



**Repubblica italiana**

**La Corte dei conti**

**Sezione regionale di controllo per l'Abruzzo**

composta dai Magistrati:

Manuela ARRIGUCCI	Presidente
Marco VILLANI	Consigliere (Relatore)
Luigi DI MARCO	Consigliere
Francesca Paola ANELLI	Consigliere
Antonio DANDOLO	Consigliere
Giovanni GUIDA	Primo Referendario

nella Camera di consiglio del 18 maggio 2020 ha assunto la seguente

**DELIBERAZIONE**

in riferimento all'esame della relazione del Terzo certificatore responsabile regionale al bilancio di esercizio 2018 della **Gestione Sanitaria Accentrata** presso la Regione Abruzzo;

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

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

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

VISTA la deliberazione delle Sezioni riunite della Corte dei conti n. 14 del 2000 del 16 giugno 2000, che ha approvato il Regolamento per l'organizzazione delle funzioni di controllo della Corte dei conti, nel testo modificato con deliberazione del Consiglio di Presidenza n. 229 del 19 giugno 2008 (G.U. n. 153 del 02 luglio 2008);

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

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

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

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;

VISTA la deliberazione n. 16 del 10 luglio 2019, della Sezione delle Autonomie della Corte dei conti, con la quale è stato approvato lo schema di relazione – questionario sul bilancio di esercizio 2018 e le relative linee guida cui devono attenersi i collegi sindacali degli enti del Servizio sanitario nazionale ed il Terzo certificatore responsabile regionale della GSA, ai sensi dell'art. 1, comma 170, della legge 23 dicembre 2005, n. 266 (legge finanziaria 2006), e dell'art. 1, comma 3, del decreto legge 10 ottobre 2012, n. 174, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 dicembre 2012, pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale Serie Generale del 20 luglio 2018, n. 167;

VISTA la deliberazione n. 168/2019/INPR del 18 dicembre 2019, con la quale la Sezione regionale di controllo per l'Abruzzo ha deliberato "Che i Collegi sindacali degli enti del Servizio sanitario nazionale della Regione Abruzzo e il Terzo certificatore della Gestione Sanitaria Accentrata (GSA) presso la Regione Abruzzo sono tenuti ad inviare a questa Sezione regionale di controllo e alla Sezione delle Autonomie, la relazione-questionario al bilancio d'esercizio per il 2018, ai sensi dall'art. 1, comma 170, della legge 23 dicembre 2005, n. 266 (finanziaria 2006), entro e non oltre il 28 febbraio 2020, necessariamente per posta elettronica ed in formato excel aperto e in caso di modifica o integrazione del bilancio, dopo l'adozione da parte del Direttore generale dell'Azienda, il Collegio sindacale e/o il Terzo certificatore provvederanno, entro 15 giorni dal ricevimento dei nuovi atti, all'invio di nuova relazione-questionario".

VISTA la deliberazione n. 14/2020/INPR, del 7 febbraio 2020, con la quale la Sezione regionale di controllo per l'Abruzzo ha approvato il "*Programma di controllo sulla gestione per l'anno 2020*";

VISTO il decreto del 15 maggio 2019, n. 6 del 2019 e s. m. i., con cui sono state ripartite le funzioni di controllo dei Magistrati della Sezione regionale di controllo per l'Abruzzo;

PERVENUTA in data 27 febbraio 2020, ns. prot. n. 2054, la relazione – questionario del Terzo certificatore responsabile regionale della GSA, sul bilancio d'esercizio 2018, adottato con deliberazione del responsabile della GSA del 27 aprile 2018, n. DPF012/22 e modificata con DPF012/57 del 19 dicembre 2019;

vista l'ordinanza dell'11 maggio 2020, n. 21, con la quale il Presidente ha convocato la Sezione per l'odierna Camera di consiglio, successivamente integrata con ordinanza del 12 maggio 2020, n. 22;

UDITO il relatore Consigliere Marco VILLANI;

## FATTO

L'art.1, comma 3, del decreto-legge 10 ottobre 2012, n.174, convertito con modificazioni dalla legge 7 dicembre 2012, n. 213, ha disposto che le Sezioni regionali di controllo della Corte dei conti esaminino i bilanci preventivi ed i rendiconti consuntivi delle regioni e degli enti che compongono il Servizio sanitario nazionale, richiamando, a tal fine, le modalità e le procedure indicate all'articolo 1, commi 166 e seguenti, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, onde accertarne la salvaguardia degli equilibri di bilancio e l'assenza di irregolarità. Le verifiche effettuate e riferite nella presente relazione nel rispetto della citata legge finanziaria del 2006, sono state svolte avendo come riferimento la relazione al bilancio della Gestione Sanitaria Accentrata (GSA), inoltrata dal Terzo certificatore responsabile regionale, conformemente alle indicazioni fornite dalla Sezione delle Autonomie con deliberazione n. 16/SEZAUT/2019/INPR del 10 luglio 2019.

In attuazione dell'art. 19 del decreto legislativo n. 118 del 23 giugno 2011, con deliberazione di Giunta regionale n. 953 del 29 dicembre 2011, la regione Abruzzo ha istituito il centro di responsabilità denominato "Gestione Sanitaria Accentrata presso la Regione" entro il Servizio "Programmazione economico-finanziaria e Controllo di Gestione delle Aziende Sanitarie", della Direzione "Politiche della Salute" (divenuto poi Dipartimento per la Salute ed il Welfare), compiendo, quindi, una scelta di internalizzare l'amministrazione di una quota del finanziamento pubblico del proprio servizio sanitario.

La GSA, ai sensi dell'articolo 22 del decreto legislativo n. 118 del 23 giugno 2011, è deputata *"all'implementazione ed alla tenuta di una contabilità di tipo economico-patrimoniale atta a rilevare, in maniera sistematica e continuativa, i rapporti economici, patrimoniali e finanziari intercorrenti fra la singola regione e lo Stato, le altre regioni, le aziende sanitarie, gli altri enti pubblici ed i terzi vari, inerenti le operazioni finanziate con risorse destinate ai rispettivi servizi sanitari regionali."*

Il legislatore ha identificato due figure principali all'interno della GSA: il responsabile della gestione sanitaria accentrata presso la regione ed il "Terzo certificatore". La regione Abruzzo ha emanato al riguardo le seguenti deliberazioni di Giunta regionale:

- deliberazione n. 57 del 13 febbraio 2012 che individua nel dirigente del servizio "Programmazione economico-finanziaria e Controllo di Gestione delle aziende sanitarie" il responsabile della Gestione sanitaria accentrata, il quale provvede agli adempimenti di cui ai commi 2 e 3 dell'art. 22 del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 in base ai quali egli è tenuto:
  - a) a curare la registrazione dei fatti gestionali della GSA nel libro giornale e la loro imputazione ai conti relativi a singole categorie di valori omogenei, provvedendo alla rilevazione dei costi, dei ricavi e delle variazioni negli elementi attivi e passivi del patrimonio, in modo da darne rappresentazione nel bilancio di esercizio;
  - b) all'elaborazione e all'adozione del bilancio di esercizio della GSA;

c) alla coerente compilazione, con il bilancio di esercizio della GSA presso la regione, dei modelli ministeriali CE e SP di cui al decreto ministeriale 13 novembre 2007 e s.m.i.;  
d) alla redazione del bilancio sanitario consolidato mediante il consolidamento dei conti della GSA e degli enti del Servizio sanitario regionale, garantendone la coerenza con le risultanze degli appositi modelli ministeriali CE e SP;  
e) ad assicurare, insieme al responsabile della predisposizione del bilancio regionale, l'integrale raccordo e riconciliazione tra le poste iscritte e contabilizzate in termini economico-patrimoniali e quelle iscritte in termini di contabilità finanziaria. Tale riconciliazione è obbligatoriamente riportata nella nota integrativa del bilancio consolidato.

- Deliberazione n. 481 del 24 giugno 2015, che individua in un dirigente regionale il responsabile regionale della certificazione ai sensi del comma 3, lettera d) dell'art. 22 del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, da intendersi come terzo rispetto al responsabile della GSA, il quale "certifica", con riferimento alla GSA presso la regione, la veridicità ed attendibilità dei dati contabili. Da ultimo, il Terzo certificatore è stato nominato con DGR n. 556 del 24 settembre 2019 avente ad oggetto "Servizio Autonomo Audit Conferimento dell'incarico di Dirigente, ai sensi dell'art. 20 l. r. n. 77 del 1999 e ss.mm.ii."

In merito alla riconciliazione dei dati di cassa, il riferimento è da intendersi ai conti di tesoreria intestati alla sanità, la cui accensione è resa obbligatoria dall'art. 21 del d.lgs. n. 118 del 2011. Il responsabile regionale "Terzo" verifica l'affidabilità delle già menzionate procedure e dei correlati controlli interni, svolge le attività stabilite nel proprio programma di verifica e redige un'apposita relazione di attestazione. Rientra nelle competenze sopra elencate anche la compilazione del questionario riferito all'esercizio della GSA, da trasmettere annualmente alla Sezione regionale di controllo della Corte dei conti territorialmente competente, ai sensi dell'art. 1, comma 170 della legge n. 266 del 2005, nel rispetto delle linee guida fornite dalla Sezione delle Autonomie che, per l'annualità oggetto di esame, è la deliberazione n. 16/SEZAUT/2019/INPR.

Nell'introduzione si è specificato che per la regione Abruzzo il ruolo del Terzo certificatore responsabile regionale è svolto da un dirigente dell'ente regionale. Pur nella coerenza della previsione normativa, con deliberazione di questa Corte n.169/2019/PRSS si invitava la GSA a garantire la massima terzietà a tale organo anche nell'ipotesi di scelta interna, tenuto conto che sono poco efficienti e funzionali quei controlli di legittimità affidati ad organi privi del requisito della neutralità e dell'indipendenza.

Sul punto, con ns. nota istruttoria n. 2582 del 3 aprile 2020, in riferimento all'esercizio 2018, sono stati richiesti atti e verbali attestanti l'attività di verifica svolta dal Terzo certificatore sulle scritture contabili della GSA. In risposta con nota n. 100195/20 del 14 aprile 2020 (ns. prot. n. 2672 del 14 aprile 2020), sono stati trasmessi il verbale n. 1 del 2019, avente ad oggetto "verifica Gestione Sanitari Accentrata - GSA 2019", la

verifica di cassa al 31 dicembre 2018 e la nota prot. n. 0341923 del 05 dicembre 2019 relativa alla comunicazione di certificazione del Bilancio d'esercizio 2018. Inoltre, in riferimento alla scelta di un Terzo certificatore interno alla compagine regionale e delle succitate perplessità espresse nella precedente deliberazione, è stato specificato dall'Ente che *"per il combinato disposto della D.G.R. n. 385 del 2019 e della D.G.R. n. 556 del 2019, si è compiuto un sostanziale scatto verso una maggiore separazione tra controllato e controllore prevedendo che le funzioni del Terzo certificatore venissero individuate, nell'ambito della complessa macrostruttura regionale, all'interno di un servizio autonomo. Dette funzioni, infatti, sono state inserite tra le competenze del Servizio autonomo Audit, indipendente gerarchicamente e funzionalmente sia dalla Direzione Generale che dai Dipartimenti. Scelta, quest'ultima, che, ad avviso della scrivente, ha comportato un avanzamento nella garanzia di terzietà, autonomia e indipendenza del soggetto chiamato alla certificazione della gestione sanitaria accentrata."*

## **DIRITTO**

L'art. 1, commi 166 e seguenti, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, ha previsto che le Sezioni regionali di controllo della Corte dei conti, *"ai fini della tutela dell'unità economica della Repubblica e del coordinamento della finanza pubblica"*, svolgano verifiche ed accertamenti sulla gestione finanziaria degli enti locali e degli enti del Servizio sanitario nazionale, esaminando, per il tramite delle relazioni trasmesse dagli organi di revisione economico finanziaria, i relativi bilanci. La magistratura contabile ha sviluppato tali verifiche in linea con le previsioni contenute nell'art. 7, 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 n. 174 del 2012, convertito dalla legge n. 213 del 2012, come detto, ha integrato la predetta disciplina ed in base al 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 l'Ente non provveda alla trasmissione dei suddetti provvedimenti o la verifica delle Sezioni regionali di controllo dia esito negativo, è preclusa l'attuazione dei programmi di spesa per i quali è stata accertata la mancata copertura o l'insussistenza della relativa sostenibilità finanziaria, precetto normativo che, alla luce della sentenza della Corte

costituzionale n. 39 del 2014, nei casi di specie va limitato ai programmi di spesa presenti nei soli bilanci delle aziende sanitarie e ospedaliere.

Come ha precisato la Corte costituzionale (per tutte, sentenze n. 60 del 2013 e n. 40 del 2014), le leggi n. 266 del 2015 e n. 213 del 2012, hanno istituito tipologie di controllo, estese alla generalità degli enti locali e del Servizio sanitario nazionale, funzionali a prevenire rischi per l'equilibrio di bilancio, concetto diverso dal mero pareggio e da leggersi in chiave dinamica nell'evoluzione complessiva e prospettica. 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 Costituzione. Alla Corte dei conti è, infatti, attribuito il vaglio dell'equilibrio economico-finanziario del complesso delle amministrazioni pubbliche a tutela dell'unità economica della Repubblica. Tali prerogative assumono maggior rilievo nel quadro delineato dall'art. 2, comma 1, della legge costituzionale 20 aprile 2012, n. 1, che, nel comma premesso all'art. 97 della Costituzione, nonché nel riformulato art. 119, dispone che il complesso delle pubbliche amministrazioni, in coerenza con l'ordinamento dell'Unione europea, assicurino l'equilibrio dei bilanci e la sostenibilità del debito pubblico.

Per quanto attiene al più generale e fondamentale diritto alla tutela della salute, garantito dall'art. 32 della Costituzione, il Servizio sanitario, distinto in ambiti interconnessi nazionale e regionali, lo garantisce nell'interesse sia dell'individuo che della collettività. In ciò deve assicurare le risorse finanziarie per i livelli essenziali di assistenza, come definiti dal Piano sanitario nazionale (art. 1 della legge 30 dicembre 1992, n. 502, recante «Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421»). La legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3 (Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione), ha introdotto nell'art. 117 Cost. l'espressa enunciazione della garanzia di livelli essenziali e uniformi nelle prestazioni concernenti diritti sociali individuati dal legislatore statale. I cosiddetti LEA che, come si legge nella sentenza della Consulta n.20 del 2020, tutelano il "rispetto dei principi della dignità della persona umana, del bisogno di salute, dell'equità nell'accesso all'assistenza, della qualità delle cure e della loro appropriatezza riguardo alle specifiche esigenze, nonché dell'economicità nell'impiego delle risorse". Si tratta di dare concretezza al diritto alla salute nell'ambito, si legge sempre nella sentenza, della "piena realizzazione dei doveri di solidarietà e di tutela della dignità umana ... attraverso la qualità e l'indefettibilità del servizio, ogniqualvolta un individuo dimorante sul territorio regionale si trovi in condizioni di bisogno rispetto alla salute. È in quanto riferito alla persona che questo diritto deve essere garantito, sia individualmente, sia nell'ambito della collettività di riferimento. Infatti, il servizio sanitario e ospedaliero in ambito locale è, in alcuni casi, l'unico strumento utilizzabile per assicurare il fondamentale diritto alla salute".

## **1. BILANCIO PREVENTIVO**

Il bilancio preventivo economico per l'esercizio 2018 è stato adottato ai sensi del d. lgs. n. 118 del 2011 e s.m.i., con determinazione dirigenziale n. DPF012/47 del 30 novembre 17, ad oggetto: "*Adozione del Bilancio Preventivo Economico Annuale 2018 della Gestione Sanitaria Accentrata (GSA) presso la Regione Abruzzo, ai sensi del d.lgs. 23 giugno 2011, n.118 art. 25.*", approvata con deliberazione di Giunta regionale n. 484 del 5 luglio 2018, ad oggetto: "*Strumenti di programmazione 2018-2020 enti del SSR. Approvazione*". Esso è costituito, così come previsto dall'art. 25 del decreto legislativo n. 118 del 2011, da un conto economico preventivo e dal piano dei flussi di cassa prospettici utilizzando lo schema CE di cui al D.M. 30 marzo 2013 e s.m.i., ed è corredato dalla nota illustrativa e dalla relazione del responsabile GSA.

## **2. IL BILANCIO DI ESERCIZIO 2018**

La disciplina dettata dall'art. 29 del d.lgs. n. 118 del 2011, in deroga a quella civilistica in materia di bilancio d'esercizio, ha previsto specifici criteri di valutazione delle diverse poste contabili, al fine di soddisfare i principi generali di chiarezza e rappresentazione veritiera e corretta, nonché di omogeneità dei bilanci degli enti del SSR.

Il bilancio d'esercizio 2018 della GSA è stato adottato con DPF012/22 del 30 aprile 2019 recante "*Adozione del Bilancio di esercizio anno 2018 della Gestione Sanitaria Accentrata (GSA) presso la Regione Abruzzo ai sensi del d.lgs. 23 giugno 2011 n. 118, art. 26*" e successivamente modificata con DPF012/57 del 19 dicembre 2019.

Esso risulta costituito dai seguenti documenti: stato patrimoniale, conto economico, rendiconto finanziario, nota integrativa, relazione sulla gestione, modelli ministeriali NSIS (nuovo sistema informativo sanitario) CE consuntivi 2017-2018, SP 2017-2018, modello di rilevazione dei costi dei livelli di assistenza (modello LA) 2017, modello LA 2018 della GSA in conformità a quanto disposto con il d.lgs. n. 118 del 2011 e s.m.i., nonché dall'Indicatore di tempestività dei pagamenti (ITP) dell'anno 2018 della GSA, di cui al D.P.C.M. 22 settembre 2014, art. 10, comma 3.

## **ANALISI DELLO STATO PATRIMONIALE**

Lo stato patrimoniale del bilancio descrive le variazioni intervenute nella situazione patrimoniale e finanziaria rispetto all'anno precedente e identifica a fine esercizio la consistenza delle attività e delle passività in conformità ai criteri fissati dall'articolo 2424 Codice civile.

La seguente tabella rappresenta lo stato patrimoniale della GSA al 31 dicembre 2018 nella quale si determina, altresì e come detto, la variazione percentuale rispetto all'esercizio 2017:

Situazione patrimoniale GSA	31.12.2017	31.12.2018	Variazione 2018 - 2017
<b>ATTIVO</b>			
A) IMMOBILIZZAZIONI	-	-	-
B) ATTIVO CIRCOLANTE	1.179.204.396	1.066.849.693	-9,53%
C) RATEI E RISCONTI ATTIVI	37.673	37.672	0,0%
<b>TOTALE ATTIVO</b>	<b>1.179.242.069</b>	<b>1.066.887.365</b>	<b>-9,53%</b>
<b>PASSIVO</b>			
A) PATRIMONIO NETTO	179.915.781	151.555.453	-15,76%
B) FONDI PER RISCHI E ONERI	69.155.957	45.422.218	-34,32%
C) TRATTAMENTO FINE RAPPORTO	-	-	-
D) DEBITI	930.132.698	869.872.061	-6,48%
E) RATEI E RISCONTI PASSIVI	37.633	37.633	0,0%
<b>TOTALE PASSIVO</b>	<b>1.179.242.069</b>	<b>1.066.887.365</b>	<b>-9,53%</b>

Fonte: Elaborazione Sezione regionale di controllo su dati DPF012/22 del 30 aprile 2019 e DPF012/57 del 19 dicembre 2019.

Lo stato patrimoniale registra una complessiva diminuzione del 9,53 per cento rispetto al precedente esercizio, non sono presenti immobilizzazioni, poiché la GSA rappresenta un centro di responsabilità incardinato presso le strutture regionali.

## 2.1. STATO PATRIMONIALE: L'ATTIVO

Come già rilevato nella precedente deliberazione di questa Sezione, come per l'esercizio 2017, nell'attivo dello stato patrimoniale, la voce con il valore più consistente è quella dell'attivo circolante, che risulta in diminuzione rispetto all'esercizio precedente. All'interno di tale voce i crediti, che ammontano complessivamente ad euro 711.242.107, sono la componente prevalente.

### 2.1.1. ATTIVO CIRCOLANTE: I CREDITI

L'attivo circolante, composto dai crediti per euro 711.242.107 e dalla voce disponibilità liquide per euro 355.607.585, è pari a euro 1.066.849.693.

Analizzando la composizione dei crediti, dettagliatamente riportata in nota integrativa, si evidenzia che la voce *Crediti verso lo Stato*, per l'importo di euro 352.504.863, e la voce *Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche*, per l'importo di euro 268.055,208, risultano essere le componenti più consistenti. Nella tabella di seguito, si procede ad analizzare la scomposizione dei Crediti verso lo Stato, analizzando altresì la variazione percentuale rispetto all'esercizio precedente.



## 2.1.2. CREDITI VERSO LO STATO

Descrizione	31.12.2017	31.12.2018	Variazione 2018-2017
<b>B.II.1) Crediti v/Stato</b>	<b>323.453.120</b>	<b>352.504.863</b>	<b>29.051.743</b>
<i>B.II.1 a) Crediti v/Stato per spesa corrente - Integrazione a norma del D.L.vo 56/2000</i>	<i>142.821.338</i>	<i>210.634.524</i>	<i>67.813.186</i>
<i>B.II.1.b) Crediti v/Stato per spesa corrente – FSN</i>	<i>88.609.127</i>	<i>55.235.338</i>	<i>-33.373.789</i>
<i>B.II.1.c) Crediti v/Stato per mobilità attiva extraregionale</i>	<i>93.129</i>	<i>93.129</i>	<i>-</i>
<i>B.II.1.f) Crediti v/Stato per finanziamento sanitario aggiuntivo corrente</i>	<i>2.914.698</i>	<i>5.154.509</i>	<i>2.239.811</i>
<i>B.II.1.g) Crediti v/Stato per spesa corrente – altro</i>	<i>164.793</i>	<i>641.086</i>	<i>476.293</i>
<i>B.II.1.h) Crediti v/Stato per finanziamenti per investimenti</i>	<i>88.850.035</i>	<i>80.746.277</i>	<i>-8.103.758</i>

Fonte: Elaborazione Sezione regionale di controllo su dati DPF012/22 del 30 aprile 2019 e DPF012/57 del 19 dicembre 2019.

La voce Crediti v/Stato per spesa corrente – Integrazione a norma del d.lgs. n. 56 del 2000 per complessivi euro 210.634.524 comprende le somme relative alle quote premiali (3 per cento) ed ai conguagli di cassa.

I Crediti v/Stato per spesa corrente – FSN, per euro 55.235.339 sono costituiti da somme vincolate relative agli anni 2009-2017. Si osserva un decremento rispetto all'esercizio precedente.

I Crediti v/Stato per mobilità attiva extraregionale – FSN, per euro 93.129, identici all'esercizio precedente, sono relativi ai farmaci innovativi. Tale credito risponde pedissequamente alle indicazioni del Tavolo MEF nelle linee guida alla verifica dei conti sanitari del IV trimestre 2017. Ad oggi la Regione comunica essere in attesa di indicazioni ministeriali. La voce Crediti v/Stato per finanziamento sanitario aggiuntivo corrente, per euro 5.154.509 contiene i contributi in conto esercizio extra fondo vincolato da Stato, accertati dai servizi competenti per materia e contabilizzati dalla GSA, ma non ancora incassati dalla stessa. L'aumento nell'anno 2018 di euro 2.239.812,00 è ascrivibile, come si legge nella nota integrativa con indicazioni arrotondate in eccesso, principalmente alla quota per la prevenzione, cura e riabilitazione delle persone affette da gioco d'azzardo patologico alla riduzione della quota fissa su ricetta.

I Crediti v/Stato per finanziamenti per investimenti sono pari ad euro 80.746.277, si tratta di somme ammesse al finanziamento a seguito di accordi di programma sottoscritti. Si tratta, in particolare, di investimenti realizzati dalle ASL relativi al settore materno infantile e agli interventi che si sono resi necessari a seguito del terremoto.

Da ultimo si specifica che nel verbale del Tavolo tecnico di monitoraggio del 27 novembre 2019, si legge: *"La Regione in merito alla richiesta relativa ai crediti v/Stato precisa che questi sono iscritti al netto delle anticipazioni"*.

### 2.1.3. CREDITI V/REGIONE O PROVINCIA AUTONOMA

Altro elemento costitutivo dei Crediti è la voce Crediti v/Regione o Provincia autonoma per un ammontare complessivo di euro 67.871.923, in aumento rispetto all'esercizio precedente per euro 22.521.427.

Descrizione	31.12.2017	31.12.2018	Variazione 2018-2017
<b>B.II.2) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma</b>	<b>45.350.496</b>	<b>67.871.923</b>	<b>22.521.427</b>
<b>B.II.2.a) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per spesa corrente</b>	<b>25.958.150</b>	<b>48.479.577</b>	<b>22.521.427</b>
<i>B.II.2.a.3) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per quota FSR</i>	1.457	1.457	-
<i>B.II.2.a.7) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per finanziamento sanitario aggiuntivo corrente LEA</i>	5.167.099	5.264.477	97.378
<i>B.II.2.a.9) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per spesa corrente – altro</i>	20.789.594	43.213.643	22.424.049
<b>B.II.2.b) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per versamenti a patrimonio netto</b>	<b>19.392.346</b>	<b>19.392.346</b>	-
<i>B.II.2.b.1) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per finanziamenti per investimenti</i>	19.392.346	19.392.346	-
<i>B.II.2.b.3) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per ripiano perdite</i>	-	-	-

Fonte: Elaborazione Sezione regionale di controllo su dati DPF012/22 del 30 aprile 2019 e DPF012/57 del 19 dicembre 2019.

Tale voce risulta costituita dalle seguenti sotto-voci:

- Crediti v/Regione per spesa corrente, per euro 48.479.577, di cui:
  - ✓ Crediti v/regione per quota FSR, per un importo pari a euro 1.457;
  - ✓ Crediti v/Regione per finanziamento sanitario aggiuntivo corrente LEA, pari ad euro 5.264.477, relativi principalmente a somme incassate sul conto corrente ordinario.
  - ✓ Crediti v/Regione per spesa corrente – altro, per l'importo, il più consistente della voce, pari a euro 43.213.643. Nella nota integrativa la GSA precisa che tale conto accoglie prevalentemente somme accreditate sul conto ordinario ma di competenza della sanità relativi principalmente al *payback* per circa 37 milioni di euro, che sistematicamente le aziende farmaceutiche versano sul conto ordinario, e somme residue antecedenti al 2012 incassate sull'ordinario e non ancora nuovamente iscritte nel bilancio della Regione e pertanto non trasferite alla Cassa Sanità. Nel verbale del 27 novembre la Regione chiarisce che tali risorse, riferite a crediti precedenti al 1° gennaio 2012, non sono ricomprese nel piano dei trasferimenti di cui al Programma Operativo 2013-2015, Intervento n. 20, di cui al DCA n. 84 del 9 ottobre 2013 attualmente disponibili. La Regione conferma che non risultano altre risorse precedenti al 1° gennaio 2012 ma si riserva un approfondimento.
- Crediti v/ Regione per versamenti a patrimonio netto, pari ad euro 19.392.346, che si rileva essere uguale al precedente esercizio, è totalmente riferita a finanziamenti per investimenti relativi a somme dovute in attuazione delle leggi n. 133 del 2008, 77 del 2009 e 191 del 2009 e corrispondono, come indicato in nota integrativa, a quanto riportato nella comunicazione del servizio competente per materia.

## 2.1.4. CREDITI V/AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE

Descrizione	2017	2018	Variazione 2018-2017
<b>B.II.4) Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche</b>	<b>474.713.937</b>	<b>268.055.210</b>	<b>-206.658.727</b>
<b>B.II.4.a) Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione</b>	<b>474.713.935</b>	<b>268.055.210</b>	<b>-206.658.725</b>
B.II.4.a.1) Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - per mobilità in compensazione	463.872.518	256.875.326	-206.997.192
B.II.4.a.3) Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - per altre prestazioni	10.841.418	11.179.883	338.465
<b>B.II.4.b) Acconto quota FSR da distribuire</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0</b>

Fonte: Elaborazione Sezione regionale di controllo su dati DPF012/22 del 30 aprile 2019 e DPF012/57 del 19 dicembre 2019.

N.B. In tabella sono presenti arrotondamenti

La voce Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche, come specificato nella suesposta tabella, è pari ad euro 268.055.210. Essa è divisa tra:

- Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - mobilità in compensazione, per euro 256.875.326 in diminuzione di euro 206.997.192, tale variazione è compensata da analogo incremento nei debiti.
- ✓ Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche della regione - altre prestazioni, pari ad euro 11.179.883 fra cui è prevalente la somma di euro 9.696 per crediti verso la ASL di Avezzano Sulmona L'Aquila per somme trasferite alla stessa a titolo di mobilità extraregionale, anni 2006-2007-2008, relative a prestazioni erogate da strutture private, ma non riconosciute dalla ASL e allo stato attuale in contenzioso, per le quali l'Azienda ha iscritto un debito verso la GSA di pari importo.

## 2.1.5. CREDITI V/ALTRI

Descrizione	2017	2018	Variazione 2018-2017
<b>B.II.7) Crediti v/altri</b>	<b>22.781.978</b>	<b>22.810.111</b>	<b>28.133</b>
B.II.7.d) Crediti v/altri soggetti pubblici per ricerca	6.600	3.300	-3.300
B.II.7.e) Altri crediti diversi	22.775.378	22.806.811	31.433

Fonte: Elaborazione Sezione regionale di controllo su dati DPF012/22 del 30 aprile 2019 e DPF012/57 del 19 dicembre 2019.

La tabella suesposta riporta la descrizione della voce Crediti v/altri, pari ad euro 22.810.111. La GSA segnala nella nota integrativa, che la prevalente sottovoce Altri Crediti diversi è pari ad euro 22.806.811 e corrisponde alla differenza fra quanto dovuto dalla Regione Abruzzo ai sensi dell'art.2, commi 1 e 2, del d.l. 13 novembre 2015 - n. 179, ossia euro 27.362.000, e quanto effettivamente incassato fino al 31 dicembre 2015, pari ad euro 4.587.000 (il corrispondente atto regionale in materia è la Determinazione DPF003/64 del 16 dicembre 2015) cui si sono aggiunte le variazioni dell'esercizio.

In linea generale, dalla lettura della nota integrativa, in cui sono riportati tutti i crediti al 31 dicembre 2018 (pagina 11) suddivisi per anno di formazione, è possibile rilevare che circa il 40 per cento (38,79) del totale dei crediti risale al 2013 e anni precedenti. Tali crediti, pertanto, presentano un anno di formazione risalente nel tempo e di questi ampia percentuale, il 60 per cento, è costituito dalla voce Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche.

Ad un'analisi più dettagliata:

- per i Crediti v/Stato il 23,17 per cento risale al 2013 e ad anni precedenti; il 26,33 per cento alla sola annualità 2017;
- per i Crediti v/Regione o Provincia autonoma il 37,72 per cento risale al 2013 e ad anni precedenti; il 41,78 per cento all'annualità 2018;
- per i Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche il 62,61 per cento risale al 2013 e ad anni precedenti; lo 0,13 per cento al 2018;
- per i Crediti v/altri il 99,85 per cento risale al 2013 e anni precedenti e la restante parte al 2018.

Tutto ciò considerato si rinnova la raccomandazione affinché si compia ogni attività utile al realizzo delle pretese creditorie con particolare riguardo alle partite più risalenti.

### 2.1.6. ATTIVO CIRCOLANTE: LE DISPONIBILITÀ LIQUIDE

Descrizione	2017	2018	Variazione 2018-2017
DISPONIBILITÀ LIQUIDE	312.904.865	355.607.585	42.702.720
B.IV.2) Istituto Tesoriere	312.904.865	355.607.585	42.702.720

Fonte: Elaborazione Sezione regionale di controllo su dati DPF012/22 del 30 aprile 2019 e DPF012/57 del 19 dicembre 2019.

Le disponibilità liquide al 31 dicembre 2018 ammontano ad euro 355.607.585 e sono costituite dal saldo del conto corrente intestato alla sanità istituito ai sensi dell'art. 21 del decreto legislativo n. 118 del 23 giugno 2011, intitolato "Accensione di conti di tesoreria intestati alla sanità". Si tratta di fondi vincolati il cui dettaglio è riportato in nota integrativa. Si rileva, altresì, l'incremento conseguito dalle stesse rispetto all'esercizio 2017, pari ad euro 42.702.720. Nel verbale del Tavolo tecnico di monitoraggio del 27 novembre 2019 si legge che la variazione rilevata rispetto al consuntivo 2017 è espressione delle seguenti variazioni:

- incremento cassa per 46,777 mln di euro dovuto a incasso somme vincolate e per Progetti Obiettivo 2018;
- incremento cassa per 25,902 mln di euro dovuto a incasso residuo FSR 2018;
- decremento cassa per 39,425 mln di euro per erogazione residuo FSR 2017;
- incremento cassa per 9,449 mln di euro riferito prevalentemente a FSR sanitario aggiuntivo corrente, investimenti e altre movimentazioni.

### 2.2. STATO PATRIMONIALE: IL PASSIVO

Nel passivo del conto del patrimonio, come detto, la voce più rilevante è costituita dai debiti pari ad euro 869.872.061. Si osserva, altresì, che il patrimonio netto registra un decremento pari ad euro 28.360.328 rispetto all'esercizio precedente. Analizziamo di seguito le componenti di ciascuna macro-voce.

## 2.2.1. PATRIMONIO NETTO

Descrizione	2017	2018	Variazione 2018-2017
<b>A) PATRIMONIO NETTO</b>	<b>179.915.781</b>	<b>151.555.453</b>	<b>-28.360.328</b>
A.I) FONDO DI DOTAZIONE	2.310.387	2.310.387	-
A.II) FINANZIAMENTI PER INVESTIMENTI	102.370.725	97.625.796	-4.744.929
A.II.2.a) Finanziamenti da Stato per investimenti - ex art. 20 legge 67/88	82.433.189	77.688.259	- 4.744.930
A.II.3) Finanziamenti da Regione per investimenti	19.937.537	19.937.537	-
A.IV) ALTRE RISERVE	5.593.551	5.593.551	-
A.V) CONTRIBUTI PER RIPIANO PERDITE	25.679.590	24.548.177	-1.131.413
A.VI) UTILI (PERDITE) PORTATI A NUOVO	18.852.902	308.825	- 18.544.077
A.VII) UTILE (PERDITA) D'ESERCIZIO	25.108.626	21.168.717	- 3.939.908

Fonte: Elaborazione Sezione regionale di controllo su dati DPF012/22 del 30 aprile 2019 e DPF012/57 del 19 dicembre 2019.

In riferimento alla sua composizione, si rileva che il patrimonio netto della GSA è costituito da: Fondo di dotazione; Finanziamenti per investimenti; Altre riserve; Contributi per ripiano perdite; Utili (Perdite) portati a nuovo ed Utili (Perdite) d'esercizio.

Il Fondo di dotazione è pari ad euro 2.310.387 e durante il corso dell'esercizio non ha subito variazioni.

La voce Finanziamenti per investimenti è pari ad euro 97.625.796 ed è così costituita:

- Finanziamenti da Stato per investimenti – ex art. 20 legge n. 67 del 1988 per euro 77.688.259. In tale saldo sono rappresentati decrementi, pari ad euro 4.744.930, dovuti, in particolare, ai trasferimenti effettuati alle ASL per l'avanzamento dei progetti.
- Finanziamenti da Regione per Investimenti per euro 19.937.537, voce che non ha subito variazioni rispetto all'esercizio 2017. Riguardano investimenti delle ASL relativi, prevalentemente, al settore materno infantile nonché interventi necessari a seguito del terremoto. Nello specifico, tale importo si riferisce alla quota che è a carico della Regione Abruzzo, pari al 5 per cento dei finanziamenti complessivi, ai sensi dell'art. 20, della legge n. 67 del 1988. Tali investimenti sono effettuati sulla base di accordi di programma stipulati tra la Regione, il Ministero dell'Economia e Finanze e Ministero della Salute e, successivamente, previsti nei Piani triennali degli investimenti predisposti e aggiornati annualmente da ciascuna ASL. Le somme saranno erogate alle Aziende sulla base degli stati di avanzamento lavori (SAL) che le stesse trasmetteranno alla Regione. In considerazione del loro valore sociale se ne sollecita una pronta definizione.

La voce Altre riserve, ha una consistenza finale pari a euro 5.593.551. Tale voce non ha subito variazioni rispetto all'esercizio precedente. Nel verbale del Tavolo tecnico di monitoraggio del 27 novembre 2019, la Regione precisa che nell'esercizio 2018 la GSA, ai sensi della determinazione DPF012/16 del 27 marzo 2019, prot. SIVEAS n. 34 del 2019, ha iscritto alla voce altre riserve l'importo di 0,546 milioni rappresentativo dell'avanzo di amministrazione 2017 versato dall'Agenzia Sanitaria Regionale. Nel medesimo esercizio la GSA ha provveduto a destinare tale risorsa a contributi per ripiano perdite, stornando la voce Altre riserve, come da indicazione ministeriale.

La voce Contributi per ripiano perdite pari ad euro 24.548.177 è valorizzata interamente dalla voce Contributi per ripiano perdite – Altro. Tale conto è diminuito di euro 1.131.414 per effetto del decremento registrato agli utili portati a nuovo della ASL di Teramo, come da determinazione n. DPF012/10 del 22 febbraio 2019, modificata con la DPF012/16 del 27 marzo 2019.

La voce Utili (Perdite) portati a nuovo pari a euro 308.825 è espressione di un incremento del saldo iniziale per euro 25.108.626 dovuto agli utili portati a nuovo dell'esercizio 2017 e ad un decremento di euro 43.653.000 a seguito di assegnazione per copertura perdita a favore delle aziende sanitarie per l'esercizio 2017.

La voce Utili (Perdite) d'esercizio è pari ad euro 21.168.717. Tale risultato positivo di esercizio, ai sensi del d.lgs. n. 118 del 2011, art. 30, è reso disponibile per il ripiano delle perdite del Servizio sanitario regionale. Si osserva, inoltre, che l'utile d'esercizio presenta un decremento di euro 3.939.909 rispetto all'esercizio precedente.

## 2.2.2. FONDI PER RISCHI E ONERI

Descrizione	2017	2018	Variazione 2018-2017
<b>B) FONDI PER RISCHI E ONERI</b>	<b>69.155.957</b>	<b>45.422.218</b>	<b>-23.733.739</b>
BII) FONDI PER RISCHI	-	8.054.033	8.054.033
BIII) FONDI DA DISTRIBUIRE	69.090.064	37.302.292	-31.787.772
<i>B.III.1) FSR indistinto da distribuire</i>	<i>4.257.175</i>	<i>5.215.035</i>	<i>957.860</i>
<i>B.III.2) FSR vincolato da distribuire</i>	<i>36.558.402</i>	<i>20.626.674</i>	<i>-15.031.728</i>
<i>B.III.3) Fondo per ripiano disavanzi pregressi</i>	<i>19.767.178</i>	-	<i>19.767.178</i>
<i>B.III.4) Fondo finanziamento sanitario aggiuntivo corrente LEA</i>	<i>8.177.722</i>	<i>11.189.502</i>	<i>3.011.780</i>
<i>B.III.5) Fondo finanziamento sanitario aggiuntivo corrente extra LEA</i>	<i>329.586</i>	<i>271.080</i>	<i>-58.506</i>
B.IV) Quote inutilizzate contributi	65.893	65.893	-

Fonte: Elaborazione Sezione regionale di controllo su dati DPF012/22 del 30 aprile 2019 e DPF012/57 del 19 dicembre 2019.

Il Fondo rischi e oneri è pari ad euro 45.422.218, registra una consistente riduzione rispetto al precedente esercizio di euro 23.733.739, e risulta composto principalmente dalla voce fondi da distribuire per euro 37.302.292, a sua volta costituito dalle seguenti sotto-voci:

- FSR indistinto da distribuire, per euro 5.215.035, la variazione in corso di esercizio è dovuta prevalentemente all'accantonamento d'esercizio eseguito per i servizi trasfusionali come da disposizioni direttoriali (DPF 003);
- FSR vincolato da distribuire per euro 20.626.674 (il cui dettaglio è riportato in nota integrativa).
- Fondo per ripiano disavanzi pregressi per euro 0,00: tale fondo è stato interamente utilizzato a seguito dell'applicazione della delibera di Giunta regionale n. 777 del 2016 e s.m.i.
- Fondo finanziamento sanitario aggiuntivo corrente LEA per euro 11.189.502. Tale importo è costituito da somme vincolate extra fondo accertate dai servizi competenti ma non

ancora assegnate alle ASL. In prevalenza riguardano i trasferimenti delle somme da parte delle aziende farmaceutiche per *payback*, accertate e impegnate sul bilancio finanziario della regione ma non ancora assegnate alle aziende sanitarie.

- Fondo finanziamento sanitario aggiuntivo corrente extra LEA per euro 271.080 registra una riduzione di euro 58.506. La Regione in riferimento ai chiarimenti richiesti per tale voce (in occasione del Tavolo tecnico di monitoraggio, verbale del 27 novembre 2019) per un importo di 0,271 mln di euro, evidenzia che per mero errore materiale è stata valorizzata la voce di conto Fondo finanziamento aggiuntivo corrente extra LEA. Nel corso dell'esercizio 2019 la GSA provvederà a riclassificare tale importo nella voce corretta Fondo finanziamento aggiuntivo corrente LEA.
- Fondo per quote inutilizzate tributi che nell'esercizio non ha subito variazioni ed è pari ad euro 65.893.

### 2.2.3. DEBITI

Descrizione	2017	2018	Variazione 2018-2017
<b>D) DEBITI</b>	<b>930.132.698</b>	<b>869.872.061</b>	<b>-60.260.637</b>
<b>D.II) DEBITI V/STATO</b>	<b>413.007</b>	<b>1.113.007</b>	<b>700.000</b>
<i>D.II.1) Debiti v/Stato per mobilità passiva extraregionale</i>	295.366	295.366	-
<i>D.II.5) Altri debiti v/Stato</i>	117.641	817.641	700.000
<b>D.III) DEBITI V/REGIONE O PROVINCIA AUTONOMA</b>	<b>16.294.626</b>	<b>17.658.166</b>	<b>1.363.540</b>
<i>D.III.1) Debiti v/Regione o Provincia Autonoma per finanziamenti</i>	1.162.551	1.162.551	-
<i>D.III.5) Altri debiti v/Regione o Provincia Autonoma</i>	15.132.075	16.495.615	1.363.540
<b>D.V) DEBITI V/AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE</b>	<b>896.476.370</b>	<b>833.514.497</b>	<b>-62.961.773</b>
<i>D.V.1) Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione</i>	833.316.953	702.823.458	-130.493.495
<i>D.V.1.a) Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - per quota FSR</i>	320.518.569	400.914.572	80.396.003
<i>D.V.1.b) Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - per finanziamento sanitario aggiuntivo corrente LEA</i>	40.335.751	36.443.344	-3.892.307
<i>D.V.1.d) Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - per mobilità in compensazione</i>	472.462.632	265.465.441	-206.997.192
<i>D.V.3) Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione per versamenti c/patrimonio netto</i>	63.159.417	130.691.139	67.531.722
<b>D.VI) DEBITI V/ SOCIETA' PARTECIPATE E/O ENTI DIPENDENTI DELLA REGIONE</b>	<b>1.422.171</b>	<b>341.105</b>	<b>- 1.081.066</b>
<b>D.VII) DEBITI V/FORNITORI</b>	<b>3.683.373</b>	<b>3.342.008</b>	<b>- 341.365</b>
<b>D.IX) DEBITI TRIBUTARI</b>	<b>36.946</b>	<b>29.429</b>	<b>- 7.517</b>
<b>D.XI) DEBITI V/ALTRI</b>	<b>11.806.205</b>	<b>13.873.749</b>	<b>2.067.544</b>

Fonte: Elaborazione Sezione regionale di controllo su dati DPF012/22 del 30 aprile 2019 e DPF012/57 del 19 dicembre 2019.

La voce Debiti registra un totale di euro 869.872.061 in diminuzione rispetto all'esercizio 2017 per euro 60.260.637. Si riportano di seguito le componenti principali.

La voce Debiti v/Stato, pari ad euro 1.113.007, è composta da:

- Debiti v/Stato per mobilità passiva extraregionale pari ad euro 295.366 dovuti ai costi per farmaci innovativi che non sono stati ripartiti sulle ASL;
- Altri debiti v/Stato, pari ad euro 817.641, che riguardano somme incassate dallo Stato, ma non ancora accertate dai servizi competenti.

La voce Debiti v/Regione è pari a euro 17.658.166 ed è così costituita:

- Debiti v/Regione per finanziamenti pari ad euro 1.162.551 dovuti ad anticipazioni di cassa effettuate dalla Regione a favore della GSA per somme incassate sul conto sanità, ma anticipate negli anni precedenti al 2012 dalla Regione, più precisamente per gli Obiettivi di Piano a norma dell'art. 1, commi 34 e 34 bis, legge n. 662 del 1996;
- Altri debiti v/Regione pari ad euro 16.495.615. Questo conto registra principalmente i trasferimenti di cassa inerenti all'Istituto Zooprofilattico, che sono versati dallo Stato sul conto sanità, ma devono essere trasferiti sul conto ordinario in quanto relativi a spese fuori dal perimetro sanità.

La voce Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche è pari ad euro 833.514.597 ed è composta dalle sottovoce Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione, per euro 702.823.356 e la sottovoce Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione per versamenti c/patrimonio netto pari ad euro 130.691.139. Nello specifico:

- Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione pari ad euro 702.823.356 a sua volta costituita dalle seguenti sottovoci:
  - ✓ Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - per quota FSR pari ad euro 400.914.573 (in nota integrativa il dettaglio per ASL e per anno di formazione). L'importo include parte delle quote indistinte FSR, somme vincolate ed obiettivi di piano ancora da erogare;
  - ✓ Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - per finanziamento sanitario aggiuntivo corrente LEA pari a euro 36.443.444 (dettaglio in nota Integrativa);
  - ✓ Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - mobilità in compensazione pari ad euro 265.465.441 che rileva una variazione pari ad euro 206.997.191, tale variazione - come afferma l'Ente - è controbilanciata da analogo incremento nei crediti, verso le stesse aziende.
- Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione per versamenti c/patrimonio netto pari ad euro 130.691.139. Tale conto accoglie la copertura delle perdite 2017 trasferita successivamente al 31 dicembre 2018.

La voce Debiti v/enti regionali pari ad euro 341.105 si riferisce a quote da trasferirsi ad ARTA e Azienda Sanitaria Regionale.

La voce Debiti v/fornitori - altri pari ad euro 3.342.008, si riferisce a somme che la GSA deve pagare nei confronti dei propri fornitori; si rileva che rispetto all'esercizio 2017 tale voce ha subito un decremento per euro 341.365.

La voce Debiti Tributarî, pari ad euro 29.429 è relativa principalmente al regime di *split payment* dell'IVA.

La voce Debiti v/altri è pari ad euro 13.873.749, in crescita rispetto al precedente esercizio prevalentemente per 'altri debiti diversi' per l'importo di euro 2.067.544.



## ANALISI DEL CONTO ECONOMICO

I dati di bilancio indicati nel prospetto di conto economico corrispondono a quelli della quinta comunicazione al "Nuovo Sistema Informativo della Sanità" (NSIS) e a quelli riportati nel modello CE allegato alla nota integrativa, così come previsto dal d.lgs. n. 118 del 2011, e come attestato anche dal Terzo certificatore responsabile regionale nel questionario<sup>1</sup>.

Il conto economico della GSA per l'esercizio 2018 presenta un utile pari ad euro 21.168.717, come specificato nella seguente tabella che confronta i dati dell'esercizio 2018 con quelli del precedente.

Totale GSA	2017	2018	Variazione 2018-2017	Variazione media reg.le 2018-2017
A) Valore della produzione	62.934.134	58.890.435	-6,4%	2,7%
B) Costi della produzione	34.654.225	39.067.348	12,7%	0,9%
Differenza tra valore e costi	28.279.909	19.823.088	-29,9%	-2022,2%
C) Proventi e oneri finanziari	40	39	-2,0%	-64,9%
D) Rettifiche di valore di attività finanziarie	-	-	-	-
E) Proventi e oneri straordinari	- 3.171.324	1.345.591	-142,4%	-51,5%
Risultato prima delle imposte (A – B +/- C +/- D +/- E)	25.108.625	21.168.717	-15,7%	-304,3 %
Imposte e tasse	-	-	-	0,2%
<b>RISULTATO DI ESERCIZIO</b>	25.108.625	21.168.717	-15,7%	-100,8 %

Fonte: Elaborazione Sezione regionale di controllo su dati DPF012/22 del 30 aprile 2019 e DPF012/57 del 19 dicembre 2019.

Il risultato dell'esercizio 2018, positivo per euro 21.168.717 è determinato prevalentemente dal saldo della gestione caratteristica poiché gli effetti della gestione finanziaria risultano irrilevanti, così come incidono in maniera limitata gli effetti dell'ancora presente gestione straordinaria.

La differenza fra il valore della produzione, pari ad euro 58.890.435 (in diminuzione del 6,4 per cento a fronte di una media regionale in crescita del 2,7 per cento), ed i costi della produzione (in crescita del 12,7 per cento rispetto alla crescita regionale pari allo 0,9 per cento), pari a euro 39.067.348, determina un saldo positivo della gestione caratteristica di euro 19.823.088. Tale saldo, in relazione alle predette variazioni, risulta in diminuzione di euro 8.456.821 rispetto a quello registrato nel 2017.

### 2.3. VALORE DELLA PRODUZIONE

Il valore della produzione, pari a euro 58.890.435, è caratterizzato per il 68 per cento dalla voce Contributi in c/esercizio per un totale di euro 40.314.917, in contro-tendenza rispetto al dato regionale, poiché si registra una riduzione del 34,3 per cento a fronte di una variazione positiva a livello regionale pari allo 0,6 per cento.

<sup>1</sup> Inviato con nota prot. n 0058333/20 del 27 febbraio 2020.

GSA	2017	2018	Variazione 2018-2017	Variazione media reg.le 2018-2017
<b>A.1) Contributi in c/esercizio</b>	<b>61.317.652</b>	<b>40.314.917</b>	<b>-34,3%</b>	<b>0,6%</b>
A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	60.129.874	38.152.360	-36,6%	0,5%
A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	51.999.735	33.380.866	-35,8%	0,7%
A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	8.130.139	4.771.494	-41,3%	-5,2%
A.1.B)* Contributi c/esercizio (extra fondo)	1.158.902	2.156.984	86,1%	97,3%
A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca	28.876	5.573	-80,7%	-80,7%
<b>A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti</b>	<b>1.616.482</b>	<b>1.502.483</b>	<b>-7,1%</b>	<b>84,7%</b>
<b>A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria</b>	-	-	-	-
A.4.A.3.11) Ricavi per differenziale tariffe TUC	-	-	-	-
<b>A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi</b>	<b>17.073,04</b>	-	-	<b>75,7%</b>
<b>TOTALE VALORE DELLA PRODUZIONE</b>	<b>62.934.134</b>	<b>58.890.435</b>	<b>-6,4%</b>	<b>2,7%</b>

Fonte: Elaborazione Sezione regionale di controllo su dati DPF012/22 del 30 aprile 2019 e DPF012/57 del 19 dicembre 2019.

Fra i Contributi in c/to esercizio vi è la voce Contributi per Fondo sanitario regionale pari ad euro 38.152.360 costituita a sua volta dalle seguenti sotto-voci:

- fondo indistinto, principale sottovoce, pari ad euro 33.380.866 è così composta:
  - ✓ euro 11.894.000 si riferiscono al contributo per pagamento canoni siti radio e collegamenti, per assistenza informatica e manutenzione software, noleggio, manutenzione full risk del sistema informativo e telefonico del servizio di emergenza territoriale del 118, ricette del poligrafico dello stato, Kedrion per la lavorazione del plasma e trasferimenti a favore di ARTA, ARAN e Agenzia Regionale Sanitaria;
  - ✓ euro 13.217.000 relativi a somme per sentenza del tribunale n. 122 del 2017 del 28 marzo 2018 (indennità per svolgimento attività zone disagiate), a contributi a favore dei servizi trasfusionali e dell'osservatorio epidemiologico veterinario della Regione;
  - ✓ il restante contributo, pari ad euro 8.269.000, è stato assegnato alla GSA per il riequilibrio economico-finanziario di ogni singolo ente del SSR, ai sensi dell'art. 30 del d.lgs. n. 118 del 2011. Sul punto, si rileva la non coerenza con l'art. 30 del d.lgs. n. 118 del 2011: il testo normativo prevede che "*l'eventuale risultato positivo di esercizio degli enti di cui alle lettere b), punto i), c) e d) del comma 2 dell'articolo 19 è portato a ripiano delle eventuali perdite di esercizi precedenti. L'eventuale eccedenza è accantonata a riserva ovvero, limitatamente agli enti di cui alle lettere b) (le Regioni) punti i), e c) (Aziende sanitarie) del comma 2 dell'articolo 19, è reso disponibile per il ripiano delle perdite del Servizio sanitario regionale*". Nella procedura esaminata, invece, i contributi in c/esercizio, accantonati per euro 8.269.000, hanno la specifica finalità di ripianare le perdite come se tale operazione rientrasse nell'ordinaria amministrazione degli enti del SSR, non incentivando questi ultimi ad evitare il verificarsi di tale circostanza, ma garantendo a priori la copertura degli squilibri, fino alla concorrenza delle somme accantonate. Nel decreto del Commissario della Regione

Abruzzo n. 43 del 2016, peraltro, conformemente a quanto rilevato, si ribadisce che *“Tale modalità porta ad un disinteresse gestionale da parte delle Aziende sanitarie, che vedono un Fondo sanitario, propriamente destinato alle attività, dirottato a coprire le perdite, cioè finalizzato contabilmente a determinare il pareggio”*.

- Quota F.S. regionale – vincolato per euro 4.771.494, in decremento rispetto al precedente esercizio, rilevati come ricavo della GSA ed accantonati perché non ancora assegnati alle aziende ai sensi del d.lgs. n. 118 del 2011 e s.m.i.

È presente poi:

- la voce Contributi in contro esercizio extra fondo, euro 2.156.984 costituita a sua volta da:
  - ✓ Contributi da Regione (extra fondo) vincolati per euro 289.922;
  - ✓ Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati per euro 1.183.671 relativi alla riduzione della quota fissa su ricetta art. 1 comma 804 – 805 legge 205 del 2017 intesa 224 relativi a somme, assegnate dal Ministero della Salute, riguardanti prevenzione, cura e riabilitazione patologie connesse alla dipendenza da gioco d'azzardo;
  - ✓ Contributi da Regione o Prov. Autonoma (extra fondo) – Altro per 683.391 quale contributo per extracomunitari irregolari ai sensi dell’art. 35 comma 6 del decreto legislativo 286 del 98;
- Contributi in c/esercizio da Ministero della Salute per ricerca finalizzata pari ad euro 5.573. Tale sottovoce ha subito un decremento pari ad euro 23.303 rispetto all’esercizio 2017 che si osserva negativamente, considerato il valore futuro dei prodotti della ricerca.

Da ultimo, si rileva che la voce Utilizzo fondi per quote inutilizzate di contributi vincolati di esercizi precedenti pari ad euro 1.502.483, ha subito un decremento rispetto al 2017 pari ad euro 113.999.

In riferimento poi alla voce Ricavi per differenziale tariffe TUC, che come si può notare dalla tabella non è stata valorizzata nell’esercizio 2018 né tanto meno nell’esercizio precedente, si sottolinea quanto rilevato nel verbale del Tavolo tecnico di monitoraggio del 30 luglio 2019: *“Tavolo e Comitato ribadiscono che, a partire dalle riunioni di verifica sui conti dell’anno 2015 avevano fatto presente che nei modelli CE esistono le apposite voci di costo e di ricavo per rilevare il differenziale delle tariffe TUC, e che tali voci devono essere valorizzate esclusivamente da parte della GSA. Invitano, pertanto, la regione ad attenersi alle regole contabili previste dall’articolo 29 del decreto legislativo 118 del 2011”*. Sul punto a seguito di chiarimento istruttorio la GSA ha dichiarato che *“ad oggi, le ASL registrano i ricavi per prestazioni rese in mobilità attiva extraregionale comprensivi del differenziale. La Regione, nel consuntivo 2019 procederà alla rilevazione di tale valore”*.

## 2.4. COSTI DELLA PRODUZIONE

Conclusa l'analisi delle voci che costituiscono il valore della produzione si analizzano di seguito i costi della produzione e si rileva un aumento del 12 per cento rispetto al dato regionale pari allo 0,9 per cento.

Totale GSA	2017	2018	Variazione 2018-2017	Variazione media reg.le 2018 - 2017
<b>B) Costi della produzione</b>	<b>34.654.225</b>	<b>39.067.348</b>	<b>12,7%</b>	<b>0,9%</b>
<b>B.1) Acquisti di beni</b>	<b>199.000</b>	<b>177.144</b>	<b>-11,0%</b>	<b>9,1%</b>
<b>B.2) Acquisti di servizi</b>	<b>21.476.783</b>	<b>23.710.501</b>	<b>10,4%</b>	<b>1,0%</b>
B.2.A) Acquisti servizi sanitari	20.852.043	22.419.152	7,5%	0,8%
B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	624.740	1.291.349	106,7%	2,4%
<i>B.2.B.1) Servizi non sanitari</i>	<i>496.068</i>	<i>1.211.748</i>	<i>144,3%</i>	<i>3,2%</i>
<i>B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)</i>	<i>128.672</i>	<i>79.601</i>	<i>- 38,1%</i>	<i>-29,4%</i>
<b>B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)</b>	<b>634.348</b>	<b>334.304</b>	<b>-47,3%</b>	<b>-4,5%</b>
<b>B.4) Godimento di beni di terzi</b>	<b>990.372</b>	<b>1.005.777</b>	<b>1,6%</b>	<b>-3,2%</b>
<b>B.9) Oneri diversi di gestione</b>	<b>4</b>	<b>-</b>	<b>-100%</b>	<b>3,5%</b>
<b>B.14) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti</b>	<b>366.103</b>	<b>-</b>	<b>-100%</b>	<b>40,5%</b>
<b>B.16) Accantonamenti dell'esercizio</b>	<b>10.987.615</b>	<b>13.839.623</b>	<b>26%</b>	<b>-26,8%</b>

Fonte: Elaborazione Sezione regionale di controllo su dati DPF012/22 del 30 aprile 2019 e DPF012/57 del 19 dicembre 2019.

La voce Acquisti di beni è pari ad euro 177.144, in calo rispetto al precedente esercizio; tale somma è relativa ai costi sostenuti dalla GSA per la fornitura di ricettari medici acquistati dall'Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato.

La voce Acquisti di servizi, pari ad euro 23.710.501, in crescita del 10 per cento rispetto al 2017 (variazione regionale 1 per cento), è quasi totalmente riferita agli Acquisti di servizi sanitari pari ad euro 22.419.152 a sua volta costituiti dai seguenti approvvigionamenti:

- Acquisto di prestazioni di trasporto sanitario da privato per euro 196.240, relativi al servizio di elisoccorso nell'ambito del sistema di emergenza e urgenza sanitaria 118 - protocollo operativo con il corpo nazionale soccorso alpino e speleologico Abruzzo;
- Contributi a società partecipate e/o enti dipendenti dalla Regione per euro 13.896.000 di cui euro 1.400.000 per finanziamento 2018 all'ASR ed euro 12.496.000 per finanziamento 2018 all'ARTA; trattandosi di un importo consistente la Corte osserva la necessità di una puntuale verifica dei servizi resi.
- Altri rimborsi, assegni e contributi per euro 3.931.928 che riguardano: per euro 2.304.000, il contributo alle Federazioni e Associazioni donatori di sangue; per euro 1.090.000 trasferimenti al CONI per il progetto di promozione attività motorie "Scuole in movimento"; per euro 345.000, attuazione del piano regionale di prevenzione, assegnazione ad IZS, controlli veterinari, università di Chieti Fondazioni istituto superiore di Sanità; per euro 150.000 quale finanziamento per i consultori familiari privati anno 2018; per euro 43.000 indennizzi per abbattimento animali infetti;

- Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico – Altri soggetti pubblici della Regione, per euro 1.794.984 relativi a prevenzione su base genetica per l'eradicazione delle scrapie, piani annuali di emergenza (contributo all'Istituto Zooprofilattico), programma controllo salubrità carni ittiche;
- Altri servizi sanitari da privato, per circa euro 2.600.000 relativi all'attività di plasma derivazione effettuata da società specializzata.

La voce Acquisti di servizi non sanitari pari ad euro 1.291.349, in consistente aumento rispetto al precedente esercizio, è a sua volta alimentata dalle seguenti componenti:

- Servizi non sanitari per euro 1.211.747,66 di cui:
  - ✓ Servizi di assistenza informatica per euro 974.783,96 per manutenzione sistema SIVRA (riferito a sanità veterinaria e sicurezza alimentare);
  - ✓ Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici per euro 170.929,49 il cui dettaglio è riportato in nota integrativa;
  - ✓ Altri servizi non sanitari da privati per euro 66.034,21.
- Formazione (esternalizzata e non), pari a euro 79.601,24 costituita dalle seguenti sotto voci:
  - ✓ Formazione da pubblico per euro 30.841;
  - ✓ Formazione da privato per euro 48.760.

Per Consulenze, Collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie l'Ente, come nel 2017, non sottoscrive alcun impegno.

I costi di manutenzione e riparazione, in forte diminuzione rispetto al precedente esercizio, sono pari ad euro 334.304.

La voce Godimento di beni di terzi è pari ad euro 1.005.777 per canoni di noleggio.

La voce Accantonamenti dell'esercizio pari ad euro 13.839.623, in crescita del 26 per cento rispetto al precedente esercizio, è così composta:

- Accantonamenti per rischi euro 6.870.362;
- Accantonamenti per quote inutilizzate contributi del 2018 da Regione per FSR vincolato pari ad euro 4.771.494. Al riguardo l'Ente ha comunicato che, con un successivo approfondimento istruttorio svolto con le Aziende locali, è emerso che una consistente parte di tali attività – riferita a progetti innovativi in tema di LEA – è stata svolta ed i riflessi contabili saranno espressi nei bilanci del 2019.

Con la nota istruttoria prot. n. 2582 del 3 aprile 2020, sono stati richiesti chiarimenti in quanto tale voce è stata valorizzata per l'esercizio 2018 dalla GSA per euro 4.771.494,00 per importo difforme rispetto al Tavolo del 30 luglio 2019 in cui erano stati quantificati in euro 9.183.000. Si ricorda che nella voce AA0280 – "Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da regione per quota Fondo sanitario vincolato" sono presenti a livello consolidato 54,648 mln di euro, (di cui euro 1.502.483 valorizzati dalla GSA). Tavolo e Comitato rilevando un persistente ritardo nella realizzazione e nella

rendicontazione dei progetti assegnati, hanno chiesto una relazione sulla tempistica e sulle modalità di realizzazione dei progetti finanziati con le quote vincolate di FSN. Con nota prot. n. R.A 0098497/20/20/GPF012 la GSA ha specificato che: " *In riferimento alla richiesta... che l'importo corretto ... è euro 4.771.494,00, pertanto l'importo di 9,183 mln indicato dal verbale del Tavolo del 30 luglio 2019 da ritenersi un errore materiale. Infatti tale importo si rileva nel modello CE della GSA al IV trimestre 2019. Da un approfondimento svolto con le Aziende Sanitarie è emerso che a fronte dei fondi per quote inutilizzate di contributi vincolati presenti nei bilanci d'esercizio delle ASL 2017 e 2018, erano state eseguite le attività e sostenuti i relativi costi mentre i ricavi non erano stati rilasciati per un difetto di rendicontazione all'interno delle Aziende. Pertanto, in occasione dell'emanazione delle linee guida al modello CE IV trimestre 2019 sono stati recepiti i rilievi del Tavolo e date le seguenti indicazioni: "[...] A tal proposito, si chiarisce quanto segue. Come specificato nel Patto per la Salute 2014-2016 (si veda l'Intesa rep. Atti n. 82/csr del 10 luglio 2014) e riportato nelle Intese relative ai criteri di utilizzo delle linee progettuali rientranti negli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale (ad esempio Accordo rep. Atti n. 91/csr del 6 giugno 2019 e precedenti) si conviene che la quota complessiva annua spettante a valere sulla quota vincolata degli obiettivi di piano sia utilizzata non solo per gli specifici obiettivi di piano ma anche per l'attività istituzionale e continuativa dell'Ente (ad integrazione delle risorse ordinariamente preordinate a tali aree di attività) al fine di migliorarne l'erogazione. Pertanto, tutte le linee progettuali rientrano nell'attività istituzionale dell'Ente e le risorse finanziarie vincolate, ad esse dedicate, sono destinate al miglioramento e al potenziamento dell'erogazione dei LEA. Si specifica, altresì, che le linee progettuali di cui alla l. 662 del 96 art. 34 e 34 bis. nell'esercizio corrente e nei precedenti sono relative per la gran parte ad attività svolte in continuità, vincolanti e obbligatorie. Di conseguenza, per l'esercizio corrente, le Aziende dovranno effettuare una valutazione sull'attività svolta ed accantonare (nell'apposita voce BA2780 Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. vincolata) le sole somme riferite alle attività innovative (non in continuità) e per le quali non siano stati sostenuti i costi. Tuttavia, tali progetti innovativi per i quali verranno effettuati gli accantonamenti devono essere realizzati entro l'esercizio successivo a quello di competenza. Si evidenzia che nei bilanci d'esercizio 2018 delle Asl si riportano alla voce PBA160 Quote inutilizzate contributi da Regione o Prov. Aut. F.S. vincolato, importi relativi a quote inutilizzate di obiettivi di piano di anni precedenti che verosimilmente, alla luce di quanto chiarito, dovranno essere rilasciati e imputati alla voce AA0280 relativamente alle attività svolte in continuità".*

- Altri accantonamenti, pari ad euro 2.197.767, riguarda la somma per sindrome post-partum, per servizi trasfusionali e per la quota fissa su ricetta art. 1 comma 804-805 legge 205 del 17 intesa 224/CSR/2018. Tali somme, rilevate tra i ricavi per contributi

F.S. regionale indistinto, non sono di competenza della GSA e saranno successivamente assegnate alle ASL e/o a privati.

La tabella seguente riporta i valori della gestione straordinaria rispetto all'esercizio 2017.

Si osserva, al riguardo che con la riforma d. lgs. 139 del 2015 è stata eliminata la macro-classe E) relativa all'area straordinaria per ricondurre le varie partite alle loro poste naturali. I proventi e gli oneri straordinari vanno ora indicati, se di ammontare apprezzabile, nella Nota integrativa.

GSA	2017	2018	Variazione 2018-2017	Variazione media reg.le 2018-2017
<b>Proventi straordinari</b>	<b>1.527.074</b>	<b>3.312.563</b>	<b>116,9%</b>	<b>-22,3%</b>
<b>E.1.B) Altri Proventi straordinari</b>	<b>1.527.074</b>	<b>3.312.563</b>	<b>116,9%</b>	<b>-22,3%</b>
E.1.B.2) Sopravvenienze attive	1.517.895	639.449	-57,9%	-43,3%
E.1.B.3) Insussistenze attive	9.179	2.673.114	29022,1%	34,7%
<i>E.1.B.3.1) Insussistenze attive v/Aziende Sanitarie pubbliche della Regione</i>	2.804		-100%	-100%
<i>E.1.B.3.2.G) Altre Insussistenze attive v/terzi</i>	6.375	2.673.114	-41831,2%	-61,8%
<b>Oneri straordinari</b>	<b>4.698.398</b>	<b>1.966.973</b>	<b>-58,1%</b>	<b>-1,5%</b>
<b>E.2.B.3) Sopravvenienze passive</b>	<b>4.690.044</b>	<b>1.966.973</b>	<b>-58,1%</b>	<b>-8,1%</b>
E.2.B.3.2) Sopravvenienze passive v/terzi	4.690.044	682.136	-58,1%	-9,7%
<i>E.2.B.3.2.C) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base</i>	4.497.898	682.136	-84,8%	-87,1%
<i>E.2.B.3.2.F) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi</i>	131.998	-	-100%	-9,4%
<i>E.2.B.3.2.G) Altre sopravvenienze passive v/terzi</i>	60.148	1.284.837	2.036%	18,4%
E.2.B.4.2.G) Altre insussistenze passive v/terzi	8.354	-	-100%	-
<b>TOTALE GESTIONE STRAORDINARIA</b>	<b>-3.171.324</b>	<b>1.345.591</b>		

Fonte: Elaborazione Sezione regionale di controllo su dati DPF012/22 del 30 aprile 2019 e DPF012/57 del 19 dicembre 2019.

La voce Proventi Straordinari, pari ad euro 3.312.563 è valorizzata dalle seguenti sotto-voci:

- Altre sopravvenienze attive verso terzi per euro 639.449 riferite: per euro 354.000 a sopravvenienze da assegnazione somme per assistenza stranieri temporaneamente presenti dal 2017, come da comunicazione MEF; per euro 42.000 per cura dipendenza da gioco d'azzardo; per euro 69.000 per assistenza a stranieri irregolari; per euro 96.000 relative alle somme erogate per l'indennità abbattimento animali; per euro 70.000 a sindrome post-partum; per euro 8.000 alla lotta contro l'AIDS;
- Altre insussistenze attive verso terzi, euro 2.673.000, per rilascio fondi P.O. 2016, euro 2.000.000 ed elisoccorso su impegno 2014 per euro 610.000 oltre ad altre minori voci.

La voce Oneri straordinari pari ad euro 1.966.973 risulta costituita dalle seguenti sotto-voci:

- Sopravvenienze passive euro 682.136 per debiti relativi a oneri da contenzioso<sup>2</sup>;
- Altre sopravvenienze passive verso terzi, per euro 1.284.837, che, come comunicato dall'Ente, sono prevalentemente relative: ad euro 610.000 a titolo - più volte ricorrente

<sup>2</sup> Determinazione n. DPF015/46 del 20 settembre 2018 e DPF015/47 del 21 settembre 2018.

- di servizio di elisoccorso di urgenza ed emergenza sanitaria 118; euro 378.000 per progetto diffusione defibrillatori e per euro 296.000 (per errore in n.i. si legge 96.000) a titolo di indennità per abbattimento animali infetti.
- Si rileva un saldo positivo della gestione straordinaria che passa da un importo negativo di euro 3.171.324 ad un importo positivo di euro 1.345.591. Detta variazione sembra essere generata principalmente dalla riduzione della voce Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base.

L'ultima voce del conto economico è rappresentata dall'utile di GSA per l'esercizio 2018, pari ad euro 21.168.453, registrando una variazione negativa rispetto al risultato conseguito nel 2017 di euro 3.939.908. Ai sensi del d.lgs. n. 118 del 2011, art. 30, l'utile conseguito dalla GSA è stato destinato alla copertura delle eventuali perdite del Servizio sanitario regionale, mentre eventuali eccedenze avrebbero dovuto essere destinate al potenziamento delle manovre di sviluppo previste dal piano di riqualificazione del SSR 2016-2018.

### 3. EROGAZIONE FINANZIAMENTO SANITARIO REGIONALE (art. 3, comma 7, del decreto-legge n. 35 del 2013).

In merito alla documentazione attestante l'avvenuta erogazione al proprio SSR delle somme incassate a titolo di finanziamento, in attuazione di quanto previsto dall'articolo 3, comma 7, del decreto-legge n. 35 del 2013, la Regione ha predisposto per il Tavolo tecnico di monitoraggio una tabella, riportata nel verbale del 30 luglio 2019 e di seguito riproposta.

Risorse da Stato	Trasferite da Stato	Trasferite da Regione a SSR entro il 31.12.2018					
		GSA			Trasferite ad Aziende del SSR	Totale trasferite da Regione a SSR	% trasferimento
		Totale	di cui utilizzato dalla GSA per pagamenti e trasferimenti	di cui rimanente in GSA			
(a)	(b)=bis+ter	(b)-bis	(b)-ter	(c)	(d)=(b)+(c)	(e)=(d)/(a)	
Risorse finanziamento ordinario 2018	2.237.063.892	67.738.884	5.100.323	62.638.560	2.169.325.008	2.237.063.892	100%
Risorse finanziamento vincolato 2018	49.479.538	49.479.538		49.479.538		49.479.538	100%
Risorse finanziamento ante 2018	46.577.017	19.872.082		19.872.082	26.704.935	46.577.017	100%
<b>Totale risorse finanziamento ordinario 2018 e ante</b>	<b>2.333.120.447</b>	<b>137.090.504</b>	<b>5.100.323</b>	<b>131.990.180</b>	<b>2.196.029.944</b>	<b>2.333.120.447</b>	<b>100%</b>

Fonte: Verbale del tavolo tecnico di monitoraggio del 30 luglio 2019.

Le risorse trasferite dallo Stato durante l'anno 2018 sono state pari a 2.333,120 milioni di euro di cui 2.237,064 milioni di euro a titolo di finanziamento indistinto anno 2018, 49,480 milioni di euro di finanziamento vincolato anno 2018 e 46,577 milioni di euro di finanziamento ante 2018. Al 31 dicembre 2018 risultano trasferite risorse per 2.333,120 milioni di euro, pari



al 100 per cento. Non risultano risorse da trasferire nel periodo 1° gennaio 2019-31 marzo 2019.

Tavolo e Comitato ricordano che, al 31 dicembre 2018, erano presenti in GSA circa 132 milioni di euro non utilizzati per trasferimenti né per pagamenti della GSA per i quali si chiedevano chiarimenti. La regione, nel corso della riunione del 30 luglio, ha fatto presente che l'importo al 31 dicembre 2018 presente in GSA, per circa 132 mln di euro, era dovuto a provvedimenti di liquidazione di novembre e dicembre 2018, i cui mandati sono stati eseguiti nei mesi successivi. Pertanto, al 31 marzo 2019 le somme presenti in GSA erano praticamente pari a zero.

#### 4. RENDICONTO FINANZIARIO

L'allegato 3 al bilancio d'esercizio della GSA è costituito dal rendiconto finanziario, così come modificato dalla DPF012/57 del 19 dicembre 2019.

Il rendiconto finanziario è un documento che misura le variazioni nella struttura finanziaria (miglioramento o peggioramento della liquidità o del capitale circolante netto). Il rendiconto finanziario consente di dare spiegazioni su situazioni apparentemente contraddittorie quali la coesistenza di risultati economici positivi con un peggioramento della situazione finanziaria o di liquidità o viceversa.

Tale modello, partendo dal risultato d'esercizio, deve calcolare in modo indiretto i flussi monetari, evidenziando, attraverso risultati intermedi, dove è stata assorbita o generata la liquidità aziendale e quanta liquidità nel suo complesso ha prodotto o assorbito la gestione.

Nello specifico deve analizzare le variazioni delle risorse finanziarie del periodo secondo le tre seguenti articolazioni:

- 1) flussi generati dalla gestione reddituale;
- 2) flussi ascrivibili a operazioni di investimento e disinvestimento in immobilizzazioni tecniche, immateriali e finanziarie;
- 3) flussi derivanti da operazioni di finanziamento, a loro volta qualificabili in accensioni, rimborsi di debiti a medio/lungo termine, incrementi e decrementi di capitale, pagamenti di utili ai soci.

SCHEMA DI RENDICONTO FINANZIARIO CONSUNTIVO (AI SENSI DELL'ART. 25 DEL D.LGS. 118 del 2011)				
		ANNO 2018	ANNO 2017	Variazione 2018-2017
<b>OPERAZIONI DI GESTIONE REDDITUALE</b>				
(+)	risultato di esercizio	21.168.717	25.108.626	-15,7%
(-)	Utilizzo finanziamenti per investimenti	-4.744.929	652.676	-827%
	Utilizzo contributi in c/capitale e fondi riserva	-4.744.929	652.676	-827%
(+)	accantonamenti a fondi per rischi e oneri	13.839.623	10.987.615	26%

(-)	utilizzo fondi per rischi e oneri	-37.573.362	-13.509.549	178%
- Fondo per rischi ed oneri futuri		-23.733.739	-2.521.933	841%
<b>TOTALE Flusso di CCN della gestione corrente</b>		<b>-7.309.951</b>	<b>23.239.368</b>	<b>-131%</b>
	aumento/diminuzione debiti verso regione e provincia autonoma, esclusa la			
(+)/(-)	variazione relativa a debiti per acquisto di beni strumentali	2.063.540	-10.767.199	119,2%
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso aziende sanitarie pubbliche	-62.961.774	-136.511.127	-53,9%
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso arpa	-1.081.066	822.171	-231,5%
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso fornitori	-341.365	-1.747.108	-80,5%
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti tributari	-7.517	9.707	-177,4%
(+)/(-)	aumento/diminuzione altri debiti	2.067.545	3.913.382	-47,2%
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti (escl. forn. di immob. e C/C bancari e istituto tesoriere)	-60.260.637	-144.280.174	-58,2%
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Stato quote indistinte	-36.679.209	121.284.744	-130,2%
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Stato quote vincolate	-476.292	-164.793	189%
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione	-22.521.427	-9.988.253	125%
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Asl-Ao	206.658.727	15.680.534	1217,9%
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Altri	-28.133	-6.600	-326,3%
(+)/(-)	diminuzione/aumento di crediti	146.953.665	126.805.631	15,9%
(+)/(-)	diminuzione/aumento ratei e risconti attivi	1	6	-83,3%
<b>A - Totale operazioni di gestione reddituale</b>		<b>79.383.078</b>	<b>5.764.832</b>	<b>1277%</b>
<b>ATTIVITA' DI INVESTIMENTO</b>				
<b>ATTIVITA' DI FINANZIAMENTO</b>				
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Stato (finanziamenti per investimenti)	8.103.758	-2.704.899	399,6%
(+)	aumento fondo di dotazione	8.103.758	24.276.822	-66,6%
(+)/(-)	altri aumenti/diminuzioni al patrimonio netto	-44.784.116	-59.936.218	-25,3%
<b>C - Totale attività di finanziamento</b>		<b>-36.680.358</b>	<b>-35.659.396</b>	<b>2,9%</b>
<b>FLUSSO DI CASSA COMPLESSIVO (A+B+C)</b>		<b>42.702.720</b>	<b>-29.894.564</b>	<b>-242,8%</b>
Delta liquidità tra inizio e fine esercizio (al netto dei conti bancari passivi)		42.702.720	-29.894.565	-242,8%

Fonte: Elaborazione Sezione regionale di controllo su dati DPF012/22 del 30 aprile 2019 e DPF012/57 del 19 dicembre 2019.

Il rendiconto finanziario si chiude con la determinazione del flusso di cassa complessivo, dato dalla somma algebrica dei flussi di cassa generati e assorbiti dalle precedenti tre articolazioni. Con riferimento al documento elaborato dalla GSA per l'esercizio 2018, la gestione corrente ha generato un flusso negativo, pari ad euro 7.309.951 sul quale ha inciso in misura consistente la voce utilizzo fondi per rischi ed oneri.

In riferimento alla gestione reddituale, in considerazione delle variazioni sia dei debiti sia dei crediti, si è rilevato un flusso positivo di euro 79.383.078.

La gestione relativa all'attività di investimento non presenta alcuna movimentazione di cassa, mentre la gestione finanziaria fa registrare un saldo negativo pari ad euro 36.680.358 dovuto, principalmente, alla riduzione del patrimonio netto di euro 44.784.116. Per quanto, invece, concerne la verifica formale del rendiconto finanziario, lo schema è stato predisposto in osservanza dall'art. 26, comma 3, del decreto legislativo n. 118 del 2011.

## **5. BILANCIO CONSOLIDATO**

Come ricordato nel paragrafo 3, relativo alle funzioni del responsabile della gestione sanitaria accentrata, ai sensi della lettera d) del comma 2 dell'art. 22 del d.lgs. n. 118 del 2011, il responsabile della GSA presso la regione è tenuto alla redazione del bilancio sanitario consolidato.

Si rileva, anche per l'esercizio 2018, la parziale attuazione delle disposizioni previste dal d.lgs. n. 118 del 2011, proprio in riferimento all'adozione del bilancio consolidato.

Inoltre, per l'esercizio in esame, la Giunta non ha ancora provveduto all'approvazione dei bilanci di esercizio 2018 degli stessi enti del Servizio sanitario Regionale. Permane, altresì, la mancata predisposizione e adozione del bilancio consolidato dell'esercizio 2017 (sebbene la GSA abbia preso atto della delibera di Giunta regionale n. 365 del 2019 del 24 giugno 2019, avente ad oggetto "*Bilanci di esercizio 2017 degli enti del Servizio sanitario Regionale. Approvazione*").

Esaminata la tempistica, è facile concludere che continua ad essere violata la disposizione di cui all'art. 32, comma 7, del d.lgs. n. 118 del 2011, che prevede che la Giunta regionale approvi, entro il termine del 30 giugno dell'anno successivo (per l'esercizio in esame la scadenza era il 30 giugno 2019) a quello di riferimento, il bilancio consolidato.

Si ricorda che ai sensi degli artt. 22, co. 3 e 3 lettera c) e 32 del d.lgs. n. 118 del 2011, il legislatore ha previsto la redazione del bilancio sanitario consolidato, mediante il consolidamento dei conti della GSA e dei conti degli enti sanitari, che attraverso procedure di controllo definite assicurino l'integrale raccordo e la riconciliazione tra le poste iscritte e contabilizzate in termini economico-patrimoniali e quelle iscritte in termini di contabilità finanziaria.

Anche il Tavolo ed il Comitato, nel verbale delle riunioni del 28 marzo e del 9 aprile 2019, rilevano la mancata adozione del bilancio consolidato del SSR per l'esercizio 2017 e la necessità di dovervi provvedere, tenendo conto delle scritture contabili oggetto del conferimento di ulteriori coperture per il risultato di gestione dell'anno 2017.

Al riguardo l'Ente, a seguito di richiesta istruttoria, ha comunicato che la procedura, certamente complessa, è in corso ma in via di definizione ed il consistente ritardo è dettato anche da carenze di personale. Riguardo tale ultimo aspetto, questa Corte invita ad una ricognizione sia in termini organizzativi sia in ordine alle competenze professionali presenti.

Di conseguenza, anche lo stesso bilancio preventivo consolidato di cui ai commi 4 e 5 dell'art. 32 è stato ancora una volta esautorato della valenza che la norma gli attribuisce, sia per l'esercizio 2018 che per il precedente. Per quest'ultimo l'Ente (come rilevato nella ns. precedente Deliberazione n. 169 del 2019) sostiene che la detta programmazione possa rintracciarsi nel piano di riqualificazione a suo tempo esitato per ottenere l'uscita del Sistema sanitario abruzzese dal commissariamento. Questa Corte, pur comprendendo i motivi di tale convincimento che affondano le proprie ragioni nella particolare valenza di tali impegni a suo tempo assunti, ritiene che proprio per tale motivo gli stessi debbano essere monitorati, verificati ed aggiornati sia in fase preventiva sia in fase di rendiconto. Appare a questa Corte che l'adempimento dell'attività di programmazione sia fondamentale per garantire il buon andamento di ogni ufficio pubblico e imprescindibile per valutare l'efficacia dell'azione amministrativa e per misurarne gli effetti. Si raccomanda, pertanto, all'Ente di provvedere riconducendo l'approvazione del bilancio preventivo nei termini, mostrando un accrescimento della capacità amministrativa.

## **6. INADEGUATEZZA DEI SISTEMI INFORMATIVI DELLA GSA**

Ulteriore criticità, rilevata sia nella tenuta della contabilità economico patrimoniale della GSA sia nella stessa procedura di riconciliazione fra il sistema contabile proprio ed il sistema contabile della Regione Abruzzo, è l'assenza di un adeguato *software* per la gestione della contabilità (nonostante la presenza in bilancio di impegni di spesa per l'implementazione dei sistemi informativi), che viene garantita mediante l'utilizzazione di file excel complessi. Sul punto dal verbale n. 1 del 2019 del Terzo certificatore, si legge che *"come comunicato con note n. 86285/18 del 23 marzo 2018 e n. 93745/18 del 30 marzo 2018 e con le numerose e-mail agli atti, il Servizio Programmazione economico-finanziaria e Finanziamento dei SSR del Dipartimento per la Salute e il Welfare, oggi Dipartimento Sanità, ha avviato la registrazione informatizzata della gestione della contabilità della Gestione Sanitaria Accentrata"*, tuttavia *"sia il Dipartimento sia lo stesso Servizio Programmazione economico-finanziario sono rimasti privi di responsabile e, di conseguenza, la struttura deputata alla GSA è stata gravata di ulteriori attività che hanno rallentato la sistematizzazione della contabilità"*.

Tale modalità, in ritardo rispetto ai tempi della digitalizzazione e ad elevato rischio di errore a causa della sua laboriosità, può avere conseguenze negative nella fase di rilevazione e registrazione delle operazioni contabili. Al riguardo, considerato il ruolo di regia amministrativa riservato alla GSA, si invita a porre in essere ogni azione che possa ridurre il ricorso a fasi manuali di rilevazione dati o trattamento degli stessi, con modalità, quindi, non automatizzate ciò al fine di assicurare la massima qualità dei dati contabili, privilegiando sistemi di rilevazione dati informatici integrati, avendo, peraltro, rilevato tra le spese, somme impegnate per l'assistenza informatica e la manutenzione dei software.

## **7. INDICATORE DI TEMPESTIVITA'**

In riferimento all'indicatore di tempestività dei pagamenti la GSA presenta, per l'esercizio 2018 un indicatore annuale pari a 29.

L'indicatore di tempestività dei pagamenti ai sensi dell'art. 9 del DPCM 22 settembre 2014 è calcolato come *"la somma, per ciascuna fattura emessa a titolo corrispettivo di una transazione commerciale, dei giorni effettivi intercorrenti tra la data di scadenza della fattura o richiesta equivalente di pagamento e la data di pagamento ai fornitori moltiplicata per l'importo dovuto, rapportata alla somma degli importi nel periodo di riferimento."*

La pubblicazione dell'indicatore avviene ai sensi del successivo art. 10, comma 3, del DPCM 22 settembre 2014.

Dal verbale del Tavolo di monitoraggio del 27 novembre la Regione, ha chiarito nella propria relazione (prot. 102\_2019) che le Aziende sanitarie e la GSA hanno calcolato, in base alle disposizioni degli articoli 9 e 10 del DPCM del 22 settembre 2014, il proprio indicatore di tempestività dei pagamenti relativo al II trimestre 2019, e che gli stessi risultano pubblicati sui propri siti istituzionali nella sezione Amministrazione trasparente. Oltre ad aver preso atto degli indicatori pubblicati dalle singole Aziende, Regione Abruzzo ha richiesto a ciascuna di esse il database (DB) che ha costituito la base di calcolo per la costruzione del proprio indicatore. In seguito, come di consueto, ha provveduto a verificare il calcolo eseguito dalle Aziende e ad effettuare un'analisi complessiva di coerenza dei DB forniti con quanto indicato dal Ministero dell'economia e delle finanze - con la Circolare n. 3 MEF-RGS - Prot. 2565 del 14 gennaio 2015 e la Circolare n. 22 MEF-RGS - Prot. 59216 del 22 luglio 2015. Inoltre, Regione Abruzzo, sulla base delle sopra citate Circolari ha provveduto a comunicare alle ASL, con Nota Prot. RA/309043/DPF012 del 9 dicembre 2015 "Calcolo indicatore di tempestività dei pagamenti (ITP) di cui al DPCM del 22 settembre 2014 - Linee guida", indicazioni sulle modalità di calcolo dell'ITP al fine di omogeneizzare i criteri dettati dalle Circolari ministeriali. Per l'esercizio 2018 la GSA presenta, come detto, un ritardo pari a 29 giorni.

Nel verbale del 30 luglio del Tavolo tecnico di monitoraggio, si specifica che per GSA permangono delle criticità sulle modalità operative di pubblicazione del dato da parte del servizio competente della Regione.

Con riferimento al I trimestre 2019, la GSA presentava infatti un ritardo pari a 61 giorni, sul quale l'Advisor ha relazionato specificando che il ritardo della GSA è dovuto a difficoltà burocratiche riscontrate dall'ufficio ragioneria della Regione, in particolare, un ritardo dell'emissione dei mandati di pagamento.

Nel successivo verbale del 27 novembre, per quanto riguarda la GSA, il valore presente nel documento pubblicato sul sito della regione, relativo solo al II trimestre 2019, è più elevato di quanto riportato nella relazione di Regione Abruzzo, sopra citata, in quanto il valore pubblicato non aveva tenuto conto dei giorni di blocco relativi alle contestazioni e contenziosi

in essere. Dalla tabella relativa ai pagamenti effettuati dal 1° gennaio al 30 settembre 2019, riportata di seguito, si può rilevare il ritardo nei pagamenti della GSA.

Fonte: Verbale del tavolo tecnico di monitoraggio del 27 novembre 2019.

enti	Pagamenti effettuati al III trimestre 2019 (01/01/2019-30/09/2019) per anno di emissione fattura					TOTALE (6) =( 1)+(2)+(3)+(4)+(5)	Importo pagamenti effettuati oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014 (7)	
	ante 2016 (1)	2016 (2)	2017 (3)	2018 (4)	2019 (5)			
<b>GSA</b>	0	0	14.488	1.539.979	1.588.324	<b>3.142.790</b>	<b>2.734.953</b>	<b>87%</b>
<b>ASL 201</b>	3.045.127	125.041	202.481	40.793.450	221.367.831	<b>265.533.931</b>	<b>66.478.014</b>	<b>25%</b>
<b>ASL 202</b>	1.363.864	272.319	1.757.920	33.063.811	165.053.500	<b>201.511.414</b>	<b>32.042.914</b>	<b>16%</b>
<b>ASL 203</b>	3.373.467	1.180.758	2.575.222	44.583.901	210.627.826	<b>262.341.173</b>	<b>60.058.934</b>	<b>23%</b>
<b>ASL 204</b>	4.622.405	137.752	482.584	31.817.969	148.911.723	<b>185.972.433</b>	<b>24.582.684</b>	<b>13%</b>
<b>TOTALE</b>	<b>12.404.864</b>	<b>1.715.869</b>	<b>5.032.694</b>	<b>151.799.109</b>	<b>747.549.205</b>	<b>918.501.741</b>	<b>185.897.499</b>	<b>20%</b>
	1%	0%	1%	17%	81%	100%		

In particolare, è possibile evincere che nel periodo 1° gennaio 2019-30 settembre 2019 risultano pagamenti di fatture per 918,502 milioni di euro, di cui l'81 per cento sono relativi a fatture emesse nell'anno solare 2019, il 17 per cento è relativo a fatture emesse nell'anno 2018 e circa il 2 per cento è relativo a pagamenti effettuati su fatture con anno di emissione 2017 ed ante.

I pagamenti oltre i termini previsti dal DPCM 22 settembre 2014 sono pari al 20 per cento, ed in particolare, la percentuale per la GSA sale al 87 per cento, dato che tuttavia presenta importi irrisori rispetto al totale. Regione Abruzzo nella propria relazione, (così come già indicato nel verbale del 30 luglio), fa presente che l'elevato valore dell'indicatore di tempestività dei pagamenti per la GSA è imputabile a difficoltà organizzative dell'Ente regionale.

Dalla tabella riassuntiva che riporta l'indicatore annuale di tempestività dei pagamenti (ITP) relativo agli anni 2014, 2015, 2016, 2017, 2018 e quello trimestrale relativo al I, II e III trimestre 2019, è possibile rilevare tale criticità già a partire dall'esercizio 2014.

	ITP anno 2014	ITP anno 2015	ITP anno 2016	ITP anno 2017	ITP anno 2018	ITP I trimestre anno 2019	ITP II trimestre anno 2019	ITP III trimestre anno 2019	link della pagina di pubblicazione degli indicatori di tempestività dei pagamenti
enti	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
GSA	17	0	10	74	29	61	28	39	<a href="https://www.regione.abruzzo.it/content/indicatore-ditempestivit%C3%A0-dei-pagamenti">https://www.regione.abruzzo.it/content/indicatore-ditempestivit%C3%A0-dei-pagamenti</a>
ASL 201	0	-6	-5	-8	-12	-8	-15	-8	<a href="https://trasparenza.asl1abruzzo.it/pagina739_indicatore-di-tempestivit-dei-pagamenti.html">https://trasparenza.asl1abruzzo.it/pagina739_indicatore-di-tempestivit-dei-pagamenti.html</a>
ASL 202	3	34	28	27	10	9	-5	-8	<a href="http://lnx.asl2abruzzo.it/a/it/72-pagamenti-dellamministrazione/indicatore-di-tempestivita-deipagamenti">http://lnx.asl2abruzzo.it/a/it/72-pagamenti-dellamministrazione/indicatore-di-tempestivita-deipagamenti</a>
ASL 203	-9	-15	-17	-14	-15	-11	-12	-10	<a href="http://www.ausl.pe.it/Sezione.jsp?titolo=Indicatore+di+tempestivit%C3%A0+dei+pagamenti%2Fammontare+complessivo+dei+debiti&amp;idSezione=265">http://www.ausl.pe.it/Sezione.jsp?titolo=Indicatore+di+tempestivit%C3%A0+dei+pagamenti%2Fammontare+complessivo+dei+debiti&amp;idSezione=265</a>
ASL 204	-3	3	-4	-7	-13	-17	-17	-19	<a href="https://aslteramo.portaletrasparenza.net/index.php/trasparenza/trasparenza/pagamenti-dellamministrazione/indicatore-di-tempestivita-deipagamenti.html">https://aslteramo.portaletrasparenza.net/index.php/trasparenza/trasparenza/pagamenti-dellamministrazione/indicatore-di-tempestivita-deipagamenti.html</a>
TOTALE	-2	4	2	-1	-8	-7	-12	-11	

Fonte: Verbale del tavolo tecnico di monitoraggio del 27 novembre 2019.

Anche con riferimento al III trimestre 2019, la GSA presenta un ITP positivo pari rispettivamente a 39 giorni.

Questa Corte si unisce all'invito rivolto dal Tavolo e dal Comitato affinché, nel rispetto degli indirizzi eurounitari contenuti nella direttiva 2011/7/UE che reclama l'adozione decisa di una "cultura dei pagamenti rapidi" la GSA superi le difficoltà burocratiche riscontrate dall'ufficio ragioneria della Regione, considerato che lo stesso ente regionale ha ribadito, più volte, che non vi sono problemi di liquidità nelle aziende sanitarie né tanto meno nella GSA. Sul punto si richiama con puntualità anche quanto previsto dalla legge di bilancio per l'anno 2019, articolo 1, comma 865: "Per gli enti del Servizio sanitario nazionale che non rispettano i tempi di pagamento previsti dalla legislazione vigente, le regioni e le province autonome provvedono ad integrare i contratti dei relativi direttori generali e dei direttori amministrativi inserendo uno specifico obiettivo volto al rispetto dei tempi di pagamento ai fini del riconoscimento dell'indennità di risultato. La quota dell'indennità di risultato condizionata al predetto obiettivo non può essere inferiore al 30 per cento. La predetta quota dell'indennità di risultato: a) non è riconosciuta qualora l'ente sanitario registri ritardi superiori a sessanta giorni oppure in caso di mancata riduzione di almeno il 10 per cento del debito commerciale residuo; b) è riconosciuta per la metà qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra trentuno e sessanta giorni; c) è riconosciuta per il 75 per cento qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra undici e trenta giorni; d) è riconosciuta per il 90 per cento qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra uno e dieci giorni." La norma, sulla cui legittimità costituzionale si è espressa positivamente la Consulta nella sentenza n.78 del 2020, vuole rimuovere i persistenti ritardi di alcune amministrazioni pubbliche nel pagamento dei debiti commerciali, insieme al riconoscimento della positiva situazione per gli enti virtuosi. La disposizione si applica al trattamento economico accessorio dei dirigenti apicali e gradua la sanzione a

seconda dell'entità del ritardo, coinvolgendo i direttori affinché svolgano un ruolo centrale nella gestione di un corretto sistema dei pagamenti.

Si ribadisce, pertanto, in linea con le indicazioni fornite da Tavolo e Comitato, la necessità di dover ricondurre l'attività amministrativa entro i termini previsti dalla direttiva europea in materia di tempi di pagamento, raccomandando l'implementazione di ogni misura utile, quali la fatturazione elettronica o procedure di pagamento automatizzate, al fine di completare in termini ordinari le procedure di pagamento.

Tali moniti hanno un valore specifico nell'anno in corso perché si tratta di rimuovere ostacoli ad un legittimo flusso di liquidità nell'ancor più critica situazione dell'economia delle imprese che, a causa del fenomeno del virus Covid 19, è caduta in una grave recessione.

Si osserva, anche per l'esercizio 2018, che fra le voci di credito e di debito ricorre un gran numero di volte la controparte regionale. Poiché molte poste sono assai risalenti nel tempo, ed in considerazione della natura prettamente amministrativa della GSA, ritenendo che in gran parte detti importi possano essere certi, liquidi, ed esigibili, se ne sollecita una pronta riconciliazione con un'operazione di pulizia contabile. Peraltro, si invita l'ente nella redazione dei prossimi documenti contabili ad illustrare in maniera più dettagliata e approfondita nella nota integrativa i dati di bilancio, evitando di limitarsi alle informazioni essenziali.

#### **P.Q.M.**

La Sezione regionale di controllo per l'Abruzzo

#### **ACCERTA**

la presenza di profili di criticità, specificamente indicati in parte motiva, attinenti alla gestione economica e finanziaria della Gestione Sanitaria Accentrata presso la regione Abruzzo e al conseguimento degli obiettivi di riduzione della spesa pubblica nei termini indicati in motivazione.

#### **DISPONE**

- che la Gestione Sanitaria Accentrata adotti 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 della stessa;

- che, a cura della Segreteria, copia della presente deliberazione venga trasmessa al Presidente della regione Abruzzo, al Presidente del Consiglio regionale d'Abruzzo, al responsabile della Gestione Sanitaria Accentrata ed al Terzo certificatore responsabile regionale;

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



Richiama l'obbligo di pubblicazione della presente deliberazione, sul sito internet della Gestione Sanitaria Accentrata, 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.

Così deliberato a L'Aquila, nella Camera di consiglio del 18 maggio 2020.

L'Estensore  
F.to Marco VILLANI

Il Presidente  
F.to Manuela ARRIGUCCI

Depositata in Segreteria il 26 maggio 2020  
Il Funzionario preposto al Servizio di Supporto  
F.to Lorella Giammaria