



**Repubblica italiana**  
**La Corte dei conti**  
**Sezione regionale di controllo per l'Abruzzo**

composta dai Magistrati:

Stefano SIRAGUSA	Presidente
Marco VILLANI	Consigliere
Francesca Paola ANELLI	Consigliere
Giovanni GUIDA	Primo Referendario (relatore)

Nelle Camere di consiglio del 16 e del 22 giugno 2021, in riferimento all'esame della relazione del Collegio sindacale sul bilancio d'esercizio 2019 dell'**Azienda Sanitaria Locale (ASL) 01 di L'Aquila**, ha assunto la seguente

**DELIBERAZIONE**

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

VISTA la legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3;

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

VISTO il Testo Unico delle leggi sull'ordinamento della Corte dei conti, approvato con R.D. 12 luglio 1934, n. 1214, e successive modifiche e integrazioni;

VISTA la legge 14 gennaio 1994, n. 20, e successive modificazioni e integrazioni;

VISTA la legge 5 giugno 2003, n. 131, relativa alle "*Disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento della Repubblica alla legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3*";

VISTO il decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, recante "*Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42*", come modificato e integrato dal decreto legislativo del 10 agosto 2014, n. 126;

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

VISTO, in particolare, l'articolo 1, comma 3, del decreto-legge 10 ottobre 2012, n. 174, ai sensi del quale le Sezioni regionali di controllo della Corte dei conti esaminano i bilanci preventivi e i rendiconti consuntivi delle Regioni e degli Enti che compongono il Servizio

sanitario nazionale, con le modalità e secondo le procedure di cui all'articolo 1, commi 166 e seguenti, della legge 23 dicembre 2005, n. 266;

VISTO il *“Regolamento concernente l'organizzazione delle funzioni di controllo della Corte dei conti”* approvato con deliberazione delle Sezioni riunite del 16 giugno 2000, n. 14, e successive modificazioni ed integrazioni;

VISTA la deliberazione del 27 aprile 2020, n. 6/SEZAUT/2020/INPR, che ha approvato le linee guida, con correlato questionario, attraverso le quali i collegi sindacali degli enti del Servizio sanitario nazionale riferiscono alle Sezioni regionali di controllo relativamente al bilancio d'esercizio 2019;

VISTA la deliberazione di questa Sezione di controllo del 14 settembre 2020, n. 183, di fissazione dei termini per la trasmissione dei questionari e della relativa documentazione;

VISTE le *“Linee guida ai bilanci d'esercizio 2019”*, ai fini della redazione del bilancio d'esercizio 2019, emanate dal Dipartimento per la Salute e il Welfare (oggi Dipartimento Sanità) inviate alle Aziende sanitarie, con nota protocollo n. RA/0145029/20/DPF012 del 18 maggio 2020 e ss.mm.;

VISTO il decreto del Ministro della Salute di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze del 24 maggio 2019 avente ad oggetto: *“Adozione dei nuovi modelli di rilevazione economica: Conto Economico (CE), Stato Patrimoniale (SP), livelli essenziali di Assistenza, (LA) e Conto del Presidio (CP) degli enti del Servizio sanitario nazionale”*;

VISTE le delibere di Giunta regionale n. 640 del 28 ottobre 2019, con cui è stato recepito il citato decreto e n. 715 del 25 novembre 2019, con cui è stato adottato il nuovo piano dei conti degli enti del Servizio sanitario regionale (Aziende sanitarie e GSA), ai sensi dell'art. 27 del d.lgs. n. 118 del 2011 e ss. mm;

VISTA la delibera del 27 luglio 2020, n. 442, con cui la Giunta regionale ha provveduto al riparto indistinto delle disponibilità finanziarie per il Servizio sanitario regionale (SSR) – anno 2019 – in favore delle Aziende sanitarie locali e della Gestione sanitaria accentrata (GSA);

VISTA la deliberazione del Direttore generale n. 916 del 1° giugno 2020, con la quale è stato approvato il bilancio di esercizio 2019 della Azienda 1 Avezzano Sulmona L'Aquila;

VISTA la deliberazione del Direttore generale n. 1387 del 5 agosto 2020, con la quale si è deciso, per tutti i motivi ivi adottati, di revocare la precedente deliberazione n. 916 del 1° giugno 2020 e di adottare nuovamente il bilancio di esercizio 2019;

VISTA la deliberazione del Direttore generale n. 1480 del 26 agosto 2020, avente ad oggetto *“Bilancio d'esercizio al 31.12.2019 della ASL 1 Avezzano – Sulmona – L'Aquila. Modifica*

*ed integrazione alla delibera 1387 del 05.08.2020*", con la quale si è provveduto a correggere alcuni errori formali legati al saldo del conto dell'istituto tesoriere;

VISTO il successivo verbale del 9 settembre 2020, n. 13, con cui il Collegio sindacale ha espresso parere favorevole alla citata deliberazione n. 1480 del 26 agosto 2020 di riapprovazione del bilancio d'esercizio 2019 della ASL 1 Avezzano, Sulmona, L'Aquila;

VISTA la nota del Presidente del Collegio sindacale dell'ASL 1 del 30 novembre 2020, con cui si chiede la proroga del termine fissato per la presentazione del questionario relativo al bilancio di esercizio 2019;

VISTA la relazione-questionario trasmessa dal Collegio sindacale in data 16 dicembre 2020 (acquisita al protocollo di questa Sezione n. 5260) in ritardo rispetto al termine fissato da questa Corte con deliberazione n. 183 del 2020;

VISTA la nota istruttoria, protocollo n. 560 del 5 febbraio 2021, alla quale l'Azienda e il Collegio hanno dato riscontro con nota del 17 marzo 2021, nostro protocollo n. 2419;

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

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

VISTA l'ordinanza del 14 giugno 2021, n. 27, con la quale il Presidente ha convocato la Sezione per la Camera di consiglio del 16 giugno 2021 e l'ordinanza del 18 giugno 2021, n. 29, con la quale il Presidente ha convocato la Sezione per l'odierna Camera di consiglio;

UDITO il relatore, Primo Referendario Giovanni Guida;

### **PREMESSO**

L'analisi che ha interessato l'Azienda sanitaria Avezzano - Sulmona - L'Aquila, ai sensi dell'art. 1, comma 3, del decreto-legge n. 174 del 2012, convertito dalla legge n. 213 del 2012, ha preso le mosse, innanzitutto, dall'esame della relazione-questionario 2019, i cui dati sono stati integrati ed arricchiti dalla relazione sulla gestione del Direttore generale, dalla Nota Integrativa al bilancio 2019 e dai pareri espressi sullo stesso bilancio dal Collegio sindacale. Ulteriori dati sono stati acquisiti in fase istruttoria mediante la nota che l'Azienda ha prodotto in data 17 marzo 2021, in riscontro a specifiche richieste avanzate dal magistrato istruttore.

### **CONSIDERATO IN FATTO E DIRITTO**

#### **1. Il controllo delle Sezioni regionali della Corte dei conti sugli enti del SSR.**

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

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

L'art 1, comma 3, del decreto-legge 10 ottobre 2012, n. 174, convertito dalla legge 7 dicembre 2012, n. 213, ha integrato la predetta disciplina, disponendo che *"le Sezioni regionali di controllo della Corte dei conti esaminano i bilanci preventivi e i rendiconti consuntivi delle regioni e degli enti che compongono il Servizio sanitario nazionale, con le modalità e secondo le procedure di cui all' articolo 1, commi 166 e seguenti, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, per la verifica del rispetto degli obiettivi annuali posti dal Patto di stabilità interno, dell'osservanza del vincolo previsto in materia di indebitamento dall' articolo 119, sesto comma, della Costituzione, della sostenibilità dell' indebitamento e dell' assenza di irregolarità suscettibili di pregiudicare, anche in prospettiva, gli equilibri economico-finanziari degli enti. I bilanci preventivi annuali e pluriennali e i rendiconti delle regioni con i relativi allegati sono trasmessi alle competenti Sezioni regionali di controllo della Corte dei conti dai Presidenti delle regioni con propria relazione"*.

In base al successivo comma 7, qualora le Sezioni regionali della Corte accertino *"squilibri economico-finanziari, mancata copertura di spese, violazione di norme finalizzate a garantire la regolarità della gestione finanziaria o mancato rispetto degli obiettivi posti con il Patto di stabilità interno"*, consegue l'obbligo per le amministrazioni interessate *"di adottare, entro sessanta giorni dalla comunicazione del deposito della pronuncia di accertamento, i provvedimenti idonei a rimuovere le irregolarità e a ripristinare gli equilibri di bilancio. Tali provvedimenti sono trasmessi alle Sezioni regionali di controllo della Corte dei conti che li verificano nel termine di trenta giorni dal ricevimento"*.

Nel caso in cui la Regione *"non provveda alla trasmissione dei suddetti provvedimenti o la verifica delle Sezioni regionali di controllo dia esito negativo, è preclusa l'attuazione dei programmi di spesa per i quali è stata accertata la mancata copertura o l'insussistenza della relativa sostenibilità finanziaria"*, precetto normativo che, alla luce della sentenza della Corte costituzionale n. 39/2014, va limitato ai programmi di spesa presenti nei soli bilanci delle aziende sanitarie e ospedaliere.

Come ribadito dalla Sezione delle autonomie di questa Corte, al di fuori delle condizioni

indicate nella norma in questione (da ritenere di stretta interpretazione, non applicabile né in via analogica, né in via estensiva), e cioè mancata copertura di programmi di spesa o insussistenza della relativa sostenibilità finanziaria, resta operante il criterio del "controllo collaborativo" sancito dall'art. 7, comma 7, della legge 5 giugno 2003, n. 131 e confortato da una consolidata giurisprudenza costituzionale" (Corte dei conti. Sezione delle autonomie, deliberazione n. 15/2012/INPR).

Le leggi n. 266 del 2005 e n. 213 del 2012, come ha precisato la Corte costituzionale (per tutte, sentenze n. 60 del 2013 e n. 40 del 2014), hanno istituito tipologie di controllo, estese alla generalità degli enti locali e del Servizio sanitario nazionale, funzionali a prevenire rischi per gli equilibri di bilancio.

Tali controlli si collocano su un piano distinto rispetto a quelli sulla gestione amministrativa, aventi fonte nell'art. 3 della legge 14 gennaio 1994, n. 20, soprattutto in relazione agli esiti, e sono stati ritenuti compatibili con l'autonomia costituzionalmente riconosciuta a regioni, province e comuni, in forza del supremo interesse alla legalità finanziaria e alla tutela dell'unità economica della Repubblica perseguito in riferimento agli artt. 81, 119 e 120 della Costituzione.

Alla Corte dei conti è, infatti, attribuito il vaglio sull'equilibrio economico-finanziario del complesso delle amministrazioni pubbliche a tutela dell'unità economica della Repubblica (artt. 81, 119 e 120 Cost.).

Tali prerogative assumono maggior rilievo nel quadro delineato dall'art. 2, comma 1, della legge costituzionale 20 aprile 2012, n. 1, che, nel comma premesso all'art. 97 della Costituzione, nonché nel riformulato art. 119, richiama il complesso delle pubbliche amministrazioni, in coerenza con l'ordinamento dell'Unione europea, ad assicurare l'equilibrio dei bilanci e la sostenibilità del debito pubblico.

## **2. Irregolarità riscontrate.**

### **I. Bilancio di esercizio 2019. Mancata approvazione regionale.**

Il bilancio d'esercizio 2019 è stato adottato dapprima con deliberazione del Direttore generale n. 916 del 1° giugno 2020, avente ad oggetto *"Approvazione del Bilancio d'esercizio al 31 dicembre 2019 della Asl 1 Avezzano-Sulmona-L'Aquila"*, successivamente revocato con deliberazione n. 1387 del 5 agosto 2020, avente ad oggetto *"Revoca deliberazione n. 916 del 1° giugno 2020 - Approvazione del Bilancio d'esercizio al 31 dicembre 2019 della Asl 1 Avezzano - Sulmona - L'Aquila"*, per tutti i motivi ivi addotti, e da ultimo riadottato con deliberazione n. 1480 del 26 agosto

2020, avente ad oggetto *“Bilancio d’esercizio al 31 dicembre 2019 della Asl1 Avezzano – Sulmona - L’Aquila. Modifica ed integrazione alla delibera 1387 del 5 agosto 2020”*.

Sul punto non può non richiamarsi il disposto dell’articolo 31 del d.lgs. 118 del 2011, secondo cui *“il bilancio di esercizio è adottato entro il 30 aprile dell'anno successivo a quello di riferimento dal direttore generale per gli enti di cui alla lettera c) del comma 2 dell'articolo 19, (aziende sanitarie) ...ed è corredato dalla relazione del collegio sindacale”*. Il successivo articolo 32 del d.lgs. 118 del 2011 prevede, altresì, 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 che, 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 degli atti, l’approvazione del bilancio d’esercizio del 2019 da parte della Giunta regionale non risulta ancora intervenuta.

Giova ricordare che la tardiva approvazione del bilancio da parte delle aziende sanitarie, costituisce una grave irregolarità che, come più volte affermato dalla giurisprudenza contabile, compromette la funzione del bilancio di esercizio, non solo rispetto agli obblighi di rendicontazione ai fini dei controlli interni ed esterni, ma anche agli effetti della successiva attività di programmazione e di gestione del sistema sanitario, sia a livello aziendale sia a livello regionale, la quale non può avvalersi dei risultati economici e patrimoniali dell'esercizio già concluso (Corte dei conti, Sezione regionale di controllo per il Piemonte, deliberazione n. 123/2017/PRSS). Il mancato rispetto dei termini di adozione e di approvazione del bilancio, deve ritenersi imputabile a problematiche che denunciano evidenti carenze di carattere organizzativo, quali il mancato riallineamento dei sistemi e delle procedure contabili, che avrebbe dovuto costituire una priorità nel processo di accorpamento delle aziende sanitarie, e che, viceversa, non risulta ancora completato a distanza di 3 anni dall'avvio della riforma. Tali disfunzioni si riflettono, del resto, sulla gestione contabile dell'intero Servizio sanitario regionale (SSR), incidendo negativamente, oltre che sui tempi di approvazione dei bilanci dei singoli enti, anche sulla definizione dei rapporti finanziari con la Regione. Si deve considerare, infatti, che la Regione, con una prassi ormai consolidata nel tempo (di cui si dirà più avanti), provvede alla ripartizione definitiva del Fondo sanitario regionale (FSR) tra le aziende e gli altri enti del SSR, sulla base delle esigenze di finanziamento che emergono dai dati contabili a chiusura dell'esercizio. Si determina, pertanto, una situazione per cui, da un lato, la Regione è costretta ad attendere la predisposizione dei bilanci

da parte di tutti gli enti per procedere alla ripartizione definitiva del FSR, scontando i ritardi causati dalle problematiche organizzative sopra illustrate, e, dall'altro, gli stessi enti devono attendere l'assegnazione della quota del FSR da parte della Regione per poter adottare definitivamente i bilanci.

Si tratta, 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.

## II. Perdita d'esercizio, di euro 23.482.883, registrata alla chiusura 2019.

In riferimento al bilancio 2019 si rileva un notevole peggioramento della perdita di esercizio che passa da un risultato negativo pari ad euro 6.762.999 (esercizio 2018) ad euro 23.482.883.

Tabella 1 - Risultato di esercizio 2019

AVEZZANO SULMONA L'AQUILA	2019	2018	Var/media 2019/2018	VARIAZIONE MEDIA REG. 2019/2018
A) Valore della produzione	694.394.125	694.010.374	0,1%	-3,4%
B) Costi della produzione	696.762.306	687.787.135	1,3%	-3,6%
Differenza tra valore e costi	-2.368.181	6.223.238	-138,1%	10,2%
C) Proventi e oneri finanziari	-1.919.424	-594.670	222,8%	126,1%
D) Rettifiche di valore di attività finanziarie	0	0	-	-
E) Proventi e oneri straordinari	-5.176.506	1.710.611	-402,6%	88,4%
Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	-9.464.111	7.339.179	-229,0%	24,4%
Imposte e tasse	14.018.772	14.102.177	-0,6%	-0,3%
<b>RISULTATO DI ESERCIZIO</b>	<b>-23.482.883</b>	<b>-6.762.999</b>	<b>247,2%</b>	<b>-42,1%</b>
<b>RAPPORTO COSTI/VALORE DELLA PRODUZIONE</b>	<b>100,34%</b>	<b>99,10%</b>	<b>1,2%</b>	<b>-0,1%</b>
Popolazione annua residente	296.491	302.266		
<b>Rapporto disavanzo/popolazione = debito pro/capite annuo (euro)</b>	<b>-79,20</b>	<b>-22,37</b>		

Fonte: Elaborazione della Sezione su dati delibera del Direttore Generale n. 1480 del 26 agosto 2020

Le cause che hanno condotto a tale risultato sono sinteticamente elencate al punto III) della presente deliberazione, in relazione all'analisi della gestione operativa.

Al fine di ricondurre la gestione aziendale all'equilibrio economico finanziario, l'Azienda intende porre in essere, compatibilmente con le conseguenze economico assistenziali derivanti dall'emergenza Covid, le seguenti azioni, (illustrate a pagina 842 della relazione sulla gestione 2019):

- 1) riduzione degli accantonamenti ai fondi rischi per euro 150.000;
- 2) riduzione dei costi per la voce Farmaceutica convenzionata per euro 500.000;

- 3) riduzione dei costi per la voce Altre Prestazioni da Privato per euro 720.000;
- 4) riduzione dei costi per la voce Altri Beni e Servizi per euro 3.790.000;
- 5) riduzione dei costi per la voce Prodotti Farmaceutici per euro 5.300.000;
- 6) adozione di modelli organizzativi che, alla luce delle eventuali nuove linee di indirizzo ministeriali/regionali volte alla riorganizzazione della rete ospedaliera, consentano un impiego più equo delle risorse disponibili, un miglioramento della produttività complessiva del sistema con eliminazione delle sacche di improduttività, delle duplicazioni ed incongruenze più evidenti dell'organizzazione;
- 7) responsabilizzare i generatori di spesa e perseverare nella lotta agli sprechi.

In merito a queste ultime azioni, si evidenzia che la somma delle misure indicate ai punti 1, 2, 3, 4, e 5 determinerebbe, se efficacemente implementate, una riduzione dei costi pari a circa 10.460.000 euro, ancora del tutto insufficiente per il ripristino dell'equilibrio. Le misure n. 6 (adozione di nuovi modelli organizzativi) e 7 (responsabilizzazione dei generatori di spesa e lotta agli sprechi), rappresentano le ulteriori iniziative proposte dall'Azienda al fine di ripristinare l'equilibrio, che si auspica siano in grado di determinare la necessaria riduzione dei costi. Su questi ultimi (in particolare sui costi della produzione) è stato rilevato, altresì, uno scostamento rispetto allo stesso programmatico 2019, pari a 21.857.680 euro; pertanto, anche nella fase di programmazione si palesano delle carenze.

Con nota istruttoria del 5 febbraio 2021 è stato chiesto all'Azienda di fornire ulteriori informazioni, rispetto a quanto riportato nel questionario e nella relazione sulla gestione, circa le modalità di ripiano per l'ulteriore perdita registrata nell'esercizio oggetto di analisi.

In riscontro, il 17 marzo 2021, l'Azienda ha specificato che l'attuale organizzazione e la particolarità e peculiarità geomorfologica dell'intero territorio aziendale non consentono una maggiore razionalizzazione dei costi, tale da poterli ridurre ulteriormente. La Regione Abruzzo dovrebbe terminare la definizione delle linee guida per la redazione di una nuova rete ospedaliera e di una nuova rete territoriale, al fine di poter configurare un assetto organizzativo più razionale e funzionale alle esigenze dell'utenza, mediante il superamento delle rigidità che non hanno consentito, ad oggi, una efficace rimodulazione dei servizi e una contrazione della spesa. L'Azienda auspica, per il futuro, un rafforzamento in termini organizzativi ed operativi della SUAA (Stazione Unica Appaltante Abruzzo) al fine di aggregare un maggior numero di appalti e di conseguire economie di scala che comporterebbero, certamente, una ulteriore riduzione della spesa per l'acquisizione di beni e servizi. Inoltre, in merito alle iniziative intraprese da Regione Abruzzo, l'Ente specifica che è stato redatto un programma operativo 2019-2021 che ad oggi è



ancora in fase di preventiva approvazione da parte dei ministeri competenti. Infine, in riferimento ai "*Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per ripiano perdite*", pari al 31 dicembre 2019 ad euro 53.438.630,72, l'Azienda ha chiarito che nel corso dell'esercizio 2020, sono state trasferite da parte della Regione Abruzzo le seguenti somme:

- in data 5 maggio 2020 contributo per ripiano perdite anno 2016 di euro 21.599.052,00 (determina Dipartimento Sanità DPF012/10 del 28/04/2020);
- in data 03 novembre 2020 contributo per ripiano perdite anno 2017 di euro 25.076.579,72 (determina Dipartimento Sanità DPF012/29 del 14/10/2020).

In ultimo, l'Ente precisa che il saldo, al 31 dicembre 2020, dei crediti per ripiano perdite si riduce a complessivi euro 6.762.998,69 corrispondenti al credito per ripiano perdite relativo all'annualità 2018, di cui alla determina del Dipartimento Sanità n. DPF012/12 del 15 maggio 2020.

Il Collegio sindacale, nel questionario 2019, ha attestato che la perdita d'esercizio non è stata preventivamente autorizzata dalla Regione.

Questa Sezione, al riguardo, non può che ricordare nuovamente, sul piano generale, come la vigente disciplina normativa, attraverso leggi nazionali di coordinamento della finanza pubblica, leggi regionali e intese in sede di Conferenza Stato-Regioni, imponga agli enti del servizio sanitario di garantire l'economicità e l'efficienza della gestione, perseguendo l'equilibrio tra ricavi e costi di esercizio. Le regioni, con l'art. 6 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, si sono impegnate ad assicurare l'equilibrio economico-finanziario sia del servizio sanitario regionale complessivamente considerato, sia dei singoli enti che lo compongono. La legge regionale, del resto, nel perseguire il predetto fine, può imporre alle aziende e agli altri enti l'onere di raggiungere predeterminati obiettivi (di livello dei costi o di rapporto fra ricavi e costi), senza richiederne necessariamente l'equilibrio annuale, a condizione che quest'ultimo sia garantito a livello di sistema. Il che non toglie, tuttavia, che, da un lato, le aziende debbano perseguire gli obiettivi di costo definiti in sede di bilancio di previsione, e, dall'altro, le regioni debbano adottare una efficace programmazione finanziaria diretta a permettere alle stesse aziende, attraverso adeguati e tempestivi trasferimenti di risorse, il conseguimento dell'equilibrio economico (Corte dei conti, Sezione regionale di controllo per la Liguria, deliberazione n. 31/2016/PRSS). Il sensibile aggravamento della perdita di esercizio registrato in riferimento all'esercizio in esame appare costituire, ad avviso di questo Collegio, una grave criticità, tenuto, altresì, conto di quanto rappresentato dalla stessa Azienda in ordine alla

sostanziale impossibilità di porre in essere ulteriori misure di razionalizzazione dei costi, in assenza di interventi a livello di complessivo sistema sanitario regionale.

### III. Risultato negativo della gestione operativa.

Il risultato della gestione operativa 2019 registra un saldo negativo pari ad euro -2.368.180,76. Lo stesso, inoltre, è peggiorato rispetto al saldo dell'esercizio precedente (positivo e pari ad euro 6.223.238,41), come emerge dalla tabella sotto riportata. In fase istruttoria è stato chiesto di specificare le principali ragioni che hanno determinato tale dinamica generando un aumento dei costi della produzione in misura maggiore rispetto al suo valore.

Tabella 2 - Risultato gestione operativa 2019

Conto Economico	Bilancio d'esercizio 2017	Bilancio d'esercizio 2018	Bilancio d'esercizio 2019	Variazione percentuale 2019 su 2017	Variazione percentuale 2019 su 2018
Totale Valore della Produzione	677.314.358,33	694.010.373,80	694.394.124,93	2,50	0,10
Totale Costi della Produzione	683.640.016,71	687.787.135,39	696.762.305,69	1,90	1,30
Risultato Gestione Operativa	-6.325.658,38	6.223.238,41	-2.368.180,76	367,10	-138,10

Fonte: Elaborazione Sezione regionale controllo per l'Abruzzo.

Con nota di riscontro l'Azienda ha relazionato quanto segue: " come si evince dal conto Economico il risultato della Gestione Operativa passa da euro 6.223.238,41 nel 2018 ad euro - 2.368.180,76 nel 2019 comportando di fatto un peggioramento di euro 8.591.419,17 dovuto principalmente all'incremento dei costi della produzione per euro 8.975.170 passati da euro 687.787.135,39 del Bilancio 2018 ad euro 696.762.305,69 del Bilancio 2019. Tale incremento è dipeso dalle seguenti voci:

- Voce B.1.a Acquisti di beni sanitari incremento di euro 7.777.475 dovuti principalmente a:
  - una parte dell'incremento per euro 4.474.357,97 riguarda la voce dei prodotti farmaceutici ed è dovuta sia all'introduzione della contabilizzazione della DPC dal mese di agosto 2018 e che ha impattato per intero nell'anno 2019 e sia all'introduzione sul mercato di nuove specialità medicinali;
  - l'altra parte dell'incremento si rinvia nei dispositivi medici legati ai device per il Robot da Vinci e per altra parte all'acquisto di dispositivi e beni sanitari appositi di nuova tecnologia utilizzati principalmente per l'innovazione della metodica chirurgica tali da elevare lo standard qualitativo e di sicurezza dei dispositivi impiantati;
  - l'apertura di una nuova Unità Operativa "Chirurgia ortopedica mininvasiva e computer assistita" che di fatto ha richiesto l'utilizzo di nuovi device, non in uso in azienda nell'anno 2018, per la chirurgia artroscopica;
  - anche l'attività afferente l'UOC di Neurochirurgia del P.O dell'Aquila ha utilizzato device collegati a tecnologie innovative da campo della neurostimolazione come peraltro registrato anche nell'area

dell'UOC di Radiologia per quanto attiene l'attivazione di terapie per il trattamento della patologia morbo di Parkinson.

- Voce B.2.a Acquisti di servizi sanitari incremento di euro 1.267.774 dovuti principalmente a:
  - un incremento della voce "acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F" sia per la distribuzione farmaci File F mobilità extra-regione e sia per i costi legati all'attivazione del servizio distribuzione farmaci per la DPC (Distribuzione per Conto);
  - un notevole incremento della voce "Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie" dovuta principalmente ai maggiori costi sostenuti per la voce "Lavoro interinale – area sanitaria";
  - un incremento della voce "Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria" dovuti per una parte all'apertura di un centro per l'autismo a Pratola Peligna con relativo servizio di affidamento ad una cooperativa sociale, per altra parte all'apertura sempre a Pratola Peligna di una struttura psicoriabilitativa residenziale con relativo servizio di affidamento ad una cooperativa sociale e in ultimo all'iscrizione di costi inerenti alla mobilità passiva internazionale come da allegato 7 delle linee guida. Viceversa, si segnala un notevole decremento della voce "acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera" dovuta ad un notevole decremento dei costi della mobilità passiva extraregionale e ad un decremento dei costi fatturati dai privati accreditati.
- Voce B.2.b Acquisti di servizi non sanitari incremento di euro 3.253.537 dovuti principalmente a:
  - incremento della voce lavanderia per euro 481.102 dovuti per la maggior parte alla riclassificazione dei servizi di noleggio biancheria, divise e gestione guardaroba che viceversa nel 2018 erano imputate su altre voci di costo di conto economico;
  - incremento della voce Pulizia per euro 369.076 dovuti alla rideterminazione delle superfici a livello aziendale per la pulizia;
  - incremento dei costi per le utenze telefoniche per euro 773.656 dovuti all'attivazione dei servizi VAS e Connettività da parte di Fastweb;
  - incremento dei costi per la voce "Altri servizi non sanitari da privato" per euro 1.134.617 dovuti in particolare all'incremento dei costi per il servizio di vigilanza per euro 444.085,55 dovuta al servizio di portierato per il nuovo P.O. di Sulmona e per il Distretto di Sulmona, e per altro Vigilanza su nuove postazioni presso la REMS di Barete, il pronto soccorso del P.O. di L'Aquila, il centro salute mentale di Avezzano, e infine aumento dei punti prelievo trasporto valori, all'incremento dei costi per euro 820.000 circa per il personale di supporto amministrativo dovuto dalla necessità di implementare attività di supporto amministrativo presso i servizi aziendali sia per le maggiori attività richieste all'azienda (es. maggiore personale assegnato al servizio farmaceutico per efficientare i processi relativi ai magazzini farmaceutici), sia per far fronte alla carenza di personale amministrativo a

*seguito delle cessazioni non seguite da attivazioni di procedure concorsuali a tempo indeterminato".*

- Voce B.5 Godimento di beni di terzi, incremento di euro 1.909.850 dovuti principalmente a:
  - per euro 950.544 al canone di project financing relativo all'entrata in funzione del nuovo corpo di fabbrica del P.O. di Sulmona;
  - per euro 814.000 al canone del robot da Vinci;
  - per euro 506.456,60 dovuta al noleggio del caschetto per il morbo di Parkinson;

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

#### **IV. Criticità in ordine alla contabilizzazione delle prestazioni *intramoenia*.**

Nel corso dell'istruttoria sul bilancio di esercizio 2018 era stata rilevata l'assenza di una contabilità separata per l'attività intramoenia. Anche nell'esercizio 2019 l'Azienda continua ad essere sprovvista di un sistema di contabilità separato, sebbene il Responsabile del Servizio gestione attività libero-professionale, nel corso dell'istruttoria sul precedente bilancio d'esercizio, abbia chiarito che il sistema contabile adottato dall'Azienda consenta di rilevare costi e ricavi imputabili all'attività intramoenia, in attesa della definizione della procedura per l'acquisizione del sistema unico di contabilità per le Aziende Sanitarie abruzzesi, il quale permetterà l'adozione di un omogeneo sistema di contabilità separata per l'attività libero-professionale intramoenia.

Il Collegio sindacale, nel questionario relazione sul bilancio d'esercizio 2019, ha specificato che:

- nella tabella 54, punto 18, della Nota Integrativa, relativamente ai costi indiretti non risultano valorizzate le voci "*indennità di esclusività medica per attività di libera professione*" e "*costi generali aziendali*". Nella Nota Integrativa, inoltre, è stato specificato in riferimento ai costi diretti aziendali così come già avvenuto per l'esercizio 2018, che la movimentazione del conto è stata determinata dalla creazione presso il P.O. San Salvatore dell'Aquila di ambulatori destinati esclusivamente all'attività intramoenia, così come previsto dalla normativa;

- *“Nella costruzione della tariffa si considerano le somme iscritte in appositi Conti di Costo (onorario spettante al dirigente; quota I.R.A.P. sull'onorario del dirigente; quote ascrivibili ai Fondi indicati nel C.C.N.L. sull'onorario del dirigente; quota prevista nel decreto legge n. 158/2012 sull'onorario del dirigente; eventuale compenso per il personale di supporto diretto). L'eventuale materiale acquistato per l'esecuzione della prestazione è altresì considerato in tariffa e registrato con l'imputazione diretta al Centro di Costo individuato per l'attività intramurale. I c.d. "costi generali", che trasversalmente si riferiscono a tutte le tipologie di attività effettuate in libera professione intramurale e che consisterebbero in una quota di fattori produttivi consumati dalle aree centrali a supporto dell'attività in parola, sono considerati in maniera forfettaria ed inoltre per ogni prestazione si fa riferimento ad una quota percentuale dell'inerente Tariffa fissata nel Nomenclatore Tariffario Regionale maggiorata di euro 10,00”.*

Al riguardo, l'attività istruttoria condotta ha reso evidente il persistere di una ricorrente criticità gestionale, come più volte accertato da questa Corte anche in altre sedi (cfr. in via esemplificativa: Sez. controllo Puglia n. 40/PRSS/2015), che rende necessaria l'adozione di adeguate misure correttive.

#### **V. Criticità in ordine alla spesa per acquisti da operatori privati accreditati. Prestazioni extra-budget e sussistenza di elevato contenzioso con gli operatori privati.**

Il Collegio sindacale ha attestato che sono stati adottati provvedimenti per la riduzione della spesa per l'acquisto di prestazioni da operatori privati accreditati per l'assistenza specialistica ambulatoriale e ospedaliera in misura pari, rispetto al valore consuntivato nel 2011, al 2 per cento nel 2019 (art. 15, c. 14, d. l. n. 95 del 2012).

Non potendo che prendere nuovamente atto delle difficoltà dell'Azienda nella compilazione della tabella di dettaglio sulla riduzione del limite, è stato chiesto, in sede istruttoria, di relazionare fornendo ulteriori informazioni sui tetti di spesa fissati dalla Regione e di compilare la tabella di seguito indicata.

**Tabella 3 - Tetto di spesa per tipologia di prestazione**

Tipologia di prestazione	Bilancio 2019	Tetto di spesa
ex. art. 26	6.350.595,40	6.556.491,11
ospedaliera (reg. + extra-reg.)	44.863.888,08	47.515.704,00
Rsa	5.102.373,02	7.227.386,54
Centri residenziali	490.651,25	490.641,25
Strutture protette	1.567.161,41	1.133.706,07
Ambulatoriali e case di cura	5.634.655,74	5.607.523,00
Ambulatoriali e altri operatori accreditati	1.919.363,32	2.055.280,76

Fonte: Nota ASL 01 prot. n. 2419 del 17 marzo 2021

Il Collegio sindacale ha, inoltre, attestato che le prestazioni erogate dagli operatori privati accreditati nel 2019 hanno rispettato i tetti programmati e che il superamento del tetto non ha riguardato l'acquisto di prestazioni di assistenza ospedaliera di alta specialità, nonché le prestazioni erogate da parte degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) a favore di cittadini residenti in regioni diverse da quelle di appartenenza.

Infine, ha specificato, al quesito 7.2 di pagina 11 del questionario, che l'Azienda ha provveduto a respingere, sul portale informatico, le fatture che eccedevano il *budget* mensile.

Da ultimo, al quesito 8.1, il Collegio ha specificato che *"(...) tutti gli erogatori hanno rispettato i tetti programmati ad eccezione delle seguenti strutture circa le prestazioni di assistenza programmata: Immacolata per euro 544,70, San Raffaele per euro 51,10, Medical Marsicano per euro 1.847,50 e Santa Lucia per euro 23,34 per i quali importi extra budget sono state emesse le relative note di credito; mentre per la I.N.I. Canistro che ha prodotto extra budget per prestazioni di assistenza ambulatoriale per euro 8.021,58, Althea per euro 817,84, Di Lorenzo per euro 22.912,56, Salus per euro 1.068,03, Centro Radiologia Sciuba per euro 357,96 e FKT Sciuba per euro 53,48 le note di credito non risultano emesse pur essendo state sollecitate da questa azienda. In ordine alle prestazioni ex art. 26 si significa che il C.D.R. Fondazione Papa Paolo VI ha rimesso fatture per un importo extra budget pari ad euro 4.726,86, il C.D.R. Anesis per un importo extra budget di euro 20,90 e il C.D.R. San Raffaele per un importo extra budget di euro 28,16 per i quali importi extra budget sono state emesse le relative note di credito. Per quanto concerne la risposta al successivo punto 10 si rappresenta che, per l'anno 2019, i contratti risultano tutti sottoscritti ad eccezione del C.D.R. Nova Salus e della R.A. ex Onpi. I provvedimenti di sospensione dell'accREDITAMENTO sono di competenza della Regione"*.

Sono stati chiesti aggiornamenti sulla mancata sottoscrizione dei contratti con la Nova Salus e l'ex Onpi, e sulla peculiare situazione della struttura San Raffaele già rilevata nella precedente deliberazione n. 287/2020/PRSS di questa Sezione di controllo.

Al riguardo l'Azienda ha ribadito quanto specificato nel corso della precedente istruttoria (cfr. deliberazione n. 287 del 2020 citata). In aggiunta nel verbale del tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali del 6 ottobre 2020, è stato specificato che: *"Regione Abruzzo intende effettuare la contrattazione 2019 con la struttura San Raffaele secondo le indicazioni e sulla base dei presupposti evidenziati dai Ministeri affiancanti. Per la contrattazione 2020, la Regione intende operare su base biennale tenendo conto dello spazio economico finanziario previsto e definito nel Programma Operativo 2019 2021 e tenendo conto degli indirizzi impartiti dai Ministeri affiancanti; inoltre, la Regione intende procedere al recupero delle prestazioni sanitarie non rese compatibilmente con le necessità correlate all'emergenza Covid"*. Si rileva, pertanto, che la struttura San Raffaele sta operando dal 2019 in assenza di contrattazione.

In riferimento alle note di credito presenti nella contabilità della ASL 01, nel verbale del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali del 6 ottobre 2020, si rappresenta che l'Azienda, nel corso dell'esercizio 2019, a fronte di note di credito da ricevere iscritte nel bilancio d'esercizio al 31 dicembre 2018 pari a 24.356.510 euro, riferite a importi *extra-budget*, non ha rilevato ulteriori movimentazioni poiché non sono state ricevute note di credito riferite agli esercizi 2018 e antecedenti e, nel contempo, non sono state iscritte note di credito da ricevere di competenza dell'anno 2019. Ciò è avvenuto in quanto la ASL, dopo puntuali verifiche, ha provveduto a rifiutare tutte le fatture recanti importi *extra-budget*. Tale dato viene confermato anche dall'Organo di revisione al punto 7.2 del questionario.

L'ammontare delle note credito da ricevere è riferito: per 1.567.333 euro all'anno 2018, per importi *extra-budget* fatturati dalla struttura San Raffaele; per 2.820.640 euro all'anno 2017, per importi *extra-budget* fatturati prevalentemente dalle strutture San Raffaele (1.582.753 euro) e Ini Canistro (1.132.387 euro); per 962.784 euro all'anno 2016, per importi *extra-budget* fatturati dalla struttura San Raffaele; per 62.768 euro all'anno 2013; per 18.942.985 euro agli anni 2012 e precedenti, riferiti per 13.900.203 euro alla struttura Villa Letizia, per 1.226.922 euro alla struttura San Raffaele, per 1.233.884 euro alla struttura INI Canistro e per i restanti 2.324.501 euro ad altre strutture. A fronte di note credito da ricevere pari a 24.356.510 euro, la ASL ha provveduto a iscrivere un fondo rischi connesso all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato (voce PBA040) pari a 17.517.091 euro, di cui:

- 14.660.248 euro si riferiscono a somme accantonate a fronte delle note di credito da ricevere da strutture private accreditate, come da indicazione dei Tavoli di monitoraggio;
- 2.856.843 euro si riferiscono a somme accantonate per spese legali e sorte capitale. La differenza tra il totale delle note credito da ricevere (pari a 24.356.510 euro) e il relativo fondo rischi accantonato (pari a 14.660.248 euro) ammonta a 9.696.262 euro e trova copertura negli importi iscritti dalla ASL tra i debiti v/Regione (voce SP PDA120). Per completezza, è stato specificato che l'importo di 9.696.262 euro si riferisce alle note di credito da ricevere iscritte a fronte di *extra-budget* fatturato dalla struttura Villa Letizia nelle annualità 2006-2007. Tale importo, come ampiamente rappresentato nei bilanci d'esercizio della ASL già dal 2009, si riferisce a produzione effettuata dalla struttura privata Villa Letizia per assistenza ospedaliera a cittadini al di fuori della regione, anni 2006-2007-2008, ricompresa nei flussi di mobilità attiva extra-regionale, ma non riconosciuti dalla Commissione Ispettiva Permanente CIP regionale in quanto costituivano *extra-budget*. L'Azienda ha, pertanto, provveduto ad incassare tale importo come mobilità attiva extra-

regionale, non erogata alla struttura privata: in definitiva tale somma è stata rappresentata come debito v/Regione per anticipi, in attesa della definizione del contenzioso ancora in atto.

Dal questionario emerge che sono in corso contenziosi per prestazioni erogate da operatori privati il cui ammontare è stato quantificato dal Collegio sindacale, al 31 dicembre 2019, in euro 112.843.978,86 (al 31 dicembre 2018 in euro 107.774.770,51). Si rileva un incremento pari a euro 5.069.208,35. A fronte di un ammontare così elevato di contenziosi in corso, il fondo rischi per cause civili e oneri processuali è stato pari, al 31 dicembre 2019, a soli euro 15.539.720 (nel 2018 era stato pari a euro 13.535.621) ed il fondo rischi connesso all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato è pari ad euro 17.517.091 (pag. 79 della Nota Integrativa). Pur considerando l'intero importo del fondo rischi, pari a euro 46.078.509 e l'incremento del fondo rischi per cause civili e oneri processuali, permane un profilo di possibile criticità, tenuto conto dell'ammontare del contenzioso in essere.

È stato chiesto di precisare se la congruità dei fondi rischi e oneri al 31 dicembre 2019 fosse stata specificatamente attestata anche dalla Regione, ai sensi dell'art. 29 del d.lgs. 118 del 2011. Sul punto l'Azienda ha chiarito che, in merito agli accantonamenti per fondo rischi, avendo ottenuto pronunciamenti favorevoli, oramai passati in giudicato, in ordine alla questione relativa alla illegittimità degli sforamenti di *budget*, è stato ritenuto esiguo il rischio di soccombenza. Inoltre, nella quantificazione del valore del contenzioso ha tenuto conto anche della sorte capitale, essendo quest'ultima già presente nella contabilità aziendale in termini di registrazione delle fatture passive e, pertanto, le stesse non concorrono alla determinazione dell'importo da accantonare al fondo rischi.

Pur prendendo atto del più attento monitoraggio operato dall'Azienda, rispetto al 2018, sul fenomeno dello sfioramento da parte di alcune strutture private dei predetti *budget* – seppure esso non rilevi *ex se* in quanto il vincolo di finanza pubblica, per come formulato dal citato articolo del d. l. n. 95/2012, è posto a carico del sistema sanitario regionale nel suo complesso ed il suo rispetto è quindi da valutare su base regionale – deve nuovamente ribadirsi che, detto sfioramento costituisce, come dimostrato anche dall'analisi del bilancio 2019, un fattore di possibile criticità gestionale, tenuto conto soprattutto del significativo contenzioso che genera e le conseguenti ricadute sul bilancio dell'Azienda, in ordine anche alla necessità di provvedere ad adeguate misure di appostamento dei fondi a copertura.



## **VI. Mancato rispetto dei tetti regionali di spesa per l'assistenza farmaceutica.**

Giova premettere che la voce Acquisto di servizi sanitari per farmaceutica, nella composizione dei costi di produzione affidati a terzi (e afferente nella quasi totalità all'acquisto in convenzione) registra, una diminuzione del 5,7 per cento, rispetto alla precedente annualità. Il Collegio sindacale ha segnalato che per l'assistenza farmaceutica sono stati attribuiti da parte della Regione tetti di spesa che l'Azienda non è riuscita a rispettare riportando le seguenti indicazioni al punto 11.2 del questionario: *“Utilizzo dei farmaci ad alto costo (oncologici, reumatologici e neurologici), aumento della complessità della casistica trattata in regime di ricovero oltre al significativo aumento del numero di SDAC/PAC.”*

Con nota istruttoria del 5 febbraio 2021 sono state chieste all'Ente ulteriori delucidazioni sui motivi che hanno determinato il superamento del tetto, oltre all'invio dell'atto regionale di individuazione del tetto assegnato.

Sul punto l'Azienda, con nota di riscontro istruttoria del 17 marzo 2021, ha relazionato quanto segue: *“Per quanto riguarda i chiarimenti sull'assistenza farmaceutica la Regione attribuisce annualmente dei tetti di spesa rinvenenti all'interno degli indirizzi regionali per la redazione degli strumenti di programmazione delle Aziende Sanitarie regionali. In particolare, per l'anno 2019 l'atto risulta essere la delibera di Giunta Regionale n. 913 del 28 novembre 2018 nella quale si rinviene che il tetto di spesa fissato all'interno dell'allegato 2 alla stessa, per i prodotti farmaceutici è pari ad euro 69.296.000 mentre il tetto di spesa per la farmaceutica convenzionata è pari ad euro 43.205.000”.*

Al riguardo si rappresenta che le altre aziende sanitarie abruzzesi hanno indicato come atto di fissazione del tetto di spesa, la delibera di Giunta regionale n. 230 del 6 maggio 2019, intitolata: *“Misure di governo della spesa farmaceutica: assegnazione tetti per l'anno 2019 ed obiettivi ai Direttori Generali delle AA.SS.LL. della Regione Abruzzo per il contenimento della spesa farmaceutica per gli anni 2019, 2020 e 2021”*, che individua i seguenti limiti:

- farmaceutica convenzionata per euro 45.968.176;
- gas medicinali 1.181.953;
- acquisti diretti 39.536.317.

Il bilancio 2019 riporta un costo sostenuto dall'Azienda per acquisti diretti pari ad euro 71.858.868,74 (al netto dell'aggregato BA0051 *“ossigeno e altri gas medicinali”*, pari a euro 1.078.978,65) superiore di euro 32.322.551,74 rispetto al tetto (pari ad euro 39.536.317,40), fissato dalla d.g.r. 230 del 2019, a differenza dei soli 3.641.847,39 euro di superamento del tetto indicati nel riscontro istruttoria del 17 marzo 2021. In tale documento sono riportati degli obiettivi di spesa completamente diversi, senza fornire alcun elemento a supporto della mancata

considerazione dei tetti individuati dalla predetta d.g.r. n. 230 del 2019. Ciò trova, peraltro, conferma nel verbale n. 9 del 2020 del Collegio sindacale, ove si evidenzia che il costo per la farmaceutica non risulta in linea con il dato regionale, nonché di quello nazionale, mostrando un incremento rilevante rispetto all'esercizio precedente.

Alla luce di tali elementi e soprattutto del disallineamento rispetto ai dati di spesa registrati non solo a livello nazionale, ma anche regionale, risulta necessario che l'Ente proceda, soprattutto in fase di programmazione, a adeguate misure correttive.

## VII. Mancato rispetto dei limiti di finanza pubblica in tema di costi del personale a tempo definito.

Sul piano generale, va ricordato come la quota per il personale continui a costituire una delle voci di maggior peso percentuale nella composizione della spesa sanitaria corrente: il 27,4 per cento dei costi di produzione nel 2019 per l'Azienda, contro una media regionale dell'1,2 per cento.

Dall'esame istruttorio è emersa la mancata compilazione della tabella al punto D) del questionario - quesito 12.1, pagina 13. Sul punto, l'Azienda ha specificato che la Regione Abruzzo non ha dato disposizioni in ordine agli incrementi previsti dall'art. 11, c. 1, del d.l. n. 35 del 2019 e pertanto non è stato possibile fornire riscontro al quesito. L'Azienda ha, altresì, specificato che è ben al di sotto del limite di spesa previsto dall'art. 2, c. 71, della l. n. 191 del 23 dicembre 2009, come è possibile verificare nelle tabelle al punto D) quesito 12.2.

Inoltre, l'ASL 01, singolarmente valutata, ha sfiorato (del 238,13 per cento) il limite previsto dalla norma di cui all'art. 9, c. 28, del decreto-legge n. 78 del 2010, incrementando, peraltro, la stessa percentuale rispetto all'esercizio 2018 (194,85 per cento).

Tabella 4 - Costo delle prestazioni di lavoro (comprensivo dei costi accessori IRAP), anche ai fini del rispetto dell'art. 9, comma 828, dl. n. 78 del 2010

TIPOLOGIA	2009	2017	2018	2019	INCIDENZA 2019/2009
I. Personale dipendente a tempo indeterminato	167.316.000	159.785.231	154.422.689	151.422.223	90,50%
II. Personale dipendente a tempo determinato o con convenzioni ovvero contratti di collaborazione coordinata e continuativa	10.428.000	12.310.201	13.717.295	13.646.996	130,8%
III. Personale con contratti di formazione lavoro, altri rapporti formativi, somministrazione di lavoro e lavoro accessorio	261.000	2.921.051	7.111.001	11.806.908	4523,72%
<b>Totale voci II e III</b>	<b>10.689.000</b>	<b>15.231.252</b>	<b>20.828.296</b>	<b>25.453.904</b>	<b>238,13%</b>
IV. Personale comandato (Costo del personale in comando meno rimborso del personale comandato come voci del conto economico B.2.B.2.4 e B.2.A.15.4 - A.5.B.1, A.5.C.1, A.5.D.1.3)	293.000	-178.587	-176.080	-93.555	
V. Altre prestazioni di lavoro	-	-	-	-	-
<b>TOTALE COSTO PRESTAZIONI DI LAVORO</b>	<b>178.298.000</b>	<b>174.837.896</b>	<b>175.074.905</b>	<b>176.782.572</b>	

Fonte: Relazione-questionario del Collegio sindacale al bilancio di esercizio 2019 della ASL 01

Permanendo la significativa criticità, più volte rilevata da questa Sezione, sull'utilizzo di forme di lavoro a tempo determinato e ancor di più di quello somministrato, è stato richiesto di indicare, sinteticamente, le ragioni che hanno condotto all'ulteriore incremento di spesa di personale assunto a tempo determinato o con forme contrattuali flessibili, specificando la tipologia ed il numero di personale assunto, oltre alla tipologia contrattuale utilizzata.

L'Azienda ha riferito quanto segue: *“nell'anno in questione, a fronte di n. 214 cessazioni si è proceduto, in attesa dell'adozione definitiva del P.T.F.P. ed a partire dal secondo semestre dell'anno al perfezionamento delle procedure previste nel Piano Assunzioni 2018 con la stabilizzazione di n.98 unità di personale a tempo determinato in possesso dei requisiti previsti dall'art. 20 del d.lgs. 75 del 2017. In seguito all'adozione definitiva del Piano Triennale Fabbisogno di Personale 2019/2021, avvenuta in data 09 settembre 2019 con d.g.r. n. 521 del 2019, è stato possibile mettere in atto ulteriori manovre di riduzione del personale con rapporto di lavoro a tempo determinato, in particolare ulteriori n. 38 stabilizzazioni di personale e n.66 immissioni in ruolo di personale in comando/assegnazione temporanea. Le procedure sono state avviate negli ultimi mesi del 2019 e perfezionate in massima parte nei primi mesi del 2020, pertanto gli effetti delle predette procedure di reclutamento sul costo del personale a tempo determinato si rilevano maggiormente nell'anno 2020. ...Si aggiunge che nel corso dell'anno 2020 l'Azienda ha perfezionato stabilizzazioni ai sensi dell'art. 20 del d.lgs. 75 del 2017 e procedure di mobilità/immissione in ruolo per complessivi n. 126 contratti a tempo indeterminato, con conseguente automatica riduzione dei corrispettivi contratti a tempo determinato/comandi. Si rileva, inoltre, che sempre nell'anno 2020, in applicazione del richiamato P.T.F.P. 2019/2021 ha indetto il concorso pubblico per l'assunzione a tempo indeterminato per n. 105 C.P.S. Infermiere e n. 51 assistenti amministrativi (cat. C) nonché il concorso per n. 12 Operatori socio sanitari (procedura concorsuale in forma aggregata regionale)...si ritiene opportuno evidenziare che – nell'effettuare le riferite assunzioni a tempo determinato al fine di garantire la costante e corretta erogazione dei LEA – questa ASL ha sempre fatto espresso richiamo alla disposizione dell'art. 1, comma 542, della legge n. 208/2015, laddove si prevede espressamente - nelle more della predisposizione dei Piani di fabbisogno di personale di cui al comma 541, lettera b) - la possibilità, qualora si evidenzino criticità nell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza, di ricorrere a forme di lavoro flessibile, in deroga a quanto previsto dall'articolo 9, comma 28 del d. l. n. 78 del 2010): condizione questa che può ritenersi concretizzata nella fattispecie all'esame atteso che non risulta essere stato ancora approvato da parte dei competenti Tavoli Ministeriali il Piano concernente il fabbisogno di personale della Regione Abruzzo, in conseguenza del quale si sarebbe potuto teoricamente avviare l'indizione da parte delle ASL di procedure concorsuali straordinarie per l'assunzione di personale medico, tecnico-professionale e infermieristico, necessario a far fronte*

*alle eventuali esigenze assunzionali emerse in relazione alle valutazioni operate nel piano di fabbisogno di personale di cui al citato comma".* A tutto quanto sopra evidenziato si aggiungono, poi, le criticità già specificate con deliberazione di questa Sezione n. 287/2020/PRSS in relazione alle esigenze di personale correlate all'entrata in vigore della legge n. 161 del 2014 in materia di articolazione dell'orario di lavoro, che hanno determinato una richiesta di personale sanitario per circa 230 unità, senza che sia stato possibile farvi fronte - a causa degli stringenti vincoli alle assunzioni imposti dalla Regione - mediante nuove assunzioni a tempo indeterminato. Va rilevato che il parametro di spesa preso a riferimento per il calcolo della riduzione della spesa di personale con rapporto di lavoro flessibile è relativo all'annualità 2009 e non tiene conto di come tale spesa, nell'anno in questione, scontava gli effetti della ridotta attività del P.O. San Salvatore di L'Aquila a causa delle ben note conseguenze del sisma del 6 aprile 2009.

E' stato, inoltre, chiesto di specificare se l'Azienda avesse stipulato contratti di lavoro a tempo determinato per lavoro subordinato o in somministrazione finanziati con fondi finalizzati di cui alle Linee progettuali regionali, escluse ai fini del rispetto dei limiti di spesa ex articolo 9, comma 28, terzo periodo, del decreto legge 31 maggio 2010 n. 78, rubricato "*Contenimento delle spese in materia di impiego pubblico*", ove è espressamente stabilito che i limiti di spesa ivi previsti non si applicano nel caso in cui il costo del personale sia coperto da finanziamenti specifici aggiuntivi (cfr. Corte dei conti - Sezione regionale di controllo per la Liguria - deliberazione n. 116/ 2018/ SRCLIG).

In merito, l'Azienda ha specificato di aver conferito dieci incarichi a tempo determinato ai sensi dell'art. 15 *octies* del d.lgs. 502 del 1992 e, che, precisamente, al 31 dicembre 2019 risultavano in servizio otto unità.

Nel verbale n. 9 del 14 luglio 2020 il Collegio sindacale ha specificato che i dati sul personale somministrato riportati nel verbale n. 6 del 28 maggio 2019, erano stati indicati in maniera inesatta a seguito di un'errata comunicazione da parte dell'U.O.C. Acquisizione di beni e servizi.

È stato chiesto, pertanto, di specificare o di rettificare il dato sul personale somministrato 2018 indicato a pagina 14 del questionario al bilancio 2019, in quanto tale valore incide sulla percentuale di scostamento rispetto al limite di spesa fissato dall'articolo 9, comma 28, del d. l. n. 78 del 2010.

Sul punto, in sede di riscontro istruttorio, sono stati confermati i dati riportati nel questionario al bilancio 2019 ed è stato riferito che sono in corso delle verifiche, all'esito delle quali, verranno fornite eventuali rettifiche o precisazioni.

È stato, altresì, richiesto di fornire specifici elementi di valutazione in ordine all'ulteriore incremento nel 2019 della spesa per l'acquisto di servizi di supporto amministrativo e tecnico-logistico, così ripartita, nonché sull'impatto dell'attuale situazione derivante dall'emergenza Covid-19.

**Tabella 5 - Acquisto servizi di supporto amministrativo**

FORNITORE	2017	2018	2019
S.I.A.I. SCARL	844.390,25	933.998,65	1.154.705,10
SERVIZI INTEGRATI RTI	761.811,28	918.029,21	1.183.380,24
ACAPO (ex CAPODARCO)	1.190.266,45	1.753.565,74	2.574.619,70
<b>Totale</b>	<b>2.796.467,98</b>	<b>3.605.593,60</b>	<b>4.912.705,04</b>

Fonte: Verbale del Collegio sindacale n. 9 del 14 luglio 2020

Al riguardo è stato precisato che l'incremento dei costi legati all'acquisto di servizi di supporto amministrativo (ACapo) e tecnico logistico (ATI: SIAI Scarl, Servizi Integrati) è stato determinato dall'aumento dell'offerta sanitaria in termini di soddisfacimento di ulteriori prestazioni sanitarie legate ad interventi del servizio ambulanze, nonché dal perdurare della carenza di personale amministrativo, nelle more della conclusione delle procedure concorsuali a tempo indeterminato, unito alle necessità contingenti connesse alla gestione di attività logistiche di magazzino e di trasporti non sanitari.

L'istruttoria condotta e le ampie controdeduzioni formulate dall'Azienda mettono in evidenza una significativa criticità, la cui perimetrazione appare, peraltro, trascendere il campo della presente analisi. Risulta, in vero, acclarato che nel 2019, l'Azienda, ancor di più dell'esercizio 2018, fa ricorso in modo distonico - rispetto ai principi di finanza pubblica - alla leva del lavoro a tempo determinato e di quello somministrato, al fine di garantire la corretta erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA). Ciò appare maggiormente critico in relazione all'utilizzo di tali strumenti per i servizi amministrativi e tecnico-logistici, considerato il *trend* evidenziato nella tabella sopra riportata: dal 2017 al 2019 si registra, infatti, un incremento di ben 141 punti percentuali.

### VIII. Sistemi di controllo dei costi.

Dall'analisi istruttoria è emersa la mancata risposta alla domanda n. 15.5.2 del questionario al bilancio di esercizio 2019, pagina 15 (Il sistema di monitoraggio delle attività assistenziali e della loro qualità è in raccordo con il sistema di monitoraggio regionale e in coerenza con il programma nazionale valutazione esiti?). L'Azienda, a seguito di successivo richiesto riscontro istruttorio del 17 marzo 2021, ha chiarito che il sistema di monitoraggio citato nella

l. n. 208 del 2015 - da riferirsi alla delibera di Giunta regionale n. 525 del 2017 "Sistema di misurazione dell'assistenza ospedaliera Intervento 6.2. D.C.A. n. 55/2016 - Misurare per Migliorare" - è attivo per tutte le unità operative aziendali. Trimestralmente viene trasmessa alle strutture della ASL una reportistica corredata di ricavi e costi desunti dal sistema di contabilità analitica che la UOSD - Controllo di gestione provvede ad aggiornare regolarmente sulla base delle necessità aziendali. A tal proposito, si evidenzia che nella fase iniziale dell'epidemia da Coronavirus la stessa UO ha provveduto a creare centri di costo *ad hoc* per la rilevazione dell'attività svolta e dei costi sostenuti per far fronte all'emergenza. L'Azienda si è inoltre adoperata per l'adozione di questionari per la rilevazione della qualità percepita dall'utenza, inizialmente somministrati presso le unità operative pilota indicate dalla Regione e attualmente estesi a tutte le UU.OO dell'Azienda, da parte della UOSD Qualità ed Audit Sanitario e della UOSD URP.

Con riguardo al monitoraggio delle prestazioni ospedaliere, in particolare di quelle ad alto rischio di non appropriatezza, come evidenzia la seguente tabella è stato effettuato un campionamento delle cartelle superiore rispetto all'obiettivo regionale e con un livello di inappropriata rilevato dall'Ente stesso che sfiora il 27,10 per cento, percentuale piuttosto elevata anche rispetto alle altre aziende sanitarie abruzzesi (basti ricordare che tale valore si attesta a 9,5 per l'Asl Pescara).

Tabella 6 - Monitoraggio prestazione ospedaliera

Percentuale-obiettivo minimo di cartelle cliniche da monitorare sul totale delle prestazioni ospedaliere erogate		Percentuale delle cartelle cliniche da controllare inerenti alle prestazioni ad alto rischio di non appropriatezza (DPCM 12.01.2017 - all. 6A e 6B)		Percentuale prestazioni di ricovero ospedaliero risultate non appropriate sul totale delle cartelle controllate
indicata dalla Regione	effettivamente controllate dall'Azienda	indicata dalla Regione	effettivamente controllate dall'Azienda	
10,00%	11,96%	2,50%	5,05%	27,10%

Fonte: Relazione-questionario del Collegio sindacale al bilancio di esercizio 2019 della ASL 01

Questa Sezione ritiene che detto risultato, che attesta un 27,1 per cento circa di criticità, debba sollecitare un ulteriore approfondimento al fine di adottare azioni preventive volte a ridurre il numero di cartelle ritenute non appropriate che comportano - è bene ricordarlo - rilevanti riflessi negativi sui costi dell'Ente.

#### **IX. Inventari. Mancato aggiornamento dell'inventario dei beni mobili.**

Il Collegio sindacale, (come per l'esercizio 2018) ha precisato che dalla verifica effettuata "l'Azienda non provvede al regolare aggiornamento dell'inventario dei beni mobili, pur avendo incaricato un'unità di monitorare gli spostamenti ed aggiornare il registro". Ciò appare denotare una

possibile criticità gestionale, tenuto conto del significativo rilievo quantitativo dei predetti beni.

Pertanto, con nota istruttoria del 5 febbraio 2021, sono stati chiesti aggiornamenti sulla riprogrammazione dell'attività di ricognizione ed inventariazione del patrimonio mobiliare.

Con riscontro istruttorio del 17 marzo 2021, l'Azienda ha chiarito che gli interventi da ultimo rimodulati, a livello regionale, con d.g.r n. 242 del 7 maggio 2020, sono stati fortemente influenzati nei tempi di realizzazione dalle limitazioni connesse all'emergenza sanitaria COVID-19. Persiste pertanto, come già rilevato nei precedenti esercizi (2017-2018), il mancato aggiornamento dell'inventario dei beni mobili, ed è tuttora in corso l'iter per pervenire al completamento dell'attività, apparendo, dunque, necessario che vengano adottate adeguate misure per pervenire in tempi certi e ravvicinati al completamento della procedura. Ciò in quanto l'affidabilità delle scritture patrimoniali ed inventariali presuppone la puntuale verifica della corrispondenza tra la consistenza fisica dei beni materiali e quanto risultante dall'inventario, nonché procedure di controllo interno idonee ad accertare la corrispondenza tra le risultanze del magazzino e quanto realmente esistente presso i consegnatari interni (in questo senso: Sez. controllo Campania, deliberazione n. 17/2015/PRSS).

Pur tenendo conto delle difficoltà operative legate all'emergenza sanitaria ancora in corso, deve tuttavia ricordarsi che, nel sistema della contabilità civilistica, l'inventario risulta essere una scrittura obbligatoria (ex artt. 2214 e 2217 cc), a differenza di quanto avviene nella contabilità pubblica finanziaria (art. 64 d.lgs. n. 118/2011 - in questo senso: Sez. controllo Campania, deliberazione n. 113/2020/PRSP). La condizione perché le scritture facciano prova a favore dell'Ente che le redige è che esse siano "regolari", nel senso di rispettare la tecnica e le prescrizioni di legge sulla loro tenuta (art. 2709 c.c.). Di conseguenza, per le regole che governano la prova dei fatti contabili, in presenza di scritture obbligatorie di bilancio, esse non possono essere ritenute valide in sede di riclassificazione e accertamento degli equilibri ma devono considerarsi "poste incerte", il cui valore non può essere validamente contabilizzato per l'irregolarità della loro formazione: la presenza dell'inventario, infatti, costituisce "prova legale" unica ed insostituibile dei fatti economici che ne sono oggetto. Il sistema contabile, del resto, come è noto, è governato dal principio di "verità" e dal correlato principio di "prudenza", che impongono una rappresentazione dei valori improntata a cautela. Conseguentemente, i redattori di tali scritture, a fronte di eventi e valori incerti, devono assumere un criterio di compilazione che eviti la sovrastima di attività e ricavi e, per converso, la sottostima di passività e costi (art. 2243 comma 2 c.c. e principio IAS n. 1).

## **X. Organismi partecipati.**

In riferimento alla partecipazione nella ASL Service S.r.l. è stato chiesto di conoscere se, a seguito del passaggio in giudicato della sentenza di appello n. 639 del 10 aprile 2019 del giudizio n. 1115/2015 R.G. davanti alla Corte di Appello dell'Aquila, gli Amministratori liquidatori abbiano riattivato la procedura di liquidazione.

E' stato chiesto, infine, di conoscere se l'Azienda avesse provveduto alla ricognizione ordinaria delle partecipazioni, ex art. 20, del d.lgs. 19 agosto 2016, n. 175, possedute al 31 dicembre 2019 (scadenza 31 dicembre 2020) e adempiuto all'obbligo di trasmissione della relativa deliberazione, sia a questa Corte ( con le modalità indicate dall'art. 24, comma 1 e 3 del TUSP e s.m.i.), che alla struttura competente per il controllo ed il monitoraggio individuata nell'ambito del Ministero dell'Economia e Finanze, ai sensi dell'art. 15 del Testo Unico, ex art. 20.

Con riscontro istruttorio del 17 marzo 2021, l'Azienda ha specificato che: *"in data 09 marzo c.m. si è tenuta una riunione per valutare le iniziative da assumere in merito al credito di euro 290.000,00 circa vantato da questa azienda nei confronti della stessa ASL Service... allo stato il liquidatore fa presente di non poter procedere alla restituzione della differenza vantata dalla ASL1 in quanto non vi è nessuna disponibilità di cassa a seguito della riformata sentenza del 02 aprile 2019 della Corte di Appello"*.

L' Azienda ha, inoltre, adempiuto alla revisione periodica delle partecipazioni pubbliche (art. 20 del d. lgs. n. 175 del 2016) dandone comunicazione a questa Sezione di controllo, che prende atto di quanto rappresentato, rilevando l'attuale impossibilità di concretizzare la significativa posta creditoria vantata nei confronti della propria partecipata.

## **XI. Mantenimento di una significativa mole di crediti vetusti in bilancio.**

In relazione ai crediti, nella Nota Integrativa è stato specificato che dei 243.173.472 euro della voce: "Crediti verso Regione o Provincia Autonoma", 93.450.478 euro sono relativi a crediti aventi come anno di formazione 2011 e precedenti. Peraltro, anche nei crediti verso Aziende sanitarie pubbliche della Regione, pari ad euro 879.398, risultano crediti risalenti nel tempo pari ad euro 230.920 ed aventi, in particolare, come anno di formazione il 2013 e precedenti.

In sede istruttoria sono stati chiesti aggiornamenti in merito alla procedura di conciliazione nei confronti della Regione Abruzzo di crediti e debiti molto risalenti nel tempo.

Con riscontro istruttorio del 17 marzo 2021, l'Azienda ha rappresentato che *"con determina del Dipartimento Sanità DPF012/07 del 10 febbraio 2021 è stato istituito il gruppo di lavoro Regione / ASL*



per la definizione delle partite creditorie e debitorie infragruppo presenti nei bilanci di esercizio 2019 degli enti del SSR”.

Tabella 7 - Crediti 2018-2019

AVEZZANO SULMONA L'AQUILA	31.12.2019	31.12.2018
<b>B.II) CREDITI</b>	<b>292.511.973</b>	<b>286.375.128</b>
<b>B.II.1) Crediti v/Stato</b>	<b>115</b>	<b>755</b>
B.II.1.k) Crediti v/ prefetture	115	755
<b>B.II.2) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma</b>	<b>243.173.472</b>	<b>233.990.866</b>
B.II.2.a) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per spesa corrente	189.276.966	186.857.359
B.II.2.b) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per versamenti a patrimonio netto	53.896.506	47.133.507
<b>B.II.3) Crediti v/Comuni</b>	<b>278.445</b>	<b>317.830</b>
<b>B.II.4) Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche</b>	<b>1.348.944</b>	<b>1.397.321</b>
B.II.4.a) Crediti v/ Aziende sanitarie pubbliche della Regione	879.398	1.005.734
B.II.4.d) Crediti v/ Aziende sanitarie pubbliche Extraregione	469.546	391.587
<b>B.II.5) Crediti v/società partecipate e/o enti dipendenti della Regione</b>	<b>13.190</b>	<b>8.078</b>
B.II.5.a) Crediti v/enti regionali	13.190	8.078
<b>B.II.6) Crediti v/Erario</b>	<b>179.860</b>	<b>2.378.015</b>
<b>B.II.7) Crediti v/altri</b>	<b>47.517.947</b>	<b>48.282.264</b>
B.II.7.a) Crediti v/clienti privati	25.157.026	26.196.149
B.II.7.c) Crediti v/altri soggetti pubblici	665.264	696.223
B.II.7.e) Altri crediti diversi	21.695.657	21.389.892

Fonte: Elaborazione Sezione regionale di controllo su dati Delibera del Direttore generale n. 1235 del 2019 (es. 2018) e n. 1387 del 2020 (es. 2019).

Si evidenzia, altresì, che, in riferimento alla voce B.II.7.e) Altri crediti diversi, pari ad euro 21.695.657 si è rilevato un incremento di euro 305.779 rispetto al Consuntivo 2018, pari all'1,4 per cento; il valore iscritto in bilancio è, principalmente, dovuto a crediti verso l'Università di L'Aquila per rimborso utenze. A pagina 63 della Nota Integrativa si specifica che il credito verso l'Università di L'Aquila per utenze, rilevato dalla ASL di Avezzano, Sulmona, L'Aquila, è pari a 17.869.980,37 euro ed è riferito agli anni 1992-2019.

Sul punto, in riferimento alle posizioni creditorie e debitorie nei confronti dell'Università di L'Aquila per rimborso utenze, con nota istruttoria del 5 febbraio sono stati chiesti aggiornamenti sull'attesa definizione della procedura che si sarebbe dovuta concludere entro il 31 dicembre 2020 (cfr. pagina 67 della Nota integrativa).

Con riscontro istruttoria del 17 marzo 2021, l'Azienda ha precisato di aver sollecitato nuovamente, con nota prot. n. 58146 del 16 marzo 2021, l'Università degli Studi dell'Aquila ad adempiere al pagamento di quanto per l'energia elettrica del "Blocco 11" e Delta 6 del plesso di Coppito.

Nel prendere atto del permanere della significativa criticità già evidenziata in relazione al precedente esercizio, questa Sezione si riserva un costante monitoraggio di tale profilo, alla luce delle risultanze dell'attività del ricordato gruppo di lavoro Regione/ASL, costituito solo nel corso del 2021.

## **XII. Significativo ricorso ad affidamenti incarichi legali.**

Il Collegio sindacale, a pagina 15 del verbale n. 9 del 14 luglio 2020, rileva la *“necessità di dare compiuta applicazione ai principi vigenti in materia di affidamento di incarichi legali, anche sotto il profilo giuscontabile”*.

In sede istruttoria, sul punto, sono stati chiesti chiarimenti in ordine alle procedure seguite per i predetti affidamenti. E' stato, inoltre, chiesto di fornire un elenco di dettaglio degli incarichi affidati nel corso del 2019, relazionando, altresì, sull'attività svolta nel medesimo esercizio dall'Ufficio legale interno, dando conto del contenzioso direttamente gestito e della consistenza di personale ivi operante, nonché evidenziando le prospettive più recenti, anche alla luce del percorso avviato con la determina direttoriale regionale DPF n. 6 del 3 marzo 2020, istituyente un gruppo di lavoro regionale presso il Dipartimento Sanità, per l'elaborazione di *“Linee di indirizzo per il coordinamento della gestione del contenzioso”*.

È stato chiesto, infine, il dettaglio della voce di cui al codice siope 3219, denominata *“Spese legali”*.

In riscontro, l'UOC Affari Generale e Legali ha chiarito che: *“l'Azienda non è dotata di un Avvocatura Interna, in quanto come da deliberazioni n. 1957 del 2016 e n. 319 del 2017 e atto aziendale n. 1207 del 2018, l'Ufficio Legale è un'articolazione della UOC Affari Generali e Legali, ove operano anche n. 3 Collaboratori Amministrativi Professionali Esperti che svolgono attività propria dell'Ufficio e abilitati alla professione forense. Il ricorso alle professionalità interne è deciso caso per caso... gli incarichi agli avvocati esterni vengono attribuiti secondo i criteri delineati dalle linee guida 4 dell'ANAC, che si osservano in maniera rigorosa...la scelta dall'elenco di professionisti che hanno manifestato interesse, avviene a rotazione sulla base di specifici e alternativi criteri non discriminatori secondo le modalità e le indicazioni dell'ANAC... i compensi dei professionisti esterni sono pagati ai minimi tariffari, dietro attenta verifica dell'attività da questi svolta (art. 8 regolamento), come da lettera di incarico, in conformità e attuazione del D.M. 37/2018... Gli incarichi per le mediazioni e per l'attività stragiudiziale in materia di risarcimento danni da malpractice medica sono gestiti giusta convenzione, di cui alla determina n. 173 del 2019, con cui l'Azienda ha proceduto all'affidamento ad uno studio legale del servizio di attività legale stragiudiziale per la gestione dei sinistri di responsabilità civile in*

*RCT/O in SIR tra cui assistenza e rappresentanza dell' Azienda nelle procedure di mediazione dinanzi agli organismi di conciliazione (prot. 82423/20)".*

Da ultimo, in riferimento al percorso iniziato con la determina direttoriale regionale DPF n. 6 del 3 marzo 2020, è stato precisato che la stessa ha ad oggetto la gestione del contenzioso (Case di Cura Private e richieste risarcitorie) e non la fase di conferimento degli incarichi.

Nel prendere atto di quanto rappresentato in ordine al rispetto delle procedure di affidamento dei predetti incarichi - alla luce anche dei condivisibili rilievi del Collegio sindacale e della circostanza che, dall'analisi dei dati SIOPE relativi al 2019, il codice 3219 "Spese legali" presenta un importo complessivo pari ad euro 1.049.835,11 - questa Sezione si riserva un costante monitoraggio di tale profilo gestionale e dell'effettiva presenza di fattori realmente ostativi ad un progressivo rafforzamento delle strutture legali interne.

### **XIII. Liste d'attesa.**

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

Con riscontro istruttorio del 17 marzo 2021 sono stati trasmessi quattro prospetti per i presidi ospedalieri San Salvatore -L'Aquila, SS. Filippo e Nicola - Avezzano, Ospedale civile - Castel di Sangro e Ospedale dell'Annunziata - Sulmona, dai quali risultano tempi di erogazione delle prestazioni sanitarie, in base alle diverse classi di priorità, in linea con i tempi massimi d'attesa. Dal piano attuativo 2019 è emerso che le prestazioni maggiormente critiche in ambito aziendale sono:

- TC, RM, ecografie e mammografie
- ecocolordoppler;
- ECG holter
- esami endoscopici;
- EMG.

Mentre le prestazioni maggiormente critiche in alcuni punti di erogazione sono:

- visita cardiologica e test da sforzo;
- visita pneumologica;
- visita fisiatrica.

Nella prospettazione dell'Azienda, tali criticità sono riconducibili a carenza di ore di servizio ambulatoriali dovuta alla limitata disponibilità di risorse umane e tecnologiche, all'inadeguato

utilizzo delle “classi di priorità” da parte dei medici prescrittori, all’iperprescrizione e alla inappropriata prescrizione.

Su tali aspetti questa Sezione si riserva ulteriori successivi approfondimenti, stante l’essenzialità di tali profili e del corretto governo delle tempistiche di erogazione delle prestazioni, anche alla luce delle iniziative più recenti intraprese dall’Azienda, cui fa riferimento, in via esemplificativa, la deliberazione del direttore generale n. 1408 del 7 agosto 2020, con la quale l’Azienda ha provveduto ad adottare il piano di recupero delle prestazioni sospese in periodo di *lockdown*.

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

In riferimento al monitoraggio sul raggiungimento dei Lea è stato chiesto di riferire in ordine ai casi in cui, per il 2019, gli indicatori dell’Azienda, non hanno superato le soglie di adempimento, indicandone le principali ragioni.

Con riscontro istruttorio del 17 marzo è stato specificato che, in relazione alle tre macroaree Prevenzione, Distrettuale ed Ospedaliera, gli indicatori sottosoglia, nell’anno 2019, sono risultati nei seguenti settori:

##### **Area prevenzione**

- *screening* oncologici cervicocarcinoma (valore ottenuto dall’Azienda 29): le motivazioni sono da ascrivere a “*carenza di sedute dedicate correlato al numero di sedi di prelievo (solo consultorio dell’Aquila e Paganica, con evidenti ripercussioni sull’adesione), dovuto alla contingente carenza di personale*”;
- *screening* oncologici mammografici (valore ottenuto dall’Azienda 13,42): il Direttore del Dipartimento di Prevenzione ne individua le motivazioni “*nella carenza di medici radiologici dedicati e in possesso dei requisiti di expertise richiesti da dedicare all’attività di refertazione*”;
- *screening* oncologici del colon retto (valore ottenuto dall’Azienda 15,6): le cause sono state rintracciate nella “*scarsa adesione e nel ritardo logistico per scadenza gara precedente ditta assegnataria e assegnazione a nuova azienda con installazione di nuovi strumenti e fornitura di provette di raccolta campioni*”;
- vaccinazioni antinfluenzali: nell’ambito del Piano Regionale di Prevenzione 2014-2018, prorogato al 2019, nel programma n. 12, Azione n. 3 (-Aumentare la copertura vaccinale e l’adesione consapevole nella popolazione generale), sono stati individuati, anche rispetto alla vaccinazione antinfluenzale, obiettivi di copertura a progressione annuale. Nel 2019 il

valore atteso era, nella fattispecie, del 65 per cento e la copertura effettiva è stata del 51 per cento.

In base ai dati raccolti dal Servizio di Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica, il non superamento della soglia di adempimento negli anni è sempre derivato *“dalla mancanza di fiducia nei vaccini e dalla ridotta percezione della pericolosità della malattia, convinzione che nel 2020 ha subito una enorme inversione, con l'emergenza Covid-19”*.

#### **Area assistenza ospedaliera.**

In riferimento al tasso di ospedalizzazione degli ultra 75enni, pari nella ASL 01 a 225,48 (inferiore al valore regionale pari a 262,89, ma in linea con il valore nazionale di riferimento pari a  $\leq 255,48$ ), lo scostamento è in parte dovuto alle caratteristiche demografiche (indice di vecchiaia più alto che in altre province e regioni).

La degenza media preoperatoria, anch'essa sottosoglia, è in miglioramento da qualche anno per l'attivazione di percorsi dedicati all'interno dei presidi ospedalieri (per la frattura del femore, ad esempio, dove si è raggiunto nel complesso un livello dichiarato molto soddisfacente).

In relazione ai parti cesarei il d.m. n. 70 del 2015 per strutture con meno di 1.000 parti stabilisce uno *standard* di riferimento pari al  $\leq 15$  per cento, mentre per le strutture con più di 1.000 parti stabilisce un valore soglia pari al 25 per cento. I tre ospedali aziendali non raggiungono da qualche anno il numero di 1.000 parti ciascuno. Il P.O. dell'Aquila e il P.O. di Avezzano che fino al 2017 erano situati nella classe al di sopra 1.000 parti/anno, si sono trovati a partire dal 2018 poco al di sotto di questo livello e la percentuale soglia per i parti cesarei primari si è abbassata. Si dà atto del progressivo miglioramento della percentuale negli anni 2019 e 2020.

**Tabella 8 - Parti in strutture con meno di 1.000 parti all'anno - 2019\***

Codice Azienda	Codice Struttura	Classificazione struttura	Denominazione Struttura	Tipo struttura	Provincia	Parti cesarei primari	Parti cesarei ripetuti	Totale Parti	cesarei primari su totale parti (soglia: $\leq 15$ )
201	13000300	DEA I	Po Avezzano "S. Filippo e Nicola"	Ospedale a gestione diretta	L'Aquila	163	102	853	21,7%
204	13001400	DEA I	Ospedale Mazzini	Ospedale a gestione diretta	Teramo	119	85	820	16,2%
201	13000100	DEA I	P.O. San Salvatore L'Aquila	Ospedale a gestione diretta	L'Aquila	245	112	817	34,8%
202	13002900	DEA I	P.O. Vasto S. Pio Da Pietrelcina	Ospedale a gestione diretta	Chieti	149	93	709	24,2%
204	13001700	PS	Ospedale della Val Vibrata	Ospedale a gestione diretta	Teramo	122	72	603	23,0%
202	13002800	PS	P.O. Lanciano Renzetti	Ospedale a gestione diretta	Chieti	95	66	500	21,9%
201	13000200	PS	P.O. Sulmona dell'Annunziata	Ospedale a gestione diretta	L'Aquila	72	33	215	39,6%

<b>Totale</b>	<b>965</b>	<b>563</b>	<b>4.517</b>	<b>24,4%</b>
---------------	------------	------------	--------------	--------------

\*dati provvisori

Fonte: Verbale tavolo di monitoraggio del 6 ottobre 2020 (pag. 86)

Dai dati riportati in tabella si rileva, in particolare nei presidi di Sulmona (peraltro sotto lo *standard*), L'Aquila e Chieti, una percentuale di parti cesarei primari significativamente al di sopra dello *standard* di riferimento, sui quali Tavolo e Comitato riferiscono che la Regione sta svolgendo degli approfondimenti. Un altro aspetto critico legato alla rete dei punti nascita è da rintracciarsi nelle *check list* relative agli standard delle UU.OO. di Ostetricia/Ginecologia di I e II livello e di Pediatria/Neonatologia di I e II livello, insistenti sul territorio regionale, dalla cui disamina emergono disallineamenti rispetto agli *standard* operativi, tecnologici e di sicurezza previsti dall'Accordo Stato-Regioni del 16/12/2010, sia nei Punti nascita (PN) di I che di II Livello, questi ultimi deputati ai livelli più alti di intensità di cura materno neonatale. In particolare, la *check list* del PN di Sulmona rileva una serie di criticità, specie relative agli *standard* operativi sia della UO di Ostetricia che di Neonatologia che dovrebbero portare ad un'attenta riflessione circa l'effettiva capacità del PN di garantire la qualità e la sicurezza materno-neonatale.

Riguardo al tasso di DH (tasso di occupazione dei posti letto in *day hospital*) si segnala che non viene raggiunto il valore limite del 25 per cento, in quanto nella Regione Abruzzo è presente la tipologia di prestazione SDAC (scheda ambulatoriale complessa).

Altro indicatore sottosoglia è il tasso di occupazione della dotazione di posti letto che per la ASL 01 è pari al 86, 98 per cento, (valore superiore alla media regionale, pari al 75 per cento) di poco inferiore al valore nazionale, pari al 90 per cento. L'Azienda ha rappresentato che è in corso di predisposizione il piano regionale per ottimizzare il numero di posti letto che negli ospedali minori sono presenti ma non possono essere utilizzati spesso per mancanza di personale (v. Ospedale di Castel di Sangro, Sulmona).

In riferimento alla rete oncologica la seguente tabella riporta il dettaglio, per struttura, dei volumi di attività degli interventi di carcinoma della mammella (dati anno 2019). Il valore è riportato in rosso se l'indicatore non raggiunge lo standard di riferimento (> 135 ossia >150 con 10 per cento di tolleranza).

Tabella 9 - Interventi di carcinoma della mammella - 2019\*

Codice Azienda	Codice Struttura	Classificazione struttura	Denominazione Struttura	Breast Unit (DGR 340/2017)	Tipo struttura	Provincia	N° primi interventi su casi di tumore della mammella incidenti
202	13003200	PS	P.O. "G. Bernabeo" Ortona	X (Hub)	Ospedale a gestione diretta	Chieti	384

201	13000100	DEA I	P.O. San Salvatore L'Aquila	X (Hub)	Ospedale a gestione diretta	L'Aquila	212
204	13001400	DEA I	Ospedale Mazzini	X (Spoke)	Ospedale a gestione diretta	Teramo	82
203	13001800	DEA II	P.O. "Spirito Santo" Pescara	X (Spoke)	Ospedale a gestione diretta	Pescara	34
204	13001600	PS	Ospedale San Liberatore di Atri (te)		Ospedale a gestione diretta	Teramo	29
201	13000300	DEA I	Po Avezzano "S. Filippo e Nicola"		Ospedale a gestione diretta	L'Aquila	28
203	13002000	DEA I	P.O. "SS. Trinita" " Popoli		Ospedale a gestione diretta	Pescara	16

\*dati provvisori

\*\*sono state espunte le strutture che hanno effettuato un volume di interventi <10

Fonte: Verbale tavolo di monitoraggio del 6 ottobre 2020 (pag. 87)

Nel 2019 è ancora presente un numero limitato di interventi presso l'Ospedale di Avezzano (appena 28) ma nel corso dell'anno si è provveduto ad organizzare un unico centro aziendale presso il PO di L'Aquila.

#### **Assistenza territoriale.**

In riferimento ai posti equivalenti presso strutture residenziali per anziani non autosufficienti il valore obiettivo è pari  $\geq 9,8$  posti per 1000 anziani. La Regione Abruzzo presenta per l'annualità in essere un valore pari a 6,31 per 1000 anziani ed in particolare la ASL 01 ha un valore stimato pari a 7,68. Sul punto l'Azienda ha specificato che "...l'offerta per l'area anziani non autosufficienti si compone di una parte privata accreditata e di una parte pubblica:

- per quanto riguarda la componente pubblica, l'Azienda ha avviato l'attivazione di n. 40 posti letto di residenza assistenziale presso struttura messa a disposizione dal Comune di Pratola Peligna;
- per quanto concerne la componente privata accreditata, la Regione Abruzzo, cui compete la programmazione, con DGR 129/17 ha avviato il processo di riconversione ed ampliamento dei posti letto di assistenza territoriale per anziani non autosufficienti".

Altro indicatore regionale sottosoglia è quello relativo alla gestione dell'emergenza - urgenza (rilevatore riferito al tempo intercorrente tra la ricezione delle chiamate da parte della Centrale Operativa e l'arrivo del primo mezzo di soccorso) nel quale la ASL 01 a livello regionale (nel 2019 risulta pari a 19 minuti, in peggioramento rispetto al 2018 e superiore ai tempi ritenuti adeguati vs. indicatore nazionale pari a  $\leq 18$  minuti) registra il valore peggiore (20 minuti), dovuto sia al contesto geografico (estensione dell'intera provincia aquilana) nonché alla particolare viabilità delle strade che sicuramente comportano dei tempi maggiori rispetto alle altre aziende sanitarie regionali costituite da un'estensione territoriale da coprire nettamente

inferiore. Al riguardo, l'Azienda ha precisato che *“è in corso lo studio di un potenziamento del sistema 118 da sottoporre a preventiva approvazione regionale”*.

Il Collegio evidenzia la necessità che vengano adottate adeguate misure correttive, al fine di superare tali criticità. Come, infatti, messo chiaramente in evidenza dalla Corte costituzionale (sentenza n. 20/2020), i Lea tutelano il *“rispetto dei principi della dignità della persona umana, del bisogno di salute, dell'equità nell'accesso all'assistenza, della qualità delle cure e della loro appropriatezza riguardo alle specifiche esigenze, nonché dell'economicità nell'impiego delle risorse”*. Si tratta di dare concretezza al diritto alla salute nell'ambito della *“piena realizzazione dei doveri di solidarietà e di tutela della dignità umana ... attraverso la qualità e l'indefettibilità del servizio, ogniqualvolta un individuo dimorante sul territorio regionale si trovi in condizioni di bisogno rispetto alla salute. È in quanto riferito alla persona che questo diritto deve essere garantito, sia individualmente, sia nell'ambito della collettività di riferimento. Infatti, il servizio sanitario e ospedaliero in ambito locale è, in alcuni casi, l'unico strumento utilizzabile per assicurare il fondamentale diritto alla salute”*.

#### **XV. Mancato rispetto dei termini di pagamento.**

In base ai dati illustrati a pagina 45 del verbale del Tavolo di monitoraggio del 19 e 26 maggio 2020, è emerso che la ASL 01 paga oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014 per il 25 per cento dei casi superando anche la media regionale, che è al 21 per cento. Sul punto, sono stati richiesti chiarimenti con particolare riferimento ai pagamenti sulle fatture con anno di emissione 2016 e precedenti.

Con riscontro istruttorio del 17 marzo 2021, l'Azienda ha specificato che l'importo complessivo delle fatture pagate oltre il 60 esimo giorno dalla data di emissione del documento è pari ad euro 90.150.811,00. Di seguito si illustra il dettaglio delle fatture per anno di emissione.

**Tabella 10 – Importo complessivo fatture pagate oltre il 60 esimo giorno**

<b>Anno emissione Fattura</b>	<b>Totale Importo Pagato</b>
2005	883.200,00
2008	49.251,37
2009	5.937,26
2010	400.559,05
2011	345.658,40
2012	238.256,75
2013	180.407,56
2014	454.404,56
2015	619.007,69
2016	142.754,75
2017	288.686,75
2018	26.333.319,61



2019	60.209.367,14
<b>Totale complessivo</b>	<b>90.150.810,89</b>

Fonte: Nota di riscontro acquisita al protocollo della Sezione n. 2419 del 17 marzo 2021

In ordine ai pagamenti su fatture 2016 ed anni anteriori, che ammontano ad euro 3.319.437,39, l'Azienda ha specificato che *“si tratta di provvisorie esecuzioni di decreti ingiuntivi promossi da strutture private accreditate, di esecuzioni di sentenze con controparte sempre erogatori privati accreditati e contenziosi definiti, anche a seguito di transazioni, con altri fornitori”*.

Questo Collegio, alla luce degli indirizzi eurounitari contenuti nella direttiva 2011/7/UE che richiede l'adozione decisa di una *“cultura dei pagamenti rapidi”*, invita ad un rafforzamento delle azioni correttive e ad una costante vigilanza degli effetti delle misure attivate, al fine di un efficientamento degli uffici aziendali, con ogni misura utile, onde riportare, nei tempi indicati dalla normativa, le procedure di pagamento.

#### **XVI. Emergenza epidemiologica da Covid - 2019.**

In sede istruttoria, in merito alle misure attivate dall'Azienda per fronteggiare l'emergenza Covid è stato chiesto:

- di relazionare sullo stato di implementazione della contabilità Covid e sulle eventuali criticità rilevate;
- di fornire aggiornamenti sul Programma operativo per la gestione dell'emergenza Covid di cui all'articolo 18 del decreto-legge n. 18 del 2020 e ss.mm. e ii.;
- di indicare sinteticamente gli effetti di natura economico/finanziaria determinati dallo stato di emergenza e dalla necessità di realizzare misure in grado di rispondere ad una nuova domanda di servizi sanitari.

Infine, è stato richiesto di indicare le misure adottate per l'adeguamento della rete ospedaliera, in particolare con il rafforzamento delle strutture di medicina di emergenza, a completamento del Piano regionale e se fosse stato adottato un piano per l'assistenza territoriale nonché un piano per il recupero delle liste di attesa.

Sul punto l'Azienda, con riscontro istruttorio del 17 marzo 2021, ha illustrato quanto segue:

- in riferimento all'implementazione della contabilità Covid *“è stata creata un'apposita autorizzatoria n. 19 all'interno della contabilità aziendale, destinata a rilevare tutti i costi dalla fase dell'ordine fino alla registrazione della fattura, che ha consentito di individuare...tutte le spese afferenti al Covid. Oltre alla suddetta autorizzatoria sono state create specifiche causali contabili in particolare:*
  - a) *Causale Cov20, per tutte le rilevazioni contabili relativi ai costi del personale che vengono rilevate attraverso scritture contabili di prima nota;*

b) *Causale FT Cov20 per tutte quelle fatture i cui ordini vengono elaborati successivamente alla registrazione del documento contabile;*

c) *Causale FT\_Cov19 per tutte quelle fatture non legate ad ordini.*

*Oltre a quanto sopra citato è stata creata successivamente una ulteriore autorizzatoria n. 21 che permette di individuare tutti quei costi che l'azienda dovrà sostenere per il potenziamento della rete ospedaliera per emergenza Covid – Art. 2 d. l. 34 del 2020.*

*Inoltre, ai fini della rendicontazione di tutti quei costi covid sostenuti dall'azienda nella prima fase di emergenza fino alla data del 08 aprile 2020, imputabili alla Protezione Civile, e nella successiva fase fino alla data del 30 maggio 2020 imputabili al commissario straordinario è stato creato all'interno del sistema informativo un codice progetto denominato PCIV che ha permesso di individuare i suddetti costi”.*

- *in relazione al Programma operativo per la gestione dell'emergenza Covid, di cui all'articolo 18 del decreto-legge n. 18 del 2020, l'Azienda ha chiarito che risulta tutt'ora in preventiva autorizzazione presso i ministeri competenti. Tuttavia, la Regione al fine di fornire delle linee guida per fronteggiare l'emergenza Covid ha adottato appositi atti rinvenuti nelle seguenti delibere di giunta regionale: 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"; n. 443 del 27 luglio 2020 avente ad oggetto: " d.g.r. n. 334 del 15 giugno 2020 - Art.2 d.l.n.34 del 19 maggio 2020: riorganizzazione e potenziamento della rete ospedaliera per emergenza CoVid-19 – integrazione"; 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";*
- *riguardo agli effetti di natura economico/finanziaria determinati dallo stato di emergenza l'Azienda ha, inoltre, “provveduto a rendicontare e redigere alla Regione trimestralmente appositi allegati contenenti i costi covid sostenuti, suddivisi per ciascun decreto-legge adottato dal Governo per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da Covid 19 (d. l. 14, 18, 34 e 104 del 2020)”.*

*Infine, con l'intento di recepire le deliberazioni Giunta regionale, sopra specificate, legate all'emergenza Covid, l'Azienda ha provveduto ad adottare le seguenti deliberazioni del Direttore generale:*

- *n. 1757 del 9 ottobre 2020, avente ad oggetto : "Piano di riorganizzazione e potenziamento della rete ospedaliera per emergenza Covid – art. 2 D.L. n. 34 del 19/05/2020....." attraverso la quale l'Azienda ha approvato le schede di interventi edilizi ed impiantistici da realizzarsi presso*

- i presidi ospedalieri della ASL per complessivi euro 3.942.648,77, ed al contempo ha nominato per ciascun lavoro il RUP (Responsabile Unico del Procedimento);
- n. 2137 del 30 novembre 2020, avente ad oggetto: "*Emergenza Covid 19 – Potenziamento Terapie Intensive e Terapie Sub-Intensive PP.OO L'Aquila e Avezzano.....Procedure Acquisti Apparecchiature, Attrezzature Mediche, Arredi e altri Beni Tecnico Economici*" con la quale l'Azienda ha determinato di contrarre forniture di apparecchiature, attrezzature mediche, arredi e beni tecnico economici per un valore complessivo di euro 2.818.920,00 in applicazione a quanto previsto dal d. l. n. 34 del 2020;
  - n. 1269 del 16 luglio 2020, avente ad oggetto: "*Adempimenti attuativi del d. l. 34 del 19 maggio 2020. Potenziamento rete ospedaliera e territoriale aziendale. Costituzione gruppi di lavoro*" successivamente modificata e integrata con deliberazione del Direttore Generale n. 1414 del 7 agosto 2020, con le quali sono stati istituiti due appositi gruppi di lavoro intra-aziendali suddivisi tra : "*Gruppo di lavoro Potenziamento rete Ospedaliera Post Covid*" e "*Gruppo di lavoro Potenziamento rete territoriale post Covid*".

In riferimento al piano di recupero per le liste d'attesa, si rinvia a quanto già esposto al punto XIII.

#### **XVII. Tardiva trasmissione del questionario al bilancio di esercizio 2019.**

Giova preliminarmente ricordare che questa Sezione, aveva già rilevato con propria deliberazione n. 287/PRSS/2020, il tardivo invio della relazione al questionario sul bilancio d'esercizio 2019, pervenuta soltanto in data 16 dicembre 2020, rispetto al termine del 30 ottobre 2020 fissato con deliberazione n. 183/2020/INPR del 14 settembre 2020.

Si ricorda che il mancato o il tardivo invio di tale documento, a prescindere dall'individuazione della causa concreta, costituisce una grave irregolarità in quanto impedisce di svolgere il prescritto controllo sulla gestione finanziaria e contabile dell'ente. L'Azienda, per il tramite del Collegio sindacale, deve infatti fornire alla competente Sezione regionale della Corte dei conti, le relazioni-questionari sui Bilanci (oltre alle eventuali informazioni successivamente richieste) nei termini prescritti, onde consentire l'efficace esercizio delle funzioni di controllo intestate alla Sezione.

**P.Q.M.**

La Sezione regionale di controllo per l'Abruzzo

**ACCERTA**

la presenza di profili di criticità attinenti alla gestione economica e finanziaria dell'Azienda sanitaria locale Avezzano - L'Aquila - Sulmona e al conseguimento degli obiettivi di riduzione della spesa pubblica nei termini indicati in motivazione, in particolare:

1. mancata approvazione del bilancio aziendale 2019 da parte della Regione Abruzzo;
2. conseguimento di un risultato negativo per euro - 23.482.883, in notevole peggioramento rispetto a quanto rilevato negli esercizi precedenti (2018, euro -6.762.999, 2017, euro - 25.076.579,69, 2016, euro -21.599.052);
3. assenza di una contabilità separata per le prestazioni sanitarie intramoenia;
4. sussistenza di elevato contenzioso con gli operatori privati, legato in particolare a prestazioni svolte *extra budget*;
5. mancato rispetto dei tetti regionali per l'acquisto dei prodotti farmaceutici;
6. mancato aggiornamento dell'inventario dei beni mobili;
7. incidenza della spesa di personale sulla spesa sanitaria corrente, maggiore della media regionale;
8. significativo sforamento dei tetti di spesa relativi alla disciplina concernente il contenimento della spesa di personale a tempo determinato (art. 9, c. 28, del d. l. n. 78 del 2010);
9. mantenimento di rilevanti poste creditorie nei confronti della Regione (euro 243.173.472), di cui una quota significativa risalente all'esercizio 2011 e precedenti (euro 93.450.178), a fronte della presenza di posizioni debitorie nei confronti della medesima Regione per euro 62.314.853;
10. significativo ricorso ad affidamenti incarichi legali esterni;
11. significativo protrarsi della procedura di liquidazione della società partecipata ASL Service S.r.l, con possibili criticità attinenti alle possibili ricadute sulla gestione finanziaria della stessa ASL, stante le poste creditorie in essere;
12. presenza di LEA sottosoglia;
13. tardiva trasmissione, nel termine stabilito dalla Sezione, da parte del Collegio sindacale della relazione-questionario al bilancio d'esercizio per il 2019, ai sensi dall'art. 1, comma 170, della legge 23 dicembre 2005, n. 266 (finanziaria 2006).

#### **INVITA**

- l'Azienda ad adottare i provvedimenti idonei a rimuovere le criticità riscontrate dandone comunicazione a questa Sezione che si riserva di valutarne l'idoneità e l'efficacia nei successivi controlli sui bilanci di esercizio dell'Azienda stessa;

- a pubblicare la presente deliberazione sul sito *internet* dell'Azienda sanitaria, ai sensi dell'articolo 31 del decreto legislativo n. 33 del 2013, come sostituito dall'articolo 27, comma 1, del decreto legislativo n. 97 del 2016.

**DISPONE**

- che, a cura della Segreteria, copia della presente deliberazione sia comunicata al Presidente del Consiglio Regionale d'Abruzzo, al Presidente della Regione Abruzzo, al Direttore generale e al Presidente del Collegio sindacale dell'Azienda sanitaria locale Avezzano - L'Aquila - Sulmona;
- che, ai sensi del comma 8, dell'articolo 1, del decreto-legge 10 ottobre 2012, n. 174, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 dicembre 2012, n. 213, la presente deliberazione sia, altresì, comunicata alla Presidenza del Consiglio dei Ministri e al Ministero dell'Economia e delle Finanze.

Così deliberato in L'Aquila, nella Camera di consiglio del 22 giugno 2021.

L'Estensore  
Giovanni Guida  
*f.to digitalmente*

Il Presidente  
Stefano Siragusa  
*f.to digitalmente*

Depositata in Segreteria  
Il Funzionario preposto al Servizio di supporto  
Lorella Giammaria