relazione dettagliata sulle azioni poste in essere da cui si evince che a novembre 2020, in coerenza con quanto richiesto a livello nazionale dalla struttura commissariale, con particolare riguardo alle strutture idonee per la conservazione dei vaccini, è iniziata l'elaborazione di un piano vaccinale, prevedendo dapprima varie ricognizioni, finalizzate ad individuare le strutture *hub* con requisiti e infrastrutture necessarie alla conservazione e gestione del primo vaccino disponibile, ossia quello di Pfizer, che necessitava di *ultrafreezer*. Tenendo conto degli aspetti geografici e territoriali, della distribuzione della popolazione e della capacità di conservazione e gestione del vaccino, sono stati individuati i seguenti presidi ospedalieri (*hub*): L'Aquila e Sulmona (ASL 01) Chieti, Vasto e Ortona (ASL 02); Pescara (ASL 03) e Teramo (ASL 04).

A queste sedi, si legge nella relazione, sono state associate strutture secondarie per la somministrazione (*spoke*) e la vaccinazione di ospiti e personale sanitario. I centri *spoke* che ogni ASL ha attivato sono stati oltre 120, coerentemente con la scelta regionale di realizzare una campagna vaccinale capillare con il coinvolgimento dei comuni e, in particolare, dei sindaci quali autorità sanitarie locali. Tale scelta – comunicata la Regione - ha permesso di vaccinare un elevato numero di cittadini all'interno dei propri territori, ma conseguentemente ha determinato anche uno sforzo economico da parte delle ASL.

Il Ministero della Salute, con il decreto ministeriale del 2 gennaio 2021, ha definito le strategie vaccinali, i modelli organizzativi compreso la formazione del personale, la logistica, il sistema

informativo di supporto, la comunicazione, la vaccino vigilanza e sorveglianza affidandola ad un Commissario straordinario *“per l’attuazione e il coordinamento delle misure occorrenti per il contenimento e contrasto dell’emergenza epidemiologica COVID 19”*. La Regione Abruzzo, a sua volta, si è dotata di un piano vaccinale per assicurare alla popolazione l’accesso al vaccino secondo quanto stabilito dal DM ed in relazione alla disponibilità dei vaccini. A tal fine sono state definiti i gruppi prioritari ed i conseguenti sottogruppi tenendo conto dei fattori di rischio e dell’età ed in ossequio a quanto stabilito dal Governo, al fine di garantire la vaccinazione di massa.

Nella relazione viene sottolineata la difficoltà generali delle regioni e di conseguenza delle aziende sanitarie legate alle due fasi della campagna vaccinale caratterizzate dall’avvicendamento dei Commissari con diversa previsione di classi di priorità.

La Regione Abruzzo, dopo una prima fase dove la prenotazione della vaccinazione era gestita singolarmente dalle ASL attraverso un proprio programma, successivamente ha deciso di aderire alla piattaforma di Poste Italiane utilizzando un portale *on line*.

La straordinarietà della campagna vaccinale e l’elevato numero di punti vaccinali ha reso necessario il reclutamento di personale *“aggiuntivo”* suddiviso nelle seguenti tipologie: professionisti sanitari (medici/infermieri/assistenti sanitari) somministrati con bando della struttura commissariale con costi a carico della stessa struttura, ai sensi dell’art. 1, c. 469, della legge n. 178 del 2020; liberi professionisti incaricati attraverso bandi regionali e aziendali; medici di medicina generale nei termini ed alle condizioni previste da apposito accordo regionale; prestazioni aggiuntive del personale dipendente delle ASL secondo le previsioni, le tariffe e le condizioni di cui all’art. 1, cc. 464 e 467, della legge n. 178 del 2020. Al riguardo, la normativa nazionale prevede *“il ricorso alle prestazioni aggiuntive di cui ai CCNL di riferimento in via residuale qualora il numero dei professionisti sanitari di cui ai commi 459 e 462 non risulti sufficiente a soddisfare le esigenze di somministrazione dei vaccini”*.

Il referente regionale nella relazione ha illustrato come, attraverso azioni di coinvolgimento di numerose strutture sanitarie che hanno riguardato anche squadre sanitarie militari, è stata attuata una prima vaccinazione di specifiche categorie lavorative, poi della popolazione in generale attraverso fasce di età. Nei primi mesi estivi del corrente anno si è poi registrata un’alta richiesta di prenotazioni, incentivata, tra l’altro dal rilascio del Certificato Verde *“Green Pass”*, ma anche da un accresciuto senso di responsabilità collettivo. La Regione Abruzzo,

inoltre, nel mese di luglio, per incentivare ulteriormente le vaccinazioni nelle località turistiche, ha messo in campo non solo il “Beach Covid Free”, ovvero la vaccinazione effettuata con un mezzo mobile “camper” che ha raggiunto le località costiere per effettuare prime dosi ai residenti o seconde dosi ai turisti, ma anche squadre mobili dell’Esercito Italiano per fronteggiare la vaccinazione anche in località montane. A ciò si è aggiunta la collaborazione di alcune farmacie territoriali, fornendo un importante supporto soprattutto nei Comuni a bassa densità di popolazione. Anche con l’avvio della vaccinazione per la fascia di età 12-18 anni (con vaccino a mRNA), la campagna vaccinale ha registrato ottimi risultati. Al riguardo, è stato fornito un report dettagliato riferito alla data del 19 agosto 2021, di cui si riporta il dato complessivo regionale come da seguente figura.

	fascia età	popolazione ISTAT	1 dose	2 dose	% 1 dose	% 2 dose
REGIONE	0-16	178340	25923	10708	14,54	6,00
	17-19	34838	36004	24825	103,35	71,26
	20-29	128330	87751	61842	68,38	48,19
	30-39	148176	101861	73368	68,74	49,51
	40-49	185634	137160	111324	73,89	59,97
	50-59	204504	166214	140316	81,28	68,61
	60-69	168878	148106	131368	87,70	77,79
	70-79	131536	121701	114204	92,52	86,82
	80-89	84626	78131	75059	92,33	88,69
	90-99	19914	18632	17585	93,56	88,30
	over 100	480	485	430	101,04	89,58
tot		1285256	921968	761029	71,73	59,21

Nel prendere atto della ricognizione sulla gestione normativa e contabile, questo Collegio magistratuale vuole condividere un ringraziamento ai medici ed al personale sanitario nel suo complesso per lo sforzo profuso, con generosità e dedizione, in questa particolare battaglia, svolgendo una funzione che il Sommo Pontefice ha definito *“eroico servizio”*.

In conclusione, si ritiene dover sottolineare, quale valida indicazione da perseguire da parte di tutte le istituzioni coinvolte, viepiù in materia sanitaria, l’invito del Presidente del Consiglio Mario Draghi, per *“una ripresa duratura, equa e sostenibile”* unitamente al dovere di spendere *“in maniera efficiente e onesta”*.

INDICE

1. LA SPESA SANITARIA	1
1.1 Premessa.....	1
1.2 Le fonti del finanziamento del Servizio sanitario nazionale	2
1.2.1 Il finanziamento aggiuntivo per l'emergenza epidemiologica da Covid-19	5
1.3 Gli accordi interregionali per la compensazione della mobilità sanitaria.....	11
1.4 La perimetrazione delle entrate e delle spese relative al finanziamento del Servizio sanitario regionale	13
1.5 Il bilancio d'esercizio degli enti del Servizio sanitario regionale per l'anno 2020	16
1.5.1 Gli stanziamenti parte entrata e parte spesa.....	17
1.5.2 Fondo sanitario aggiuntivo vincolato, corrente e per investimenti	23
1.5.3 La Missione 13 - Tutela della salute.....	24
1.6 L'andamento del quinquennio degli enti del Servizio sanitario regionale	26
1.7 Le principali criticità emerse in sede di esame dei bilanci 2019.....	31
1.8 La gestione dell'emergenza da Covid 19.....	39

INDICE DELLE TABELLE

Tab. n. 1 - Risorse di finanziamento	18
Tab. n. 2 - Entrate perimetro sanitario 2020, accertamenti e stanziamenti - esclusi ricavi propri.....	18
Tab. n. 3 - Mobilità interregionale e internazionale (intesa CSR n. 55/2020).....	19
Tab. n. 4 - Spesa del perimetro sanitario 2020.....	20
Tab. n. 5 - Determinazione FSR 2020.....	21
Tab. n. 6 - FSR indistinto 2020- Riparto fra le Aziende sanitarie locali.....	22
Tab. n. 7 - Fondo vincolato - anno 2020	23
Tab. n. 8 - Fondo aggiuntivo corrente - anno 2020	24
Tab. n. 9 - Fondo investimenti edilizia sanitaria - anno 2020	24
Tab. n. 10 - Missione 13 "Tutela della salute" - anno 2020.....	25
Tab. n. 11 - Missione 13 "Tutela della salute" - anno 2020 - spese correnti e in c/capitale....	25
Tab. n. 12 - Disponibilità finanziarie post mobilità per il Servizio sanitario regionale	26
Tab. n. 13 - Assegnazione alle Aziende sanitarie locali.....	27
Tab. n. 14 - Risultato d'esercizio 2020-2019-2018-2017-2016.....	28

CORTE DEI CONTI - CENTRO UNICO PER LA FOTORIPRODUZIONE E LA STAMPA - ROMA

