



CORTE DEI CONTI

SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO PER IL LAZIO

**RENDICONTO GENERALE DELLA REGIONE LAZIO
ESERCIZIO FINANZIARIO 2019**

**RELAZIONE DI ACCOMPAGNAMENTO
ALLA DECISIONE DI PARIFICA**

VOLUME II

Cons. Carla Serbassi

Udienza del 31 luglio 2020

SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO PER IL LAZIO

(Personale di Magistratura ed Amministrativo alla data del 31 luglio 2020)

Roberto BENEDETTI	<i>Presidente di Sezione</i>
Alessandro FORLANI	<i>Consigliere</i>
Carla SERBASSI	<i>Consigliere</i>
Ottavio CALEO	<i>Referendario</i>
Marinella COLUCCI	<i>Referendario</i>
Giuseppe LUCARINI	<i>Referendario</i>

STRUTTURA di SUPPORTO

Aurelio CRISTALLO	<i>Funzionario Preposto al servizio di supporto</i>
Carlotta IACUZIO	<i>Funzionario</i>
Marta CRISTIANI	<i>Funzionario</i>
Floriana COLONNESI	<i>Collaboratore</i>
Carla VISCA	<i>Collaboratore</i>
Elisa CECERE	<i>Collaboratore</i>
Annalisa CORBUCCI	<i>Collaboratore</i>
Giuliana SPAGNOLI	<i>Collaboratore</i>
Eugenia MATERIA	<i>Collaboratore</i>
Francesca MARINO	<i>Collaboratore</i>
Marco LOZZI	<i>Collaboratore</i>
Fabio GIOVE	<i>Collaboratore</i>
Alessandra PAGANELLI	<i>Collaboratore</i>
Simona COCCHI	<i>Collaboratore</i>
Stefano D'AMICO	<i>Funzionario (Posizione di comando)</i>
Paolo POZZOBON	<i>Capitano di corvetta (Posizione di distacco)</i>
Antonello BARTOLOMEI	<i>Funzionario (Posizione di comando)</i>
Maria Rosaria CARILLO	<i>Assistente</i>
Tiziana MATICHECCHIA	<i>Assistente</i>
Lucia ROSSI	<i>Operatore</i>
Nerina AMOROSO	<i>Operatore</i>
Maria Antonietta SCIPIONI	<i>Operatore</i>
Emanuela NEGRO	<i>Operatore</i>
Sonia LOMBARDO	<i>Operatore</i>
Amalio PELLE	<i>Addetto</i>
Salvatore PITTA	<i>Addetto</i>
Fabrizio PIA	<i>Addetto</i>
Raffaele VALENTINO	<i>Addetto</i>
Michela VALENTINI	<i>Operatore (Posizione di comando)</i>

**RENDICONTO GENERALE DELLA REGIONE LAZIO
ESERCIZIO FINANZIARIO 2019**

**RELAZIONE DI ACCOMPAGNAMENTO
ALLA DECISIONE DI PARIFICA**

VOLUME II

Magistrato relatore: Carla Serbassi

Funzionari di settore: Carlotta Iacuzio
Fabio Giove

IL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

Premessa	1
1 Misure correttive adottate	3
2. Le risultanze contabili della gestione sanitaria regionale	8
2.1 Incidenza del bilancio sanitario sul bilancio regionale	8
2.2 Incassi e pagamenti della gestione sanitaria. Conciliazione tra rendiconto della Regione Lazio e dati SIOPE	14
2.3 La missione 13 "Tutela della salute"	19
3. Il finanziamento del SSR	23
3.1 Dalla determinazione del fabbisogno complessivo del SSN al riparto del FSR	23
3.2 Il riparto del FSR indistinto 2019	26
3.3 Le fonti di finanziamento della gestione sanitaria regionale ed impieghi extra sanitari	28
3.4 Il risultato di gestione ante e post coperture	33
3.5 I livelli essenziali di assistenza (LEA)	34
4 La GSA e il bilancio consolidato del SSR	37
4.1 Organizzazione e funzioni della GSA	37
4.2 Il bilancio della GSA esercizio 2018 e risultato preconsuntivo 2019	41
4.3 Il bilancio consolidato del SSR esercizio 2018 e il risultato preconsuntivo 2019	48
4.3.1 I costi	53
4.3.2 Gli investimenti in edilizia e in tecnologie	58
4.4 Lo stato patrimoniale consolidato	79
4.5 La qualità dei dati contabili e il monitoraggio degli obiettivi programmati	83

5	L'indebitamento sanitario	86
5.1	Il debito del consolidato sanitario	86
5.2	Il debito sanitario della Regione	88
6	Il contenzioso sanitario	91
6.1	L'analisi del contenzioso e l'esposizione a procedure esecutive	91
6.2	La tempestività dei pagamenti dei fornitori	99
7	Le liste di attesa	102
8	Il controllo eseguito dai Collegi sindacali delle aziende sanitarie nell'anno 2019 comparato alle risultanze degli anni precedenti	107
8.1	Esiti	107
8.2	Valutazioni della Sezione	123
	Conclusioni	129

PREMESSA

Con riferimento all'uscita della Regione Lazio dalla gestione commissariale, si rappresenta che il Commissario ad acta ha proceduto all'adozione del piano di rientro denominato "Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021" con cui, in aggiornamento del documento già inviato ai Ministeri vigilanti il 28 marzo 2019, è stata presentata formale istanza di uscita dal commissariamento per proseguire gli adempimenti nello stesso contenuti ai sensi della normativa vigente.

I Ministeri vigilanti, con il parere Lazio dgprogs n. 141 del 29 ottobre 2019, hanno formulato alcune osservazioni recepite con il dca n. 469 del 14 novembre 2019.

Su questo nuovo documento si sono pronunciati i Ministeri vigilanti nella seduta del 27 novembre 2019, formulando richieste ulteriori, di modifica ed integrazione al piano, poi accolte dal Commissario ad acta nel dca n. 18 del 20.01.2020.

La Giunta regionale, con la deliberazione 21 gennaio 2020, n. 12, ha preso atto dell'indicato dca n. 18/2020 e recepito il piano di rientro denominato "Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021" ai sensi e per gli effetti dell'art. 2, comma 88 della legge n. 191/2009.

La deliberazione citata è stata trasmessa al Ministro degli affari regionali e autonomie, alla Struttura tecnica di monitoraggio (STEM) di cui all'articolo 3, comma 2, dell'Intesa Stato-Regioni del 3 dicembre 2009, rep. atti n. 243/CSR ed alla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano per l'acquisizione del parere previsto dall'art. 2, comma 78, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 e per la successiva approvazione da parte del Consiglio dei Ministri, ai sensi dell'art. 2, comma 79, della legge 23 dicembre 2009, n. 191.

Il Ministero della salute, di concerto con il Ministero dell'economia e finanze, con parere reso in data 28 gennaio 2020 ha espresso parere favorevole al programma operativo 2019-2021 di cui al dca n. 18/2020, subordinatamente al recepimento di alcune integrazioni richieste.

La STEM ha espresso parere favorevole, assieme alla Conferenza Stato-Regioni nella seduta del 29 gennaio 2020.

Conseguentemente, il Consiglio dei Ministri, nella riunione del 5 marzo 2020, ha deliberato di:

- a) approvare il piano di rientro della Regione Lazio adottato dal Commissario ad acta con il dca n. 18/2020 e recepito dalla Giunta regionale con la deliberazione di n. 12/2020, subordinatamente al recepimento, mediante delibera di Giunta integrativa da adottarsi entro il 30 marzo 2020, delle ulteriori modifiche richieste dai Ministeri con il parere del 28.01.2020;
- b) incaricare i Tavoli di monitoraggio di cui agli artt. 9 e 12 dell'Intesa Stato-Regioni del 23.03.2005 di verificare il recepimento, da parte della Regione, di quanto indicato alla precedente lettera a), dandone comunicazione alla Presidenza del Consiglio dei ministri entro il 30.04.2020;
- c) subordinare l'efficacia della deliberazione alla valutazione positiva del punto a), secondo quanto previsto al punto b);
- d) disporre, con decorrenza dalla data di valutazione positiva di cui al punto c), la cessazione del mandato commissariale conferito al Commissario ad acta con deliberazione del Consiglio dei ministri il 14.04.2018;
- e) disporre che, dalla data di cessazione del mandato commissariale, la Regione rientri nell'esercizio delle funzioni precedentemente ricomprese nel mandato commissariale.

Tuttavia, in considerazione dello stato di emergenza sanitaria per la diffusione del virus SARS CoV-2, il Consiglio dei ministri, nella seduta del 6 aprile 2020, ha deliberato il rinvio della predetta scadenza, di cui al punto a), dal 5 marzo 2020 al 30 giugno 2020.

La Giunta regionale con deliberazione n. 406 del 26 giugno 2020, ha preso atto e recepito il piano di rientro denominato "Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021" adottato con il decreto del Commissario ad acta n. 81 del 25 giugno 2020 ai fini dell'uscita dal commissariamento. Il suddetto piano ha recepito le modifiche richieste dai Ministeri vigilanti con parere del 28 gennaio 2020 definendo in un testo unico e coordinato, il percorso volto a condurre la Regione Lazio verso la gestione ordinaria della sanità, previa individuazione degli indirizzi di sviluppo e qualificazione da perseguire.

In data 22 luglio 2020, i Tavoli di verifica hanno definitivamente sciolto ogni riserva e la Sanità del Lazio, dal 23 luglio 2020 esce ufficialmente dalla gestione commissariale e rientra nella gestione ordinaria della Regione.

1 MISURE CORRETTIVE ADOTTATE

Si riportano, di seguito, le misure correttive adottate dalla Regione Lazio nell'anno 2019 a seguito delle raccomandazioni formulate da questa Corte in occasione della parifica del rendiconto relativo all'anno 2018.

Rispetto dei termini di approvazione dei bilanci

Il bilancio di previsione della GSA e del consolidato 2019 sono stati approvati, rispettivamente, il 30 ottobre 2019 e il 30 dicembre 2019.

Il rilevante ritardo 2019 è stato in parte recuperato in sede previsionale 2020, in cui entrambi i documenti programmatici sono stati approvati in data 5 maggio 2020 mentre si prevede, per l'anno 2021, di accelerare i tempi, anche sollecitando le singole aziende ad adottare nei termini i propri bilanci di previsione, al di là del concordamento degli stessi con la Regione, salvo poi apportare i necessari aggiornamenti.

E' intenzione della Regione di procedere all'approvazione del Bilancio di esercizio della GSA e del Consolidato del SSR 2019, entro il 31 luglio 2020, nelle more delle decisioni riguardanti lo svincolo della manovra fiscale procedendo, se del caso, con successivi atti rettificativi.

Atti generali di programmazione

Questa Sezione ha approfondito diversi aspetti della programmazione del settore sanitario, (anche a seguito di criticità rilevate negli anni precedenti), riguardanti gli atti generali volti a disciplinare ex ante obiettivi e programmi di gestione riconducibili alla quota di finanziamento del SSR direttamente gestito dalla Regione attraverso la GSA e quelli di pertinenza dei singoli enti, oltre che gli atti di programmazione volti alla riduzione di alcuni costi di esercizio, a seguito della individuazione di problematiche ricorrenti che consentono l'adozione di opportuni modelli di analisi e correzione, e alla accelerazione degli investimenti.

Sul punto la Regione, evidenziando che, a partire dal 2018, il suo bilancio sanitario ha raggiunto l'equilibrio finanziario senza la necessità di dover ricorrere ad ulteriori risorse derivanti dal maggior gettito fiscale¹, al fine di consolidare questo risultato, dichiara che intende agire con manovre di contenimento negli ambiti di maggior impatto sul bilancio, ed in

¹ Il maggior gettito è tuttavia tuttora esistente per questioni legate al piano di rientro, cui la Regione è ancora assoggettata ed è destinato alla copertura di alcuni costi socio-assistenziali, degli oneri relativi a mutui sanitari in precedenza contratti e alla copertura di spese inerenti il servizio di trasporto pubblico regionale.

particolare su piani di efficientamento delle aziende ospedaliere, sul controllo delle gare effettuate tramite la Centrale acquisti, con risparmi legati all'istituzione dell'Azienda Lazio.0, con il recupero ticket e l'incremento della mobilità attiva da alta complessità. Parallelamente, la Regione prevede di dare spazio a manovre di sviluppo quali l'incremento del personale, gli investimenti in assistenza territoriale e le altre manovre relative alla telemedicina e innovazione tecnologica, alle case della salute, ospedali di comunità, formazione e hospice pediatrico.

Qualità dei dati contabili

In merito al miglioramento dell'impianto amministrativo-contabile a supporto delle aziende sanitarie e all'avvenuta predisposizione del piano di audit per l'anno 2019, si chiedeva di esplicitare le problematiche ancora aperte, i risultati raggiunti e l'impatto positivo degli stessi nella nuova programmazione e in un migliore confronto con gli organi di monitoraggio ministeriale in ordine allo sblocco dei fondi spesso legato a criticità rilevate nell'invio dei dati, nella ritardata approvazione dei bilanci degli enti del SSR e nel non tempestivo invio di risposte agli approfondimenti richiesti, oltre che nella mancata verifica degli stati patrimoniali anche molto datati.

La Regione dichiara di avere implementato un sistema conoscitivo globale del settore, come meglio dettagliato nel paragrafo 4.5, anche attraverso un più coordinato contatto con i responsabili delle singole aziende sanitarie, al fine di uniformare i dati e migliorare gli strumenti di monitoraggio e controllo, l'istituzione di un Soggetto attuatore e di aver proceduto alla verifica di cinque aree di bilancio per i 18 enti del SSR previste dai PAC (percorso attuativo di certificabilità). Tali ultime azioni hanno portato (attraverso la rettifica delle voci su di esso incidenti che si è riusciti a verificare), ad un miglioramento del valore negativo del fondo di dotazione di 108 mln di euro passando, lo stesso, al 31.12.2019, a - 740,7 mln di euro, a fronte di - 852,9 mln del 2018.

La Sezione si riserva di approfondire come il complesso di tali innovazioni stiano impattando sul superamento delle criticità rilevate dai Collegi sindacali di ciascuna azienda sanitaria (in merito alla tenuta degli inventari, alla valorizzazione delle rimanenze di beni sanitari e non, alla esatta quantificazione di tutte le voci di bilancio, ai sistemi di contabilità analitica, al

controllo dei costi e altre problematiche dettagliatamente esposte nel capitolo 8, nonché sul grado di apporto positivo della società partecipata Lazio Crea.

Indebitamento

In merito al debito del comparto sanitario, si rileva una riduzione del suo ammontare sia in valore assoluto (passando dai 3,507 mld del 2018 ai 3,497 mld del 2019), che con riferimento ai relativi costi per interessi (passando dai 95,3 mln del 2018 ai 90,6 del 2019), come indicato capitolo 5.

A tali valori sono da aggiungere i debiti della Regione per il comparto sanitario, e i relativi costi, come dettagliatamente altrove esposto.

Per l'anno 2020 ci si riserva di approfondire le questioni relative all'ammontare dei debiti del consolidato sanitario nei confronti delle società e altri enti partecipati (pari a un importo di 42,37 mln di euro nel 2019), sia in termini di corrispondenza di valori nei rispettivi bilanci che di congruità dei costi con le prestazioni ricevute, nonché dei debiti verso i fornitori degli enti che mostrano importi rilevanti.

Contenzioso

Questa Sezione, dato il forte impatto di tale fenomeno sul debito potenziale del sistema sanitario, con propria istruttoria, ha chiesto notizie circa i risultati raggiunti in merito alla prevista strategia processuale comune tramite la Regione, al miglioramento nell'adozione di atti e provvedimenti, al fine di prevenire occasioni di contenzioso e, infine, alle azioni intraprese per bloccare le cessioni di crediti non riconosciuti dall'amministrazione.

La Regione ha rappresentato:

- di aver attuato una riorganizzazione interna delle strutture e previsto la centralizzazione del coordinamento del contenzioso in capo ad apposita Area, con il compito di monitorare lo stesso coadiuvando le singole aree competenti, gestire in maniera centralizzata i rapporti con l'Avvocatura regionale, condividere comuni strategie difensive superando le frammentarietà esistenti e promuovendo comportamenti virtuosi;
- che l'attuale modello adottato concentra nell'Area di cui sopra, anche con il supporto dell'Avvocatura, il coordinamento trasversale delle aree della Direzione in merito a qualsiasi tipo di controversia instaurata con conseguente mappatura delle principali questioni emerse,

al fine dell'adozione di atti di amministrazione attiva maggiormente idonei a favorire un quadro di razionalizzazione stabile rispetto alle problematiche attualmente esistenti;

- in merito al fenomeno della cessione dei crediti, di avere informato gli organi della banca d'Italia competenti e la Guardia di finanza, di avere adottato, nell'anno 2019, una nuova disciplina, uniforme per tutti i contratti stipulati con gli erogatori dei servizi del SSR, che prevede sia il rispetto di stringenti formalità che specifiche limitazioni delle suddette cessioni, oltre che l'adozione di particolari direttive rivolte alle aziende sanitarie, al fine di contrastare il fenomeno in oggetto.

Investimenti

A seguito delle richieste di questa Corte, la Regione fornisce notizie in merito all'avanzamento dei lavori già in corso nell'anno 2018 e alle nuove iniziative intraprese. Si rileva una notevole lentezza nell'attuazione della politica infrastrutturale (specie per quanto previsto dalla legge n. 67/1988, oltre che dalle normative antincendio e fondi specifici per singole aziende e singoli settori), conformemente a quanto accade in molte altre regioni italiane, data la lentezza nella sottoscrizione di accordi di programma, la mancata definizione di progetti, la complessità nella predisposizione degli atti di gara e nell'espletamento delle stesse procedure, i tempi (mediamente lunghi) di rendicontazione parziale dei singoli interventi e di ultimazione dell'utilizzo dei finanziamenti assegnati e, infine, la presenza di ricorsi e contenziosi.

Circa le azioni intraprese al fine di superare le carenze rilevate nel settore, la Regione dichiara di aver messo in atto un corposo programma di riforma la cui realizzazione sarà da verificare nel prossimo futuro. Tale programma prevede di accelerare il processo amministrativo e tecnico che conduce all'inizio dei lavori, di implementare il piano di riorganizzazione attraverso azioni e atti volti a promuovere l'esercizio delle funzioni di committenza di tutti i soggetti erogatori presenti sul territorio, anche grazie all'implementazione del sistema informativo esistente; di predisporre un atto di indirizzo finalizzato alla revisione degli assetti organizzativi aziendali e, conseguentemente, degli atti aziendali, entro il 31 dicembre 2020. Nell'ottica della razionalizzazione delle procedure per l'assegnazione delle risorse disponibili, nel 2019 è stato adottato il nuovo regolamento del Nucleo di valutazione regionale per l'esame degli interventi in edilizia e tecnologie sanitarie, che consente la semplificazione delle procedure di trasmissione, di valutazione e di controllo dei progetti trasmessi dalle aziende,

snellendo la documentazione da sottoporre all'esame del Nucleo; inoltre, con circolare n. 352723 del 17.04.2020 dell'Area patrimonio e tecnologie, sono state individuate soglie, per i lavori e tecnologie, al di sotto delle quali, nel rispetto del d.lgs. n. 50/2016 e ss.mm., le aziende possono direttamente dare avvio agli interventi, la cui rendicontazione avviene, poi, secondo una documentazione minima, per il controllo da parte dell'Area competente, al fine di semplificare la gestione dei fondi per le successive liquidazioni.

Con riferimento alla programmazione degli investimenti (fase evidentemente propedeutica a quella attuativa sopra descritta), la Regione dichiara di avere messo in atto tutte le attività di sua competenza (proficua interlocuzione con i Ministeri previa analisi dei fabbisogni delle singole aziende, programmi operativi, delibere attuative di Giunta, definizione dei fabbisogni finanziari), lasciando emergere la necessità di utilizzare i risultati di tale sforzo conoscitivo al fine di ponderare con maggior precisione l'allocazione delle risorse disponibili e di svolgere in maniera più incisiva il dovuto ruolo propulsivo e di controllo².

Grado di adeguamento, da parte dei singoli enti sanitari, alle indicazioni dei Collegi sindacali.

Il confronto (attuato da questa Sezione attraverso l'analisi delle relazioni-questionario di tutti gli enti sanitari, rafforzata da apposite specifiche istruttorie) tra le criticità attualmente rilevate e quelle emerse negli anni precedenti, molte delle quali ancora persistenti, ha consentito di verificare lo scarso grado di adeguamento degli enti ai rilievi formulati nel tempo dai Collegi sindacali, come dettagliatamente espresso nel capitolo 8.

² Anche attraverso l'esatta applicazione di quanto contenuto nell'art 25 del d. lgs. n. 118/2011 (bilancio preventivo economico annuale) che prevede la necessità, per le Regioni, di "garantire una programmabilità degli investimenti.....attraverso la predisposizione di piani annuali di investimento accompagnata da un'adeguata analisi dei fabbisogni e della relativa sostenibilità economico-finanziaria complessiva", e la presenza di un allegato "piano degli investimenti" che definisce " gli investimenti da effettuare nel triennio e le relative modalità di finanziamento".

2. LE RISULTANZE CONTABILI DELLA GESTIONE SANITARIA REGIONALE

2.1 Incidenza del bilancio sanitario sul bilancio regionale

L'incidenza della spesa sanitaria sulla spesa regionale è di grande rilevanza in termini percentuali, come si evince dalle tabelle che seguono, in cui sono riportati gli accertamenti, gli incassi, gli impegni e i pagamenti delle entrate e delle spese di ambito sanitario (perimetro sanitario) raffrontate a quelle complessive del bilancio regionale, articolate per titoli di entrata ed uscita, come da rendiconto generale 2019.

accertamenti e incassi

(in euro)

Accertamenti 2019			
Titoli	Totale Regione	Gestione sanitaria	%
1 entrate correnti	13.610.722.852,11	10.650.384.681,00	78,25
2 trasferimenti correnti	1.412.043.511,12	885.233.284,43	62,69
3 entrate extratributarie	180.873.705,59	36.863,12	0,02
4 entrate in conto capitale	194.792.877,62	364.360.263,00	187,05
5 entrate riduzione attività finanziaria	63.790.882,46	-	-
6 accensione prestiti	173.454.342,67	-	-
7 anticipazioni da istituto tesoriere/cassiere	-	-	-
totale al netto delle partite di giro	15.635.678.171,57	11.900.015.091,55	76,11
9 entrate per conto di terzi e partite di giro	3.912.770.292,81	1.893.569.711,88	48,39
totale	19.548.448.464,38	13.793.584.803,43	70,56
Incassi 2019			
Titoli	Totale Regione	Gestione sanitaria	%
1 entrate correnti	13.395.221.519,56	10.972.069.367,39	81,91
2 trasferimenti correnti	1.561.774.679,75	993.997.298,55	63,65
3 entrate extratributarie	136.846.285,46	36.863,12	0,03
4 entrate in conto capitale	162.688.456,56	16.341.579,15	10,04
5 entrate riduzione attività finanziaria	88.336.631,04	-	-
6 entrate da accensione prestiti	173.454.342,67	-	-
7 anticipazioni da istituto tesoriere/cassiere	-	-	-
totale al netto delle partite di giro	15.518.321.915,04	11.982.445.108,21	77,21
9 entrate per conto di terzi e partite di giro	3.723.057.862,86	1.676.727.825,29	45,04
totale	19.241.379.777,90	13.659.172.933,50	70,99

Fonte: Sezione regionale di controllo su dati della Regione -Rendiconto generale 2019 e Siope gestione sanitaria 2019

impegni e pagamenti

(in euro)

Impegni 2019			
Titoli	Totale Regione	Gestione sanitaria	%
1 spese correnti	14.471.899.595,27	11.844.356.941,98	81,84
2 spese in conto capitale	547.616.134,74	425.313.178,55	77,67
3 spese per incremento attività finanziarie	63.790.882,46	-	-
4 rimborso prestiti	332.121.009,40	153.069.285,91	46,09
5 chiusura anticipazioni	-	-	-
totale al netto delle partite di giro	15.415.427.621,87	12.422.739.406,44	80,59
7 spese per conto di terzi e partite di giro	3.912.770.292,81	1.767.011.701,73	45,16
totale	19.328.197.914,68	14.189.751.108,17	73,41
Pagamenti 2019			
Titoli	Totale Regione	Gestione sanitaria	%
1 spese correnti	14.212.571.641,02	11.333.652.333,47	79,74
2 spese in conto capitale	575.460.439,37	75.737.281,89	13,16
3 spese per incremento attività finanziarie	56.233.715,16	-	-
4 rimborso prestiti	332.121.009,40	-	-
5 chiusura anticipazioni	-	-	-
totale al netto delle partite di giro	15.176.386.804,95	11.409.389.615,36	75,18
7 spese per conto di terzi e partite di giro	3.497.974.267,01	1.767.012.010,85	50,52
totale	18.674.361.071,96	13.176.401.626,21	70,56

Fonte: Sezione regionale di controllo su dati della Regione - Rendiconto generale 2019 e Siope gestione sanitaria 2019

Nel 2019 le entrate sanitarie di competenza, al netto delle partite di giro, ammontano a 11,90 mld di euro, in termini di accertamento, con un grado di incidenza sulle entrate complessive del 76,11%, mentre gli incassi in sanità, sempre al netto delle partite di giro, pari a 11,98 mld, rappresentano il 77,21% degli incassi regionali complessivi. Le entrate correnti ed i trasferimenti correnti, di cui ai titoli I e II, hanno la maggiore incidenza rispetto agli altri titoli sia negli accertamenti che negli incassi.

La spesa sanitaria ammonta a 12,42 mld di euro in termini di impegni e a 11,40 mld di euro in termini di pagamenti (che rappresentano, rispettivamente, l'80,59% ed il 75,18% della spesa totale, al netto delle partite di giro). Essa, come di consueto, è incisa prevalentemente dalle spese correnti del titolo I, che rappresentano l'81,84% ed il 79,74% degli impegni e dei pagamenti e complessivi. Le spese in conto capitale del titolo II, nel 2019, hanno registrato una incidenza notevole rispetto alla spesa complessivamente impegnata, rappresentando il 77,67% degli impegni totali, mentre nella fase dei pagamenti la percentuale rimane modesta (13,16%).

Con dgr n. 796 del 29.10.2019 recante la “ricognizione nell'ambito del bilancio regionale delle entrate e delle uscite relative al finanziamento del servizio sanitario regionale, ai sensi dell'art. 20, comma 1, del d. Lgs n. 118 del 23 giugno 2011 e s.m.i. – perimetro sanitario – esercizio finanziario 2019”, si è ritenuto opportuno mantenere la classificazione, nell’ambito delle singole “lettere” individuate dall’art 20 del d.lgs n. 118/2001, dei capitoli afferenti il perimetro sanitario confermando per gli stessi la codifica gestionale, per “macro aggregati omogenei e confrontabili” in entrata e in uscita, stabilita con la dgr n. 586/2018, secondo il seguente prospetto di sintesi³:

ENTRATE				USCITE			
Codifica Art. 20 D.Lgs 118/2011	Sub Codifica Art. 20 D.Lgs 118/2011	Descrizione	Ordine	Codifica Art. 20 D.Lgs 118/2011	Sub Codifica Art. 20 D.Lgs 118/2011	Descrizione Valore	Ordine
A	A1	Fondo Sanitario indistinto	1	A	A1	Fondo Sanitario indistinto	1
	A2	Mobilità Sanitaria Attiva	2		A2	Mobilità Sanitaria Passiva	2
	A3	Fondo Sanitario Vincolato	3		A3	Fondo Sanitario Vincolato	3
	A4	Fondo Sanitario Pregresso e restituzioni	4		A4	Fondo Sanitario Pregresso e restituzioni	4
	A5	Finanziamento Zooprofilattico	5		A5	Finanziamento Zooprofilattico	5
B	B1	Payback Farmaceutico	6	A	A6	Payback Farmaceutico	6
	S1	Partita di Giro - Perenzione corrente	7		A7	Perenzione Corrente reinscritta	7
	B2	Fin.to Aggiuntivo Corrente da Altri Enti	8		A8	Fin.to Aggiuntivo Corrente da Altri Enti	8
	S2	Partite di Giro - Corrente da Regione	9		A9	Fin.to Aggiuntivo Corrente da Regione	9
	B3	Fin.to Aggiuntivo Corrente da Stato	10		A10	Fin.to Aggiuntivo Corrente da Stato	10
C	C	Fin.to Disavanzo sanitario	11	C	C	Fin.to Disavanzo sanitario	11
	C(M1)	Ammortamenti Mutui sanità	12		C(M1)	Ammortamenti Mutui sanità	12
	C(M2)	Ammortamenti Anticipazioni di Liquidità	13		C(M2)	Ammortamenti Anticipazioni di Liquidità	13
	C(M3)	Ristrutturazione operazione SANIM	14		C(M3)	Ristrutturazione operazione SANIM	14
D	S3	Partita di Giro - Perenzione capitale	15	D	D(P)	Perenzione Capitale reinscritta	15
	S4	Partite di Giro - Capitale da Regione	16		D(R)	Fin.to Investimenti da Regione	16
	D(S)	Fin.to Investimenti da Stato	17		D(S)	Fin.to Investimenti da Stato	17
S	S	Partite di Giro	18	S	S	Partite di Giro	18

Fonte: dgr 796/2019 e dgr 586/2018

³ La suddetta classificazione gestionale prevede una più analitica distinzione, nell’ambito della lettera “C”, delle entrate e delle uscite del perimetro sanitario, dei capitoli afferenti gli oneri di ammortamento dei mutui contratti per la copertura del disavanzo sanitario pregresso, dei capitoli afferenti l’ammortamento delle anticipazioni di liquidità contratte ai sensi dell’art. 3 del dl 8 aprile 2013, n. 35, dell’art. 13, c. 6, del d.l. 31 agosto 2013, n. 102 e del dl 24 aprile 2014, n. 66 e dei capitoli afferenti la ristrutturazione dell’operazione SANIM, classificando gli stessi, rispettivamente con la codifica gestionale C(M1), C(M2) e C(M3), sempre nell’ambito della lettera C dell’art. 20 del dlgs. 118/2011. La classificazione gestionale espone inoltre con separata evidenza, in entrata e in uscita, il fondo sanitario indistinto, quello vincolato, la mobilità sanitaria attiva e passiva, il payback farmaceutico, il finanziamento in conto capitale, da Regione e da Stato, le partite di giro ulteriori. L’omogeneità delle omologhe aggregazioni in entrata e in uscita consente un agevole e rapido confronto fra le stesse, finalizzato anche ad un maggiore governo gestionale delle risorse finanziarie.

Con la determinazione dirigenziale n. 2391 del 04.03.2020, la Regione ha effettuato, relativamente all'esercizio 2019, la ricognizione degli accertamenti e degli impegni sui capitoli di bilancio del perimetro sanitario, ai sensi degli artt. 20 e 22 del d. lgs. n. 118/2011 e s.m.i.

Nelle seguenti tabelle si riportano le iscrizioni operate in termini di competenza 2019 (accertamenti e impegni), di cassa (incassi e pagamenti totali), nonché la situazione iniziale dei residui attivi e passivi al 01.01.2019, con riferimento al perimetro sanitario, secondo l'articolazione prevista dal suddetto articolo 20⁴.

⁴ Tale articolo presenta la seguente codifica:

"A) Entrate:

- a) finanziamento sanitario ordinario corrente quale derivante dalle fonti di finanziamento definite nell'atto formale di determinazione del fabbisogno sanitario regionale standard e di individuazione delle relative fonti di finanziamento intercettate dall'ente regionale, ivi compresa la mobilità attiva programmata per l'esercizio;
- b) finanziamento sanitario aggiuntivo corrente, quale derivante dagli eventuali atti regionali di incremento di aliquote fiscali per il finanziamento della sanità regionale, dagli automatismi fiscali intervenuti ai sensi della vigente legislazione in materia di copertura dei disavanzi sanitari, da altri atti di finanziamento regionale aggiuntivo, ivi compresi quelli di erogazione dei livelli di assistenza superiori rispetto ai LEA, da payback e da iscrizione volontaria al Servizio sanitario nazionale;
- c) finanziamento regionale del disavanzo sanitario pregresso;
- d) finanziamento per investimenti in ambito sanitario, con separata evidenza degli interventi per l'edilizia sanitaria finanziati ai sensi dell'articolo 20, della legge n. 67 del 1988;

B) Spesa:

- a) spesa sanitaria corrente per il finanziamento dei LEA, ivi compresa la mobilità passiva programmata per l'esercizio e il pay back;
- b) spesa sanitaria aggiuntiva per il finanziamento di livelli di assistenza sanitaria superiori ai LEA;
- c) spesa sanitaria per il finanziamento di disavanzo sanitario pregresso;
- d) spesa per investimenti in ambito sanitario, con separata evidenza degli interventi per l'edilizia sanitaria finanziati ai sensi dell'articolo 20, della legge n. 67 del 1988".

Entrate - Perimetro sanitario da rendiconto 2019

(in euro)

Entrate - Perimetro sanitario da rendiconto 2019									
Ordine	Cod Gest	Descrizione	Stanziamiento	Accertato in comp.	Riscosso in comp.	Accertato a res.	Riscosso a res.	Riscosso Totale	Riaccertamento
1	A1	Fondo Sanitario indistinto	10.596.598.880,00	10.596.598.880,00	10.274.200.610,00	937.958.149,74	309.142.722,74	10.583.343.332,74	-
2	A2	Mobilità Sanitaria Attiva	374.510.675,00	374.510.675,00	374.510.674,00	-	-	374.510.674,00	-
3	A3	Fondo Sanitario Vincolato	287.395.066,05	276.215.815,79	229.215.391,81	269.073.710,21	119.444.061,54	348.659.453,35	3.953.593,14
4	A4	Fondo Sanitario Progressivo e restituzioni	487.964,23	727.609,67	699.143,71	483.116,67	-	699.143,71	63.116,67
5	A5	Finanziamento Zooprofilattico	28.623.396,35	28.623.396,35	22.898.716,80	5.724.679,90	5.724.679,57	28.623.396,37	0,33
6	B1	Payback Farmaceutico	336.000.000,00	149.667.492,57	121.532.090,27	75.685.114,58	73.238.710,58	194.770.800,85	-
7	S1	Partita di Giro - Perenzione corrente	50.000.000,00	6.851.480,53	6.851.480,53	-	-	6.851.480,53	-
8	B2	Fin.to Aggiuntivo Corrente da Altri Enti	116.485,58	153.348,70	88.836,44	767.500,00	200.000,00	288.836,44	425,36
9	S2	Partite di Giro - Corrente da Regione	44.636.723,20	29.682.473,10	7.202.170,65	-	-	7.202.170,65	0,00
10	B3	Fin.to Aggiuntivo Corrente da Stato	13.579.422,64	18.066.610,47	10.889.734,71	15.680.161,44	385.908,24	11.275.642,95	1114.14,30
11	C	Fin.to Disavanzo sanitario	91.091.000,00	91.091.000,00	-	879.657.483,53	423.932.248,65	423.932.248,65	-
12	C(M1)	Ammortamenti Mutuisanità	-	-	-	-	-	-	-
13	C(M2)	Ammortamenti Anticipazioni di Liquidità	-	-	-	-	-	-	-
14	C(M3)	Ristrutturazione operazione SANIM	-	-	-	-	-	-	-
15	S3	Partita di Giro - Perenzione capitale	70.000.000,00	11.299.285,25	9.160.732,85	-	-	9.160.732,85	0,00
16	S4	Partite di Giro - Capitale da Regione	87.169.026,52	78.724.771,37	36.501.739,53	-	-	36.501.739,53	-
17	D(S)	Fin.to Investimenti da Stato	371.657.176,21	364.360.263,76	7.913.614,19	44.220.799,49	8.427.964,96	16.341.579,15	349.550.265,02
18	S	Partite di Giro	4.050.000.000,00	1.767.011.701,73	1.617.011.701,73	-	-	1.617.011.701,73	-
			16.401.865.815,78	13.793.584.804,29	12.718.676.637,22	2.229.250.715,56	940.496.296,28	13.659.172.933,50	353.678.814,82

Fonte: Regione Lazio

Spese - Perimetro sanitario da rendiconto 2019

(in euro)

Spese - Perimetro sanitario da rendiconto 2019										
Ordine	Cod Gest	Descrizione	Valore	Stanziamiento	Impegnato in comp.	Pagato in comp.	Impegnato a res.	Pagato a res.	Pagato Totale	Riaccertamento
1	A1	Fondo Sanitario indistinto		10.329.665.572,00	10.329.665.572,00	9.499.872.572,80	1.07.618.135,97	698.403.122,75	10.198.275.695,55	1,77
2	A2	Mobilità Sanitaria Passiva		641.443.983,00	641.443.983,00	641.443.983,00	-	-	641.443.983,00	-
3	A3	Fondo Sanitario Vincolato		287.395.066,05	276.215.815,78	-	442.503.338,87	212.429.937,22	212.429.937,22	3.974.688,09
4	A4	Fondo Sanitario Progressivo e restituzioni		487.964,23	487.964,23	-	9.030.997,17	4.745.330,80	4.745.330,80	0,00
5	A5	Finanziamento Zooprofilattico		28.623.396,35	28.623.396,35	28.623.396,35	304.745,00	-	28.623.396,35	-
6	A6	Payback Farmaceutico		336.000.000,00	149.667.492,57	-	170.512.907,27	75.403.655,58	75.403.655,58	0,00
7	A7	Perenzione Corrente reiscritta		-	-	-	7.365.119,60	572.427,93	572.427,93	-
8	A8	Fin.to Aggiuntivo Corrente da Altri Enti		1.277.958,75	1.277.958,75	-	2.301.803,24	500.000,00	500.000,00	21.799,64
9	A9	Fin.to Aggiuntivo Corrente da Regione		51.626.976,61	30.370.981,94	19.978.805,46	16.376.906,42	4.177.344,75	24.156.150,21	4.387.618,61
10	A10	Fin.to Aggiuntivo Corrente da Stato		13.777.941,98	13.129.510,70	1.600.000,00	68.672.854,22	8.076.516,15	9.676.516,15	175.152,26
11	C	Fin.to Disavanzo sanitario		91.091.000,00	91.091.000,00	91.091.000,00	96.643.366,92	46.734.240,68	137.825.240,68	61,08
12	C(M1)	Ammortamenti Mutui sanità		331.552.631,90	331.197.428,93	331.197.428,93	0,01	-	331.197.428,93	0,01
13	C(M2)	Ammortamenti Anticipazioni di Liquidità		178.296.940,04	77.428.773,54	77.428.773,54	-	-	77.428.773,54	-
14	C(M3)	Ristrutturazione operazione SANIM		26.826.350,10	26.826.350,10	26.826.350,10	-	-	26.826.350,10	-
15	D(P)	Perenzione Capitale reiscritta		7.379.617,28	6.638.525,28	4.272.733,14	55.668.860,61	16.841.748,73	21.114.481,87	0,24
16	D(R)	Fin.to Investimenti da Regione		65.115.670,75	51.803.007,33	7.615.391,13	317.781.442,75	40.175.753,22	40.937.292,35	14.564.494,47
17	D(S)	Fin.to Investimenti da Stato		374.670.108,18	366.871.645,94	6.214.470,05	45.525.926,82	7.471.037,62	13.685.507,67	349.560.871,97
18	S	Partite di Giro		4.050.000.000,00	1.767.011.701,73	1.767.010.632,53	1.144.819,82	1.378,32	1.767.012.010,85	-
				16.815.231.177,22	14.189.751.108,17	12.496.321.685,03	2.341.451.224,69	1.115.532.493,75	13.611.854.178,78	359.576.687,54

Fonte: Regione Lazio

2.2 Incassi e pagamenti della gestione sanitaria. Conciliazione tra rendiconto della Regione Lazio e dati SIOPE

Si riporta di seguito il dettaglio dei prospetti SIOPE relativi agli incassi e ai pagamenti della gestione sanitaria della Regione Lazio espressi in euro (tavole 1 e 2).

Tav. 1 Incassi 2019 SIOPE

		Importo nel periodo	Importo a tutto il periodo
1.00.00.00.000	Entrate correnti di natura tributaria, contributiva e perequativa	10.972.069.367,39	10.972.069.367,39
1.01.00.00.000	Tributi	10.972.069.367,39	10.972.069.367,39
1.01.02.00.000	Tributi destinati al finanziamento della sanita'	10.972.069.367,39	10.972.069.367,39
1.01.02.01.001	Imposta regionale sulle attivita' produttive - IRAP -	2.840.428.701,00	2.840.428.701,00
1.01.02.02.001	Imposta regionale sulle attivita' produttive - IRAP -	193.709.338,65	193.709.338,65
1.01.02.03.001	Compartecipazione IVA - Sanita'	6.722.350.396,74	6.722.350.396,74
1.01.02.04.001	Addizionale IRPEF - Sanita'	985.358.021,00	985.358.021,00
1.01.02.05.001	Addizionale IRPEF - Sanita' derivante da manovra	230.222.910,00	230.222.910,00
2.00.00.00.000	Trasferimenti correnti	993.997.298,55	993.997.298,55
2.01.00.00.000	Trasferimenti correnti	993.997.298,55	993.997.298,55
2.01.01.00.000	Trasferimenti correnti da Amministrazioni pubbliche	872.465.208,28	872.465.208,28
2.01.01.01.001	Trasferimenti correnti da Ministeri	15.423.165,58	15.423.165,58
2.01.01.01.006	Trasferimenti correnti da enti di regolazione dell'attivita'	200.000,00	200.000,00
2.01.01.01.014	Trasferimenti correnti da Stato - Fondo Sanitario	856.090.925,67	856.090.925,67
2.01.01.02.012	Trasferimenti correnti da Aziende ospedaliere e Aziende	699.143,71	699.143,71
2.01.01.04.001	Trasferimenti correnti da organismi interni e/o unita'	51.973,32	51.973,32
2.01.03.00.000	Trasferimenti correnti da Imprese	121.532.090,27	121.532.090,27
2.01.03.02.004	Altri trasferimenti correnti da imprese: pay-back sanita'	97.815.035,76	97.815.035,76
2.01.03.02.005	Altri trasferimenti correnti da imprese: ulteriore pay-	23.717.054,51	23.717.054,51
3.00.00.00.000	Entrate extratributarie	36.863,12	36.863,12
3.05.00.00.000	Rimborsi e altre entrate correnti	36.863,12	36.863,12
3.05.02.00.000	Rimborsi in entrata	36.863,12	36.863,12
3.05.02.03.004	Entrate da rimborsi, recuperi e restituzioni di somme	36.863,12	36.863,12
4.00.00.00.000	Entrate in conto capitale	16.341.579,15	16.341.579,15
4.02.00.00.000	Contributi agli investimenti	16.341.579,15	16.341.579,15
4.02.01.00.000	Contributi agli investimenti da amministrazioni pubbliche	16.341.579,15	16.341.579,15
4.02.01.01.001	Contributi agli investimenti da Ministeri	1.239.086,02	1.239.086,02
4.02.01.01.014	Contributo agli investimenti da Ministeri - finanziamento	15.102.493,13	15.102.493,13
9.00.00.00.000	Entrate per conto terzi e partite di giro	1.676.727.825,29	1.676.727.825,29
9.01.00.00.000	Entrate per partite di giro	1.676.727.825,29	1.676.727.825,29
9.01.99.00.000	Altre entrate per partite di giro	1.676.727.825,29	1.676.727.825,29
9.01.99.02.001	Anticipazioni sanita' della tesoreria statale	1.366.683.925,91	1.366.683.925,91
9.01.99.05.001	Reintegro disponibilita' dal conto non sanita' al conto	250.000.000,00	250.000.000,00
9.01.99.99.999	Altre entrate per partite di giro diverse	60.043.899,38	60.043.899,38
Entrate da regolarizzare		0,00	0,00
TOTALE INCASSI		13.659.172.933,50	13.659.172.933,50

tav. 2 Pagamenti 2019 SIOPE

		Importo nel periodo	Importo a tutto il periodo
1.00.00.00.000 Spese correnti		11.333.652.333,47	11.333.652.333,47
1.03.00.00.000 Acquisto di beni e servizi		60.542.464,82	60.542.464,82
1.03.01.00.000 Acquisto di beni		2.270.510,42	2.270.510,42
1.03.01.02.014	Stampati specialistici	671.536,80	671.536,80
1.03.01.02.999	Altri beni e materiali di consumo n.a.c.	1.598.973,62	1.598.973,62
1.03.02.00.000 Acquisto di servizi		58.271.954,40	58.271.954,40
1.03.02.01.002	Organi istituzionali dell'amministrazione - Rimborsi	160.958,43	160.958,43
1.03.02.02.999	Altre spese per relazioni pubbliche, convegni e mostre,	8.609,23	8.609,23
1.03.02.07.001	Locazione di beni immobili	39.040,00	39.040,00
1.03.02.07.999	Altre spese sostenute per utilizzo di beni di terzi n.a.c.	9.381,80	9.381,80
1.03.02.12.999	Altre forme di lavoro flessibile n.a.c.	69.893,75	69.893,75
1.03.02.13.999	Altri servizi ausiliari n.a.c.	933.215,84	933.215,84
1.03.02.18.999	Altri acquisti di servizi sanitari n.a.c.	1.577.005,19	1.577.005,19
1.03.02.19.001	Gestione e manutenzione applicazioni	19.491.105,16	19.491.105,16
1.03.02.19.002	Assistenza all'utente e formazione	1.998.511,93	1.998.511,93
1.03.02.19.003	Servizi per l'interoperabilita' e la cooperazione	1.541.984,91	1.541.984,91
1.03.02.19.004	Servizi di rete per trasmissione dati e VoIP e relativa	1.744.411,14	1.744.411,14
1.03.02.19.005	Servizi per i sistemi e relativa manutenzione	5.843.886,60	5.843.886,60
1.03.02.19.007	Servizi di gestione documentale	3.665.159,38	3.665.159,38
1.03.02.19.010	Servizi di consulenza e prestazioni professionali ICT	20.000,00	20.000,00
1.03.02.19.011	Processi trasversali alle classi di servizio	60.653,01	60.653,01
1.03.02.19.999	Altri servizi informatici e di telecomunicazioni n.a.c.	9.826.136,26	9.826.136,26
1.03.02.99.002	Altre spese legali	155.858,31	155.858,31
1.03.02.99.011	Servizi per attivita' di rappresentanza	573.104,85	573.104,85
1.03.02.99.999	Altri servizi diversi n.a.c.	10.553.038,61	10.553.038,61
1.04.00.00.000 Trasferimenti correnti		11.272.597.656,12	11.272.597.656,12
1.04.01.00.000 Trasferimenti correnti a Amministrazioni Pubbliche		11.270.241.180,12	11.270.241.180,12
1.04.01.01.001	Trasferimenti correnti a Ministeri	19.788,55	19.788,55
1.04.01.02.001	Trasferimenti correnti a Regioni e province autonome	91.091.000,00	91.091.000,00
1.04.01.02.003	Trasferimenti correnti a Comuni	100.811,37	100.811,37
1.04.01.02.011	Trasferimenti correnti a Aziende sanitarie locali n.a.f.	60.539.579,20	60.539.579,20
1.04.01.02.012	Trasferimenti correnti a Aziende ospedaliere e Aziende	5.252.369,96	5.252.369,96
1.04.01.02.013	Trasferimenti correnti a policlinici n.a.f.	80.144,79	80.144,79
1.04.01.02.014	Trasferimenti correnti a Istituti di ricovero e cura a	486.918,01	486.918,01
1.04.01.02.015	Trasferimenti correnti a altre Amministrazioni Locali	31.645,57	31.645,57
1.04.01.02.017	Trasferimenti correnti a altri enti e agenzie regionali e	28.081.138,77	28.081.138,77
1.04.01.02.020	Trasferimenti correnti a Aziende sanitarie locali a titolo	8.498.168.604,36	8.498.168.604,36
1.04.01.02.022	Trasferimenti correnti a Aziende sanitarie locali a titolo	155.640,21	155.640,21
1.04.01.02.025	Trasferimenti correnti a Aziende ospedaliere e Aziende	867.966.568,28	867.966.568,28
1.04.01.02.030	Trasferimenti correnti a policlinici a titolo di	727.742.049,17	727.742.049,17
1.04.01.02.033	Trasferimenti correnti a Istituti di ricovero e cura a	266.749.339,64	266.749.339,64
1.04.01.02.038	Trasferimenti correnti a Regioni - Fondo Sanitario	643.420.496,82	643.420.496,82
1.04.01.02.999	Trasferimenti correnti a altre Amministrazioni Locali	80.355.085,42	80.355.085,42
1.04.04.00.000 Trasferimenti correnti a Istituzioni Sociali Private		2.356.476,00	2.356.476,00
1.04.04.01.001	Trasferimenti correnti a Istituzioni Sociali Private	2.356.476,00	2.356.476,00
1.09.00.00.000 Rimborsi e poste correttive delle entrate		512.212,53	512.212,53
1.09.01.00.000 Rimborsi per spese di personale (comando, distacco, fuori ruolo, convenzioni, ecc.)		512.212,53	512.212,53
1.09.01.01.001	Rimborsi per spese di personale (comando, distacco,	512.212,53	512.212,53

		Importo nel periodo	Importo a tutto il periodo
2.00.00.00.000 Spese in conto capitale		75.737.281,89	75.737.281,89
2.02.00.00.000 Investimenti fissi lordi e acquisto di terreni		4.538.274,37	4.538.274,37
2.02.01.00.000 Beni materiali		357.085,75	357.085,75
2.02.01.05.002	Attrezzature sanitarie	141.032,00	141.032,00
2.02.01.09.999	Beni immobili n.a.c.	216.053,75	216.053,75
2.02.03.00.000 Beni immateriali		4.181.188,62	4.181.188,62
2.02.03.02.001	Sviluppo software e manutenzione evolutiva	642.884,07	642.884,07
2.02.03.02.002	Acquisto software	2.848.088,92	2.848.088,92
2.02.03.05.001	Incarichi professionali per la realizzazione di	39.016,12	39.016,12
2.02.03.06.001	Manutenzione straordinaria su beni demaniali di terzi	651.199,51	651.199,51
2.03.00.00.000 Contributi agli investimenti		56.076.192,94	56.076.192,94
2.03.01.00.000 Contributi agli investimenti a Amministrazioni pubbliche		56.076.192,94	56.076.192,94
2.03.01.01.013	Contributi agli investimenti a enti e istituzioni centrali di	200.000,00	200.000,00
2.03.01.01.999	Contributi agli investimenti a altre Amministrazioni	807.938,56	807.938,56
2.03.01.02.001	Contributi agli investimenti a Regioni e province	694.382,79	694.382,79
2.03.01.02.003	Contributi agli investimenti a Comuni	243.024,18	243.024,18
2.03.01.02.008	Contributi agli investimenti a Universita'	271.222,60	271.222,60
2.03.01.02.011	Contributi agli investimenti a Aziende sanitarie locali	39.110.363,18	39.110.363,18
2.03.01.02.012	Contributi agli investimenti a Aziende ospedaliere e	12.206.684,21	12.206.684,21
2.03.01.02.013	Contributi agli investimenti a policlinici	731.483,14	731.483,14
2.03.01.02.014	Contributi agli investimenti a Istituti di ricovero e cura a	495.537,57	495.537,57
2.03.01.02.017	Contributi agli investimenti a altri enti e agenzie	264.740,00	264.740,00
2.03.01.02.999	Contributi agli investimenti a altre Amministrazioni	1.050.816,71	1.050.816,71
2.04.00.00.000 Altri trasferimenti in conto capitale		15.122.814,58	15.122.814,58
2.04.21.00.000 Altri trasferimenti in conto capitale n.a.c. ad Amministrazioni pubbliche		15.122.814,58	15.122.814,58
2.04.21.02.011	Altri trasferimenti in conto capitale n.a.c. a Aziende	8.632.827,24	8.632.827,24
2.04.21.02.012	Altri trasferimenti in conto capitale n.a.c. a Aziende	6.489.987,34	6.489.987,34
7.00.00.00.000 Uscite per conto terzi e partite di giro		1.767.012.010,85	1.767.012.010,85
7.01.00.00.000 Uscite per partite di giro		1.767.012.010,85	1.767.012.010,85
7.01.99.00.000 Altre uscite per partite di giro		1.767.012.010,85	1.767.012.010,85
7.01.99.02.001	Chiusura anticipazioni sanita' della tesoreria statale	1.366.683.925,91	1.366.683.925,91
7.01.99.04.001	Integrazione disponibilita' dal conto sanita' al conto non	400.000.000,00	400.000.000,00
7.01.99.99.999	Altre uscite per partite di giro n.a.c.	328.084,94	328.084,94
Pagamenti da regolarizzare		0,00	0,00
0.00 .00. 99.9 99	ALTRI PAGAMENTI DA REGOLARIZZARE (pagamenti codificati dal tesoriere)	0,00	0,00
TOTALE PAGAMENTI		13.176.401.626,21	13.176.401.626,21

Come si evince dalla relazione illustrativa della gestione del rendiconto 2019, alcuni capitoli di bilancio di ambito sanitario facenti parte del perimetro sanitario, sono classificati come non riconducibili alla tesoreria sanitaria (SIOPE), ma alla tesoreria regionale (cd. "art. 21 NO", ai sensi dell'articolo 21 del d.lgs. n. 118/2011)⁵.

Incassi e pagamenti totali del perimetro sanitario

(in euro)

Incassi 2019			Pagamenti 2019		
Titoli	Perimetro sanitario	SIOPE	Titoli	Perimetro sanitario	SIOPE
1	10.972.069.367,39	10.972.069.367,39	1	11.616.035.600,13	11.333.652.333,47
2	993.997.298,55	993.997.298,55	2	75.737.281,89	75.737.281,89
3	36.863,12	36.863,12	3		
4	16.341.579,15	16.341.579,15	4	153.069.285,91	
5			5		
7			7	1.767.012.010,85	1.767.012.010,85
9	1.676.727.825,00	1.676.727.825,00			
Totale	13.659.172.933,21	13.659.172.933,21	Totale	13.611.854.178,78	13.176.401.626,21

Fonte: Sezione regionale di controllo su dati della Regione

Nel 2019, mentre emerge una puntuale corrispondenza delle voci degli incassi sanitari risultanti dal bilancio regionale e dal sistema SIOPE, si evidenzia un disallineamento contabile sul fronte dei pagamenti, nei titoli 1 e 4, pari complessivamente ad euro 435.452.552,57.

Tale disallineamento si riconcilia considerando anche i capitoli insistenti sulla tesoreria regionale, comprensiva dei maggiori importi di euro 282.383.266,66 (titolo 1) e 153.069.285,91 (titolo 4), non rilevati dal sistema SIOPE.

⁵ Art. 21 del d.lgs. n. 118/2011-Accensione di conti di tesoreria intestati alla sanità:

"1. Per garantire trasparenza e confrontabilità dei flussi di cassa relativi al finanziamento del fabbisogno sanitario regionale standard:

a) le risorse destinate al finanziamento del fabbisogno sanitario regionale standard che affluiscono nei conti di tesoreria unica intestati alle singole regioni e a titolo di trasferimento dal Bilancio dello Stato e di anticipazione mensile di tesoreria sono versate in conti di tesoreria unica appositamente istituiti per il finanziamento del servizio sanitario nazionale e funzionanti secondo le modalità di cui all'articolo 7 del decreto legislativo 7 agosto 1997, n. 279;

b) le ulteriori risorse destinate al finanziamento del Servizio sanitario nazionale sono versate in appositi conti correnti intestati alla sanità presso i tesoriери delle regioni secondo le modalità previste dall'articolo 77-quater, comma 2, del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008, n. 133."

2.3 La missione 13 “Tutela della salute”

La ripartizione funzionale della missione 13 si ricollega ai principi di cui all’articolo 20 del d.lgs. n. 118 “Trasparenza dei conti sanitari e finalizzazione delle risorse al finanziamento dei singoli servizi sanitari regionali”, in base ai quali le regioni garantiscono l’esatta perimetrazione delle spese (e delle entrate) relative al finanziamento del proprio servizio sanitario, tramite un’articolazione in capitoli tale da fornire separata evidenza delle grandezze.

La missione 13 risulta impostata secondo la ripartizione funzionale della spesa, posta alla base dell’articolazione del bilancio per missioni e programmi prevista dall’art. 14 del d.lgs. n. 118, laddove assumono rilievo, oltre agli aspetti legati alla programmazione regionale, anche i profili gestionali derivanti dall’utilizzo delle risorse che il legislatore delegato ha individuato con riferimento alla spesa sanitaria corrente per il finanziamento dei LEA (ivi compresa la mobilità passiva programmata per l’esercizio e il *pay back*), alla spesa sanitaria aggiuntiva per il finanziamento di livelli di assistenza superiori ai LEA, alla spesa sanitaria aggiuntiva per il finanziamento del disavanzo sanitario pregresso, alla spesa per investimenti in ambito sanitario, con separata evidenza degli interventi per l’edilizia sanitaria finanziati ai sensi dell’art. 20 della legge n. 67 del 1988.

Si rappresentano nelle tabelle che seguono i programmi di spesa relativi alla missione 13, cui sono ricondotte disponibilità finanziarie, pari complessivamente a circa 12,37 miliardi di euro (in termini di stanziamenti iniziali di competenza da bilancio 2019) e le relative realizzazioni (gestione della competenza da rendiconto 2019).

missione 13 – stanziamenti iniziali e definitivi 2019

(in euro)

Programmi di spesa	Stanziamento iniziale di competenza 2019	% sulla missione	Stanziamenti definitivi di competenza 2019	% sulla missione
1. SSR-finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	11.223.522.057,56	90,70	11.593.460.243,45	90,86
4. SSR- ripiano di disavanzi sanitari relativi ad esercizi pregressi	647.381.122,25	5,23	627.766.922,04	4,92
5. SSR-investimenti sanitari	422.498.555,18	3,41	443.518.751,98	3,48
7. Ulteriori spese in materia sanitaria	81.339.692,55	0,56	94.538.796,77	0,56
Totale missione 13	12.374.741.427,54	100,00	12.759.284.714,24	100,00

Fonte: Sezione regionale di controllo sui dati del bilancio e rendiconto 2019

missione 13 - fasi della spesa - rendiconto 2019

(in euro)

	Programmi di spesa	Previsioni definitive di competenza	Impegni	Pagamenti in c/competenza	Economie di competenza	Residui passivi da gestione competenza
Rendiconto 2019	1. SSR-finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	11.593.460.243,45	11.397.090.018,23	10.141.316.555,80	196.370.225,22	1.255.773.462,43
	4. SSR- ripiano di disavanzi sanitari relativi ad esercizi pregressi	627.766.922,04	526.543.552,57	526.543.552,57	101.223.369,47	0,00
	5. SSR-investimenti sanitari	443.518.751,98	72.140.932,70	11.016.068,10	371.377.819,28	61.124.864,60
	7. Ulteriori spese in materia sanitaria	94.538.796,77	72.372.652,96	47.747.014,31	22.166.143,81	24.625.638,65
	Totale missione 13	12.759.284.714,24	12.068.147.156,46	10.726.623.190,78	691.137.557,78	1.341.523.965,68

Fonte: Sezione regionale di controllo sui dati del rendiconto 2019

Come si evince dalle tabelle, il programma di spesa che incide maggiormente sulla missione 13 è quello dedicato al finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA che assorbe, in fase programmatica, ben il 90,70% delle risorse; il programma che riguarda il ripiano dei disavanzi sanitari pregressi assorbe 5,23% degli stanziamenti. Del tutto residuale è l'ammontare delle somme destinate agli investimenti sanitari che, peraltro, anche nella fase gestionale, risulta penalizzata rispetto agli altri programmi (3,41% del totale degli stanziamenti iniziali di competenza).

Infatti, anche se si considera che le somme definitivamente stanziato sul programma 5 risultano leggermente incrementate rispetto agli stanziamenti programmati in bilancio, in fase gestionale, queste risultano impegnate in misura modesta rispetto agli stanziamenti definitivi (72,14 mln su 443,51). Ancora più esigui risultano i pagamenti effettuati sugli impegni.

Occorre chiarire che il totale della missione 13, da una parte non esaurisce il perimetro sanitario e, dall'altra, alcuni capitoli della missione 13 non sono ricompresi nel perimetro sanitario, in tutto o in quota parte, come evidenziato nella seguente tabella si rappresenta, per la fase degli impegni (al netto delle partite di giro) il fenomeno descritto, che ha reso necessaria la riconciliazione dei dati, dovendosi ricomprendere nel perimetro sanitario alcuni capitoli di altre missioni e, viceversa, espungere alcuni capitoli della missione 13 non ricompresi nel perimetro stesso.

Riconciliazione perimetro sanitario

in euro)

Riconciliazione perimetro sanitario 2019	
Riconciliazione	Impegnato
Totale missione 13	12.068.147.156,46
Totale capitoli missione 13 non in perimetro	407.615,11
Totale capitoli altre missioni in perimetro	1.772.461.301,80
Totale capitoli perimetro	13.840.200.843,15

Fonte: Sezione regionale di controllo su dati della Regione

Nelle seguenti tabelle si rappresentano, nel dettaglio, i capitoli della missione 13 che non rientrano nel perimetro sanitario (euro 407.615,11) e i capitoli delle altre missioni che rientrano nel perimetro sanitario (euro 1.772.461.301,80).

Capitoli missione 13 non in perimetro

(in euro)

Missione 13 - capitoli non ricompresi nel perimetro sanitario		
capitolo	descrizione	impegni
H13908	ARMO - SPESE A CARICO DELLA REGIONE PER IL FINANZIAMENTO DELLE EX GESTIONI LIQUIDATORIE § ALTRI TRASFERIMENTI A FAMIGLIE	87.954,02
H13909	ARMO - SPESE A CARICO DELLA REGIONE PER IL FINANZIAMENTO DELLE EX GESTIONI LIQUIDATORIE § ONERI DA CONTENZIOSO	20.369,32
H21509	ARMO - ONERI CONNESSI ALLE ATTIVITA' DELLA CENTRALE ACQUISTI REGIONALE - PARTE CORRENTE § Servizi amministrativi	19.779,45
R21515	ONERI CONNESSI ALLE ATTIVITA' DEL COMMISSARIO PER L'ATTUAZIONE DEL PIANO DI RIENTRO DAI DISAVANZI SANITARI (L.R. N. 14/2008, ART. 1 COMMA 89) § Organi e incarichi istituzionali dell'amministrazione	279.512,32
Totale		407.615,11

Fonte: Regione Lazio

Capitoli extra missione 13 in perimetro

(in euro)

capitoli di altre missioni in quota parte ricompresi nel perimetro sanitario			
missione	capitolo	descrizione	impegni
1	R31925	ARMO - SPESE PER LA COMUNICAZIONE, L'INFORMAZIONE E LA PROMOZIONE (PARTE CORRENTE) § TRASFERIMENTI CORRENTI A AMMINISTRAZIONI LOCALI	9.500,00
1	S11423	ARMO - RIMBORSO AGLI ENTI DI PROVENIENZA DI STIPENDI ED ALTRI ASSEGNI, ONERI RIFLESSI, PREVIDENZIALI AL PERSONALE GIA' COMANDATO ALLA REGIONE (SPESA OBBLIGATORIA) § RIMBORSI PER SPESE DI PERSONALE (COMANDO, DISTACCO, FUORI RUOLO, CONVENZIONI, ECC?)	911.585,04
1	S22510	ARMO - ACQUISIZIONE E LAVORI DI STRAORDINARIA MANUTENZIONE E MESSA A NORMA DEGLI EDIFICI E DEGLI IMPIANTI DI PROPRIETA' REGIONALE O IN USO CON L'OBBLIGO DELLA STRAORDINARIA MANUTENZIONE. ATTUAZIONE DEGLI OBBLIGHI DERIVANTI DAL DLGS 629/94 § BENI IMMOBILI	146.644,23
5	G21917	ARMO - SPESE PER MUSEI, BIBLIOTECHE E PER LA TUTELA E VALORIZZAZIONE DEL PATRIMONIO LIBRARIO (PARTE CORRENTE) § TRASFERIMENTI CORRENTI A AMMINISTRAZIONI LOCALI	14.935,98
11	E47927	ARMO - SPESE DI PARTE CORRENTE PER L'ATTUAZIONE DEL NUC (DGR. N. 334/2015) - ART. 26-BIS L.R. N. 2/2014 § TRASFERIMENTI CORRENTI A AMMINISTRAZIONI LOCALI	2.124.252,95
12	H41176	ARMO - UTILIZZAZIONE DELL'ASSEGNAZIONE DEL FONDO PER LE POLITICHE RELATIVE AI DIRITTI E ALLE PARI OPPORTUNITA' (LEGGE N. 119/2013, ART. 5 E 5BIS) § TRASFERIMENTI CORRENTI A AMMINISTRAZIONI LOCALI	200.000,00
12	H41954	ARMO - SPESE PER INTERVENTI SOCIO-ASSISTENZIALI (PARTE CORRENTE) § TRASFERIMENTI CORRENTI A AMMINISTRAZIONI LOCALI	947.401,83
12	H41955	ARMO - FONDO PER LA CONCESSIONE DI CONTRIBUTI PER L'ADATTAMENTO DI VEICOLI DESTINATI AL TRASPORTO DELLE PERSONE CON DISABILITA' PERMANENTE, AFFETTE DA GRAVI LIMITAZIONI DELLA CAPACITA' DI DEAMBULAZIONE - L.R. N. 13/2014 § TRASFERIMENTI CORRENTI A AMMINISTRAZIONI LOCALI	45.280,04
12	H41970	FONDO PER I MALATI ONCOLOGICI (ART. 4, COMMI 47-52, L.R. N. 13/2018) § TRASFERIMENTI CORRENTI A AMMINISTRAZIONI LOCALI	100.000,00
14	C32507	ARMO - FONDO REGIONALE PER LA PROMOZIONE DELLA RICERCA E LO SVILUPPO DELL'INNOVAZIONE E DEL TRASFERIMENTO TECNOLOGICO NELLA REGIONE LAZIO - L.R. 9/2010, ART. 2, COMMA 9, LETT. C) - FORMAZIONE, RICERCA E INNOVAZIONE § CONTRIBUTI AGLI INVESTIMENTI A AMMINISTRAZIONI CENTRALI	400.000,00
18	C11923	ARMO - FONDO REGIONALE PER LA PROGETTAZIONE DI INTERVENTI PER LO SVILUPPO E LA VALORIZZAZIONE DEL PATRIMONIO IMMOBILIARE (ART. 4, C. 2, L.R. N. 8/2019) § TRASFERIMENTI CORRENTI A AMMINISTRAZIONI LOCALI	50.000,00
18	C12618	ARMO - FONDO REGIONALE PER GLI INTERVENTI DI SVILUPPO E VALORIZZAZIONE DEL PATRIMONIO IMMOBILIARE (ART. 4, C. 2, L.R. N. 8/2019) § CONTRIBUTI AGLI INVESTIMENTI A AMMINISTRAZIONI LOCALI	500.000,00
99	T31463	ANTICIPAZIONE DELLE QUOTE RELATIVE AL SETTORE SANITARIO AI SENSI DELL'ART. 77-QUARTER DEL DECRETO LEGGE 112/2008 CONVERTITO DALLA LEGGE 133/2008 § Chiusura anticipazioni sanità della tesoreria statale	1.366.683.925,91
99	T31470	TRASFERIMENTO RISORSE DAL CONTO TESORERIA DELLA GESTIONE SANITARIA AL CONTO TESORERIA DELLA GESTIONE ORDINARIA § Integrazione disponibilità dal conto sanità al conto non sanità della Regione	400.000.000,00
99	T31482	TRASFERIMENTO ALLA GESTIONE ORDINARIA DELLE ENTRATE AFFLUITE SUL CONTO SANITA' NON RIENTRANTI NEL PERIMETRO GSA § Altre uscite per partite di giro n.a.c.	327.775,82
		Totale	1.772.461.301,80

Fonte: Regione Lazio

3 II FINANZIAMENTO DEL SSR

3.1 Dalla determinazione del fabbisogno complessivo del SSN al riparto del FSR

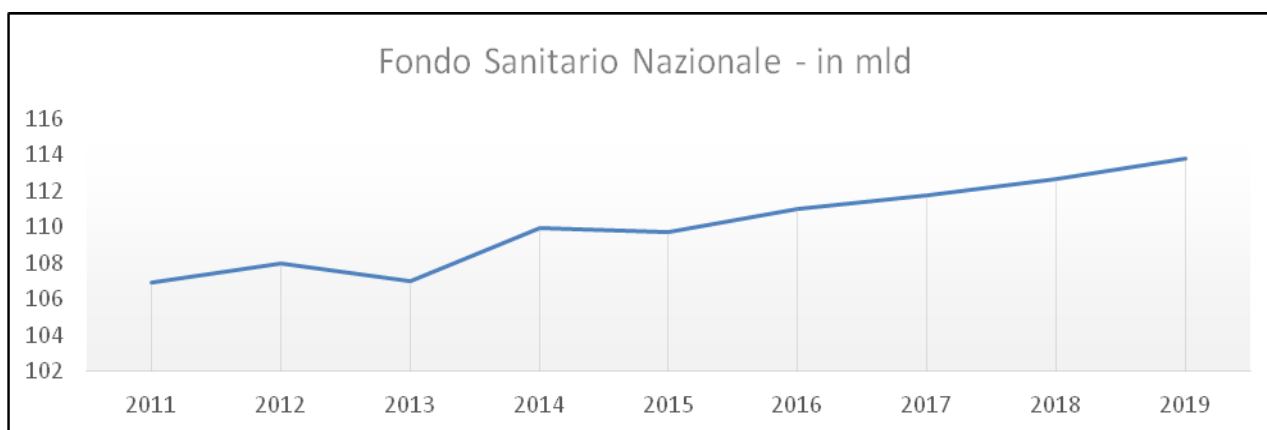
Il finanziamento della spesa sanitaria nazionale è determinato dalle leggi finanziarie dello Stato che stabiliscono annualmente e per il triennio di riferimento (2019-2021) l'entità delle risorse ad esso destinate.

Il livello del finanziamento del SSN cui ha concorso ordinariamente lo Stato per l'anno 2019 è stato determinato in 113,81 mld di euro⁶, di cui 111,08 mld assegnati a titolo di finanziamento indistinto e 2,73 mld da destinarsi alle seguenti finalità:

- 1,81 mld al finanziamento vincolato e programmato per le regioni e le altre pubbliche amministrazioni operanti in ambito sanitario, il cui riparto è effettuato con atti separati e successivi rispetto a quello del finanziamento indistinto;
- 629,63 mln al finanziamento vincolato per altri enti operanti in ambito sanitario, anch'esso ripartito con atti separati e successivi rispetto a quello del finanziamento indistinto;
- 286,18 mln all'accantonamento di una quota del finanziamento del SSN cui concorre ordinariamente lo Stato, in considerazione di quanto disposto dall'articolo 2, comma 67-bis, della legge n. 191/2009 (forme premiali).

La seguente tabella evidenzia il trend del FSN, in mld, a partire dall'anno 2011.

⁶ L'importo di 114,47 miliardi, inizialmente determinato ai sensi dell'art. 1, commi 514, 518 e 526, della legge 30 dicembre 2018, n. 145, è stato rettificato in diminuzione di 664 mln a seguito dell'intervento di cui all'art. 1, commi 400 e 401, della legge n. 232/2016; destinato al finanziamento del concorso al rimborso delle regioni per oneri sostenuti per l'acquisto di medicinali oncologici.



	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
FSN complessivo lordo	106,905	107,96	107,004	109,928	109,715	111,002	111,752	112,681	113,81
variazione		1,05	-0,96	2,92	-0,21	1,29	0,75	0,93	1,13
variazione % FSN		0,99	-0,89	2,73	-0,19	1,17	0,68	0,83	1,00

Fonte: Sezione regionale di controllo per il Lazio

Anche nel 2019 il finanziamento della spesa sanitaria si caratterizza prevalentemente per l'adozione e l'utilizzo dei costi e dei fabbisogni standard per le regioni a statuto ordinario, i cui criteri di determinazione sono indicati nel capo IV del d.lgs. n. 68/2011. Ai sensi dell'articolo 26 dell'indicato decreto, il fabbisogno sanitario nazionale standard è definito in coerenza con il quadro macroeconomico complessivo e nel rispetto dei vincoli di finanza pubblica e degli obblighi assunti dall'Italia in sede comunitaria, coerentemente con i livelli essenziali di assistenza erogati in condizioni di efficienza ed appropriatezza.

Ai fini del riparto del finanziamento indistinto, il costo medio pro-capite delle 3 regioni benchmark (Piemonte, Emilia Romagna e Veneto)⁷, è stato determinato utilizzando il dato di popolazione pesata al 01.01.2018, (con riferimento ai criteri di riparto del FSN dell'anno 2011 e del 2017).

L'impiego del dato della popolazione al 1° gennaio 2018 ha determinato la ridefinizione della quota di accesso al riparto del FSN indistinto per la Regione Lazio, dal 9,67% dell'anno 2018 al 9,68% del 2019, con un incremento, al netto del saldo di mobilità ed entrate proprie convenzionali, di 157 mln circa.

⁷ Individuate nella Conferenza Stato-Regioni del 13.02.2019 (Intesa CRS n. 21/2019).

Il finanziamento sanitario vincolato, riconosciuto con successivi e diversi atti, si è incrementato (compreso il finanziamento dei farmaci innovativi ed innovati oncologici), rispetto all'anno 2018, di circa 17 mln.

Si riporta di seguito, nella seguente tabella, il FSR indistinto e vincolato assegnato alla Regione Lazio nella annualità 2019 a legislazione vigente, dove viene ricostruito il valore del finanziamento netto per cassa⁸ a partire dall'assegnazione lorda, con successiva considerazione dei valori di mobilità attiva e passiva interregionale e internazionale, nonché delle quote premiali assegnate ai sensi dell'articolo 1, comma 234, della legge 27.12.2013, n. 147 e delle entrate proprie convenzionali determinate nel provvedimento di ripartizione nazionale. È riportato inoltre il totale delle assegnazioni riconosciute in termini di finanziamento vincolato e di finanziamento per la spesa dei farmaci innovativi e innovati oncologici.

Dal FSN al FSR assegnato alla Regione Lazio nel 2019

(in euro)

Determinazione FSR 2019	
FSN da Patto per la salute	114.474.000.000
Riduzione fin.to nazionale	-6.640.000
Ulteriore finanziamento	
Riduzione fin.to/accantonamenti	
FSN residuo	113.810.000.000
Indistinto	111.079.467.550
Finalizzato/vincolato	2.730.532.450
Quota accesso indistinto	0
Fondo lordo indistinto	10.754.987.499
Entrate proprie convenzionali	-162.193.247
Saldo di mobilità interregionale	-239.407.873
Saldo di mobilità internazionale	-27.525.435
Premialità e altri riparti	3.804.627
Fondo indistinto netto	10.329.665.571
Fondo vincolato netto	149.323.270
Ulteriore fin.to farmaci innovativi	120.293.824
Totale FSN indistinto e vincolato	10.599.282.665

Fonte: Regione Lazio

⁸ Si considera finanziamento indistinto per cassa il finanziamento assegnato con il riparto annuale, al netto del saldo riferibile alla mobilità sanitaria interregionale, agli addebiti da mobilità sanitaria interregionale, agli addebiti da mobilità sanitaria internazionale ed al valore delle entrate proprie convenzionali.

3.2 Il riparto del FSR indistinto 2019

Di seguito si dà conto dei criteri di riparto del FSR adottati dalla Regione Lazio con specifico riferimento al dca n. 22 del 27.01.2020 (riparto FSR indistinto 2019) recante la ripartizione tra gli enti del SSR della quota di finanziamento relativa all'anno 2019.

Il dato di partenza è il FSR indistinto lordo.

(in euro)

Finanziamento SSR - anno 2019	
FSR indistinto 2018 lordo	10.754.987.499
Entrate proprie	162.193.247
FSR indistinto al netto entrate proprie	10.592.794.252
Quote premiali	3.804.627
Totale da ripartire	10.596.598.879

Fonte: dca n. 22 del 27.01.2020

La ripartizione del fondo sanitario regionale disponibile per le ASL viene operata secondo i criteri della *quota capitaria*, mutuando quelli adottati dal Ministero della salute per la ripartizione del FSN tra le regioni, secondo i livelli ed i sottolivelli essenziali di assistenza (LEA), pesati con le fasce di età della popolazione residente, in conformità con il dettato dell'art. 2, comma 2-sexies, lett. d), del d. lgs. n. 502/1992.

Il dato di partenza nella determinazione della quota da ripartire alle aziende sanitarie è l'importo del FSR indistinto lordo al netto delle entrate proprie, pari ad 10,59 mld di euro.

Per ottenere l'importo finale del FSR indistinto da ripartire tra le ASL vanno considerati gli accantonamenti e i vincoli previsti dalla normativa vigente, destinati a specifiche finalità, da sottrarre pertanto all'importo da ripartire.

Nelle seguenti tabelle si rappresenta l'effettiva quantificazione e conseguente ripartizione del FSR indistinto alle ASL.

(in euro)

Quantificazione FSR indistinto da ripartire	
Importo FSR indistinto 2019 al netto delle entrate proprie	10.596.598.879
Finanziamento ARES 118	170.000.000
Quota per il gioco d'azzardo (art. 1, c. 133 l. 190/2014)	4.841.097
Concorso spesa acquisto vaccini inclusi nel NPNV	18.008.882
Concorso rimborso oneri assunzione e stabilizzazione personale SSN	14.523.292
Finanziamento funzioni art. 8 sexies, comma 2 d.lgs 502/1992	505.762.651
Finanziamento maggiori costi didattica e ricerca d.lgs. 517/1999	54.132.035
Accantonamento per piani di rientro A.O.	67.051.000
Fondo per l'allineamento ai bilanci di previsione	720.000.000
Costi sostenuti a livello regionale (GSA)	95.518.225
Ulteriore quota FSR 2018 GSA ex dca 441/2019	352.652.950
Quote premiali 2019 (Intesa rep atti. n. 88/CSR del 06.06.2019)	3.804.627
Importi da ripartire tra le Asl a quota capitaria	8.590.304.121

Fonte: dca n. 22/2020

(in euro)

Ripartizione quota capitaria	
AZIENDE	IMPORTI
RM1	1.545.293.470
RM2	1.902.624.322
RM3	886.836.383
RM4	466.403.902
RM5	711.134.934
RM6	813.328.899
VT	474.056.004
RI	237.394.755
LT	828.219.710
FR	725.011.742
Totale	8.590.304.121

Fonte: dca n. 22/2020

3.3 Le fonti di finanziamento della gestione sanitaria regionale ed impieghi extra sanitari

Le fonti di finanziamento della spesa sanitaria sono sostanzialmente quelle previste dal decreto legislativo 18 febbraio 2000, n. 56 (Disposizioni in materia di federalismo fiscale, a norma dell'articolo 10 della legge 13 maggio 1999, n. 133), secondo le modalità stabilite dall'art. 77 *quater* del dl n. 112/2008, conv. con mod. dalla legge n. 133/2008⁹.

La maggiore fiscalità prevista a copertura della definitiva quantificazione del disavanzo 2019, determinato in complessivi 91,09 mln di euro, corrisponde alla determinazione del valore minimo del gettito fiscale aggiuntivo in applicazione di quanto previsto dall'articolo 2, comma 6, del dl n. 120/2013¹⁰, ed in base alle risultanze del verbale del Tavolo di verifica del 27.07.2019¹¹.

In esito all'applicazione di quanto previsto dal suddetto articolo 2, la manovra fiscale 2020 vincolata alla destinazione sanitaria è determinata quale quota parte del gettito delle maggiori aliquote fiscali sussistenti. La restante quota è svincolata *ex ante* alla destinazione sanitaria e, pertanto, nel bilancio 2020, i capitoli di entrata e di uscita preordinati alla rilevazione della stessa sono stati previsti sia nell'ambito del perimetro sanitario, sia

⁹ Nello specifico trattasi di addizionale IRPEF, compartecipazione IVA, IRAP, ed accisa sulle benzine, fonti già ampiamente illustrate nella relazione di accompagnamento alla decisione di Parifica, Udienza del 25 luglio 2018, vol II, pagg. 57 e ss.

¹⁰ Il comma 6 dell'art. 2 del decreto legge n. 120/2013 stabilisce che alle regioni che presentano, in ciascuno degli anni dell'ultimo biennio di esecuzione del piano di rientro, ovvero del programma operativo di prosecuzione dello stesso, verificato dai competenti Tavoli tecnici di cui agli articoli 9 e 12 dell'Intesa 23 marzo 2005, sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, un disavanzo sanitario, di competenza del singolo esercizio e prima delle coperture, decrescente e inferiore al gettito derivante dalla massimizzazione delle predette aliquote, è consentita la riduzione delle predette maggiorazioni, ovvero la destinazione del relativo gettito a finalità extrasanitarie riguardanti lo svolgimento di servizi pubblici essenziali e l'attuazione delle disposizioni di cui al decreto-legge 8 aprile 2013, n. 35, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 giugno 2013, n. 64, in misura tale da garantire al finanziamento del Servizio sanitario regionale un gettito pari al valore medio annuo del disavanzo sanitario registrato nel medesimo biennio. Alle regioni che presentano, in ciascuno degli anni dell'ultimo triennio, un disavanzo sanitario, di competenza del singolo esercizio e prima delle coperture, inferiore, ma non decrescente, rispetto al gettito derivante dalla massimizzazione delle predette aliquote, è consentita la riduzione delle predette maggiorazioni, ovvero la destinazione del relativo gettito a finalità extrasanitarie riguardanti lo svolgimento di servizi pubblici essenziali e l'attuazione delle disposizioni di cui al decreto-legge 8 aprile 2013, n. 35, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 giugno 2013, n. 64, in misura tale da garantire al finanziamento del Servizio sanitario regionale un gettito pari al valore massimo annuo del disavanzo sanitario registrato nel medesimo triennio. Le predette riduzioni o destinazione a finalità extrasanitarie sono consentite previa verifica positiva dei medesimi Tavoli e in presenza di un Programma operativo 2013-2015 approvato dai citati Tavoli, ferma restando l'efficacia degli eventuali provvedimenti di riduzione delle aliquote dell'addizionale regionale all'IRPEF e dell'IRAP secondo le vigenti disposizioni.

¹¹ Come si legge nel verbale: risulterebbero necessarie le coperture fiscali per assicurare l'equilibrio di gestione che, si ricorda, la regione è tenuta ad assicurare, fino a nuove valutazioni di questi Tavoli tecnici, nella misura costante di 91,091 mln di euro.

nell'ambito del bilancio regionale, per la quota appunto non vincolata alla copertura del disavanzo sanitario.

La determinazione del gettito delle manovre fiscali regionali destinate al finanziamento del Servizio sanitario regionale per l'anno 2019 (anno d'imposta 2020) è risultata pertanto pari a 91,09 mln di euro, di cui 41,26 mln sul capitolo di entrata 121505 relativo all'IRAP e 49,83 mln sul capitolo di entrata 121509, relativo all'addizionale IRPEF.

I tributi destinati al finanziamento della sanità (classificati nella tipologia 102) sono formati dai gettiti che confluiscono nel fondo sanitario regionale e da quelli che alimentano la manovra fiscale regionale destinata al ripiano del disavanzo sanitario dell'anno precedente (ai sensi dell'art. 20, comma 2-bis, d.lgs. n. 118/2011).

Da approfondimenti istruttori è stato chiarito che, in applicazione di quanto previsto dall'art. 2, comma 6 del richiamato dl n. 120/2013, una parte della manovra fiscale 2019 in quanto vincolata alla destinazione sanitaria, è stata determinata quale quota parte del gettito delle maggiori aliquote fiscali sussistenti sui capitoli in entrata 121505 e 121509 e in uscita sul capitolo H31550 (copertura dei disavanzi sanitari regionali), preordinati alla destinazione sanitaria nell'ambito del perimetro sanitario. La restante quota, per complessivi 646 mln, è stata svincolata *ex ante* alla destinazione sanitaria ed alla copertura del disavanzo sanitario e, quindi, nel bilancio 2019 insiste sul capitolo 121527 (per 297 mln) e sul capitolo 121528 (per 348 mln) per le finalità indicate nella colonna "destinazione"¹² della tabella n. 15¹³.

¹² Si tratta della quota della manovra fiscale destinata al finanziamento TPL, mutui Mef sanità e interventi sociosanitari.

¹³ dove sono esposti gli importi relativi agli accertamenti 2016/2019 dei capitoli di bilancio di riferimento e le previsioni di competenza per il biennio 2020/2021 (tratte dal bilancio di previsione gestionale 2019-2021), oltre all'incidenza percentuale di ciascun capitolo rispetto al totale delle entrate correnti (titolo I).

(in euro)

Fonte (capitolo, fonte normativa, aliquota)	DESTINAZIONE	2016	% sul tit. I	2017	% sul tit. I	2018	% sul tit. I	2019	% sul tit. I	2020	% sul tit. I	2021	% sul tit. I
121503 - compartecipazione IVA Sanità - art. 4, d. lgs. n. 68/2011	FSR	€ 6.246.087.166	45,18%	€ 6.604.138.463	47,08%	€ 6.879.741.925	48,03%	€ 6.733.506.959	49,47%	€ 6.733.506.959	49,01%	€ 6.733.506.959	49,02%
112501 - IRAP Sanità - d. lgs. 446/97 - 3,9%	FSR	€ 3.044.984.623	22,03%	€ 2.764.647.000	19,71%	€ 2.598.900.000	18,14%	€ 2.840.428.701	20,87%	€ 2.840.428.701	20,68%	€ 2.840.428.701	20,68%
121502 - addizionale IRPEF Sanità - art. 6, c. 1, d.lgs. 68/2011 - aliquota base 1,23% dal 2012	FSR	€ 959.859.000	6,94%	€ 957.856.000	6,83%	€ 954.120.000	6,66%	€ 985.358.021	7,24%	€ 985.358.021	7,17%	€ 985.358.021	7,17%
121505 - IRAP gettito derivante da manovra fiscale regionale - 0,92%	ripiamo disavanzo sanitario anno X-1	€ 438.918.570	3,17%	€ 446.300.570	3,18%	€ 339.026.000	2,37%	€ 41.256.912	0,30%	€ 41.256.912	0,30%	€ 41.256.912	0,30%
121509 - addizionale IRPEF - gettito derivante da manovra fiscale reg.le - art. 6, co 1, lett. a), d. lgs. n. 68/2011 - 0,5% dal 2012	ripiamo disavanzo sanitario anno X-1	€ 385.349.000	2,79%	€ 388.216.000	2,77%	€ 396.990.000	2,77%	€ 49.834.088	0,37%	€ 49.834.088	0,36%	€ 49.834.088	0,36%
Totale tipologia 102 - Tributi destinati al finanziamento della Sanità	Finanziamento sanità	€ 11.075.198.359	80,11%	€ 11.161.158.033	79,57%	€ 11.168.777.925	77,98%	€ 10.650.384.681	78,25%	€ 10.650.384.681	77,53%	€ 10.650.384.681	77,54%
121526 [tip. 101] - entrate da svincolo gettito manovra fiscale - art. 2, co 80, l. 191/2009	Finanziamento TPL - Mutui MEF 2008 e 2011 Sanità - Sociosanitario nel 2019	€ 505.639.898	3,66%	€ 702.609.200	5,01%	€ 813.814.380	5,68%	€ 91.091.000	0,67%	€ 46.091.000	0,34%	€ 0	0,00%
121527 [tip. 101] - Entrate derivanti dal gettito della manovra fiscale regionale IRAP in applicazione dell'art. 2, comma 6, del decreto legge 15 ottobre 2013, n. 120	Finanziamento TPL - Mutui MEF 2008 e 2011 Sanità - Sociosanitario nel 2019							€ 297.350.088	2,18%	€ 274.307.502	2,00%	€ 292.342.502	2,13%
121528 [tip. 101] - Entrate derivanti dal gettito della manovra fiscale regionale ADDIZIONALE IRPEF in applicazione dell'art. 2, comma 6, del decreto legge 15 ottobre 2013, n. 120	Finanziamento TPL - Mutui MEF 2008 e 2011 Sanità - Sociosanitario nel 2019							€ 348.706.912	2,56%	€ 353.500.498	2,57%	€ 353.500.498	2,57%
121510 [tip. 101] - rimodulazione addizionale IRPEF - art. 6, c. 1, lett. b) e c), d. lgs. n. 68/2011 - incremento +0,6% dal 2014, +1,0% dal 2015 (tot. +1,6% dal 2015)	Rate ammortamento anticipazione debiti non sanitari-anticipazioni debiti sanitari nel 2019	€ 418.633.000	3,03%	€ 361.151.024	2,57%	€ 356.347.000	2,49%	€ 366.506.000	2,69%	€ 376.228.000	2,74%	€ 376.228.000	2,74%
TOTALE Tit. I Entrate correnti tributarie, contributive e perequative		€ 13.824.670.482		€ 14.027.429.434		€ 14.323.364.288		€ 13.610.722.852		€ 13.737.964.737		€ 13.736.009.737	

Fonte: Regione Lazio

Come meglio si illustrerà nel successivo capitolo, con autorizzazione del Tavolo tecnico del 27.11.2019¹⁴, sarà autorizzato lo svincolo integrale dell'importo di 91,091 mln alla copertura del disavanzo sanitario, in favore del bilancio regionale.

Conseguentemente, la quota della manovra fiscale da destinare agli impieghi del bilancio regionale sarà definitivamente quantificata in 737 mln, (646 mln svincolata *ex ante* e 91 mln in base all'autorizzazione del Tavolo tecnico).

Con riferimento agli impieghi della manovra fiscale 2019, svincolata dal ripiano del disavanzo sanitario, ai sensi del decreto legge n. 120/2013, si riporta di seguito una tabella di sintesi, che evidenzia come le somme disimpegnate, sono destinate per 319 mln di euro alle spese inerenti il trasporto pubblico locale (TPL), per 358 mln al pagamento dei mutui in sanità, (ad esclusione di quelli previsti dal dl n. 35/2013) e, per 60 mln, a interventi socio-assistenziali (per un totale di 737 mln).

(in euro)

Impieghi dello svincolo della manovra 2019			
Finanziamento	Capitolo	Descrizione/Capitolo	Impiego
TPL		Trasporto Pubblico Locale	318.894.020
Mutui Sanità	T15402	quota capitale rata ammortamento mutuo deficit 1991	0
	T15403	quota capitale rata ammortamento mutuo disavanzi sanitari	25.822.845
	T15404	quota capitale rata ammortamento prestiti sanitari (piano di rientro)	103.349.685
	T15413	quota capitale emissione obbligazioni per rimborso titoli Cartesio srl	12.759.756
	T19602 (SAN.IM - Capitale)	integrazione FSR per canoni di locazione	11.137.000
	T17403	quota interessi mutui sanitari	9.413.921
	T17405	quota interessi mutui sanitari	152.633.737
	T17412	quota interessi obbligazioni per rimborso titoli Cartesio srl	14.066.594
	T19607 (SAN.IM - Interessi)	integrazione FSR per canoni di locazione	28.706.396
			357.889.933
Sociale	H41924	interventi socio-assistenziali	20.390.156
	H41940	contributo per residenze sanitarie assistenziali (RSA)	39.973.891
			60.364.046
Totale			737.148.000

Fonte: Regione Lazio

¹⁴ Tavolo e Comitato valutano che la copertura derivante dalle manovre fiscali anno d'imposta 2019 iscritta sul bilancio sanitario 2018, possa rientrare nella disponibilità del bilancio regionale.

La Sezione non può che richiamare le precedenti raccomandazioni di questa Corte sul tema della destinazione delle risorse fiscali per finalità extra sanitarie, specie in relazione alle difficoltà attuative di adeguati controlli ai settori destinatari¹⁵.

Con la legge di stabilità regionale 2020, articolo 3¹⁶, lo svincolo della manovra così come autorizzato sarà destinato, dal 2020, alla ricapitalizzazione dei fondi di dotazione negativi delle aziende sanitarie.

Conseguentemente, con il bilancio di previsione 2020-2022, approvato con legge regionale 27 dicembre 2019, n. 29, in attuazione delle indicate disposizioni finanziarie in materia sanitaria di cui all'art. 3, nelle more della valutazione delle risultanze delle attività programmate ai sensi del dca 23.07.2019, n. 297¹⁷, al fine di garantire la risoluzione delle

¹⁵ Cfr Relazione alla decisione di parifica es. fin 2018, vol II, pag 26 e Relazione alla decisione di parifica es. fin 2017, vol II, pag 126, : "La Sezione non può al riguardo non riproporre l'esigenza di una particolare attenzione in ordine alla sistematica destinazione di risorse fiscali aggiuntive, la cui maggiorazione è stata attivata dalla necessità di riequilibrio del settore sanitario, verso finalità extra-sanitarie, per quanto attinenti ai servizi pubblici essenziali, come peraltro espressamente consentito dalla norma. Ed invero soprattutto in una logica volta al superamento dell'emergenza, la problematica riveste spessore, proprio per non limitarsi alla sola area sanitaria, ma per l'estensione ad altri centri nevralgici di spesa, quali i trasporti. Come già rappresentato si tratta di dare adeguata visibilità ad un fenomeno che - seppur dettato da contingenti esigenze di rientro e consentito da specifica disposizione legislativa, va in realtà a coprire ulteriori aree deficitarie di spesa, quali i trasporti, senza offrirne una correlazione in termini di specifico rientro programmatico e di impulso riorganizzativo. Come già affermato, la destinazione delle maggiorazioni fiscali IRPEF - IRAP a finalità extra-sanitarie non va vista ad avviso della Sezione solo in termini di contingente rimedio a situazioni deficitarie, ma al contrario nell'ottica di consentire la emersione di ulteriori aree di criticità e di una loro adeguata rappresentazione in termini finanziari e contabili, cui siano sottese adeguate misure di riequilibrio strutturale.

¹⁶ Art. 3 (Disposizioni finanziarie in materia sanitaria) 1. In applicazione dell'articolo 2, comma 6, del decreto legge 15 ottobre 2013, n. 120 (Misure urgenti di riequilibrio della finanza pubblica nonché in materia di immigrazione), convertito, con modificazioni, dalla legge 13 dicembre 2013, n. 137, a garanzia dell'equilibrio economico annuale del Servizio sanitario regionale è destinato annualmente un gettito derivante dalle maggiorazioni dell'aliquota dell'imposta regionale sulle attività produttive e dell'addizionale regionale all'IRPEF scattate automaticamente ai sensi dell'articolo 1, comma 174, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, pari ad euro 91.091.000,00, come valutato dal Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali e dal Comitato LEA nella riunione congiunta del 26 luglio 2018. Il predetto importo è iscritto nel bilancio regionale, per ciascuna annualità 2020-2022, nel programma 04 "Servizio sanitario regionale - ripiano di disavanzi sanitari relativi ad esercizi pregressi" della missione 13 "Tutela della salute", titolo 1 "Spese correnti". 2 Nelle more delle risultanze conseguenti alle attività programmate ai sensi del decreto del Commissario ad acta 23 luglio 2019, n. U00297, al fine di garantire la risoluzione delle criticità inerenti i fondi di dotazione aziendali negativi, come richiesto dal Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali e dal Comitato LEA nella riunione congiunta del 30 luglio 2019, la Regione provvede alla ricapitalizzazione dei predetti fondi di dotazione negativi delle aziende sanitarie, iscritti al 31 dicembre 2018 per complessivi euro 1.039.000.000,00. Per le finalità di cui al presente comma, è disposta l'istituzione nel programma 04 della missione 13, titolo 1, della voce di spesa denominata: "Spese relative alla ricapitalizzazione dei fondi di dotazione negativi delle aziende sanitarie il cui stanziamento pari ad euro 45.000.000,00 per l'anno 2020 e ad euro 91.091.000,00 a decorrere dall'anno 2021 e fino alla concorrenza dell'importo definitivo accertato a seguito delle attività di cui al precedente periodo, è derivante dal corrispondente accantonamento degli importi iscritti nei programmi di spesa delle relative missioni di cui al paragrafo n. 5 della Nota integrativa alla legge di bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2020-2022.

¹⁷ Recante l'aggiornamento del piano attuativo della certificabilità (PAC), approvato con dca n. 311/2016, modificato ed integrato con dca n. 69/2018 e n. 402/2018 - Rimodulazione delle azioni sottostanti gli obiettivi previsti dai PAC aziendali. Corretta determinazione del fondo di dotazione. In tale provvedimento viene riconfermato che, qualora al termine delle operazioni di certificabilità, il fondo di dotazione dovesse presentare un saldo ancora negativo, la Regione è tenuta ad adottare gli eventuali provvedimenti di copertura.

criticità inerenti i fondi di dotazione negativi delle aziende sanitarie, è stato previsto un piano di ricapitalizzazione dei predetti fondi, iscritti al 31.12.2018 per complessivi euro 1.039.000.000. Quindi è stata prevista nel perimetro sanitario l'istituzione nel programma 04 della missione 13, titolo 1, della voce di spesa denominata: "Spese relative alla ricapitalizzazione dei fondi di dotazione negativi delle aziende sanitarie" (cap. H13931), con uno stanziamento, pari ad euro 45.000.000,00 per l'anno 2020 ed euro 91.091.000,00 a decorrere dall'anno 2021 e fino alla concorrenza dell'importo definitivamente accertato a seguito delle richiamate attività previste dal dca n. 297/2019. Gli stanziamenti previsti saranno finanziati dalle risorse fiscali aggiuntive annualmente svincolate alla destinazione sanitaria, in esito alla valutazione dei Tavoli di verifica, e stanziati al capitolo di entrata 121529 "Entrate derivanti dallo svincolo del gettito della manovra fiscale regionale di cui all'art. 2, c. 6, del dl n. 120/2013, destinate alla ricapitalizzazione dei fondi di dotazione negativi delle aziende sanitarie".

3.4 Il risultato di gestione ante e post coperture

Il settore sanitario, IV trimestre 2019, presenta un avanzo prima delle coperture pari a 55,553 mln di euro.

Regione Lazio - verifica del 21 maggio 2020		<i>in mln di euro</i>
		IV trimestre 2019
Risultato di gestione modello CE (al netto della voce AA0080)		55,547
allineamento saldo mobilità		0,006
rettifica somma aziende in utile		0
Risultato di gestione rideterminato		55,553
Coperture:		
manovre fiscali da destinare all'equilibrio di bilancio sanitario (cfr verbale 26 luglio 2018)		91,091
Risultato di gestione dopo coperture		146,644

Come chiarito in istruttoria, a seguito della richiamata riunione del 21 maggio, valutato il risultato positivo di gestione già in sede di bilancio pre-consuntivo 2019 (IV trimestre), nelle more dell'adozione del bilancio consuntivo 2019, il Tavolo di verifica per gli adempimenti di piano di rientro ha autorizzato, in base a quanto previsto dal dl n. 120/2013, lo svincolo

dalla destinazione sanitaria di 45 mln, a valere sulla manovra fiscale 2020 preordinata alla copertura del disavanzo di esercizio 2019, complessivamente pari ad 91 mln. La restante quota della manovra fiscale sarà svincolata in esito alla verifica dei risultanti consuntivi 2019.

3.5 I livelli essenziali di assistenza (LEA)

La valutazione dei LEA (livelli essenziali di assistenza), a seguito dell'intesa Stato-Regioni del 23.03.2005 (nell'ambito della Conferenza permanente della Presidenza del Consiglio dei ministri), è affidata ad un apposito Comitato permanente ed a un Tavolo tecnico, che verificano la realizzazione degli adempimenti sanitari, cui sono tenute le regioni.

La certificazione di tali adempimenti avviene mediante analisi della documentazione appositamente richiesta alle regioni stesse attraverso un questionario, integrata con informazioni già disponibili presso il Ministero della salute e l'Agenzia italiana del farmaco (AIFA), da parte dei componenti del predetto Comitato, sulla base dell'istruttoria compiuta dal Tavolo di verifica, secondo criteri predeterminati.

Il punteggio complessivo minimo è pari a 160, oppure a un valore compreso nell'intervallo tra 140 e 160, purché in assenza di indicatori critici con riguardo alle singole prestazioni.

Le valutazioni vengono effettuate attraverso l'utilizzo di un definito set di indicatori (stabilito dal decreto interministeriale Ministero salute e MEF del 12.12.2001) ripartiti tra l'attività di assistenza negli ambienti di vita e di lavoro, l'assistenza distrettuale e quella ospedaliera, raccolti in una griglia (cd. griglia LEA) che consente di conoscere e cogliere nell'insieme le diversità e il disomogeneo grado di erogazione dei livelli di assistenza. La metodologia di valutazione complessiva comprende un sistema che attribuisce ad ogni indicatore un peso di riferimento, e assegna dei punteggi rispetto al livello raggiunto dalle regioni nei confronti di standard nazionali (come risulta ogni anno dalla pubblicazione dei "Monitoraggi dei LEA attraverso la griglia LEA", a cura del Ministero della salute).

A parere di questa Sezione, il raggiungimento di un determinato livello di prestazioni essenziali di assistenza sanitaria è influenzato non solo dall'ammontare del finanziamento erogato ma anche e, si aggiunge, soprattutto, dalle modalità di gestione dello stesso, essendo

palese come un pur equo finanziamento in entrata (ben calibrato in base ai reali costi e fabbisogni standard, modalità ad oggi non ancora attuata continuandosi ad applicare il solo criterio della quota capitaria) potrebbe essere in parte sciupato a causa di inefficienti gestioni.

In tal senso si ritiene utile riportare alcuni passi della recente sentenza della Corte costituzionale n. 62/2020¹⁸ che, riprendendo un filone ormai consolidato, molto opportunamente (pur senza trascurare la necessità di adeguati finanziamenti¹⁹), affrontano il delicato rapporto tra lo Stato e le regioni che, in una doverosa cooperazione e una adeguata programmazione, devono assicurare il miglior servizio alla collettività.

La Corte costituzionale, nel sottolineare come l'intreccio tra profili costituzionali e organizzativi comporti che la funzione sanitaria pubblica venga esercitata su due livelli di governo (quello statale, che stabilisce le prestazioni da fornire ai cittadini e quello regionale, cui pertiene il compito di organizzare e garantire le prestazioni sul territorio), statuisce che "E' evidente che se un programmato, corretto e aggiornato finanziamento costituisce condizione necessaria per il rispetto dei citati parametri costituzionali, la piena realizzazione dei doveri di solidarietà e di tutela della dignità umana deve essere assicurata attraverso la qualità e l'indefettibilità del servizio..."; "...La separazione e l'evidenziazione dei costi dei LEA devono essere simmetricamente attuate, oltre che nel bilancio dello Stato, anche nei bilanci regionali e in quelli delle aziende erogatrici. Ciò al fine di garantire l'effettiva programmabilità e la reale copertura finanziaria dei servizi, la quale....deve riguardare non solo la quantità ma anche la qualità e la tempistica delle prestazioni costituzionalmente necessarie".

Viene infine ribadito che "l'effettività del diritto alla salute è assicurata dal finanziamento e dalla corretta ed efficace erogazione della prestazione, di guisa che il finanziamento stesso costituisce condizione necessaria ma non sufficiente del corretto adempimento del precetto

¹⁸ Riguardante il giudizio di legittimità costituzionale degli artt. 31, commi 4° e 5°, 45 e 99, commi da 2° a 17° e 25° della legge della Regione siciliana 8 maggio 2018, n. 8 (Disposizioni programmatiche e correttive per l'anno 2018. Legge di stabilità regionale), promosso dal presidente del Consiglio dei ministri con ricorso notificato in data 10 -16 luglio 2018.

¹⁹ Cfr. anche la Sentenza della Corte costituzionale n. 91 del 7 aprile 2020 nella quale si ribadisce che "...le affermazioni di questa Corte secondo cui, dove sono in gioco funzioni e diritti costituzionalmente previsti e garantiti, è indispensabile superare la prospettiva del puro contenimento della spesa pubblica per assicurare la certezza del diritto ed il buon andamento della spesa pubblica" vanno inquadrare "proprio nell'ottica bidirezionale del principio di uguaglianza e della previa programmazione".

costituzionale....In sostanza, la determinazione, il finanziamento e l'erogazione dei LEA compone un sistema articolato il cui equilibrio deve essere assicurato dalla sinergica coerenza dei comportamenti di tutti i soggetti coinvolti nella sua attuazione".

Questa Corte, in aderenza a quanto stabilito nella suddetta sentenza, ritiene che una puntuale gestione delle risorse assegnate, consentendo di eliminare progressivamente eventuali sprechi e inefficienze, ha un ruolo fondamentale nel garantire adeguati livelli essenziali di assistenza sanitaria²⁰, al di là della pur necessaria equa ripartizione dei fondi tra le regioni stesse e di un possibile miglioramento dei sistemi di misurazione dei LEA²¹.

Per l'anno 2018 il punteggio griglia LEA, assegnato dagli organi competenti in materia alla Regione Lazio, è pari a "190", confermandosi un trend in costante aumento²².

²⁰ E' interessante osservare come, già in un "Considerato" premesso alla suddetta intesa del 23 marzo 2005, si dichiarava che "Va garantito il principio della uniforme erogazione dei LEA in condizione di appropriatezza ed efficienza, coerentemente con le risorse programmate per il SSN".

²¹ Nel 2015 un gruppo di lavoro costituito da rappresentanti delle Direzioni generali del Ministero della salute, delle Regioni, di Agenas, dell'Istituto superiore di sanità e dell'Istat, sotto il coordinamento della DG Programmazione sanitaria del Ministero, ha avviato la progettazione dell'aggiornamento del sistema di indicatori di cui al dm 12.12.2001, delineandone altresì la metodologia di valutazione; l'esito di tale lavoro ha posto le basi del decreto interministeriale del 12 marzo 2019 (Ministero salute e MEF) "Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria", entrato in vigore il 1 gennaio 2020.

Di seguito i principali contenuti del decreto.

➤ Il sistema riguarda tutte le regioni, comprese quelle a statuto speciale e le province autonome di Trento e Bolzano. Ha la finalità prioritaria di mettere in relazione i livelli essenziali di assistenza erogati con le dimensioni da monitorare quali:

- efficienza ed appropriatezza organizzativa;
- efficacia ed appropriatezza clinica;
- sicurezza delle cure.

Pone, inoltre, una specifica attenzione all'equità all'interno e tra le regioni.

➤ Il sistema prevede, altresì, il monitoraggio e la valutazione dei percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali, per specifiche categorie di bisogni o condizioni di salute, la misura della qualità percepita e dell'umanizzazione delle cure.

➤ Nell'allegato I, parte integrante del decreto, è riportato un elenco composto da 88 indicatori.

➤ Nell'allegato II viene descritta la metodologia per il monitoraggio e la valutazione.

➤ Con circolare applicativa, a cura della Direzione generale della programmazione sanitaria del Ministero della salute, sentito il Comitato LEA, si provvede a definire le specifiche tecniche per il calcolo di ogni indicatore e la fonte informativa di riferimento.

➤ All'interno del sistema di garanzia è individuato un sottoinsieme di indicatori da utilizzare annualmente per valutare sinteticamente l'erogazione dei LEA. Le valutazioni del sottoinsieme costituiscono parte integrante del sistema di verifica degli adempimenti, di competenza del Comitato LEA, cui sono tenute le regioni per accedere alla quota integrativa, sostituendo l'attuale griglia LEA nella verifica del mantenimento dell'erogazione dei LEA.

➤ Il Comitato LEA provvede annualmente all'approvazione degli indicatori e relative soglie, che costituiscono il sottoinsieme oggetto di valutazione.

²² Cfr. verbale riunione del Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di appropriatezza ed efficienza nell'utilizzo delle risorse, del 28 gennaio 2020.

4 LA GSA E IL BILANCIO CONSOLIDATO DEL SSR

4.1 Organizzazione e funzioni della GSA

Il d. lgs. n. 118/2011, al titolo II, art. 22, prevede che le regioni che esercitano la scelta di gestire direttamente una quota del finanziamento del proprio servizio sanitario individuano, nella propria struttura organizzativa, uno specifico centro di responsabilità, denominato "Gestione sanitaria accentrata - GSA", designato all'implementazione e 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 e all'adozione del bilancio di previsione e di esercizio della GSA, nonché all'adozione del bilancio di esercizio economico consolidato del SSR.

La GSA rappresenta un centro di responsabilità privo di personalità giuridica istituito nell'ambito del bilancio regionale, diretta da un soggetto, che ne è responsabile, la cui attività consiste nella:

- redazione del bilancio di esercizio della GSA presso la Regione;
- compilazione dei modelli ministeriali di rilevazione del conto economico (CE) e dello stato patrimoniale (SP) di cui al dm 15.06.2012 – Ministro della salute di concerto con il Mef recante “nuovi modelli di rilevazione economica «conto economico» (CE) e «stato patrimoniale» (SP) delle aziende del Servizio sanitario nazionale” in modo coerente con il bilancio di esercizio della GSA presso la Regione e le risultanze della contabilità;
- redazione del bilancio consolidato del SSR, che comprende sia la GSA sia la gestione di tutti gli enti sanitari. In sede di consolidamento il responsabile della GSA presso la Regione ed il responsabile del bilancio regionale garantiscono l'integrale raccordo e la riconciliazione tra le poste della GSA iscritte e contabilizzate in termini di contabilità economico-patrimoniale e quelle iscritte in termini di contabilità finanziaria;
- regolare tenuta della contabilità e dei libri contabili obbligatori ai sensi dell'art. 24 del d.lgs. n. 118 del 2011.

Il citato art. 22, al 3° comma, lett. d) prevede anche l'individuazione del Terzo certificatore, che certifica in sede di rendicontazione trimestrale, la regolare tenuta dei libri contabili e della contabilità, la riconciliazione dei dati della GSA con le risultanze del bilancio finanziario, la riconciliazione dei dati di cassa, la coerenza dei dati inseriti nei modelli ministeriali di rilevazione dei conti con le risultanze della contabilità e, in sede di rendicontazione annuale, la corrispondenza del bilancio alle risultanze della contabilità economico patrimoniale.

La Regione Lazio, con dgr n. 129/2012, avente ad oggetto: "Attuazione del d.lgs. 23 giugno 2011, n. 118. Attivazione della gestione sanitaria accentrata presso la Regione Lazio", ha individuato i centri di responsabilità previsti dall'art. 22 del d.lgs. n. 118/2011 in conformità alla propria struttura organizzativa, come di seguito riportati:

- il Direttore della Direzione regionale "Salute e politiche sociali" quale responsabile della gestione sanitaria accentrata presso la Regione, con riferimento alle competenze di cui al comma 3, lettere a), b) e c), dell'art. 22 del d.lgs. n. 118/2011;
- il Direttore della Direzione regionale "Programmazione economica, bilancio, demanio e patrimonio" quale responsabile delle attività connesse all'ultimo capoverso del comma 3, lettera c), dell'art. 22, relativamente al bilancio regionale;
- il Segretario generale, con l'affiancamento operativo dell'*Advisor* contabile regionale per l'attuazione del piano di rientro dal debito sanitario, quale responsabile regionale delle certificazioni previste al comma 3, lettera d), dell'art. 22.

Il Collegio dei revisori dei conti, quale organo di controllo interno e di vigilanza sulla regolarità contabile, finanziaria ed economica della gestione della Regione, istituito con decreto del Presidente della Regione in data 27.03.2015, è responsabile anche della certificazione della GSA, così come previsto dall'articolo 22 del citato d. lgs. n. 118/2011.

In merito ai "contributi da Regione per FSR indistinto" è stato assegnato un importo pari a euro 518.845.661, in coerenza con quanto assegnato alla stessa con dca n. 22 del 27 gennaio 2020.

La quota iscritta comprende, nello specifico:

- a) euro 95.518.225 (dca n. 22 del 27.01.2020 - ripartizione FSR indistinto 2019), quale importo da destinare alla GSA per il finanziamento delle attività svolte in nome e per

conto del SSR e delle aziende sanitarie regionali, in coerenza con gli atti di programmazione regionale 2019, tenuto conto che la quantificazione a consuntivo dei costi è rimandata agli atti di impegno adottati dalla Regione in corso di esercizio.

(in euro)

Descrizione	Importo
Contributi associazioni volontariato	450.000
Finanziamento ARPA	28.000.000
RECUP	29.116.848
Contributi soc. partecipate e/o enti dipendenti	19.831.605
Gestione ricette farmaceutiche	3.736.128
Altri servizi non sanitari da privato/consulenze	11.905.701
Acquisto ricettari medici (IPZS)	554.729
Altri costi di gestione	1.923.214
Totale	95.518.225

Fonte: dca n. 22 del 27 gennaio 2020 - "ripartizione FSR indistinto 2019"

Il finanziamento indistinto è stato recepito mutuando i criteri adottati dal Ministero della salute per la ripartizione delle disponibilità finanziarie per il SSR tra le regioni (per la prevenzione 5%, per l'assistenza distrettuale 51% e per l'assistenza ospedaliera 44%). Pertanto i costi sostenuti a livello regionale (GSA) sono i seguenti:

(in euro)

RIPARTIZIONE FONDO INDISTINTO			
Tipologia di costo		%	Importo
Prevenzione		5%	4.775.911
Distrettuale		51%	
	Territoriale	19,07%	18.215.326
	Medicina di base	7%	6.686.276
	Farmaceutica	11,63%	11.108.770
	Specialistica	13,30%	12.703.924
Ospedaliera		44%	42.028.019
	Totale		95.518.226

Fonte: Sezione regionale di controllo per il Lazio su dati della dca n. 22 del 27 gennaio 2020

b) 67.051.000 euro, a titolo di ripiano dello scostamento programmato, in applicazione del comma 531 dell'art. 1 della legge 28 dicembre 2015, n. 208, in considerazione dei piani di rientro deliberati dalle aziende ospedaliere;

c) 352.652.950 a titolo di quota FSR 2019 attribuito con dca n. 22/2020;

d) 3.623.486 riferito ad una minore rilevazione di contributi rispetto a quanto assegnato con dca n. 22/2020.

In merito ai “Contributi extra fondo a titolo di copertura LEA”, si rappresenta che:

- nel IV trimestre 2019, la GSA ha iscritto un importo pari a 91,09 mln, in applicazione all'articolo 2, comma 6, del dl n. 120/2013. La fiscalità aggiuntiva trova riscontro nel conto economico GSA, al netto dei risparmi svincolati dagli organi di monitoraggio, alla voce contributi da Regione (extrafondo - risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di “contributi LEA”);

- nel 2018 la GSA aveva iscritto un importo pari a 91,09 mln in base all'articolo 2, comma 6, del dl n. 120/2013. Il Tavolo di verifica, a seguito della riunione del 27.11.2019 ha autorizzato lo svincolo della manovra fiscale aggiuntiva come ampiamente illustrato nel successivo paragrafo.

4.2 Il bilancio della GSA esercizio 2018 e il risultato preconsuntivo 2019

I rapporti economico-patrimoniali e finanziari intercorrenti tra Regione e gli altri operatori, oltre ad essere rilevati negli specifici capitoli del bilancio finanziario regionale, che mantiene funzione autorizzatoria, devono essere rilevati, a partire dal primo gennaio 2012, dal responsabile della GSA nella sua contabilità, in modo da garantire una rappresentazione in bilancio chiara, veritiera e corretta, in ossequio a quanto previsto dal codice civile (richiamato nell'art. 28 del d.lgs. n. 118/2011) e dai principi contabili nazionali.

Quanto detto è rappresentato contabilmente attraverso l'iscrizione del FSR nello stato patrimoniale della GSA, sotto le voci "crediti verso Regione per spesa corrente" e "debiti verso aziende per spesa corrente", mediante trasposizione, in termini di contabilità economico patrimoniale, delle risultanze della gestione residui (attivi/passivi), iscritta nel bilancio finanziario regionale.

Oltre a occuparsi dei rapporti finanziari con le aziende in ordine al riparto del FSR, come già rappresentato, la GSA gestisce in proprio una quota del fondo stesso e il gettito derivante da fiscalità aggiuntiva a copertura del disavanzo sanitario.

Il bilancio di previsione della GSA per l'anno 2018 è stato approvato con dca n. 76 del 20.03.2018. Il bilancio di previsione consolidato è stato approvato con dca n. 247 del 18.06.2018.

Il bilancio d'esercizio della GSA per l'anno 2018 è stato approvato con dca n. 501 del 12.12.2019 e il bilancio d'esercizio consolidato del SSR per il medesimo anno è stato approvato con dca n. 514 del 23.12.2019.

Successivamente, con dca n. 64 e n. 65, entrambi del 19.05.2020, sono stati rettificati, rispettivamente, il dca n. 501 del 12.12.2019 e il dca n. 514 del 23.12.2019. Tali modifiche si sono rese necessarie a seguito dello svincolo della manovra fiscale aggiuntiva 2019 posta a copertura del disavanzo sanitario 2018, così come autorizzato nel verbale del Tavolo tecnico del 27.11.2019, dove il Comitato permanente ha rappresentato che "con riferimento alle modifiche effettuate sul conto consuntivo 2018 e, in considerazione della bozza di norma trasmessa dalla struttura commissariale per assicurare la ricapitalizzazione del fondo di dotazione, il Tavolo valuta che la copertura derivante dalle manovre fiscali - anno di

imposta 2019, iscritta sul bilancio sanitario 2018, possa rientrare nella disponibilità del bilancio regionale". Il suddetto Tavolo ha definitivamente svincolato dalla destinazione sanitaria la manovra fiscale aggiuntiva 2019, per 91.091.000 euro destinando, pertanto, la somma a favore del bilancio regionale e non della GSA. Conseguentemente, il risultato economico 2018, a chiusura delle risultanze della contabilità economico-patrimoniale, è rideterminato come segue: $488.569.574 - 91.091.000 = 397.478.574$.

Il bilancio preventivo economico consolidato e della GSA 2019 sono stati approvati rispettivamente con il dca n. 522 e con il dca n. 454 in data 30.12.2019.

Il bilancio di previsione consolidato e il bilancio di previsione della GSA 2020, sono stati approvati rispettivamente con il dca n. 57 e con il dca n. 58 del 05.05.2020.

Questa Sezione richiama quanto da essa già osservato in occasione delle precedenti parifiche dei conti della sanità regionale, nelle quali si ribadisce la necessità del rispetto dei termini di approvazione dei bilanci dell'intero sistema sanitario, attraverso una efficace azione di coordinamento e una più incisiva attività degli organi regionali e della struttura commissariale, oltre che dei responsabili dei singoli enti del servizio sanitario regionale, a tutela sostanziale dell'intero sistema, sia dal punto di vista dell'attività di programmazione, che di gestione e di controllo.²³

²³ Relazione di accompagnamento alla decisione di parifica - udienza del 23.07.2019 - volume II, pag. 34.

TERMINI APPROVAZIONE					
DOCUMENTO	ANNO	TERMINI DI APPROVAZIONE PREVISTI DALLA LEGGE	RIFERIMENTI NORMATIVI	DCA DI APPROVAZIONE	RITARDO
BILANCIO DI PREVISIONE ENTI E CONSOLIDATO	2018	ENTRO 31/12/2017	art. 32 co. 5 d. lgs 118/2011	247 DEL 18/06/2018	6 MESI
BILANCIO DI PREVISIONE GSA	2018	ENTRO 31/12/2017	art. 32 co. 5 d. lgs 118/2011	76 DEL 20/03/2018	3 MESI
BILANCIO DI ESERCIZIO E CONSOLIDATO	2018	ENTRO IL 30/06/2019	art. 32 co. 7 dlgs. 118/2011	514 DEL 23/12/2019	6 MESI
BILANCIO DI ESERCIZIO GSA	2018	ENTRO IL 31/05/2019	art. 32 co. 7 dlgs. 118/2011	501 DEL 12/12/2019	7 MESI
BILANCIO DI PREVISIONE ENTI E CONSOLIDATO	2019	ENTRO 31/12/2018	art. 32 co. 5 d. lgs 118/2011	522 DEL 30/12/2019	12 MESI
BILANCIO DI PREVISIONE GSA	2019	ENTRO 31/12/2018	art. 32 co. 5 d. lgs 118/2011	454 DEL 30/10/2019	10 MESI
BILANCIO DI ESERCIZIO E CONSOLIDATO	2019	ENTRO IL 31/07/2020 *	art. 32 co. 7 dlgs. 118/2011		
BILANCIO DI ESERCIZIO GSA	2019	ENTRO IL 30/06/2020 *	art. 32 co. 7 dlgs. 118/2011		
BILANCIO PREVISIONE GSA	2020	ENTRO IL 31/12/2019	art. 32 co. 5 d. lgs 118/2011	57 DEL 5/5/2020	5 MESI
BILANCIO PREVISIONE CONSOLIDATO	2020	ENTRO IL 31/12/2019	art. 32 co. 5 d. lgs 118/2011	58 DEL 5/5/2020	5 MESI
BILANCIO DI ESERCIZIO ENTI SANITARI		ENTRO IL 30/04 DELL'ANNO SUCCESSIVO	art. 31 dlgs 118/2011		

Fonte: Elaborazione Sezione regionale di controllo per il Lazio

*per l'anno 2020 i termini di cui al c. 7 dell'art. 32, d.lgs n. 118/2011 sono differiti al 30 giugno 2020 e al 31 luglio 2020 ai sensi dell'art. 107, c. 3 del dl. 17 marzo 2020, n. 18 recante "Misure per il potenziamento del servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori ed imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID -19", convertito con legge 24 aprile 2020, n. 27.

Si rileva un maggior rispetto dei termini nell'adozione del bilancio di previsione 2020 rispetto all'esercizio 2019.

In merito all'analisi dei conti emerge quanto segue:

la GSA, a fronte di un risultato di esercizio previsto nel bilancio preventivo 2018 pari a 1.176.907.291 di euro, presenta un risultato economico a consuntivo 2018 pari a 397.478.574 di euro, come rappresentato nella sottostante tabella.

Raffronti tra consuntivo e preventivo 2018 e preventivi 2019 e 2020

(in euro)

VOCI	PREVENTIVO 2018	CONSUNTIVO 2018	PREVENTIVO 2019	PREVENTIVO 2020
Valore della produzione	1.267.819.647,00	569.496.403,00	826.772.135,00	776.802.985,00
Costi della produzione	90.663.828,00	209.705.782,00	322.929.989,00	150.702.683,00
Proventi e oneri finanziari	-248.528,00	0,00	0,00	0,00
Proventi e oneri straordinari	0,00	37.687.953,00	55.970.588,00	2.116.318,00
Imposte	0,00	0,00	0,00	0,00
Risultato di esercizio	1.176.907.291,00	397.478.574,00	559.812.734,00	628.216.620,00

Fonte: Elaborazione Sezione regionale di controllo su dati dei dca n. 501/2018, rettificato dal dca n. 64/2020 bilancio d'esercizio 2018; dca n. 76/2018 previsione 2018; dca n. 454/2019 previsione 2019; dca n. 57/2020 previsione 2020.

Di seguito si riporta il conto economico della GSA relativo all'anno 2018, contenente il confronto con i dati dell'esercizio precedente, come rettificato dal dca n. 64/2020 con il quale alla voce "Valore della produzione" è riportato l'importo di euro 569.496.403 anziché 660.587.403 (dca n. 501/2019). Pertanto il risultato d'esercizio è stato rettificato in euro 397.478.574 anziché euro 488.569.574.

**GESTIONE SANITARIA ACCENTRATA REGIONE LAZIO
CONTO ECONOMICO 2018**

Importi in euro

Codice	Descrizione	anno 2018	anno 2017	variazione	variazione %
A)	A) VALORE DELLA PRODUZIONE				
A.1)	1) Contributi in c/esercizio	508.761.711	585.482.268	-76.720.557	-13%
A.1.a)	a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	491.118.010	534.338.519	-43.220.509	-8%
A.1.b)	b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	14.651.286	51.143.749	-36.492.463	-71%
A.1.b.1)	1) Contributi da Regione o Provincia Autonoma (extra fondo) - vincolati	803.268	1.139.116	-335.849	-29%
A.1.b.2)	2) Contributi da Regione o Provincia Autonoma (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura LEA	0	45.665.000	-45.665.000	-100%
A.1.b.3)	3) Contributi da Regione o Provincia Autonoma (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra LEA	0	0	0	---
A.1.b.4)	4) Contributi da Regione o Provincia Autonoma (extra fondo) - altro	3.813.005	0	3.813.005	---
A.1.b.5)	5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	0	0	0	---
A.1.b.6)	6) Contributi da altri soggetti pubblici	10.035.014	4.339.633	5.695.381	131%
A.1.c)	c) Contributi in c/esercizio - per ricerca	2.992.415	0	2.992.415	---
A.1.c.1)	1) da Ministero della Salute per ricerca corrente	2.992.415	0	2.992.415	---
A.1.c.2)	2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	0	0	0	---
A.1.c.3)	3) da Regione e altri soggetti pubblici	0	0	0	---
A.1.c.4)	4) da privati	0	0	0	---
A.1.d)	d) Contributi in c/esercizio - da privati	0	0	0	---
A.2)	2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	0	0	0	---
A.3)	3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	0	0	0	---
A.4)	4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	20.363.416	5.310.176	15.053.240	283%
A.4.a)	a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	20.363.416	3.613.671	16.749.746	464%
A.4.b)	b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	0	0	0	---
A.4.c)	c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	0	1.696.505	-1.696.505	-100%
A.5)	5) Concorsi, recuperi e rimborsi	40.371.276	0	40.371.276	---
A.6)	6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	0	0	0	---
A.7)	7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	0	0	0	---
A.8)	8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0	0	0	---
A.9)	9) Altri ricavi e proventi	0	0	0	---
	TOTALE A	569.496.403	590.792.444	-21.296.041	-4%
B)	B) COSTI DELLA PRODUZIONE				
B.1)	1) Acquisti di beni	8.022.331	0	8.022.331	---
B.1.a)	a) Acquisti di beni sanitari	8.022.331	0	8.022.331	---
B.1.b)	b) Acquisti di beni non sanitari	0	0	0	---
B.2)	2) Acquisti di servizi sanitari	119.276.119	77.409.206	41.866.914	54%
B.2.a)	a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	0	0	0	---
B.2.b)	b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	904.147	0	904.147	---
B.2.c)	c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	0	0	0	---
B.2.d)	d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	0	0	0	---
B.2.e)	e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	0	0	0	---
B.2.f)	f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	0	0	0	---
B.2.g)	g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	0	0	0	---
B.2.h)	h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	0	0	0	---
B.2.i)	i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	5.731.832	0	5.731.832	---
B.2.j)	j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	0	0	0	---
B.2.k)	k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	0	0	0	---
B.2.l)	l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	1.794.182	65.372	1.728.811	2645%
B.2.m)	m) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	0	0	0	---
B.2.n)	n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	77.428.459	76.849.292	579.167	1%
B.2.o)	o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	0	0	0	---
B.2.p)	p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	33.417.499	494.542	32.922.957	6657%
B.2.q)	q) Costi per differenziale Tariffe TUC	0	0	0	---
B.3)	3) Acquisti di servizi non sanitari	10.771.623	10.319.760	451.864	4%
B.3.a)	a) Servizi non sanitari	10.645.041	10.319.760	325.281	3%
B.3.b)	b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	0	0	0	---
B.3.c)	c) Formazione	126.582	0	126.582	---
B.4)	4) Manutenzione e riparazione	0	0	0	---
B.5)	5) Godimento di beni di terzi	0	0	0	---
B.6)	6) Costi del personale	0	0	0	---
B.6.a)	a) Personale dirigente medico	0	0	0	---
B.6.b)	b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	0	0	0	---
B.6.c)	c) Personale comparto ruolo sanitario	0	0	0	---
B.6.d)	d) Personale dirigente altri ruoli	0	0	0	---
B.6.e)	e) Personale comparto altri ruoli	0	0	0	---
B.7)	7) Oneri diversi di gestione	1.779.607	3.879.404	-2.099.797	-54%
B.8)	8) Ammortamenti	0	0	0	---
B.8.a)	a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	0	0	0	---
B.8.b)	b) Ammortamenti dei Fabbricati	0	0	0	---
B.8.c)	c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	0	0	0	---
B.9)	9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	0	0	0	---
B.10)	10) Variazione delle rimanenze	0	0	0	---
B.10.a)	a) Variazione delle rimanenze sanitarie	0	0	0	---
B.10.b)	b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	0	0	0	---
B.11)	11) Accantonamenti	69.856.101	31.947.505	37.908.596	119%
B.11.a)	a) Accantonamenti per rischi	55.248.461	20.958.991	34.289.470	164%
B.11.b)	b) Accantonamenti per premio operosità	0	0	0	---
B.11.c)	c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	14.586.155	10.812.514	3.773.641	35%
B.11.d)	d) Altri accantonamenti	21.485	176.000	-154.515	-88%
	TOTALE B	209.705.782	123.555.874	86.149.908	70%

GESTIONE SANITARIA ACCENTRATA REGIONE LAZIO					
CONTO ECONOMICO 2018					
Importi in euro					
Codice	Descrizione	anno 2018	anno 2017	variazione	variazione %
A-B	DIFFERENZA TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	359.790.621	467.236.570	-107.445.949	-23%
C)	C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI	0	-248.528	248.528	-100%
C.1)	1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	0	0	0	---
C.2)	2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	0	248.528	-248.528	-100%
	TOTALE C	0	-248.528	248.528	-100%
D)	D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE	0	0	0	---
D.1)	1) Rivalutazioni	0	0	0	---
D.2)	2) Svalutazioni	0	0	0	---
	TOTALE D	0	0	0	---
E)	E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI	37.687.953	5.006.955	32.680.998	653%
E.1)	1) Proventi straordinari	37.687.953	5.006.955	32.680.998	653%
E.1.a)	a) Plusvalenze	0	0	0	---
E.1.b)	b) Altri proventi straordinari	37.687.953	5.006.955	32.680.998	653%
E.2)	2) Oneri straordinari	0	0	0	---
E.2.a)	a) Minusvalenze	0	0	0	---
E.2.b)	b) Altri oneri straordinari	0	0	0	---
	TOTALE E	37.687.953	5.006.955	32.680.998	653%
A-B+C+D+E	RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	397.478.574	471.994.997	-74.516.422	-16%
Y)	Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO	0	0	0	---
Y.1)	1) IRAP	0	0	0	---
Y.1.a)	a) IRAP relativa a personale dipendente	0	0	0	---
Y.1.b)	b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	0	0	0	---
Y.1.c)	c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	0	0	0	---
Y.1.d)	d) IRAP relativa ad attività commerciali	0	0	0	---
Y.2)	2) IRES	0	0	0	---
Y.3)	3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	0	0	0	---
	TOTALE Y	0	0	0	---
G	UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	397.478.574	471.994.997	-74.516.422	-16%

Fonte: dca 64/2020

Nella sottostante tabella sono inseriti i dati di conto economico per la GSA pre-consuntivo 2019 confrontati con quelli a consuntivo 2018.

GSA (in euro)				
GSA				
ID	CONTO ECONOMICO	IV Trimestre 2019 A	Consuntivo 2018 B	DELTA A-B
A	Totale ricavi netti	633.755.790,43	509.877.432,45	123.878.357,98
B1	Personale	0,00	0,00	0,00
B2	Prodotti farmaceutici ed emoderivati	0,00	0,00	0,00
B3	Altri beni e servizi	86.323.196,08	93.022.682,88	-6.699.486,80
B4	Ammortamenti e costi capitalizzati	0,00	0,00	0,00
B5	Accantonamenti	0,00	55.269.946,43	-55.269.946,43
B6	Variazioni rimanenze	0,00	0,00	0,00
B	Totale costi interni	86.323.196,08	148.292.629,31	-61.969.433,23
C1	Medicina di base	0,00	0,00	0,00
C2	Farmaceutica convenzionata	0,00	0,00	0,00
C3.1	Prestazioni da privato - ospedaliera	0,00	0,00	0,00
C3.2	Prestazioni da privato - ambulatoriale	0,00	0,00	0,00
C3.3	Prestazioni da privato - riabilitazione extra ospedaliera	0,00	0,00	0,00
C3.4	Altre prestazioni da privato	7.963.080,20	1.794.182,06	6.168.898,14
C3	Prestazioni da privato	7.963.080,20	1.794.182,06	6.168.898,14
C	Totale costi esterni	7.963.080,20	1.794.182,06	6.168.898,14
D	Totale costi operativi (B+C)	94.286.276,28	150.086.811,37	-55.800.535,09
E	Margine operativo (A-D)	539.469.514,15	359.790.621,08	179.678.893,07
F1	Svalutazione immobilizzazioni crediti, rivalutazioni e svalutazioni finanziarie	0,00	0,00	0,00
F2	Saldo gestione finanziaria	0,00	0,00	0,00
F3	Oneri fiscali	0,00	0,00	0,00
F4	Saldo gestione straordinaria	-15.320.326,17	-37.687.953,37	22.367.627,20
F	Totale componenti finanziarie e straordinarie	-15.320.326,17	-37.687.953,37	22.367.627,20
G	Risultato Economico (E-F)	554.789.840,32	397.478.574,45	157.311.265,87
H	Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo copertura LEA	91.091.000,00	91.091.000,00	0,00
I	Risultato Economico con risorse aggiuntive LEA (G+H)	645.880.840,32	488.569.574,45	157.311.265,87

Fonte: Regione Lazio

4.3 Il bilancio consolidato del SSR esercizio 2018 e risultato preconsuntivo 2019

Il prospetto che segue mostra il risultato di esercizio del consolidato 2019 (valori di conto economico al IV trimestre) per tutti gli enti del SSR e per la GSA, raffrontato ai valori degli anni precedenti, a partire dal 2013²⁴, con un grado di dettaglio che consente di evidenziare le tre gestioni (caratteristica, finanziaria e straordinaria) che hanno contribuito a formarlo.

Le successive tabelle mostrano, per gli anni 2018-2019, gli stessi dati del precedente prospetto per macroaggregati distinti però per singolo ente, compresa la GSA. Tuttavia, a proposito della GSA, va tenuto presente che il risultato d'esercizio non è da considerare quello ascritto nella dca n. 501/2018 (506.660.434 euro) bensì quello rettificato nella dca n. 64/2020 (397.478.574 euro). A seguito di tale variazione l'utile d'esercizio del consolidato si riduce da 115.566.238 euro a 6.384.378 rimanendo invariato il totale aggregato aziendale a - 391.094.196 euro.

²⁴ Il d.lgs. n.118/2011 prevede che le Regioni debbano provvedere a redigere il bilancio sanitario regionale consolidato, mediante il consolidamento dei conti della gestione accentrata e degli enti che rientrano nel loro perimetro.

Con specifico riferimento a tale attività, il responsabile della GSA presso la Regione deve garantire la coerenza del bilancio sanitario consolidato con le risultanze dei modelli ministeriali CE e SP, di cui al decreto ministeriale 13 novembre 2007 e ss. mm. e ii.

Inoltre, in sede di consolidamento, il responsabile della GSA presso la Regione ed il responsabile della predisposizione del bilancio regionale assicurano l'integrale raccordo e riconciliazione tra le poste iscritte e contabilizzate in termini di contabilità economico-patrimoniale e quelle iscritte in termini di contabilità finanziaria.

In particolare, il primo comma dell'articolo 32 del d.lgs. n.118/2011, statuisce che "la gestione sanitaria accentrata presso la Regione predispone e sottopone all'approvazione della giunta regionale sia il bilancio preventivo economico annuale consolidato del Servizio Sanitario Regionale, di cui al comma 5, sia il bilancio d'esercizio consolidato del Servizio Sanitario Regionale, di cui al comma 7".

In base a quanto disposto del comma 7 del suddetto art. 32, la Giunta regionale approva i bilanci d'esercizio degli Enti succitati entro il termine del 31 maggio dell'anno successivo a quello di riferimento e il bilancio consolidato nel termine del 30 giugno dell'anno successivo a quello di riferimento.

Risultati di esercizio per macro-aggregati di ricavo e di costo - anni 2013- 2019 (in euro)								
		2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
A	Valore della produzione	9.802.170.000,00	9.921.066.000,00	10.077.421.000,00	10.052.256.000,00	10.175.260.000,00	10.247.480.147,63	10.373.757.160,45
B	Costo della produzione	10.292.784.000,00	10.315.472.000,00	10.345.538.000,00	10.317.571.000,00	10.362.692.000,00	10.452.078.904,71	10.625.047.783,31
A-B	Risultato gestione caratteristica	-490.614.000,00	-394.406.000,00	-268.117.000,00	-265.315.000,00	-187.432.000,00	-204.598.757,08	-251.290.622,86
C	Risultato gestione finanziaria	103.770.000,00	106.477.000,00	104.590.000,00	93.112.000,00	107.994.000,00	62.173.750,30	52.061.986,54
E	Risultato gestione straordinaria	-87.839.000,00	-54.791.000,00	-29.850.000,00	-33.375.000,00	-36.489.000,00	-86.848.072,39	-10.609.831,12
A-B+/- C+/-E	Risultato prima delle imposte	-506.545.000,00	-446.092.000,00	-342.857.000,00	-325.052.000,00	-258.937.000,00	-179.924.434,99	-292.742.778,28
Y	Imposte	220.858.000,00	213.995.000,00	208.657.000,00	206.824.000,00	204.445.000,00	206.369.396,08	204.981.711,73
A-B+/- C+/-E-Y	Risultato netto	-727.403.000,00	-660.087.000,00	-551.514.000,00	-531.876.000,00	-463.382.000,00	-386.293.831,07	-497.724.490,01
	Rettifiche (svalutazione immobilizzazioni, crediti, rivalutazioni e svalutazioni finanziarie)	9.426.000,00	762.000,00	6.236.000,00	34.177.000,00	8.613.000,00	4.800.365,07	1.517.981,00
	Risultato netto rettificato aggregato aziendale	-736.829.000,00	-660.849.000,00	-557.750.000,00	-566.053.000,00	-471.995.000,00	-391.094.196,14	-499.242.471,01
	Risultato d'esercizio GSA	769.620.000,00	660.314.000,00	557.714.000,00	566.066.000,00	471.995.000,00	397.478.574,45	645.880.840,32
	Elisioni di consolidamento	-2.228.000,00	556.000,00	63.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Risultato di esercizio consolidato	30.563.000,00	21.000,00	27.000,00	13.000,00	0,00	6.384.378,31	146.638.369,31

Fonte: Regione Lazio

Dai dati rappresentati in tabella, benché il valore della produzione al IV trimestre 2019 (dati di preconsuntivo) è in leggero incremento rispetto al 2018, di circa 124 mln, questo miglioramento viene sterilizzato dall'aumento del costo della produzione, che è pari a circa 175 mln. Ne consegue che anche il risultato della gestione caratteristica registra un peggioramento di circa 47 mln rispetto al 2018.

Il saldo della gestione caratteristica (valore della produzione meno costo della produzione) evidenzia valori sempre negativi negli anni considerati mostrando però un peggioramento a causa dell'aumento dei costi negli anni 2018-2019, nonostante l'aumento del valore della produzione (finanziamenti). Nell'Adunanza di preparifica del 21 luglio 2020 la Regione ha rappresentato che tale risultato negativo è in parte conseguenza dei mancati inserimenti, nell'anno di competenza, di ricavi derivanti dal recupero di importi non dovuti ai soggetti erogatori privati o dal Payback sui farmaci, ricavi che confluiscono nella gestione straordinaria come sopravvenienze.

Il saldo della gestione finanziaria, evidenziante valori sempre negativi negli anni considerati, mostra una certa omogeneità di importi dal 2013 al 2017, e una consistente riduzione del valore negativo negli anni 2018 e 2019.

La gestione straordinaria mostra invece valori positivi, la cui valutazione non può prescindere da una analisi dettagliata di ogni fenomeno che ha contribuito a determinarla. A tal proposito si fa presente che i Tavoli di monitoraggio, con l'aiuto dell'Advisor contabile, monitorano costantemente le singole voci di bilancio che influenzano tale gestione, quali sopravvenienze ed insussistenze attive e passive, rettifiche di poste patrimoniali, note di credito ed altre inerenti.

La gestione complessiva, considerando l'intero periodo (2013 - 2019) mostra quanto segue: se il risultato netto rettificato aggregato appare dal 2013 al 2018 in miglioramento costante (dai -737 mln del 2013 ai -391 mln del 2018), nel 2019 se ne evidenzia un peggioramento (-499 mln). Tuttavia il totale del consolidato, forte di un risultato di esercizio consistente della GSA rispetto all'esercizio 2019 (646 mln nel 2019, contro i 397 mln del 2018), ammonta a 147 mln, in misura significativamente superiore rispetto agli anni precedenti.

(in euro)

Risultati di esercizio per macro-aggregati di ricavo e di costo - anno 2018										
	A	B	A-B	C	E	A-B+/-C+/-E	Y	A-B+/-C+/-E-Y		
Enti SSR	valore della produzione	Costo della produzione	Risultato gestione caratteristica	Risultato gestione finanziaria	Risultato gestione straordinaria	Risultato prima delle imposte	Imposte	Risultato netto	Rettifiche (*)	Risultato netto rettificato
ASL RM1 (ex RMA e	2.357.871.191,58	2.355.469.707,87	2.401.483,71	6.336.584,10	-28.298.721,32	24.363.620,93	24.363.620,93	0,00	0,00	0,00
ASL RM2 (ex RMB e	1.750.056.662,63	1.734.887.205,59	15.169.457,04	2.109.394,21	-13.742.408,87	26.802.471,70	25.803.718,70	998.753,00	998.753,00	0,00
ASL RM3 (ex RMD)	640.365.796,62	631.095.729,13	9.270.067,49	7.440.436,16	-7.553.715,88	9.383.347,21	9.383.347,21	0,00	0,00	0,00
ASL RM4 (ex RMF)	304.629.092,76	295.493.454,85	9.135.637,91	3.240.011,48	-59.550,33	5.955.176,76	5.955.176,76	0,00	0,00	0,00
ASL RM5 (ex RMG)	588.702.092,33	570.726.708,14	17.975.384,19	5.198.332,72	979.076,68	11.797.974,79	11.767.564,06	30.410,73	30.410,73	0,00
ASL RM6 (ex RMH)	724.682.949,86	705.874.377,31	18.808.572,55	9.454.593,57	-4.068.624,98	13.422.603,96	13.422.603,96	0,00	0,00	0,00
ASL Viterbo	462.857.498,91	453.481.607,95	9.375.890,96	1.212.469,91	-2.628.797,33	10.792.218,38	10.792.218,38	0,00	0,00	0,00
ASL Rieti	249.927.787,54	244.186.385,42	5.741.402,12	1.266.230,87	-1.546.402,15	6.021.573,40	6.021.573,40	0,00	0,00	0,00
ASL Latina	731.655.996,04	716.983.773,73	14.672.222,31	4.484.354,95	-6.949.578,51	17.137.445,87	13.366.244,53	3.771.201,34	3.771.201,34	0,00
ASL Frosinone	670.814.119,26	649.003.238,29	21.810.880,97	5.368.354,45	738.126,60	15.704.399,92	15.704.399,92	0,00	0,00	0,00
San Camillo	274.548.676,08	383.299.051,05	-108.750.374,97	82.225,57	-7.920.759,70	-100.911.840,84	15.402.437,93	-116.314.278,77	0,00	-116.314.278,77
San Giovanni	173.393.003,87	234.478.118,97	-61.085.115,10	3.857.871,30	178.058,75	-65.121.045,15	8.813.502,60	-73.934.547,75	0,00	-73.934.547,75
Policlinico Umberto I	437.077.840,09	507.708.541,02	-70.630.700,93	147.620,66	-753.004,08	-70.025.317,51	17.716.769,25	-87.742.086,76	0,00	-87.742.086,76
I.F.O.	158.869.217,88	176.772.325,30	-17.903.107,42	575.026,72	-2.142.282,32	-16.335.851,82	5.209.666,51	-21.545.518,33	0,00	-21.545.518,33
Spallanzani	110.774.572,39	135.133.709,30	-24.359.136,91	50.840,40	-9.549.537,13	-14.860.440,18	2.241.394,81	-17.101.834,99	0,00	-17.101.834,99
Policlinico Sant' Andrea	184.559.322,58	217.359.706,24	-32.800.383,66	378.631,66	-633.190,40	-32.545.824,92	7.886.292,72	-40.432.117,64	0,00	-40.432.117,64
Policlinico Tor Vergata	251.084.332,78	255.789.318,35	-4.704.985,57	10.317.753,95	-1.318.042,11	-13.704.697,41	5.800.633,41	-19.505.330,82	0,00	-19.505.330,82
Ares 118	175.609.994,43	184.335.946,20	-8.725.951,77	653.017,62	-1.578.719,31	-7.800.250,08	6.718.231,00	-14.518.481,08	0,00	-14.518.481,08
Totale Aggregato Azienda	10.247.480.147,63	10.452.078.904,71	-204.598.757,08	62.173.750,30	-86.848.072,39	-179.924.434,99	206.369.396,08	-386.293.831,07	4.800.365,07	-391.094.196,14
GSA	509.877.432,45	150.086.811,37	359.790.621,08	0,00	-37.687.953,37	397.478.574,45	0,00	397.478.574,45	0,00	397.478.574,45
Totale	10.757.357.580,08	10.602.165.716,08	155.191.864,00	62.173.750,30	-124.536.025,76	217.554.139,46	206.369.396,08	11.184.743,38	4.800.365,07	6.384.378,31

(*) i valori inseriti si riferiscono alle contabilizzazioni effettuate nella voce BA2650 - Svalutazione dei crediti

Fonte: Regione Lazio - dati a consuntivo

(in euro)

Risultati di esercizio per macro-aggregati di ricavo e di costo - anno 2019										
	A	B	A-B	C	E	A-B+/-C+/-E	Y	A-B+/-C+/-E-Y		
Enti SSR	valore della produzione	Costo della produzione	Risultato gestione caratteristica	Risultato gestione finanziaria	Risultato gestione straordinaria	Risultato prima delle imposte	Imposte	Risultato netto	Rettifiche	Risultato netto rettificato
ASL RM 1 (ex RM A e)	2.403.695.109,80	2.395.973.585,42	7.721.524,38	3.914.960,02	-9.117.545,63	12.924.109,99	25.945.637,65	-13.021.527,66	0,00	-13.021.527,66
ASL RM 2 (ex RM B e)	1.779.469.412,32	1.747.587.640,25	31.881.772,07	2.662.699,04	3.414.755,80	25.804.317,23	25.804.317,23	0,00	0,00	0,00
ASL RM 3 (ex RM D)	655.810.699,61	642.618.121,48	13.192.578,13	4.161.449,61	129.438,55	8.901.689,97	8.901.689,97	0,00	0,00	0,00
ASL RM 4 (ex RM F)	309.432.418,00	304.506.047,42	4.926.370,58	2.173.389,28	496.371,64	2.256.609,66	5.905.548,82	-3.648.939,16	0,00	-3.648.939,16
ASL RM 5 (ex RM G)	591.618.678,00	577.185.591,82	14.433.086,18	5.436.901,44	1.157.736,73	7.838.448,01	11.021.424,66	-3.182.976,65	0,00	-3.182.976,65
ASL RM 6 (ex RM H)	723.505.027,46	724.532.609,01	-1.027.581,55	6.311.334,65	400.709,97	-7.739.626,17	14.394.712,90	-22.134.339,07	0,00	-22.134.339,07
ASL Viterbo	469.581.961,00	461.170.205,86	8.411.755,14	1.150.114,25	-2.434.305,93	9.695.946,82	10.743.507,23	-1.047.560,41	0,00	-1.047.560,41
ASL Rieti	252.882.531,58	246.817.871,77	6.064.659,81	1.206.259,83	-378.780,02	5.237.180,00	6.763.096,85	-1.525.916,85	0,00	-1.525.916,85
ASL Latina	745.203.296,00	731.039.362,00	14.163.934,00	4.141.920,00	602.559,00	9.419.455,00	13.439.894,00	-4.020.439,00	1.517.981,00	-5.538.420,00
ASL Frosinone	662.185.566,51	651.171.825,48	11.013.741,03	4.203.252,77	524.780,05	6.285.708,21	15.031.441,88	-8.745.733,67	0,00	-8.745.733,67
San Camillo	278.078.309,04	384.061.958,28	-105.983.649,24	94.409,48	302.684,17	-106.380.742,89	14.787.607,26	-121.168.350,15	0,00	-121.168.350,15
San Giovanni	174.931.675,06	242.611.627,12	-67.679.952,06	3.717.206,98	-1.056.846,70	-70.340.312,34	9.033.061,59	-79.373.373,93	0,00	-79.373.373,93
Policlinico Umberto I	436.285.673,36	516.943.208,08	-80.657.534,72	51.461,44	1.040.318,57	-81.749.314,73	15.213.144,84	-96.962.459,57	0,00	-96.962.459,57
I.F.O.	162.774.111,00	185.307.981,77	-22.533.870,77	607.169,08	-1.726.256,66	-21.414.783,19	5.344.902,67	-26.759.685,86	0,00	-26.759.685,86
Spallanzani	116.392.576,11	127.916.466,84	-11.523.890,73	4.901,03	-1.965.692,66	-9.563.099,10	2.383.790,27	-11.946.889,37	0,00	-11.946.889,37
Policlinico	184.709.780,60	230.995.346,97	-46.285.566,37	1.183.846,99	-338.181,45	-47.131.231,91	8.044.767,87	-55.175.999,78	0,00	-55.175.999,78
Policlinico Tor Vergata	251.949.439,46	262.167.598,75	-10.218.159,29	10.987.324,67	267.489,01	-21.472.972,97	5.905.049,80	-27.378.022,77	0,00	-27.378.022,77
Ares 118	175.250.895,54	192.440.734,99	-17.189.839,45	53.385,98	-1.929.065,56	-15.314.159,87	6.318.116,24	-21.632.276,11	0,00	-21.632.276,11
Totale Aggregato	10.373.757.160,45	10.625.047.783,31	-251.290.622,86	52.061.986,54	-10.609.831,12	-292.742.778,28	204.981.711,73	-497.724.490,01	1.517.981,00	-499.242.471,01
GSA	633.755.790,43	94.286.276,28	539.469.514,15	0,00	-15.320.326,17	554.789.840,32	0,00	554.789.840,32	0,00	554.789.840,32
Totale	11.007.512.950,88	10.719.334.059,59	288.178.891,29	52.061.986,54	-25.930.157,29	262.047.062,04	204.981.711,73	57.065.350,31	1.517.981,00	55.547.369,31

Fonte: Regione Lazio – dati di preconsuntivo

4.3.1 I costi

La tabella che segue espone i valori di costo e ricavo del preconsuntivo al IV trimestre 2019 raffrontati con quelli del programmatico 2019 (compresa la GSA).

(in euro)

CONSOLIDATO			
ID	CONTO ECONOMICO	Al IV trimestre 2019	programmatico 2019
A	Totale ricavi netti	11.007.512.950,88	11.019.128.477,72
B1	Personale	2.687.832.209,65	2.698.302.508,24
B2	Prodotti farmaceutici ed emoderivati	1.199.933.949,46	1.203.600.929,92
B3	Altri beni e servizi	1.898.833.301,43	1.819.589.421,39
B4	Ammortamenti e costi capitalizzati	13.647.103,31	14.642.432,74
B5	Accantonamenti	275.506.491,04	415.814.654,18
B6	Variazioni rimanenze	-4.937.852,62	0,00
B	Totale costi interni	6.070.815.202,27	6.151.949.946,48
C1	Medicina di base	609.981.332,93	608.465.907,08
C2	Farmaceutica convenzionata	854.600.299,72	847.472.000,00
C3.1	Prestazioni da privato - ospedaliera	1.377.649.411,60	1.407.968.398,44
C3.2	Prestazioni da privato - ambulatoriale	530.821.767,52	492.978.319,43
C3.3	Prestazioni da privato - riabilitazione extra ospedaliera	226.282.144,39	227.871.616,25
C3.4	Altre prestazioni da privato	1.049.183.901,16	1.056.863.668,38
C3	Prestazioni da privato	3.183.937.224,67	3.185.682.002,51
C	Totale costi esterni	4.648.518.857,32	4.641.619.909,59
D	Totale costi operativi (B+C)	10.719.334.059,59	10.793.569.856,06
E	Margine operativo (A-D)	288.178.891,29	225.558.621,66
F1	Svalutazione immobilizzazioni crediti, rivalutazioni e svalutazioni finanziarie	1.517.981,00	0,00
F2	Saldo gestione finanziaria	52.061.986,54	61.414.388,36
F3	Oneri fiscali	204.981.711,73	208.614.821,53
F4	Saldo gestione straordinaria	-25.930.157,29	-47.470.588,24
F	Totale componenti finanziarie e straordinarie	232.631.521,98	222.558.621,66
G	Risultato Economico (E-F)	55.547.369,31	3.000.000,00

Fonte: Regione Lazio

L'ammontare dei costi operativi sostenuti nel 2019 è inferiore a quanto programmato.

Ponendo a confronto i dati relativi al preconsuntivo 2019 con quelli programmati per il medesimo esercizio si evidenzia che la gestione finanziaria si assesta su un valore negativo minore per 9,35 mln, e la gestione straordinaria mostra un valore ridotto (comunque positivo) rispetto al programmatico, con una influenza globale positiva sul risultato economico complessivo realizzato, pari a 55,54 mln, che è stato sottostimato in fase programmatoria.

Nel dettaglio, l'analisi del preconsuntivo 2019, raffrontato sia con il programmatico del medesimo esercizio che con il consuntivo 2018, lascia rilevare quanto segue:

Costi del personale

Il confronto del valore del CE al IV trim. 2019 del costo del personale fa registrare un valore superiore rispetto al consuntivo 2018 (per 15,94 mln), ma inferiore al programmatico 2019, (per 10,47 mln), come meglio rappresentato nella successiva tabella.

costo del personale

						(in euro)
ID	Voce di spesa Conto Economico	IV trimestre al	Consuntivo 2018	DELTA IV trim 2019	Programmatico 2019	DELTA IV trim 2019
		31.12.2019		cons 2018		programm 2019
		A	B	C=A-B	D	C=A-D
B1.1a.1	Personale sanitario - Dipendente tempo indeterminato	2.044.059.291,22	2.018.896.102,48	25.163.188,74	2.078.123.643,65	-34.064.352,43
B1.1a.2	Personale sanitario - Dipendente - tempo determinato	130.705.161,47	143.547.190,48	-12.842.029,01	91.509.350,48	39.195.810,99
B1.1a.3	Personale sanitario - Dipendente - altro	12.930.862,22	12.264.921,23	665.940,99	9.917.921,23	3.012.940,99
B1.1a	Personale sanitario - Dipendente	2.187.695.314,91	2.174.708.214,19	12.987.100,72	2.179.550.915,36	8.144.399,55
B1.1b	Personale sanitario - Non Dipendente	77.059.313,28	83.318.126,66	-6.258.813,38	92.135.126,66	-15.075.813,38
B1.1	Personale sanitario	2.264.754.628,19	2.258.026.340,85	6.728.287,34	2.271.686.042,02	-6.931.413,83
B1.2a.1	Personale non sanitario - Dipendente tempo indeterminato	370.560.598,21	365.587.059,58	4.973.538,63	390.901.568,41	-20.340.970,20
B1.2a.2	Personale non sanitario - Dipendente - tempo determinato	28.412.926,51	26.242.638,68	2.170.287,83	13.559.198,68	14.853.727,83
B1.2a.3	Personale non sanitario - Dipendente - altro	7.040.193,92	6.451.989,99	588.203,93	6.282.989,99	757.203,93
B1.2a	Personale non sanitario - Dipendente	406.013.718,64	398.281.688,25	7.732.030,39	410.743.757,08	-4.730.038,44
B1.2b	Personale non sanitario - non Dipendente	17.063.862,82	15.577.709,14	1.486.153,68	15.872.709,14	1.191.153,68
B1.2	Personale non sanitario	423.077.581,46	413.859.397,39	9.218.184,07	426.616.466,22	-3.538.884,76
B1	Personale	2.687.832.209,65	2.671.885.738,24	15.946.471,41	2.698.302.508,24	-10.470.298,59

Fonte: Regione Lazio

L'amministrazione, in sede istruttoria, ha chiarito che l'aumento dei costi del personale è da ricollegare ai seguenti fattori:

- un incremento assunzionale rispetto all'anno precedente che ha comportato un aumento della spesa pari a 26,42 mln, essendo stato effettuato un ridimensionamento del personale con contratto di lavoro subordinato a termine, anche mediante l'attuazione di procedure di stabilizzazione nel rispetto delle vigenti disposizioni;

- l'espletamento di procedure concorsuali per l'assunzione con contratti a tempo indeterminato²⁵;
- il superamento delle criticità evidenziate nella fase del blocco parziale del turn over per quanto attiene all'erogazione dei livelli essenziali di assistenza e, in generale, per garantire l'attuazione del diritto alla salute in tutto il territorio regionale.

E' stato chiarito, altresì, che il ricorso allo strumento del concorso è avvenuto anche in attuazione delle novelle legislative del 2019 che hanno superato, seppur in via provvisoria, l'obbligatorio ricorso in prima istanza alla procedura di mobilità ex art. 30, c. 2 bis del d. lgs n. 165/2001²⁶ nonché per dare seguito alle indicazioni dei Tavoli ministeriali che avevano rappresentato, per l'anno 2018, in merito al costo dei medici SUMAI, e delle consulenze sanitarie e non sanitarie, la necessità di provvedere ad un utilizzo più appropriato di tale tipologia di personale e di rapporti di lavoro atipici.

La Regione ha rappresentato che non è stata realizzata la prevista riduzione del personale sanitario e non sanitario a tempo determinato a fronte dell'incremento del tempo indeterminato del medesimo personale.

Per i restanti costi, dalla comparazione tra i valori al IV trimestre 2018 e i valori al IV trimestre 2019, emerge quanto segue:

Costo dei prodotti farmaceutici ed emoderivati e della medicina di base: il valore al IV trimestre 2019, pur se inferiore rispetto a quanto programmato, è superiore al quello dell'anno precedente. Già i Tavoli, nel 2018, chiedevano chiarimenti circa l'aumento di tali costi rispetto al consuntivo 2017 ed anche nel Tavolo del 27.11.2019, comparando il secondo trimestre 2019 con il secondo trimestre 2018, veniva rilevato un aumento del 4,15%.

²⁵ Il ricorso allo strumento del concorso si è reso possibile avvalendosi delle opportunità legislative del 2019 che hanno superato, seppur in via provvisoria, l'obbligatorio ricorso in prima istanza alla procedura di mobilità ex art. 30 c. 2bis del d.lgs n. 165/2001 nonché per dare seguito alle indicazioni dei Tavoli ministeriali che avevano rappresentato, per l'anno 2018, in merito al costo dei medici SUMAI (medici specialisti ambulatoriali), e delle consulenze sanitarie e non sanitarie, la necessità di provvedere ad un utilizzo più appropriato di tale tipologia di personale e di rapporti di lavoro atipici.

²⁶ "Le amministrazioni, prima di procedere all'espletamento di procedure concorsuali, finalizzate alla copertura di posti vacanti in organico, devono attivare le procedure di mobilità di cui al comma 1, provvedendo, in via prioritaria, all'immissione in ruolo dei dipendenti, provenienti da altre amministrazioni, in posizione di comando o di fuori ruolo, appartenenti alla stessa area funzionale, che facciano domanda di trasferimento nei ruoli delle amministrazioni in cui prestano servizio. Il trasferimento è disposto, nei limiti dei posti vacanti, con inquadramento nell'area funzionale e posizione economica corrispondente a quella posseduta presso le amministrazioni di provenienza".

Il Tavolo del 21.05.2020, con riferimento all'aumento della spesa complessiva dei prodotti farmaceutici ed emoderivati rispetto al 2018, riferisce che i farmaci di fascia H (farmaci in uso solo presso strutture ospedaliere) hanno subito un incremento del 16%, mentre i farmaci di fascia A (farmaci essenziali e quelli per malattie croniche a carico totale/parziale del SSN) e C (farmaci non a carico del SSN), nonché i consumi dei farmaci interni ospedalieri, dove sono compresi i vaccini, hanno subito una diminuzione rispetto al consuntivo 2018. Già i Tavoli nel 2018 e nella seduta del 27.11.2019 chiedevano chiarimenti circa l'aumento dei costi in argomento.

Prestazioni ospedaliere da privato: pur se tali prestazioni al IV trimestre 2019 risultano inferiori al programmatico, i relativi costi risultano incrementati di circa 97 mln rispetto al IV trimestre 2018. Il Tavolo del 21.05.2020 riconduce tale aumento alla riclassifica delle strutture extra ordinem (in base al PO 2019/2021), pur se ha chiesto alla gestione commissariale chiarimenti in merito.

Prestazioni ambulatoriali da privato: anche tali prestazioni, al IV trimestre 2019, pur se inferiori al programmatico, sono superiori al IV trimestre 2018. Il Tavolo del 21.05.2020 si riserva di rivalutare il fenomeno sulla base dei dati a consuntivo 2019, invitando la struttura commissariale a fornire i dati aggiornati sulle prestazioni di alta complessità effettivamente rese nel 2019.

I Tavoli del 27.11.2019, con riferimento alle prestazioni da privato in generale (ospedaliere e ambulatoriali), mettendo a confronto il II trimestre 2019 e il II trimestre 2018, rilevavano un incremento dell'aggregato, in termini percentuali, del 3,35% (1,62% a livello nazionale). Al suo interno la specialistica aumenta del 3,29% e l'ospedaliera del 10,02%.

Fondi rischi: il Tavolo del 21.05.2020 ha nuovamente ribadito (come già evidenziato nelle riunioni del 30.07.2019 e del 27.11.2019) di essere in attesa di una approfondita e attenta valutazione sulla congruità degli accantonamenti per rischi, avendo sollecitato i dovuti controlli, anche in considerazione delle analisi richieste sulla consistenza dei fondi delle singole aziende e della GSA, e della rilevante movimentazione della gestione straordinaria. La struttura commissariale, a seguito dei solleciti, ha inviato un riepilogo degli

accantonamenti per rischi, suddiviso per azienda e per tipologie²⁷ poiché anche nel 2019 si è registrata una ulteriore riduzione rispetto al 2018. Le principali riduzioni si sono registrate nella GSA (-55 mln di euro), nelle aziende di Frosinone (-9,7 mln di euro), di Roma 1 (-9,1 mln di euro); di Roma 6 (-7,1 mln di euro), di Rieti (-5,4 mln di euro). Il Policlinico Umberto I, in controtendenza, ha aumentato gli accantonamenti per rischi di 6,1 mln di euro.

Circa la *gestione finanziaria*, si rileva una riduzione del saldo negativo.

Gestione straordinaria: nella riunione del Tavolo del 21.05.2020 si ribadisce quanto già osservato nelle riunioni del 2019 (vedi verbali del 30.07.2019 e 27.11.2019) dove si raccomandava, dato l'elevato importo del saldo della gestione straordinaria, una maggiore analisi delle sopravvenienze relative ai rapporti con i privati accreditati e, altresì, di accelerare la conclusione delle verifiche di appropriatezza, attesa la ricaduta sul bilancio dei risultati relativi a prestazioni effettuate negli anni precedenti. In particolare, dal verbale del 21.05.2020 si rileva ancora una volta la necessità di avere maggiori informazioni sulle note di credito riportate nei dettagli di alcune aziende e notizie in merito al loro effettivo ricevimento. Il Tavolo sollecita un prospetto riepilogativo delle iscrizioni effettuate nelle diverse voci nei singoli anni, dei budget previsti, dei controlli e delle note di credito ricevute e di quelle da ricevere, come richiesto nella riunione del 27.11.2019.

²⁷ Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali; per contenzioso personale dipendente; per rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privati, per franchigia assicurativa e per interessi di mora.

4.3.2 Gli investimenti in edilizia e in tecnologie

Premessa

Gli obiettivi da raggiungere sono connessi alla riorganizzazione della rete regionale dell'assistenza ospedaliera e post ospedaliera, alla qualificazione dell'assistenza specialistica, alla connessione fra la realtà sanitaria ospedaliera e quella territoriale, alla messa a norma in genere degli spazi destinati alla salute e alla migliore gestione delle grandi apparecchiature.

Il quadro generale degli investimenti è strettamente correlato alla programmazione sanitaria nazionale e regionale, come dettagliato nei numerosi piani di riqualificazione triennali che si sono nel tempo succeduti.

Tali piani sono recepiti con delibere di Giunta, dove vengono posti in primo piano il perfezionamento delle fasi programmatiche e un accurato monitoraggio delle differenti fasi del processo, che dovrebbero consentire, con maggiore consapevolezza, di migliorare il livello di economicità e di efficienza dei complessi processi delle aziende sanitarie, nell'ambito delle prescrizioni dei Ministeri competenti e della sostenibilità economica del sistema regionale^{28 29}.

Il responsabile dell'Area patrimonio e tecnologie ha dichiarato la volontà di utilizzare i risultati di tale sforzo conoscitivo al fine di ponderare con maggiore precisione l'allocazione delle risorse disponibili, a partire dai fondi della terza fase dell'art. 20 della legge n. 67/88, con un significativo riflesso anche sulla gestione delle grandi attrezzature sanitarie.

Investimenti avviati e monitoraggio delle tecnologie

²⁸ Gli interventi sono programmati sulla base delle esigenze manifestate dalle aziende stesse, che predispongono programmi triennali, tenendo conto della programmazione regionale e dei PO.

²⁹ Tale programmazione triennale degli interventi segue, secondo quanto dichiarato dalla Regione, ad un'adeguata analisi dei fabbisogni e alla relativa sostenibilità economico-finanziaria complessiva, sia regionale che statale.

Le delibere di giunta per gli investimenti in conto capitale, in particolare:

- hanno individuato gli obiettivi generali da realizzare ed i risultati da ottenere nel triennio di validità, nonché i criteri e le modalità per la verifica del loro perseguimento;
- hanno determinato gli ambiti prioritari di intervento con riferimento alle specifiche realtà aziendali;
- hanno individuato, sulla base delle peculiari esigenze delle aziende sanitarie, gli obiettivi specifici per lo sviluppo e la valorizzazione del patrimonio delle aziende;
- hanno definito l'entità del fabbisogno finanziario in relazione ai diversi ambiti di intervento (edilizia/impianti o tecnologie sanitarie).

In merito agli investimenti avviati, in prosecuzione dei PO degli anni precedenti e del suo aggiornamento, la Regione dichiara che nell'anno 2019 l'attività svolta ha riguardato:

- il monitoraggio del percorso di adeguamento degli immobili di proprietà delle aziende sanitarie alla normativa vigente attraverso la manutenzione straordinaria e la riqualificazione e ristrutturazione di presidi sanitari, compatibilmente con i finanziamenti assegnati alle aziende;

- la vigilanza dell'attività di ammodernamento e implementazione del parco tecnologico in uso presso le aziende pubbliche del SSR nonché il monitoraggio del flusso informativo NSIS (nuovo sistema informativo sanitario) per gli adempimenti LEA di cui di seguito, in apposito paragrafo, si forniscono maggiori dettagli;

- il monitoraggio e la ricognizione dei finanziamenti regionali assegnati per le manutenzioni straordinarie edili/impiantistiche e per le tecnologie sanitarie, e di quelli assegnati per obiettivi specifici dai precedenti programmi operativi.

Si riporta in tabella l'elenco di tutte le attività in corso al 31 dicembre 2019, con aggiornamenti al 2020 quando disponibili.

FINANZIAMENTI ATTIVATI		
Finanziamento	Importo complessivo in euro	Stato di attuazione
Fondi statali piano decennale edilizia sanitaria ex l. n. 67/88 art. 20 Stralcio "Rete dell'emergenza Giubileo" - III Fase	35.276.145,26	Lavori e attrezzature collaudate. I reparti e le attrezzature sono in uso. A seguito di presentazione della rendicontazione da parte delle aziende sanitarie, risulta liquidato dalla Regione Lazio circa il 64.4% dell'importo assegnato (dati al 31/12/2019).
Fondi statali - piano decennale edilizia sanitaria ex art. 20 l. n. 67/88- III Fase (Stralcio 1 A) - dgr 861/2017: 82 Schede (interventi)	264.441.089,72	La Regione Lazio monitora le attività dell'intero processo edilizio, verificando lo stato di avanzamento rispetto al cronoprogramma attuativo dell'intervento comunicato dalle aziende. Ad oggi: <ul style="list-style-type: none"> - progetti ammessi a finanziamento, di cui il Ministero della salute ha già emesso decreto dirigenziale (d.d.): numero 3 schede - progetti approvati dal Nucleo di valutazione regionale o per i quali si è in attesa di atti integrativi da parte delle aziende (predisposte le determinazioni dirigenziali regionali di approvazione per la successiva ammissione al finanziamento): numero 42 schede; - progetti in istruttoria presso gli uffici regionali per il successivo parere del Nucleo: numero 19 schede; - progetti in attesa di trasmissione da parte delle aziende, cui farà seguito l'esame del Nucleo e la predisposizione della d.d. regionali di approvazione per la successiva ammissione a finanziamento: numero 18 schede.
Fondi statali - Adeguamento alla normativa antincendio - CIPE 16/2013 - d.g.r. 180/2018 - 20 Schede	8.924.831,06	La Regione Lazio monitora le attività di questo finanziamento. Ad oggi: <ul style="list-style-type: none"> - progetti ammessi a finanziamento, di cui il Ministero della salute ha già emesso d.d.: numero 6 interventi; - progetti approvati dal Nucleo e per i quali è in corso l'iter di ammissione a finanziamento: numero 3 interventi; - progetti in istruttoria presso gli uffici regionali per il successivo parere del Nucleo: numero 3 interventi; - progetti in attesa di trasmissione da parte delle aziende.
Fondi regionali finalizzati all'ammodernamento tecnologico (periodo 2014-2017) (per le attrezzature) Sostituzione o manutenzione da mammografia robot	70.695.980,28	Risultano in utilizzo le tecnologie acquistate nel periodo 2014-2015. Per i finanziamenti assegnati negli anni 2016-2017 (incidono sull'importo complessivo assegnato per circa il 57%) è in corso sia la progettazione esecutiva degli interventi (ex d. lgs. 50/2016) da parte delle aziende sia la successiva attività del Nucleo. A seguito di presentazione della rendicontazione da parte delle aziende, risulta liquidato dalla Regione Lazio circa il 36% dell'importo assegnato.

(segue)

FINANZIAMENTI ATTIVATI		
Finanziamento	Importo complessivo in euro	Stato di attuazione
Fondi regionali finalizzati alla manutenzione straordinaria edile ed impiantistica (periodo 2014- 2018)	86.389.292,94	Gli interventi di manutenzione straordinaria sono stati eseguiti per circa il 60% dell'importo assegnato. Per i finanziamenti assegnati negli anni 2016-2018 (incidono sull'importo complessivo assegnato per circa il 52%) è in corso sia la progettazione esecutiva degli interventi (ex d. lgs. 50/2016) da parte delle aziende sanitarie sia la successiva attività del Nucleo. A seguito di presentazione della rendicontazione da parte delle aziende, risulta liquidato dalla Regione Lazio circa il 47% dell'importo assegnato.
Fondi regionali finalizzati agli interventi previsti nei programmi operativi	69.377.325,62	Lavori e attrezzature collaudate e in uso per circa il 65% dell'importo assegnato. Per i finanziamenti assegnati negli anni 2016-2017 (incidono sull'importo complessivo assegnato per circa il 54%) è in corso sia la progettazione esecutiva degli interventi (ex d. lgs. 50/2016) da parte delle aziende sia l'attività del Nucleo. A seguito di presentazione della rendicontazione da parte delle aziende, risulta liquidato dalla Regione Lazio circa il 35% dell'importo assegnato.
Fondi regionali manutenzione straordinaria "Case della salute" 2016-2017	15.095.000,00	Risultano attivate 19 case della salute. A seguito di presentazione della rendicontazione da parte delle aziende, risulta liquidato dalla Regione Lazio circa il 36% dell'importo assegnato. Per i finanziamenti assegnati negli anni 2016-2017 (incidono sull'importo complessivo assegnato per circa il 52%) è in corso sia la progettazione esecutiva degli interventi (ex d. lgs. 50/2016) da parte delle aziende sanitarie sia l'attività del Nucleo di valutazione regionale.
Fondi regionali per manutenzione straordinaria, adeguamento e messa a norma edile ed impiantistica - 2019	10.325.121,31	Per i finanziamenti assegnati nel 2019 è in corso la progettazione esecutiva degli interventi (d. lgs. n. 50/2016 e ss.mm.) da parte delle aziende sanitarie.

(segue)

FINANZIAMENTI ATTIVATI		
Finanziamento	Importo complessivo in euro	Stato di attuazione
Fondi statali per il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari l. n. 189/2012 (dgr 404/2015) - REMS (residenze per l'esecuzione misure di sicurezza)	22.031.230,29	Interventi in corso di realizzazione. Gli interventi della Rems di Rieti sono stati completati e collaudati a gennaio 2020. Per le altre sedi (ASL FR e ASL RM5) i lavori sono in corso. A seguito di presentazione della rendicontazione da parte delle aziende sanitarie, risulta liquidato dalla Regione Lazio circa il 16% dell'importo assegnato.
Fondi statali - piano decennale edilizia sanitaria ex art. 20 l. n. 67/88-I fase	11.937.811,69	Ospedale di Belcolle (ASL VT) - Corpo A3 - lavori in corso.
Fondi statali - art. 71 l. n. 448/98 - azienda S. Andrea	17.556.403,11	Il Nucleo di valutazione ha approvato il progetto esecutivo: è in corso di predisposizione la d.d. di approvazione.
Fondi statali - art. 71 l. n. 448/98 - azienda Policlinico Umberto 1	176.179.125,19	In attesa dei progetti esecutivi dei singoli interventi da parte dell'azienda, ai sensi del d. lgs. 50/2016
Fondi Governo tedesco e statali - nuovo ospedale di Amatrice	15.000.000,00	Soggetto attuatore: Direzione regionale lavori pubblici, stazione unica appalti, risorse idriche e difesa del suolo della Regione Lazio. Approvato il progetto esecutivo da parte della stazione appaltante
TOTALE FINANZIAMENTI ATTIVATI	803.229.356,47	

Fonte: Regione Lazio

Le principali fonti di finanziamento, come indicate nella sopra esposta tabella, sono le seguenti:

- legge n. 67/88 art. 20, III fase³⁰- dgr n. 861/2017 (stralcio 1.A) - euro 264.441.089,72.

In termini di risorse attivate, il riferimento principale è il "Programma pluriennale di interventi in materia di ristrutturazione edilizia e di ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario pubblico", organizzato in fasi successive. Con differenti delibere CIPE e leggi di bilancio sono stati assegnati alla Regione Lazio i finanziamenti ex articolo 20 della suddetta legge, per un importo pari ad euro 563.271.379,42 a carico dello Stato, cui si aggiunge la quota del 5% a carico della Regione (importo complessivo euro 592.917.241,50). È stato sottoscritto l'accordo di programma relativo alla terza fase dei finanziamenti in materia di edilizia sanitaria per un importo di euro 264.441.089,72 e, con dgr n. 861/2017 è stato assegnato il finanziamento alle aziende sanitarie (stralcio I.A).

La terza fase degli investimenti previsti ai sensi dell'art. 20 della legge n. 67/88 è caratterizzata da una logica di razionalizzazione dell'offerta sanitaria regionale nell'ottica di una sua rilettura che riporti al proprio interno le avvenute trasformazioni sociali e conseguenti necessità, tenendo conto anche delle esigenze di rientro dal debito.

³⁰ I finanziamenti riferibili all'art. 20 della legge n. 67/88 sono articolati generalmente in una quota pari al 95% a carico dello Stato e una quota pari al 5% a carico della Regione. Sono riferibili ad accordi di programma costituiti da documenti che devono essere predisposti concordemente dal Ministero della salute e dalla Regione (attraverso il protocollo d'intesa, il documento programmatico, l'articolato contrattuale e le schede tecniche relative ai singoli interventi).

Si dividono in "Fasi", in relazione al loro stato di attuazione. Con tale legge statale il legislatore ha autorizzato l'esecuzione della prima fase del programma straordinario di ristrutturazione edilizia e di ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario pubblico, a partire dal 1988 e, per la Regione Lazio risulta quanto segue:

prima fase: avviata nel 1995 e principalmente conclusa nel 1996 con finanziamento a carico dello Stato di euro 394.592.389,04 (5 mutui attivati presso Cassa depositi e prestiti);

seconda fase: avviata nel 1999 con accordo sottoscritto con il Ministero della salute in data 22.09.2000, con finanziamento a carico dello Stato di euro 755.755.137,46 (importo totale: 795.531723,6) - 181 schede;

terza fase: distinta in:

- stralcio 0, accordo di programma sottoscritto in data 26/11/2015 "Adeguamento della rete dell'emergenza della città di Roma per il Giubileo straordinario", ai sensi della l. 6/8/2015, n. 125, art. 9 decies, comma 1, per un importo a carico dello Stato di euro 33.512.338,00 (importo totale: 35.276.145,26);

- stralcio 1 A, accordo di programma sottoscritto in data 9/10/2017 sulla base del dca 314 del 12.10.2016 "II accordo di programma integrativo, per il settore degli investimenti sanitari", per un importo a carico dello Stato di euro 251.219.035,23 (importo totale: 264.441.089,72);

- stralcio 1 B1, accordo di programma ancora da sottoscrivere, per un importo a carico dello Stato di euro 103.641.933,81 (importo totale: 109.096.772,43);

- stralcio 1 B2, accordo di programma ancora da sottoscrivere, per un importo a carico dello Stato di euro 208.410.410,39. (importo totale: 219.379.379,36).

In data 9 ottobre 2017 è stato sottoscritto tra il Ministero della salute e la Regione Lazio un accordo di programma integrativo per il settore investimenti sanitari, a valere sulle risorse di cui all'art. 20 della l. n. 67/1988 il cui termine, come definito dall'art. 1, comma 310 della l. n. 266/2005, (poi modificato dall'art. 1 comma 436, della l. n. 205/2017), era fissato al 09.04.2020³¹.

Con nota prot. n. 29723/2019, il Ministero della salute ha richiesto alla Regione Lazio una relazione sullo stato di attuazione degli interventi di cui alla dgr n. 861 del 19.12.2017, di recepimento dell'accordo di programma sottoscritto, riferendosi inoltre, con ulteriore nota prot. 356060/2019, al decreto sblocca cantieri (dl n. 32 del 18.04.2019 convertito con modificazioni dalla l. n. 55 del 14.06.2019)³².

Pertanto, con riferimento agli interventi previsti nell'accordo di programma 2017, è stato chiesto alle aziende di inoltrare una sintetica relazione sullo stato di attuazione degli interventi per i quali, a quella data, non fosse ancora stato trasmesso alla Regione Lazio il progetto esecutivo o per i quali fosse stata richiesta documentazione e/o dichiarazioni integrative. Inoltre, si è richiesto di stimare "un congruo tempo" necessario alla trasmissione dei progetti esecutivi, comprensivo dei tempi per l'acquisizione di eventuali pareri e nulla osta, ovvero della dichiarazione dello stato di acquisizione degli stessi³³.

³¹ Tutti gli 82 interventi previsti nell'accordo di programma 2017 sono da considerarsi prioritari e nel loro insieme, si articolano in tre grandi tipologie:

- ristrutturazione per obsolescenza o inadeguatezza dei presidi sanitari esistenti e adeguamento alle norme antincendio;
- realizzazione di nuovi luoghi dell'offerta sanitaria, sia per il territorio che per le emergenze;
- acquisto mirato di attrezzature allo scopo di ammodernare i mezzi tecnologici in dotazione e/o di fornire prestazioni innovative.

³² Tale norma, all'art. 4-quinquies, comma 1, prevede: "Al fine di assicurare la tempestiva realizzazione dei soli interventi del programma di investimenti del patrimonio strutturale e tecnologico del servizio sanitario nazionale, di cui all'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, previsti negli accordi di programma sottoscritti dalle regioni e dalle province autonome di Trento e Bolzano, ai sensi dell'articolo 5-bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e dell'articolo 2 della legge 23 dicembre 1996, n. 662, che siano ritenuti prioritari e per i quali non risulti presentata la relativa richiesta di ammissione al finanziamento entro ventiquattro mesi dalla sottoscrizione dell'accordo stesso, il Ministero della salute, con proprio decreto ricognitivo, previa valutazione del relativo stato di attuazione in contraddittorio con la regione o la provincia autonoma interessata, assegna a quest'ultima un termine congruo, anche in deroga a quello previsto dall'articolo 1, comma 310, della legge 23.12.2005, n. 266, per provvedere all'ammissione a finanziamento".

³³ All'esito della disamina delle valutazioni presentate dalle aziende sanitarie, la Regione Lazio ha richiesto, ai sensi del comma 1 art. 4-quinquies del dl n. 32 del 18.04.2019, una proroga dei termini per gli interventi per i quali non è stato possibile presentare la richiesta di ammissione al finanziamento entro la scadenza prevista del 09.04.2020.

Alla luce di quanto suesposto risulta quanto segue:

- progetti ammessi a finanziamento, di cui il Ministero della Salute ha già emesso decreto dirigenziale: numero 3 schede (interventi);
 - progetti approvati dal Nucleo o per i quali si è in attesa di atti integrativi da parte delle aziende sanitarie (predisposte le determinazioni dirigenziale regionali di approvazione per la successiva ammissione al finanziamento): numero 42 schede;
 - progetti in istruttoria presso gli uffici regionali per il successivo parere del Nucleo di valutazione: numero 19 schede;
 - progetti in attesa di trasmissione da parte delle aziende, cui farà seguito l'esame del Nucleo e la predisposizione della d.d. di approvazione per la successiva ammissione a finanziamento: numero 18 schede.
- Delibera CIPE 16/2013 - dgr n. 180/2018 – Adeguamento normativa antincendio per euro 8.924.531,06.

Rispetto a quanto rilevato lo scorso anno (in cui erano pervenuti, da parte delle aziende sanitarie circa il 10% dei progetti esecutivi al Nucleo di valutazione), si rileva la seguente situazione:

- progetti ammessi a finanziamento, di cui il Ministero della salute ha già emesso decreto dirigenziale: numero 6 interventi;
- progetti approvati dal Nucleo e per i quali è in corso l'iter di ammissione a finanziamento: numero 3 interventi;
- progetti in istruttoria presso gli uffici regionali per il successivo parere del Nucleo: numero 3 interventi;

In data 07.04.2020 il Ministero della Salute ha comunicato che, con dm del 02.04.2020, è stata accolta la richiesta di proroga ed è stato assegnato un termine congruo, in deroga a quello previsto dall'articolo 1, comma 310, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, per provvedere all'ammissione a finanziamento di n. 79 interventi.

Si evidenzia che le scadenze indicate nella tabella allegata al dm del 09.04.2020 tengono conto dei tempi concessi dal Ministero della salute a seguito dell'emergenza Covid-19, in relazione alle pressanti attività che la Direzione salute sta portando avanti come supporto al Soggetto attuatore regionale per l'emergenza ed, in particolare, all'attività dell'Area patrimonio e tecnologie, all'interno della quale è incardinato in Nucleo di valutazione regionale.

- progetti in attesa di trasmissione da parte delle aziende, cui farà seguito l'esame del Nucleo e la predisposizione della d.d. di approvazione per la successiva ammissione a finanziamento: numero 8 interventi.

- Residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza (REMS) per il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari - dgr n. 404/2015 euro 22.031.230,29.

Nel prossimo triennio la Regione dovrà gestire il passaggio programmato dalle REMS provvisorie a quelle definitive anche rivalutando il fabbisogno regionale e prevedendo meccanismi per la continuità dei pazienti trattati al termine del periodo di trattamento in Rems. Con dca n. 486 02.12.2019 è stata potenziata in termini di posti letto l'intera rete regionale, ad invarianza di finanziamenti statali e regionali assegnati.

A completamento lavori, si avranno i seguenti posti letto per ciascuna sede³⁴:

n.	Asl	Sedi Rems	n. posti letto: 106 + 5
1	FR	Pontecorvo - femminile	11 + 5
2	FR	Ceccano I modulo - maschile	20
3	FR	Ceccano II modulo - maschile	20
4	RM5	Subiaco I modulo - maschile	20
5	RM5	Subiaco II modulo- maschile	20
6	RI	Rieti - maschile	15

- Ospedale Sant' Andrea e Policlinico Umberto I

³⁴ Le nuove sedi Rems (Ceccano I, Ceccano II e Subiaco II) non appena operative, potranno accogliere i pazienti delle tre sedi provvisorie di Palombara I, Palombara II e di Ceccano le quali, quando non ospiteranno più pazienti Rems con misura di sicurezza detentiva, potranno essere riconvertite in "Rems attenuate" (o in strutture residenziali per pazienti psichiatrici).

La Regione dichiara che si intende proseguire il monitoraggio dello stato di attuazione dell'utilizzo dei finanziamenti assegnati per gli interventi di completamento dell'attivazione delle REMS definitive: le REMS nella ASL FR (Ceccano, 40 p.l. (posti letto), nella ASL RM5 (Ospedale Angelucci di Subiaco - 40 p.l.) e nella ASL Rieti (15 p.l.).

Ad oggi risultano completati ed in esercizio gli interventi per le Rems provvisorie e sono stati attivati tutti i finanziamenti per le Rems definitive nelle sedi suindicate. In particolare, i lavori per la Rems di Rieti sono stati ultimati a luglio 2019 e i collaudi sono in corso; per la Rems di Ceccano lo stato di avanzamento dei lavori è 6% del finanziamento assegnato e se ne prevede l'apertura entro aprile 2022 e, infine, per la Rems di Subiaco i lavori sono in corso e sono stati eseguiti nella misura di circa il 70% del finanziamento complessivo. Si prevede l'apertura entro maggio 2021.

L'art. 71 della legge n. 448/98, "Riqualificazione dell'assistenza sanitaria nei grandi centri urbani" ha indicato come prioritario per il rafforzamento delle aree metropolitane principali del paese, provvedere ad interventi di riorganizzazione e riqualificazione dell'assistenza sanitaria; nello specifico:

- con riferimento al Sant'Andrea, l'importo di euro 104.995.687,58 è finalizzato alla realizzazione di lavori edili di completamento del presidio, alla ristrutturazione ed adeguamento normativo, all'acquisto di attrezzature e arredi ed implementazione del sistema informatico; la somma di euro 100.539.784,37 è già stata erogata dal Ministero della salute, e l'importo residuo a carico dello Stato, pari a 4.455.903,21, è in corso di utilizzazione. Il progetto esecutivo è stato approvato dal Nucleo di valutazione regionale ed è in corso di predisposizione la determina dirigenziale di approvazione;

- per il Policlinico Umberto I si è in attesa di ricevere i progetti esecutivi dei singoli interventi previsti e approvati con dca n. 187/2014 e ratificati dal Ministero della salute. Si conferma un arco temporale di nove anni per il completamento del progetto, a partire dalla data di aggiudicazione definitiva degli appalti ricompresi nel lotto I (euro 176.179.125,19, di cui 98.331.229,79 a carico dello Stato). Secondo quanto riferito dalla Regione, la principale criticità riguardante il progetto si può rilevare nella mancanza di personale tecnico per la gestione dell'intero intervento.

• Ospedale di Belcolle (completamento del corpo A3): con la fase 1 del finanziamento (ex articolo 20 della legge n. 67/1988), è stato dato corso alla realizzazione del complesso ospedaliero di Belcolle a Viterbo, finanziato progressivamente con diversi atti. Nell'ambito dei fondi di I fase sono stati realizzati il corpo B dell'Ospedale, completati alcuni interventi complementari e posto in opera il corpo A3. L'analisi dettagliata delle economie derivanti dai diversi interventi ha portato al consolidamento certo di un importo residuo, pari ad euro 11.937.811,69, per una quota parte già destinato al completamento del corpo A3 ai fini della totale attivazione dell'ospedale. Dopo un lungo periodo di sospensione dell'appalto di completamento, a seguito di ricorso giudiziario in fase di gara, con dd. n. gl 0180/2018 è stato approvato il progetto esecutivo delle opere di completamento del corpo A3, dando l'avvio all'utilizzo dei fondi. Il cantiere è in corso.

- Fondi regionali per manutenzioni straordinarie ed ammodernamento tecnologico.

La Regione dichiara che è in corso il monitoraggio degli investimenti finalizzati alla manutenzione straordinaria edile ed impiantistica delle case della salute e all'ammodernamento tecnologico e agli obiettivi di programmi operativi. Sono presi a riferimento i finanziamenti assegnati nel periodo 2014 - 2018 per i quali sono in corso le attività previste dal codice dei contratti da parte delle aziende sanitarie.

I finanziamenti da attivare compaiono nella seguente tabella³⁵.

FINANZIAMENTI DA ATTIVARE		
Finanziamento	Importo complessivo	Stato di attuazione
Fondi statali - piano decennale edilizia sanitaria ex art. 20 l. n. 67/88 III Fase (stralcio 1.B.1) - DCA U00469/2018 - 18 Schede (interventi)	109.096.772,43	A seguito della richiesta integrazione da parte del Ministero della salute del 2/4/2019, le aziende sanitarie hanno inviato, nel corso dell'anno 2019, gli studi di fattibilità, che sono stati sottoposti all'esame del Nucleo di valutazione regionale ed approvati con determinazione dirigenziale. E' in corso la predisposizione del decreto da inoltrare al Ministero della salute per la successiva valutazione.
Fondi statali - piano decennale edilizia sanitaria ex art. 20 l. n. 67/88 III Fase (Stralcio 1.B.2)	219.379.379,36	In coerenza con il dca 18/2020, sono stati individuati macro ambiti degli interventi: 36%: attrezzature; 41%: rete ospedaliera e territorio; 23%: antincendio: A seguire il dca da inoltrare al Ministero della salute.
Fondi statali - Legge 232/2016 art. 1, comma 140 - 4 Schede	173.166.816,15	Con deliberazione di Giunta regionale n. 725 del 08/10/2019 è stata ratificata la convenzione sottoscritta con il Ministero della salute ai sensi dell'art. 2 del d.m. 25 gennaio 2018 e la relativa tabella di ripartizione fondi. Alle aziende è stata richiesta la trasmissione degli studi di fattibilità. La regione Lazio ha richiesto la parziale rimodulazione degli interventi.
Fondi statali - Legge 232/2016 art. 1, comma 602-603 - 5 Schede	286.776.348,00	La Regione Lazio ha richiesto la rimodulazione degli interventi. In attesa di attivazione dei finanziamenti.
TOTALE FINANZIAMENTI DA ATTIVARE	788.419.315,94	

Fonte: regione Lazio

Le grandi apparecchiature - Il flusso NSIS (nuovo sistema informativo sanitario)

³⁵ Secondo quanto riferisce la Regione, essi riguardano le indicate linee di investimento, finalizzate a:

- innovare la rete ospedaliera mediante la realizzazione di nuovi ospedali e la riconversione ad altre funzioni di parte del patrimonio ospedaliero non più disponibile all'adeguamento;
- avviare l'assegnazione di finanziamento degli investimenti ex articolo 20 della legge n. 67/1988, relativi allo stralcio 1.B.1, dopo la ratifica dell'accordo di programma da parte dei Ministeri sovraordinati (euro 109.096.772,43);
- attivare le procedure propedeutiche alla programmazione degli interventi a completo utilizzo dell'importo stanziato nell'ambito dell'articolo 20 della legge n. 67/1988, denominato stralcio 1.B.2 per importo di euro 219.379.379,35;
- avviare l'attuazione degli investimenti di cui all'articolo 1, c. 140, legge n. 232/2016 (riparto del fondo per il finanziamento degli investimenti e lo sviluppo infrastrutturale del Paese - euro 173.166.816,15) e comma 602 (euro 286.776.348,00, finalizzati anche alla realizzazione del nuovo ospedale del Golfo" e del nuovo ospedale di Sora);
- dare corso alle procedure propedeutiche all'avvio dei nuovi investimenti previsti nell'articolo 1, comma 555, della legge n. 145/2018 (bilancio di previsione per l'anno finanziario 2019 e bilancio pluriennale per il triennio 2018-2021), per i fondi finalizzati sia alla realizzazione dei nuovi presidi ospedalieri della rete (es. il nuovo ospedale della Tiburtina) sia alla riconversione degli esistenti.

L'inserimento dei dati relativi alle grandi apparecchiature in uso presso gli operatori del sistema sanitario regionale, secondo quanto dichiara la Regione Lazio, ha consentito di avere evidenza delle alte tecnologie esistenti e del relativo flusso in entrata e in uscita (ai sensi del dm. 22 aprile 2014); tali conoscenze dovrebbero costituire indicatore di riferimento a sostegno delle giuste valutazioni per la definizione dei fabbisogni regionali e per gli interventi di programmazione tesi all'ammodernamento ed all'implementazione del parco tecnologico del settore³⁶.

Si riportano di seguito due tabelle sintetiche dei dati estratti dal flusso informativo NSIS aggiornato al 4 maggio 2020, con l'indicazione delle macchine risultanti attive nelle strutture private, private accreditate e pubbliche per acceleratori lineari, gamma camere computerizzate, sistemi tac/gamma camere, sistemi tac/pet, risonanze magnetiche, sistemi robotizzati per chirurgia endoscopica, tac, angiografi e mammografi, attive e dismesse alla data del 31.12.2019³⁷.

³⁶ La valutazione inerente la verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza per l'anno 2019, come stabilito dal Ministero della salute, prevede (per le strutture sanitarie pubbliche, private accreditate e di ricovero e cura private non accreditate) che:

- sia stata curata la rilevazione, per le apparecchiature ricomprese nel primo elenco di cui all'allegato 1 del dm 22.04.2014 in uso alla data del 31.12.2019, per acceleratori lineari, gamma camere computerizzate, sistemi tac/gamma camere, sistemi tac/pet, risonanze magnetiche, sistemi robotizzati per chirurgia endoscopica, tac;
- sia stata curata la rilevazione, per le ulteriori apparecchiature individuate dal gruppo di lavoro nazionale coordinato dal Ministero della salute in uso alla data del 31.12.2019, per angiografi e mammografi;
- la completezza della rilevazione, rispettosa dei criteri anzidetti, venga valutata sulla base di apposita autocertificazione prodotta a livello regionale (in virtù dei dati certificati dalle aziende sanitarie competenti).

In data 13 maggio 2020, con nota prot. 421074, la Regione ha richiesto alle aziende sanitarie l'autocertificazione dei dati ad essa trasmessi in riferimento al suddetto dm. 22.04.2014, - "Flusso informativo per il monitoraggio delle grandi apparecchiature sanitarie in uso presso le strutture sanitarie pubbliche, private accreditate e private non accreditate" per l'anno 2019.

³⁷ Con il dca n. 449 del 30.10.2019 avente ad oggetto "Assistenza specialistica ambulatoriale nel Lazio. Stima del fabbisogno. Approvazione del documento tecnico: "Analisi delle prestazioni di radioterapia nel Lazio - elementi per la stima del fabbisogno di acceleratori lineari", si è provveduto alla revisione e all'analisi dei dati relativi all'erogazione delle prestazioni di radioterapia, con particolare riferimento alla radioterapia stereotassica, all'indagine della distribuzione sul territorio del Lazio dei macchinari di radioterapia, allo studio della mobilità intra regionale e verso altre regioni e alla conseguente stima del fabbisogno di acceleratori lineari di radioterapia.

A seguito di incontri con i Dirigenti di settore e sulla base della letteratura scientifica (1 macchina ogni 131.579 abitanti al 2018), è stato calcolato in 45 acceleratori lineari il fabbisogno della Regione e in 1.835 le prestazioni attese nell'arco temporale dei prossimi 10 anni di radioterapia stereotassica; esse verranno erogate da erogatori pubblici attraverso un maggior impiego dei macchinari esistenti e l'ammodernamento dei macchinari ritenuti obsoleti, attraverso il finanziamento con fondi statali, ex art. 20 legge n. 67/88 a disposizione della Regione Lazio.

Le aziende sanitarie del Lazio dovranno verificare la disponibilità di personale in numero adeguato ed adeguatamente formato per l'utilizzo ottimale delle apparecchiature.

ADEMPIMENTO LEA (NSG) 2019 - Prospetto aggregato di tutte le grandi apparecchiature pubblicate in NSIS al 04/05/2020

Strutture PUBBLICHE & PRIVATE

	ATTIVE										DISMESSE										TOT. COMPLESSIVO
	ACC	GCC	GTT	PET	RMN	ROB	TAC	ANG	MMI	TOT. ATTIVE	ACC	GCC	GTT	PET	RMN	ROB	TAC	ANG	MMI	TOT. DISMESSE	
01 - Str. di ricovero pubblica	28	19	2	6	47	2	85	44	67	300	2	3		3	9	1	21	3	14	56	356
02 - Altra st. san. pubblica					5	1	7		31	44					1		1		6	8	52
04 - Str. di ricovero privata accreditata	16	14	2	3	43	2	53	22	34	189	5	1			8	1	9	4	8	36	225
05 - Altra st. san. privata accreditata	1	11		2	96		59	1	105	275			1		11		7		9	28	303
07 - Str. di ricovero privata non accreditata	4	3		2	16	2	16	6	13	62	1			1	2		3	1	1	9	71
08 - Altra st. san. privata non accreditata				1	19	1	6		21	48											48
	49	47	4	14	226	8	226	73	271	918	8	4	1	4	31	2	41	8	38	137	1.055

Decreto Ministeriale 22.04.2014 - Razionali previsti per il flusso informativo e per il raggiungimento degli obiettivi LEA (NSG) 2019

Per le apparecchiature è stata curata la rilevazione da parte delle strutture: pubbliche, private accreditate, di ricovero e cura private non accreditate [in uso al 31.12.2019]

La completezza della rilevazione è valutata sulla base di apposita autocertificazione. (*) Sono escluse le strutture private territoriali per le quali non è disponibile la relativa codifica nel modello STS.11 (D.M. 5.12.2006 e s.m.i.).

		Numero di Grandi Apparecchiature pubblicate nel sistema NSIS																				Dati "pubblicati" nel sistema ministeriale alla data del 04 Maggio 2020 (Strutture PUBBLICHE e PRIVATE)	
Azienda Competente	Tipo di struttura	ATTIVE										DISMESSE										TOTALE A+B	
		ACC	GCC	GTT	PET	RMN	ROB	TAC	ANG	MMI	TOT. A	ACC	GCC	GTT	PET	RMN	ROB	TAC	ANG	MMI	TOT. B		
AO S. ANDREA	PUBBLICHE	4	2		1	2		4	3	2	18				1	2		2		5	23		
AO S. CAMILLO	PUBBLICHE	3	3	1		5		8	4	1	25	1			2	1	1		3	8	33		
AO S. GIOVANNI	PUBBLICHE	3				3	1	4	4	3	18							1		1	19		
BAMBINO GESU (S. ONOFRIO)	PRIVATE ACCREDITATE		2			2		1	2		7										7		
FROSINONE	PUBBLICHE	2	2			3		11	2	10	30								3	3	33		
FROSINONE	PRIVATE ACCREDITATE	1	1		1	10		8		1	22			1						1	23		
IFO	PUBBLICHE	3	2	1	2	2	1	4	1	2	18										18		
LATINA	PUBBLICHE	2	2		1	3		7	4	9	28			1	1					2	30		
LATINA	PRIVATE ACCREDITATE					15		9	1	15	40				1				1	2	42		
LATINA	PRIVATE					3		2		2	7										7		
POL. TOR VERGATA	PUBBLICHE	3	2		2	5		6	5	2	25		1		1	1		4	1	8	33		
POL. UMBERTO I	PUBBLICHE	2	3			7	1	8	6	2	29	1							1	2	31		
RIETI	PUBBLICHE	1				2		4	1	4	12							2		1	3	15	
RIETI	PRIVATE					5		1		4	10										10		
ROMA 1	PUBBLICHE	3				6		7	4	17	37				1		1	2	3	7	44		
ROMA 1	PRIVATE ACCREDITATE	7	6		1	30		29	6	39	118	3			10		5	1	7	26	144		
ROMA 1	PRIVATE	4	3		3	15	3	15	4	14	61	1		1	2		3	1	1	9	70		
ROMA 1 (POL. GEMELLI)	PRIVATE ACCREDITATE	4	3	2	2	5	2	9	6	5	38	1	1		2	1	2	2	2	11	49		
ROMA 2	PUBBLICHE					4		8	5	12	29		2		2		5	4	4	13	42		
ROMA 2	PRIVATE ACCREDITATE		6			21		20	2	18	67			1	3		3	3	10	77			
ROMA 2	PRIVATE					1		1	1	1	4										4		
ROMA 2 (CAMPUS BIO MEDICO)	PRIVATE ACCREDITATE	3				3		3	2	1	12	1					1			2	14		
ROMA 2 (S. LUCIA)	PRIVATE ACCREDITATE					4		1		1	6										6		
ROMA 3	PUBBLICHE					1		3	1	4	9						1			1	10		
ROMA 3	PRIVATE ACCREDITATE	1	2			15		13	2	23	56						2	1	2	5	61		
ROMA 3	PRIVATE					1		1	1	1	3										3		
ROMA 3 (BAM. GESU - PALIDORO)	PRIVATE ACCREDITATE					1		1	1	1	3										3		
ROMA 3 (S. RAFFAELE PISANA)	PRIVATE ACCREDITATE					1		1		1	3						1			1	4		
ROMA 4	PUBBLICHE					3		2	1	5	11										11		
ROMA 4	PRIVATE ACCREDITATE					10		4		12	26						1			1	27		
ROMA 4	PRIVATE					1		1		1	3										3		
ROMA 5	PUBBLICHE							5	1	8	14						1			1	15		
ROMA 5	PRIVATE ACCREDITATE		1		1	10		6		10	28								1	1	29		
ROMA 5	PRIVATE					5		1		7	13										13		
ROMA 6	PUBBLICHE		2			1		4		10	17						2		1	3	20		
ROMA 6	PRIVATE ACCREDITATE	1	4			8		5	1	5	24			1		2		1	4	28			
ROMA 6	PRIVATE					1		1		1	2										2		
SPALLANZANI	PUBBLICHE					1		1		1	2										2		
VITERBO	PUBBLICHE	2	1			4		6	2	7	22			1		3		3	7	29			
VITERBO	PRIVATE ACCREDITATE					4		2		8	14										14		
VITERBO	PRIVATE					3				4	7										7		
		49	47	4	14	226	8	226	73	271	918	8	4	1	4	31	2	41	8	38	137	1.055	

Fonte: Regione Lazio

In definitiva nella Regione Lazio si rileva un rallentamento nelle costruzioni e un aumento negli investimenti in apparecchiature sanitarie, conformemente alla tendenza evidenziata su tutto il territorio nazionale³⁸.

Tale tendenza, peraltro, differenzia il nostro Paese dalle altre economie europee, in cui le dotazioni delle apparecchiature tecnologiche si attestano in media ad un livello inferiore.

In merito agli approfondimenti istruttori di questa Sezione riferiti allo *stato di avanzamento dei lavori*, alle *nuove iniziative intraprese nell'anno 2019*, all'*attività resa dai singoli enti sanitari* e, date le obiettive difficoltà di indirizzo, coordinamento e controllo del settore, alle *carenze rilevate* e alle *soluzioni adottate*, la Regione dichiara quanto segue.

Stato di avanzamento dei lavori

Da un primo censimento effettuato, la Regione dichiara che, ad oggi, risultano cinquantuno cantieri in corso per l'importo complessivo di oltre 86 milioni di euro, quarantadue cantieri che si stima partiranno entro giugno 2020 per l'importo complessivo di oltre 27 milioni di euro e 183 cantieri entro il I semestre 2021, per oltre 245 milioni di euro.

AZIENDA	N. cantieri attivi	N. cantieri da attivare entro giugno 2020	N. cantieri da attivare entro aprile 2021
A.O. SAN GIOVANNI	6	8	18
A.S.L. VITERBO	2	1	19
AOU S. ANDREA			12
P.TOR VERGATA	1	2	3
ASL FROSINONE	4	1	8
ASL LATINA	2	1	8
ASL RIETI	1	1	12
ASL ROMA 1	4	2	33
ASL ROMA 2	4	5	27
ASL ROMA 3	1	1	9
ASL ROMA 5	7	6	8
ASLROMA 4	4		15
ASL ROMA 6	15	14	11
Totale complessivo	51	42	183

Fonte: Regione Lazio

³⁸ Dal rapporto 2020 sul coordinamento della finanza pubblica delle SSRR in sede di controllo emerge che: "Particolarmente netto il calo delle costruzioni passate dai 3,6 miliardi del 2012 a circa 1,2 miliardi nel 2017. In riduzione anche gli investimenti immateriali (ricerca e sviluppo, software e base dati) mentre hanno mantenuto un profilo positivo gli investimenti in apparecchiature, passati da 2,6 nel 2011 a 3,8 miliardi nel 2017".

Circa il basso grado di avanzamento dei lavori, le maggiori difficoltà nella gestione degli investimenti, secondo quanto asserito dalla Regione, derivano dalla complessità delle procedure, divise tra Stato, regioni e aziende sanitarie³⁹, la cui gestione è aggravata dalla

³⁹ Il processo edilizio è una sequenza organizzata di fasi operative che, partendo dall'individuazione delle esigenze d'utenza, giunge al loro soddisfacimento in termini edilizi (norma uni 7867).

A. PROGRAMMAZIONE (fase strategica: Regione Lazio/azienda sanitaria):

è la fase decisionale in base all'analisi dei bisogni e della fattibilità, che punta agli obiettivi che si vogliono raggiungere, in funzione delle risorse tecniche ed economiche di cui si può disporre e delle condizioni specifiche dell'ambito insediativo in cui si opera.

Lo strumento predisposto dall'azienda è il "documento di fattibilità", ai sensi del dpr n. 207/2010, art. 14, comma 1 (che individua le soluzioni ottimali rispetto ai bisogni da soddisfare e definisce i riferimenti e i vincoli cui devono uniformarsi le proposte progettuali).

La Regione approva tale documento per l'ammissione a finanziamento delle opere e delle tecnologie di cui ha esigenza un'azienda sanitaria.

Segue poi la predisposizione della delibera di giunta di assegnazione di finanziamento.

B. PROGETTAZIONE (fase ideativa dell'azienda sanitaria):

- nomina del responsabile del procedimento;

- studio di fattibilità tecnico economica. E' la fase che definisce le caratteristiche qualitative e funzionali dei lavori e il quadro delle esigenze da soddisfare e delle specifiche prestazioni da fornire;

Si concretizza in una relazione illustrativa delle ragioni della scelta della soluzione prospettata in base alla valutazione delle eventuali soluzioni possibili, con riferimento a:

profili ambientali utilizzo dei materiali provenienti dalle attività di riuso;

fattibilità amministrativa e tecnica;

costi, da determinare in relazione ai benefici previsti;

schemi grafici per l'individuazione dei caratteri dimensionali, volumetrici, tipologici, funzionali e tecnologici dei lavori da realizzare.

- Progetto definitivo: individua compiutamente: i lavori da realizzare, nel rispetto delle esigenze, dei criteri, dei vincoli, degli indirizzi e delle indicazioni stabiliti nello studio di fattibilità tecnico economica; esso contiene tutti gli elementi necessari (opere edili ed impianti) ai fini del rilascio delle prescritte autorizzazioni ed approvazioni.

Esso consiste in:

una relazione descrittiva dei criteri utilizzati per le scelte progettuali di tutti gli impianti e di tutte le opere, nonché delle caratteristiche dei materiali prescelti e dell'inserimento delle opere sul territorio;

uno studio di impatto ambientale ove previsto;

i disegni generali descrittivi delle principali caratteristiche delle opere edili ed impianti, delle superfici e dei volumi, compresi quelli per l'individuazione del tipo di fondazione;

studi ed indagini preliminari occorrenti nei calcoli delle strutture e degli impianti;

un disciplinare descrittivo degli elementi tecnici ed economici previsti in progetto;

un computo metrico estimativo

E' utile sottolineare che è necessaria una multidisciplinarietà nelle competenze progettuali.

- Progettazione esecutiva

Che si compone di:

relazioni e calcoli esecutivi delle strutture e degli impianti;

elaborati grafici nelle scale adeguate, compresi gli eventuali particolari costruttivi;

capitolato speciale di appalto, prestazionale o descrittivo;

computo metrico-estimativo e elenco dei prezzi unitari. Esso è redatto sulla base degli studi e delle indagini compiuti nelle fasi progettuali precedenti, degli eventuali ulteriori studi ed indagini, di dettaglio o di verifica delle ipotesi progettuali, che risultino necessari e sulla base di rilievi planimetrici, di misurazioni e picchettazioni, di rilievi della rete dei servizi del sottosuolo.

Il progetto esecutivo deve essere altresì corredato da apposito piano di manutenzione dell'opera.

Anche qui è necessaria una multidisciplinarietà nelle competenze progettuali.

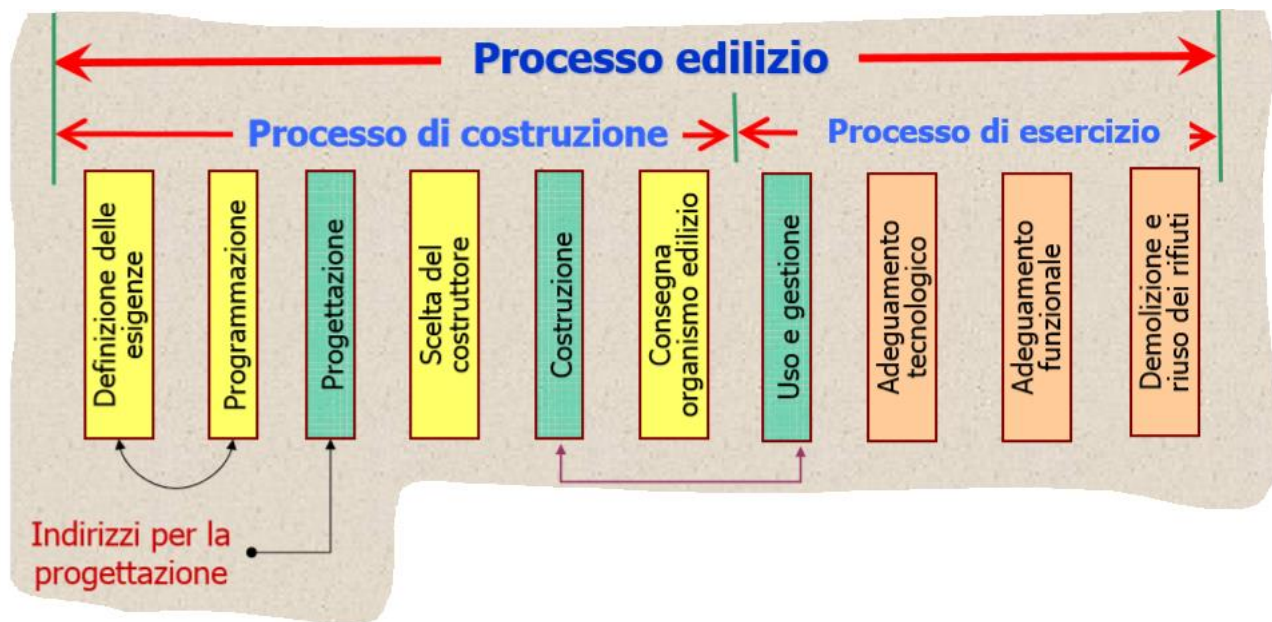
La Regione approva il progetto da porre a base di gara con il Nucleo di Valutazione regionale, propedeutico alla predisposizione del bando di gara da parte dell'Azienda.

C. REALIZZAZIONE (fase esecutiva: azienda sanitaria):

- selezione della forma di affidamento dei lavori (tipologia di gara);

- selezione dei partecipanti e gara;

carenza di adeguate risorse tecniche di ruolo (ingegneri, architetti, periti e geometri); si riferisce che sono stati esperiti tentativi di mobilità, che però non hanno dato esito positivo⁴⁰.



Dal rendiconto della Regione Lazio 2019 – missione 13, programma 5 “SSR – investimenti sanitari” (cfr. tabelle cap. 2) risulta del tutto residuale l’ammontare delle somme destinate agli investimenti sanitari che, peraltro, anche nella fase gestionale risulta penalizzata, rispetto agli altri programmi. Infatti, pur se le somme definitivamente stanziare sul

- stipula del contratto;
- nomina direttore dei lavori e collaudatore;
- gestione e controllo delle fasi esecutive;
- collaudo e accettazione dell’opera.

La realizzazione delle opere o gli acquisti di tecnologie presuppongono l’emissione di stati di avanzamento da parte della Direzione lavori, con successiva richiesta alla Regione o al Mef (se si tratta di fondi statali).

D. **GESTIONE** (fase d’uso manutenzione e controllo: azienda sanitaria):

- esercizio degli impianti tecnici
- manutenzione ordinaria
- manutenzione straordinaria
- recupero / riuso
- demolizione

E. **DISMISSIONE** (fase di riuso: azienda sanitaria):

- riciclo di materiali e componenti.

⁴⁰ Se si considera che l’intervento del professionista può avvenire in sede di progettazione, direzione dei lavori, collaudo e rendicontazione dei finanziamenti assegnati, si coglie la delicatezza e l’esposizione di qualunque intervento di natura professionale in questo contesto e la necessità, a fronte di un così elevato importo di finanziamenti da gestire, di un doveroso rafforzamento delle figure tecniche, sia a livello aziendale che regionale. Tale carente e non uniforme dotazione organica di professionisti chiamati a presidiare le funzioni di programmazione e tecnico/manutentive del patrimonio edilizio e tecnologico delle aziende sanitarie è sopperita, oggi, da una continua interlocuzione con lo scarso personale dell’Area regionale competente, con un sovraccarico inevitabile di lavoro per tutti gli interlocutori aziendale e regionali che impatta sulle attività di verifica e controllo della funzionalità e sicurezza delle strutture e rischia di compromettere la qualità dei servizi erogati.

programma 5 risultano leggermente incrementate rispetto agli stanziamenti programmati in bilancio, tuttavia in fase gestionale, queste risultano impegnate in misura modesta rispetto agli stanziamenti definitivi e ancor più esigui risultano i pagamenti effettuati sugli impegni.

Nuove iniziative intraprese

In relazione alla necessità di accelerare il processo amministrativo e tecnico che conduce all'esecuzione dei lavori cercando, in definitiva, di superare le ataviche difficoltà dell'avvio e della gestione degli investimenti (momento decisionale, difficoltà dell'attuazione delle norme del codice nelle fasi del processo edilizio e carenza di specifiche professionalità), si è deciso di:

- avviare la nuova azienda Lazio.0, (come da proposta di legge del 21 febbraio 2019), quale azienda sanitaria snella, che non dovrebbe erogare servizi sanitari alle persone, ma servizi tecnici alle ASL e agli ospedali⁴¹;
- implementare il piano di riorganizzazione attraverso la predisposizione di un documento regionale di indirizzo, entro il 31 dicembre 2020, (in tema di analisi e stima dei fabbisogni, negoziazione con i produttori, valutazione e controllo delle attività in termini di appropriatezza), volto a promuovere l'esercizio di funzioni di committenza nei confronti di tutti i soggetti erogatori, pubblici e privati, di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie presenti sul territorio;
- predisporre un atto di indirizzo finalizzato alla revisione degli assetti organizzativi aziendali e, conseguentemente, degli atti aziendali, entro il 31 dicembre 2020;
- implementare un sistema informativo in grado di garantire alla Direzione salute un adeguato supporto nella gestione integrata del settore, con vantaggi nel monitoraggio dei programmi di investimento in edilizia e nella gestione delle tecnologie sanitarie, a supporto

⁴¹ Compiti specifici di tale azienda dovrebbero essere quelli di:

- consentire alle aziende sanitarie la piena focalizzazione sulle attività ed i servizi alla persona;
- rafforzare il ruolo, le funzioni e le competenze della governance regionale;
- generare livelli intermedi di cooperazione obbligatoria tra le aziende al fine di perseguire standard di processo e di risultato e le conseguenti economie di scopo e di scala;
- semplificare ed efficientare la catena di "comando";
- riorientare i propri servizi rispetto alle ormai consolidate tendenze della domanda;
- contenere l'effetto dei costi crescenti, con il ruolo di centralizzare la programmazione e il monitoraggio degli acquisti, snellire e rendere più efficiente la gestione della rete logistica e distributiva e coordinare e sviluppare i sistemi informativi.

delle scelte di programmazione e assegnazione dei finanziamenti⁴²;

- in merito al monitoraggio delle grandi apparecchiature – NSIS, in continuità con quanto finora svolto, con d.r. G16838 del 5 dicembre 2019, è stato costituito un nuovo Gruppo di lavoro, che ha contribuito alla redazione del documento di sintesi delle attività dell'anno 2019 riguardante lo stato di obsolescenza e di incidenza percentuale su strutture pubbliche e private, che confluisce nel rapporto nazionale sulla rilevazione delle apparecchiature, pubblicato dal Ministero della salute⁴³;
- nell'ottica della razionalizzazione delle procedure per l'assegnazione delle risorse disponibili, con dgr n. 667 del 24.09.2019, è stato adottato il nuovo regolamento del Nucleo di valutazione regionale per l'esame degli interventi in edilizia e tecnologie sanitarie, che consente la semplificazione delle procedure di trasmissione, di valutazione e di controllo dei progetti trasmessi dalle aziende, in sintonia con programmi operativi fino ad ora adottati, snellendo la documentazione da sottoporre all'esame del Nucleo, la cui espressione è resa con parere favorevole, favorevole con prescrizioni, non favorevole. Inoltre, con circolare n. 352723 del 17.04.2020 dell'Area patrimonio e tecnologie, sono state individuate soglie per l'importo lavori/tecnologie al di sotto delle quali, nel rispetto del d.lgs. n. 50/2016 e ss.mm., le aziende possono direttamente dare avvio agli interventi, la cui rendicontazione avviene, poi, secondo una documentazione minima, per il controllo da parte dell'Area competente. Ciò consente di semplificare la gestione dei fondi per le successive liquidazioni.

⁴² La Regione rappresenta che, a tal fine, sono in corso incontri tra i tra le Aree della Direzione regionale salute (Area patrimonio e tecnologie e Area sistemi informativi/ICT, Logistica sanitaria e coordinamento acquisti) e LazioCREA spa, al fine di condividere le modalità di strutturazione del progetto, che prevede una durata stimata della fornitura di servizi di supporto organizzativo, di sviluppo del software e di manutenzione di 3 anni. Ad oggi sono in corso da parte della Direzione salute le fasi successive e necessarie per portare avanti il progetto (valutazione propedeutica all'approvazione dello studio di fattibilità e finanziamento del progetto).

⁴³La regione dichiara che il nuovo gruppo svolgerà le seguenti attività in base alle esigenze manifestate dal Ministero della salute:

- aggiornamento delle linee guida per l'alimentazione del flusso informativo;
- aggiornamento dei dati relativi alle apparecchiature già rilevate dal flusso e alle nuove tecnologie che il Ministero intende introdurre;
- condivisione delle informazioni tra strutture sanitarie, regioni e Ministero della salute e pubblicità sul sito internet del Ministero.
- mantenimento dei livelli di conoscenza sulle grandi apparecchiature sanitarie disponibili sul territorio nazionale, tenuto conto della rapida evoluzione tecnologica del settore;
- monitoraggio dello sviluppo tecnologico, l'aggiornamento e le nuove acquisizioni delle apparecchiature in capo alle strutture del Lazio.

Attività resa dai singoli enti sanitari

In merito all'attività resa dai singoli enti (e quindi di un loro maggior ruolo) al fine di una migliore comprensione delle esigenze e della risoluzione delle criticità nell'attività di investimento e maggior controllo degli acquisti in apparecchiature, la Regione ha chiarito che è stato richiesto a ciascun ente del SSR di fornire una breve relazione sulla tenuta del libro cespiti, sulla rilevazione fisica dei cespiti (inventario) e sulla associazione del singolo cespite con la relativa fonte di finanziamento.

A tale proposito la Regione stima il termine di realizzazione per la suddetta attività nella fase ultima del percorso attuativo della certificabilità, ovvero il bilancio d'esercizio 2020, atteso il coinvolgimento di tutte le strutture aziendali interessate.

In merito alla rilevazione fisica dei cespiti, le aziende del SSR hanno fornito evidenza circa lo stato dell'arte dell'attività di inventariazione fisica e delle modalità con cui si è deciso di procedere a tale attività.

Dall'analisi è emerso che la suddetta attività è stata affidata da circa il 90% degli enti del SSR mediante il ricorso a professionisti esterni e che solamente due aziende sanitarie sono riuscite a definire e concludere l'inventariazione fisica unitamente alla riconciliazione con il libro cespiti, mentre per le restanti aziende tale attività è tuttora in corso.

Nulla si è detto circa i costi sostenuti da ciascuna azienda sanitaria per l'affidamento all'esterno di tale servizio.

Criticità e carenze rilevate e le soluzioni adottate

Le maggiori difficoltà, nella gestione degli investimenti, si riscontrano nella grande complessità delle procedure, la cui gestione è aggravata dalla carenza di adeguate risorse tecniche negli uffici delle aziende sanitarie, che impatta sulle attività di verifica e controllo dell'efficienza, funzionalità e della sicurezza delle strutture e degli impianti.

La Regione ritiene che, in ogni caso, le esigenze di riordino complessivo non siano in alcun modo procrastinabili e non possono essere affidate a programmi differenti e disgiunti e si propone di porre in essere, a breve, le misure sopra descritte, anche al fine di offrire all'organo politico elementi per valutare la necessità di rimodulare quanto programmato ed

esaurire, pur se in un arco temporale di ampio respiro, i finanziamenti ad oggi assegnati alla Regione Lazio sui fondi di cui all'art. 20 della legge n. 67/1988.

4.4 Lo stato patrimoniale consolidato

Come da integrazione istruttoria (acquisita al protocollo n. 3897 del 09.07.2020), la Regione ha precisato che il decreto legge n. 18 del 17.03.2020 ha previsto una proroga nell'invio dei modelli ministeriali riferiti al consuntivo delle aziende, GSA e consolidato 2019, e che le aziende stanno lavorando per la chiusura dei bilanci. Per il bilancio consolidato il termine è fissato al 31.07.2020. Pertanto, ad oggi, i dati disponibili, di cui alle successive tabelle, riguardano il preconsuntivo 2019.

Appare preliminarmente utile evidenziare quanto rilevato dai Tavoli di verifica nella riunione del 21 maggio 2020 che ribadiscono, per molti aspetti, le osservazioni di precedenti riunioni nelle quali sono state formulate specifiche richieste, osservazioni e raccomandazioni, ritenute da questa Sezione evidentemente esplicative di alcune delle criticità afferenti la gestione sanitaria e il suo sistema contabile.

In merito ai *rapporti tra il bilancio regionale e quello della GSA*, la struttura commissariale, con dca n. 504/2017 e dca n. 307/2018 ha demandato a Lazio Crea, dal 1 gennaio 2018, la funzione di pagamento centralizzato, in qualità di soggetto delegato senza assumere le obbligazioni debitorie che restano in capo agli enti del SSR, mentre la regione si occupa della supervisione dell'intero processo di liquidazione, pagamento e delle relative tempistiche. Il Tavolo, nella riunione del 21 maggio 2020, ha raccomandato quanto segue: "...dato anche il complesso giro contabile, chiedono alla struttura commissariale di valutare modifiche alla procedura in essere, assegnando direttamente alle aziende sanitarie i pagamenti, anche al fine di evitare mancate registrazioni contabili sia con riferimento alla chiusura dei debiti pagati sia con riferimento ai contributi assegnati".

Sul punto questa Sezione rinvia a quanto osservato nelle riunioni precedenti, in cui i Tavoli rilevavano che il bilancio "continua a trattenere parte delle risorse destinate al SSR" e raccomandavano "una corretta compilazione dello stato patrimoniale della GSA, in considerazione delle effettive risultanze rinvenienti dalla gestione della GSA stessa in via autonoma, rispetto alle iscrizioni del bilancio regionale, con cui la riconciliazione deve avvenire successivamente, in quanto la GSA deve avere cognizione delle proprie iscrizioni".

In particolare, in merito all'*attivo*:

- voce *crediti verso i comuni*: i Tavoli continuano a rilevare che tali crediti sono in costante aumento.

Per le voci di *passivo*:

- circa il *patrimonio netto* e le sue singole componenti, emerge quanto di seguito espresso.

Fondo di dotazione: il fondo in esame si è ridotto da 852,90 mln del 2018 a 740,73 mln del 2019, come dettagliatamente rappresentato nel paragrafo successivo. Con riferimento all'intervento di ricapitalizzazione dei fondi di dotazione negativi, il Tavolo del 21.05.2020 ha preso atto dell'adozione di quanto riportato all'articolo 3 della legge regionale n. 28 del 27/12/2019 recependo la norma nei termini valutati dai Tavoli tecnici nella riunione del 27 novembre 2019.

Contributi per ripiano perdite: il Tavolo resta in attesa dei chiarimenti in merito alla ricostruzione dei contributi per ripiano perdite e perdite pregresse. La Regione a seguito di istruttoria dichiara che è pronto il provvedimento per il ripiano delle perdite fino al 31 dicembre 2018 e che già nel bilancio del 2019 si provvederà ad effettuare lo storno tra la voce "contributi per ripiano perdite" e quella delle "perdite portate a nuovo".

- *Fondi per rischi e oneri*: oltre a rilevare alcune imprecisioni nelle scritture contabili, i Tavoli continuano a richiedere maggiori dettagli sugli utilizzi effettuati nel fondo rischi connesso alle prestazioni sanitarie, oltre che la conclusione della verifica in corso circa l'esatto dimensionamento del fondo rischi stante il suo rilevante importo. Per la quantificazione del Fondo rischi si rimanda al paragrafo 4.3.1 (i costi).

(in euro)

STATO PATRIMONIALE	2019	2018	2017	2016	2015
ATTIVO					
A) immobilizzazioni	2.599.054.524	2.532.426.783	2.634.844.862	2.817.149.660	2.945.209.125
I) immateriali	269.232.105	271.195.026	277.098.138	283.134.453	290.708.033
II) materiali	2.174.606.680	2.256.156.360	2.352.874.685	2.461.936.754	2.582.444.704
III) finanziarie	155.215.739	5.075.397	4.872.038	72.078.453	72.056.388
B) attivo circolante	5.296.630.418	4.771.418.130	5.195.972.310	5.672.669.244	6.083.025.036
I) rimanenze	146.845.137	129.217.855	128.621.135	116.783.879	112.092.442
II) crediti	3.320.239.612	3.382.092.872	4.063.896.469	4.820.209.484	5.554.595.548
III) att. Finanziarie no imm.	0	-	-	-	-
IV) diponibilità liquide	1.829.545.669	1.260.107.403	1.003.454.706	735.675.881	416.337.046
C) ratei e risconti attivi	8.990.810	12.423.087	8.619.049	8.825.495	16.377.392
TOTALE ATTIVO (A+B+C)	7.904.675.752	7.316.268.000	7.839.436.221	8.498.644.398	9.044.611.553
D) conti d'ordine	552.058.860	567.508.417	924.732.389	910.746.495	762.621.508
PASSIVO					
A) patrimonio netto	1.970.267.947	1.458.300.807	1.514.570.022	1.613.677.707	1.705.882.973
B) fondi per rischi ed oneri	2.365.001.028	2.281.715.682	2.029.320.800	1.917.730.025	1.754.613.578
C) trattamento fine rapporto	58.768.627	57.844.726	58.414.865	56.673.393	54.119.617
D) debiti	3.496.768.017	3.507.192.818	4.226.207.609	4.898.259.094	5.517.819.187
E) ratei e risconti passivi	13.870.133	11.213.968	10.922.925	12.304.179	12.176.198
TOTALE PASSIVO (A+B+C+D+E)	7.904.675.752	7.316.268.000	7.839.436.221	8.498.644.398	9.044.611.554
F) conti d'ordine	552.058.860	567.508.417	924.732.389	910.746.495	762.621.508

Fonte: Regione Lazio

Di seguito si espongono i medesimi dati riclassificati con il criterio della liquidità e della esigibilità decrescente, idoneo a mostrare maggiori dettagli.

STATO PATRIMONIALE	2019	2018	2017	2016	2015	2014	2013
rimanenze	146.845.137	129.217.855	128.621.135	116.783.879	112.092.442	112.303.000	119.218.000
crediti v/clienti	3.320.239.612	3.382.092.872	4.063.896.469	4.820.209.484	5.554.595.548	5.243.596.000	8.300.785.000
v/Stato	1.245.805.851	1.298.043.754	1.445.223.397	1.358.734.715	1.727.607.173	1.634.949.000	1.226.079.000
v/Regione e Prov Autonoma	660.480.050	617.215.622	1.629.483.880	2.391.327.770	2.865.624.365	2.703.203.000	6.191.076.000
v/Comuni	91.064.534	82.764.790	80.924.840	69.709.980	63.839.883	59.393.000	53.269.000
v/Aziende sanitarie pubbliche	4.238.695	4.004.806	4.416.398	4.461.248	4.019.179	3.815.000	3.758.000
v/societa partecipate Reg	496.301.045	519.903.653	3.182.695	3.182.221	3.186.244	3.226.000	3.209.000
v/Erario	14.454.463	16.568.579	15.360.433	11.722.022	5.284.283	6.166.000	2.583.000
v/Altri	807.894.973	843.591.668	885.304.827	981.071.528	885.034.422	832.844.000	820.811.000
diponibilità liquide	1.829.545.669	1.260.107.403	1.003.454.706	735.675.881	416.337.046	597.688.000	313.003.000
ratei e risconti attivi	8.990.810	12.423.087	8.619.049	8.825.495	16.377.392	17.124.000	10.950.000
Totale attivo corrente	5.305.621.228	4.783.841.217	5.204.591.359	5.681.494.739	6.099.402.428	5.970.711.000	8.743.956.000
immobilizz. Immateriali	269.232.105	271.195.026	277.098.138	283.134.453	290.708.033	280.082.000	294.691.000
immobilizz. Materiali	2.174.606.680	2.256.156.360	2.352.874.685	2.461.936.754	2.582.444.704	2.532.537.000	2.634.137.000
immobilizz. Finanziarie	155.215.739	5.075.397	4.872.038	72.078.453	72.056.388	101.010.000	101.794.000
Totale attivo immobilizzato	2.599.054.524	2.532.426.783	2.634.844.862	2.817.149.660	2.945.209.125	2.913.629.000	3.030.622.000
Totale attivo	7.904.675.752	7.316.268.000	7.839.436.221	8.498.644.398	9.044.611.553	8.884.340.000	11.774.578.000
debiti esig. Entro 12 mesi						5.499.479.000	8.368.459.000
v/Stato	241.515	245.338	358.729	1.061.293	276.343	130.000	132.000
v/Regione e Prov. Autonoma	46.532	0	295.661.963	559.818.977	258.413.634	574794000	811063000
v/Comuni	8.704.695	10.082.842	10.666.104	9.626.644	11.045.593	11.405.000	8.338.000
v/Aziende sanitarie pubbliche	5.072.034	4.567.901	4.605.342	5.557.198	5.822.076	6.014.000	7.203.000
v/societa partecipate Reg.	42.370.739	61.111.678	59.367.163	67.474.040	71.231.427	75.170.000	62.809.000
v/Fornitori	2.575.734.110	2.587.069.187	3.030.996.083	3.243.593.425	3.793.248.310	3.512.966.000	5.971.757.000
v/Istituto Tesoriere	18.432.572	27.042.482	15.846.114	136.661.240	553.522.966	504.036.000	584.142.000
v/erario	150.279.984	139.963.408	139.645.374	138.019.220	125.669.255	121.778.000	124.903.000
v/istituti prev. Ed Assistenziali	158.152.651	161.255.247	157.043.356	163.666.784	151.651.877	152.350.000	156.880.000
v/Altri	537.733.185	515.854.734	512.017.382	572.258.869	545.885.295	540.836.000	641.232.000
v/altri finanziatori entro 12 mesi							-
mutui passivi entro 12 mesi							-
ratei e risconti passivi	13.870.133	11.213.968	10.922.925	12.304.179	12.176.198	12.397.000	10.577.000
Totale passivo corrente	3.510.638.150	3.518.406.786	4.237.130.534	4.910.041.871	5.528.942.974	5.511.876.000	8.379.036.000
fondi per rischi ed oneri	2.365.001.028	2.281.715.682	2.029.320.800	1.917.730.025	1.754.613.578	1.586.028.000	1.492.826.000
trattamento fine rapporto	58.768.627	57.844.726	58.414.865	56.673.393	54.119.617	52.299.000	49.066.000
debiti per mutui passivi	0	0	0	521.402	1.052.412	2.078.000	3.057.000
debiti v/comuni oltre 12 mesi							
debiti v/fornitori oltre 12 mesi							
debiti v/altri finanziatori oltre 12 mesi							
debiti v/altri oltre 12 mesi							
Totale passivo consolidato	2.423.769.655	2.339.560.408	2.087.735.665	1.974.924.821	1.809.785.607	1.640.405.000	1.544.949.000
fondo di dotazione	-740.732.883	-852.896.169	-994.246.617	-1.033.288.195	-1.005.387.972	-1.096.309.000	-1.115.275.000
finanziamenti per investimenti	2.209.700.631	2.254.240.963	2.309.666.659	2.405.360.254	2.440.404.648	2.442.454.000	2.566.390.000
riserve da donazioni e lasciti v.	44.325.352	42.343.295	44.120.849	44.115.608	44.798.614	41.518.000	41.723.000
altre riserve	5.472.748	5.472.748	5.386.748	6.037.577	22.120.042	21.419.000	21.402.000
contributi ripiano perdite	1.207.055.725	1.578.181.316	1.219.644.841	669.108.177	44.079.541	17.550.901.000	16.849.405.000
utili (perdite) portati a nuovo	-947.852.232	-1.575.425.726	-1.070.005.023	-477.686.097	159.868.100	-17.227.931.000	-16.543.623.000
utile (perdita) d'esercizio	192.298.606	6.384.378	2.563	30.382	0	21.000	30.563.000
patrimonio netto	1.970.267.947	1.458.300.807	1.514.570.022	1.613.677.707	1.705.882.973	1.732.073.000	1.850.585.000
TOTALE PASSIVO	7.904.675.752	7.316.268.000	7.839.436.221	8.498.644.398	9.044.611.554	8.884.354.000	11.774.570.000

Fonte: Regione Lazio

Dall'analisi del trend dei valori dal 2013 emerge una generale riduzione degli importi di attivo e passivo della situazione patrimoniale fino al 2018 ed un suo aumento nell'anno 2019 per circa 588 mln.

In particolare, per l'attivo, nel 2019, si assiste ad un aumento delle poste correnti che passano da 4,78 mld del 2018 a 5,30 del 2019, essenzialmente da ricollegare all'aumento delle disponibilità liquide (da 1,26 mld a 1,83).

In merito alle voci di passivo, mentre si rileva una certa stabilità del passivo corrente (compresi i debiti verso i fornitori) si registra, nell'ambito del passivo consolidato, un aumento del fondo rischi ed oneri e, nell'ambito del patrimonio netto, un aumento del fondo di dotazione (riduzione del valore negativo), una riduzione dei contributi per ripiano perdite e un ridimensionamento del risultato di esercizio portato a nuovo.

4.5 La qualità dei dati contabili e il monitoraggio degli obiettivi programmati

La Regione rappresenta che, in merito al sistema informativo amministrativo-contabile unico regionale, è stato istituito un gruppo di lavoro di cui fa parte, oltre a diversi dirigenti di aziende sanitarie e della Regione, anche il direttore dei sistemi informativi della società in house Lazio crea, al fine di progettare un nuovo impianto amministrativo contabile a supporto delle varie aziende, nell'ambito del PAC, con l'intento di uniformare le anagrafiche funzionali e di sistema per tutto il SSR e di implementare gli strumenti di monitoraggio e controllo sull'esecuzione dei processi amministrativi⁴⁴.

Con riferimento alle azioni di natura procedurale, nel rispetto di quanto previsto dal dca n. 69/2018, la Regione ha comunicato che il controllo interno aziendale ha svolto attività di audit per i 18 enti del SSR su cinque aree di bilancio previste dai PAC. A tal proposito precisa che le problematiche riscontrate, relative per lo più a parziali scostamenti delle procedure aziendali adottate dagli enti del SSR e dai tempi di liquidazione, sono state prontamente

⁴⁴ Per il raggiungimento di tali obiettivi la Regione fa presente di aver dotato le aziende di un sistema amministrativo-contabile unico che, unitamente ai risultati raggiunti in ambito PAC, mira ad agevolare il sistema di controllo interno e, pertanto, a garantire che le informazioni contenute nella contabilità generale delle aziende siano uniformi, ripercorribili ed affidabili.

segnalate a ciascun ente, al fine di definire la strategia di miglioramento volta a superare le criticità riscontrate.

Per quanto attiene agli impegni assunti nei confronti dei Ministeri vigilanti sulla corretta definizione del fondo di dotazione, la Regione ha predisposto un audit straordinario per la corretta applicazione del dca n. 52/2018⁴⁵ al fine di supportare gli enti del SSR nella valutazione delle poste debitorie, creditorie e di tutte le altre voci iscritte nei propri bilanci⁴⁶.

La Regione, altresì, chiarisce che considerati gli effetti positivi delle attività svolte in applicazione del dca 521/2018 sui bilanci di esercizio 2018 e la volontà di attuare ulteriori azioni che possano portare ad un miglioramento della consistenza del fondo di dotazione, la Regione, al termine delle attività PAC, intenderebbe utilizzare i fondi di dotazione positivi degli enti del SSR ad ulteriore miglioramento dei medesimi fondi degli enti del SSR che, nonostante l'impegno profuso nello svolgimento delle attività di cui sopra, presentassero ancora un saldo negativo. A seguito di questa ulteriore operazione, l'effetto sul fondo di dotazione del consolidato SSR rimarrebbe immutato e si manifesterebbe, invece, un miglioramento a livello di singolo ente.

Con dca n. 297/2019⁴⁷, la Regione comunica di aver rimodulato le azioni sottostanti gli obiettivi previsti dai PAC aziendali, ponendo sempre il focus sulla corretta determinazione del fondo di dotazione. Attraverso tale decreto la Regione ha esteso l'applicazione della metodologia stabilita con dca n. 521/2018⁴⁸ anche sui conti di credito e di debito non dettagliati nel partitario aziendale, prevedendo una revisione dei fondi rischi aziendali e la

⁴⁵ Adozione del programma operativo 2016-2018 a salvaguardia degli obiettivi strategici di rientro dai disavanzi della Regione Lazio nel settore sanitario denominato "Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale".

⁴⁶ Dall'analisi dei dati forniti da ciascun ente ai fini della predisposizione del bilancio consuntivo 2019, è emersa una movimentazione incrementativa del fondo di dotazione consolidato pari ad 112,1 mln, al netto degli accantonamenti prudenzialmente operati ai sensi del dca 521/2018. Con riferimento ai bilanci delle sole aziende che presentavano al 31.12.2018 valori negativi di fondo di dotazione, il miglioramento registrato risulta invece pari ad 108 mln. Conseguentemente al 31.12.2019 il valore consolidato del fondo di dotazione risulta essere pari a 740,7 mln (al 31.12.2018 era 852,9 mln), mentre il dato aggregato riferibile ai soli valori negativi si attesta ad 930,4 mln, rispetto al valore di 1.039 mln del 31.12.2018. Ne consegue che in esito alle risultanze del monitoraggio che sarà condotto dal Tavolo di verifica per gli adempimenti da piano di rientro sul bilancio consuntivo del SSR, per l'esercizio 2019 il fabbisogno relativo alla copertura finanziaria attuata con l'art. 3 della legge regionale 27 dicembre 2019, n. 28, potrà essere equivalentemente ridotto per 108 mln.

⁴⁷ Aggiornamento del piano attuativo della certificabilità (PAC), approvato con dca n. 311/2016, modificato ed integrato con dca n. 69/2018 e 402/2018 – Rimodulazione delle azioni sottostanti gli obiettivi previsti dai PAC aziendali. Corretta determinazione del fondo di dotazione.

⁴⁸ Percorso attuativo della certificabilità dei bilanci degli enti del SSR.

nomina di un soggetto attuatore, previsto dal dca n. 405/2019⁴⁹, che, con la funzione del controllo interno regionale, provveda a coordinare e vigilare sulla corretta e tempestiva esecuzione delle attività PAC.

In merito al controllo della qualità dei dati la Regione comunica di aver provveduto all'implementazione di un sistema di contabilità analitica in cui vengono costantemente aggiornati i centri di rilevazione ed i fattori produttivi, a seconda delle esigenze che si presentano (ad. es. i nuovi modelli economici ministeriali). Rappresenta, inoltre, di aver attivato un percorso specialistico, con le singole aziende, di individuazione dei criteri di attribuzione dei servizi non sanitari ai centri di costo utilizzatori e, altresì, di aver realizzato una dashboard per l'accoglimento dei dati con cadenza mensile, con caricamento diretto da parte delle aziende del SSR, con rilascio di una reportistica standard e con la possibilità di elaborare propri report da parte di ciascun ente e della Regione.

Questa Sezione raccomanda di verificare come tali innovazioni si ripercuoteranno positivamente sulla risoluzione di alcune delle numerose criticità presenti nella contabilità dei singoli enti sanitari (stima dei beni inventariati e delle rimanenze di magazzino detenute dalle singole aziende sanitarie e, in generale, del mancato o insufficiente utilizzo dei sistemi di contabilità analitica, oltre che il conseguente mancato controllo dei costi), delle quali si auspica un miglioramento.

⁴⁹ Piano attuativo della certificabilità - nomina di un soggetto attuatore per la tempestiva esecuzione, entro il 31 dicembre 2020, delle attività previste dai PAC. Adempimenti preordinati alla determinazione del Fondo di dotazione.

5 L'INDEBITAMENTO SANITARIO

5.1 Il debito del consolidato sanitario.

La situazione dell'indebitamento sanitario a carico del SSR è sintetizzata nei successivi prospetti che mostrano, rispettivamente, il dettaglio del debito del consolidato sanità (valori al preconsuntivo 31 dicembre 2019), distinto per tipologie, e il dettaglio dei soli debiti verso i fornitori, distinti per la GSA e per le singole ASL e aziende ospedaliere, con comparazione della medesima voce degli esercizi 2017 e 2018.

Emerge una ulteriore riduzione sia del debito totale che di quello verso i fornitori passando, il primo, dai 3.507,19 mln del 2018 ai 3.496,76 del 2019 e il secondo dai 2.587,07 del 2018 ai 2.575,73 del 2019, confermandosi ancora la tendenza in diminuzione, seppure in misura inferiore rispetto all'esercizio precedente.

DEBITI DA STATO PATRIMONIALE BILANCIO CONSOLIDATO SANITA' 2017 - 2019 (in euro)					
	Cod SP	Debito	2017	2018	2019
1	PDA000	DEBITI PER MUTUI PASSIVI	0	0	0
2	PDA010	DEBITI V/STATO	358.729	245.338	241.515
3	PDA070	DEBITI V/REGIONE	295.661.963	0	46.532
4	PDA130	DEBITI V/COMUNI	10.666.104	10.082.842	8.704.695
5	PDA140	DEBITI V/AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE	4.605.342	4.567.901	5.072.034
6	PDA240	DEBITI V/SOCIETA' PARTECIPATE E/O ENTI DIPENDENTI DALLA REGIONE	59.367.163	61.111.678	42.370.739
7	PDA280	DEBITI V/FORNITORI	3.030.996.083	2.587.069.187	2.575.734.110
8	PDA310	DEBITI V/ISTITUTO TESORIERE	15.846.114	27.042.482	18.432.572
9	PDA320	DEBITI TRIBUTARI	139.645.374	139.963.408	150.279.984
11	PDA330	DEBITI V/ISTITUTI PREVID. ASS E SICUREZZA SOCIALE	157.043.356	161.255.247	158.152.651
12	PDA340	DEBITI V/ALTRI	512.017.382	515.854.734	537.733.185
		Totale	4.226.207.610	3.507.192.818	3.496.768.017

Fonte: Regione Lazio

La seguente tabella riporta il dettaglio dei debiti v/altri alla data del 31.12.2019, che è composto per circa euro 330 mln dai debiti verso il personale per retribuzioni, fondi contrattuali e altri costi maturati e non ancora pagati alla fine dell'anno.

La rimanente voce (altri debiti diversi) è riconducibile a tipologie e soggetti non ricompresi nelle voci dettagliate dello stato patrimoniale. Si tratta di debiti verso il personale convenzionato esterno, compresi i SUMAI, organi istituzionali, debiti verso assistiti e altre tipologie.

(in euro)

DEBITI V/ALTRI DA STATO PATRIMONIALE BILANCIO CONSOLIDATO 2019 (in euro)	
Debiti v/dipendenti	330.190.248
Altri debiti diversi	207.542.936
Totale debiti v/altri	537.733.185

Fonte: Regione Lazio

DEBITI V/FORNITORI DA STATO PATRIMONIALE BILANCIO CONSOLIDATO 2017/ 2019 (in euro)			
DEBITI V/FORNITORI	Anno 2017	Anno 2018	Anno 2019
ASL RM 1 (ex RM A e RM E)	890.566.629	787.713.815	739.478.975
ASL RM 2 (ex RM B e RM C)	560.868.484	475.800.549	510.572.266
ASL RM 3 (ex RMD)	248.590.909	177.309.008	175.569.030
ASL RM 4 (ex RM F)	70.050.459	65.230.959	47.019.034
ASL RM 5 (ex RM G)	112.625.174	93.245.550	87.253.841
ASL RM 6 (ex RM H)	190.182.226	168.108.254	188.277.158
ASL Viterbo	76.188.458	70.546.353	65.795.843
ASL Rieti	35.770.856	38.586.324	39.835.933
ASL Latina	107.541.118	111.651.567	105.344.445
ASL Frosinone	117.178.166	62.153.114	66.788.521
San Camillo	64.189.952	57.640.089	57.292.984
San Giovanni Addolorata	63.877.897	54.619.782	48.969.715
Policlinico Umberto I	136.263.296	127.115.120	119.772.147
I.F.O.	48.402.324	40.539.777	35.731.892
Spallanzani	12.346.182	16.986.885	21.233.831
Policlinico Sant' Andrea	38.442.678	33.654.475	35.160.971
Policlinico Tor Vergata	118.923.263	118.749.476	126.363.204
Ares 118	59.034.647	48.733.683	43.267.947
GSA	79.953.363	38.680.690	62.006.374
Totale debiti v/fornitori	3.030.996.081	2.587.065.469	2.575.734.110

Fonte: Regione Lazio

Le componenti del costo del debito delle aziende sanitarie al IV trimestre 2019, in termini di interessi passivi, come comunicate dalla Regione, sono le seguenti:

- *accantonamenti per interessi di mora*, pari a 3,4 mln;
- *altri oneri finanziari*, pari a euro 10,3 mln, interamente iscritti dal Policlinico Tor Vergata a titolo di rimborso verso l'Università degli studi di Roma "Tor Vergata" per due mutui accesi dall'università stessa, per l'acquisto dell'immobile già concesso in uso alla preesistente Fondazione PTV per l'esercizio delle attività istituzionali;
- *altri interessi passivi*, per un totale di euro 52,8 mln (28,7 mln relativi all'operazione SANIM, in decremento di 0,8 mln rispetto al consuntivo 2018 per la ristrutturazione di una parte del debito; 10,8 mln relativi agli interessi pagati centralmente dalla Regione Lazio nel 2019; 13,3 mln per ulteriori interessi passivi contabilizzati dalle aziende sanitarie).

Il saldo negativo della gestione finanziaria (ricavi finanziari – costi finanziari è pari a – 52,06 mln, in miglioramento di circa 10 mln rispetto al consuntivo 2018. A tali oneri finanziari, afferenti il consolidato sanitario, occorre aggiungere quelli riguardanti i debiti della Regione riferiti al settore sanitario.

5.2 Il debito sanitario della Regione.

Si rappresenta che, se si aggiunge al debito del consolidato sanità (Asl, aziende ospedaliere e GSA), come sopra indicato, la parte di debito della Regione riferita a tale settore (comprensiva di mutui, obbligazioni, operazione SANIM e il debito per le anticipazioni ricevute ex articolo 3 del dl n. 35/2013), si perviene ad un debito totale sanitario, al 31 dicembre 2019, pari a circa 12.854 mln (3.497 + 9.367).

Anche il debito della Regione riferito alla sanità (totale mutui e prestiti) continua il trend di riduzione, registrando una flessione sia rispetto al 2018 (-1,61%) che rispetto al 2017 (-3,36%), come si evince nelle successive tabelle delle quali, la prima esprime l'indebitamento totale a carico della Regione in sanità e, la successiva, il dettaglio dei mutui per la copertura dei disavanzi pregressi a carico del bilancio regionale al 31 dicembre 2019.

(in euro)

INDEBITAMENTO A CARICO DELLA REGIONE	al 31.12.2017	al 31.12.2018	al 31.12.2019
Mutui con oneri a carico della Regione			
Mutui per la copertura di disavanzi pregressi	5.035.367.111,37	4.885.501.223,68	4.756.328.694,07
Totale mutui a carico Regione	5.035.367.111,37	4.885.501.223,68	4.756.328.694,07
Prestiti obbligazionari con oneri a carico della Regione			
Emissione obbligazionaria finalizzata alla ristrutturazione operazione SANIM	469.000.000,00	458.689.909,79	445.930.153,49
Totale prestiti obbligazionari a carico Regione	469.000.000,00	458.689.909,79	445.930.153,49
Altre forme di indebitamento			
SAN.IM.	538.294.429,37	525.859.738,45	514.722.738,45
Debito sanitario transatto	54.230,42	54.230,42	54.230,42
Totale altre forme di indebitamento	538.348.659,79	525.913.968,87	514.776.968,87
Totale indebitamento in sanità	6.042.715.771,16	5.870.105.102,34	5.717.035.816,43
Anticipazioni di liquidità			
al 31.12.2017	al 31.12.2018	al 31.12.2019	
Anticipazioni di liquidità art. 3, dl 35/2013 - art. 13, dl 102/2013 - art. 34, dl 66/2014			
Anticipazioni di liquidità per il pagamento dei debiti sanitari	3.649.809.660,81	3.649.809.660,81	3.649.809.660,81
Totale anticipazioni di liquidità	3.649.809.660,81	3.649.809.660,81	3.649.809.660,81
Totale mutui e prestiti in sanità	9.692.525.431,97	9.519.914.763,15	9.366.845.477,24

Fonte: Regione Lazio

(in euro)

Mutui per la copertura di disavanzi pregressi in sanità al 31 dicembre 2019	
Descrizione partite	Importi
Quota capitale del mutuo ventennale contratto con la Cassa Depositi e Prestiti finalizzato alla copertura dei disavanzi per l'anno 2000 - I tranche (dgr 1467/2001)	90.379.957,26
Quota capitale del mutuo ventennale contratto con la Cassa Depositi e Prestiti finalizzato alla copertura dei disavanzi per l'anno 2000 - II tranche (dgr 59/2003)	469.756.535,95
ContraZIONE prestito da parte del MEF in attuazione dell'art. 1, comma 3 dell'accordo stipulato tra Regione Lazio, MEF e Ministero Salute (dgr 66/2007, dgr 149/2007)	3.942.529.811,99
ContraZIONE prestito da parte del MEF per l'anticipazione di liquidità a valere sulle risorse disponibili di cui all'art. 2, co 98, l 191/2009 (dgr 92/2011)	253.662.388,87
Totale	4.756.328.694,07

Fonte: Regione Lazio

In definitiva emerge, anche nel 2019, una seppure contenuta riduzione del debito globale sanitario, escluso ogni riferimento al debito potenziale da contenzioso, non esattamente quantificabile, per la cui valutazione si rinvia al capitolo successivo.

6 IL CONTENZIOSO SANITARIO

6.1 L'analisi del contenzioso e l'esposizione a procedure esecutive

A seguito di richiesta istruttoria di questa Sezione sullo *stato di attuazione di una strategia processuale comune* in merito alla gestione del contenzioso, la Regione ha rappresentato che la Direzione salute e integrazione sociosanitaria ha attuato una riorganizzazione interna delle strutture ed ha previsto la centralizzazione del coordinamento del contenzioso in capo all'Area coordinamento del contenzioso, affari legali e generali. Tale direzione ha il compito di:

- monitorare il contenzioso in materia sanitaria, coadiuvando le singole Aree competenti in materia nella predisposizione delle relazioni tecniche a supporto dell'azione processuale;
- gestire in maniera centralizzata i rapporti con l'Avvocatura regionale, al fine di filtrare e quindi veicolare al meglio e in maniera coordinata l'apporto tecnico in rapporto col quadro sistemico;
- verificare le strategie difensive delle aziende sanitarie e ospedaliere e condividere le tematiche comuni e rilevanti dal punto di vista quantitativo e qualitativo. Con riferimento a tale linea di attività è stato specificato che, a partire da luglio 2019, sono stati organizzati incontri periodici a cadenza mensile con gli avvocati delle aziende del SSR e con il coordinatore dell'Avvocatura regionale all'interno del Tavolo coordinamento del contenzioso, al fine di diffondere informazioni, interloquire su temi di interesse comune e condividere strategie. Il lavoro del Tavolo tecnico si innesta con altra azione strategica a livello di Direzione regionale e, precisamente, la creazione di comunità di pratica con il supporto dell'Università Bocconi per riflettere, tra l'altro, sul modello organizzativo aziendale per il governo del contenzioso delle aziende. Il Tavolo è funzionale al superamento della frammentarietà e della differenziazione nelle difese, veicolata centralmente per promuovere comportamenti virtuosi, di costante attenzione, formazione e informazione.
- fornire supporto alle altre aree della Direzione allo scopo di prevenire, nella redazione degli atti di regolamentazione, eventuali azioni giudiziali o di ridurre i profili sindacabili.

In merito ai chiarimenti riguardanti *il miglioramento nell'adozione dei provvedimenti, al fine di prevenire occasioni di contenzioso*, la Regione ha specificato che l'attuale modello adottato concentra nell'Area coordinamento del contenzioso, affari legali e generali le seguenti competenze:

- coordinamento trasversale delle aree della Direzione, anche in raccordo e col supporto dell'Avvocatura per le controversie instaurate da soggetti (enti, istituti ed istituzioni sanitarie private) accreditati o erogatori in genere: autorizzazione, accreditamento, budget, accordo contrattuale, remunerazione e controllo;
- mappatura del contenzioso allo scopo di ricondurlo a tipologie ricomprendenti le medesime questioni di carattere generale, casi simili, questioni analoghe e connesse oggettivamente e soggettivamente;
- analisi relativa all'adozione di atti di amministrazione attiva ritenuti utili, opportuni ed in coerenza anche con l'attività in corso e programmata per il SSR, onde favorire un quadro di razionalizzazione stabile rispetto alle problematiche esistenti.

Infine, circa *le azioni intraprese per bloccare le cessioni di crediti non riconosciuti dall'amministrazione*, la Regione ha fornito la nota⁵⁰ trasmessa all'Unità di Informazione Finanziaria per l'Italia - Banca d'Italia, allo scopo di rispondere al fenomeno speculativo correlato ad accordi di cessione in favore di società di cartolarizzazione di presunti crediti. La Regione ha specificato di aver interessato le altre autorità competenti attraverso la segnalazione dei fatti alla Guardia di Finanza, di aver prodotto una richiesta di intervento legislativo allo scopo di porre al riparo il servizio sanitario e, più in generale, la finanza pubblica da una defatigante e costosa attività di resistenza nelle aule giudiziarie e, inoltre, mediante la trasmissione delle informazioni in possesso dell'amministrazione regionale all'UIF della Banca d'Italia.

Oltre alla strutturazione di un rapporto di collaborazione con le autorità, anche funzionale al costante aggiornamento, la Regione ha comunicato di aver adottato ulteriori azioni. Da un lato ha previsto, nell'accordo pagamenti, una disciplina uniforme che viene allegata allo schema di contratto con gli erogatori del SSR; tale disciplina prevede il rispetto di alcune

⁵⁰ Registro ufficiale Regione Lazio U0427228 del 15.05.2020.

formalità, pena la risoluzione del contratto. Dall'altro ha previsto, nello schema di contratto approvato con dca n. 243/2019⁵¹, all'art. 14, rubricato "Cessione dei crediti", che "le modalità e i termini di cessione dei crediti derivanti dal presente accordo/contratto sono disciplinati esclusivamente dall'art. 106, comma 13 del d.lgs. n. 50/2016⁵² e s.m.i, non essendo ammesse altre forme di cessione del credito". E' stato chiarito, inoltre, che il richiamo all'art. 106, comma 13, del Codice dei contratti pubblici, si è reso necessario al fine di assicurare certezza e trasparenza sulla normativa applicabile nei rapporti con gli erogatori privati.

Per ridurre il fenomeno delle cessioni di crediti sono state avviate azioni di contenimento e di controllo, coordinando le attività delle aziende sanitarie⁵³.

Questa Sezione raccomanda alla Regione di impegnarsi di portare avanti e realizzare il valido piano illustrato, che si ritiene idoneo a fronteggiare e contenere le problematiche attinenti alla materia in oggetto.

Si riportano di seguito i dati forniti dalla Regione in merito al contenzioso globale in sanità, rappresentando l'esposizione debitoria potenziale (pari al fondo rischi), gli accantonamenti annuali e l'effettiva esazione (pagamenti effettuati) nel triennio 2017-2019.

⁵¹ Approvazione modifiche allo schema di accordo/contratto ex art. 8 quinquies del d. lgs. n. 502/92 e s.m.i. di cui ai dca n. 249/2017 - n. 555/2015 - n. 324/2015.

⁵² Art. 106 Modifica di contratti durante il periodo di efficacia. Comma 13. Si applicano le disposizioni di cui alla legge 21 febbraio 1991, n. 52 (Disciplina della cessione dei crediti di impresa). Ai fini dell'opponibilità alle stazioni appaltanti, le cessioni di crediti devono essere stipulate mediante atto pubblico o scrittura privata autenticata e devono essere notificate alle amministrazioni debtrici. Fatto salvo il rispetto degli obblighi di tracciabilità, le cessioni di crediti da corrispettivo di appalto, concessione, concorso di progettazione, sono efficaci e opponibili alle stazioni appaltanti che sono amministrazioni pubbliche qualora queste non le rifiutino con comunicazione da notificarsi al cedente e al cessionario entro quarantacinque giorni dalla notifica della cessione. Le amministrazioni pubbliche, nel contratto stipulato o in atto separato contestuale, possono preventivamente accettare la cessione da parte dell'esecutore di tutti o di parte dei crediti che devono venire a maturazione. In ogni caso l'amministrazione cui è stata notificata la cessione può opporre al cessionario tutte le eccezioni opponibili al cedente in base al contratto relativo a lavori, servizi, forniture, progettazione, con questo stipulato.

⁵³ In particolare è stato indicato di: rifiutare ogni cessione di crediti relativi a interessi e/o oneri accessori connessi a fatture già interamente pagate (ivi comprese le cessioni pubblicate in gazzetta ufficiale e comunicate tramite avviso); rifiutare le fatture aventi ad oggetto interessi non dovuti ai sensi dell'accordo pagamenti; rifiutare ogni cessione effettuata senza il richiamo e l'accettazione dell'accordo/disciplina uniforme da parte del cessionario; opporsi alle azioni giudiziarie promosse dai cessionari con efficace strategia difensiva, a tutela delle ragioni dell'amministrazione.

(in euro)

CONTENZIOSO									
Enti SSR	Contenzioso al 31 dicembre 2017			Contenzioso al 31 dicembre 2018			Contenzioso al 31 dicembre 2019		
	esposizione debitoria potenziale (*)	Accantonamenti	effettiva esazione (pagamenti effettuati ai fornitori)	esposizione debitoria potenziale	Accantonamenti	effettiva esazione (pagamenti effettuati ai)	esposizione debitoria potenziale	Accantonamenti	effettiva esazione (pagamenti effettuati ai fornitori)
ASL RM 1 (ex RM A e RM E)	175.352.017,69	31.244.763,10	14.545.650,13	205.401.382,80	32.773.928,22	29.133.770,89	236.324.095	25.679.417,43	13.736.039,93
ASL RM 2 (ex RM B e RM C)	201.888.793,70	55.415.387,15	14.813.589,36	290.669.286,98	54.233.842,91	5.576.513,30	340.800.264	58.963.002,83	10.092.259,38
ASL RM 3 (ex RM D)	56.016.824,11	3.979.228,58	17.910.602,84	60.844.829,12	6.458.820,36	16.345.320,48	61.052.738	8.598.774,01	629.207,49
ASL RM 4 (ex RM F)	14.426.714,30	5.337.246,19	42.628,03	15.698.159,53	1.588.634,45	8.070,92	15.909.294	1.226.860,80	1.015.726,57
ASL RM 5 (ex RM G)	53.276.127,42	12.119.766,41	654.189,88	62.669.040,28	11.166.700,63	360.162,70	71.329.103	11.687.143,04	5.424.203,86
ASL RM 6 (ex RM H)	53.472.488,64	10.286.509,61	571.495,12	80.624.374,31	19.766.488,90	163.620,36	69.729.956	12.076.820,90	13.820.037,96
ASL Frosinone	39.664.865,55	27.985.962,34	344.604,50	44.438.621,17	18.991.610,21	1.242.447,57	39.321.605	10.233.053,73	15.339.578,87
ASL Latina	86.346.290,47	11.360.231,36	100.274,42	86.167.725,75	9.531.953,86	459.788,50	82.364.869	8.839.017,75	12.641.874,50
ASL Rieti	24.134.571,00	9.466.436,00	588.022,74	29.613.742,08	7.678.160,26	3.678,80	29.343.179	2.447.365,09	2.799.681,74
ASL Viterbo	46.766.859,55	5.004.386,00	7.835,59	40.807.832,22	109.863,75	2.286,61	40.374.040	6.553.723,22	3.699.545,99
San Camillo	38.072.094,80	11.300.512,21	2.089.404,30	33.954.392,35	5.721.787,28	2.443.915,00	36.009.192	5.987.164,29	4.235.266,99
San Giovanni Addolorata	35.419.450,48	8.063.877,06	3.222.183,00	39.954.143,54	6.455.451,30	111.989,00	36.342.351	4.956.798,86	9.166.587,62
Policlinico Sant' Andrea	19.632.381,96	5.377.098,73	9.873,43	19.130.739,43	1.765.761,79		21.814.178	3.281.071,45	3.969.877,20
Policlinico Tor Vergata	19.979.400,21	4.368.920,04	13.782,49	19.611.118,04	2.513.278,26	62.953,75	18.531.512	1.824.720,01	2.924.313,71
Policlinico Umberto I	324.515.546,72	4.178.860,02	4.842.990,34	323.952.167,65	7.087.963,32	184.465,16	332.845.128	13.208.032,00	5.050.013,15
I.F.O.	16.038.289,87	4.650.000,00	450.150,74	15.450.469,09	716.888,78		18.136.257	3.280.374,46	594.586,20
Spallanzani	4.927.053,85	2.003.293,48	56.846,78	3.433.552,16	439,76	134.299,97	3.357.933	200.913,46	177.015,17
Ares 118	16.315.467,72	4.201.317,32	989.872,16	23.494.007,28	6.849.918,90	350.059,34	29.162.876	7.839.429,95	5.238.255,67
GSA	454.977.657,23	20.958.991,04	0,00	510.226.602,55	55.248.461,43	0,00	442.682.610	0,00	67.543.992,58
Totale	1.681.222.895,27	237.302.786,64	61.253.995,85	1.906.142.186,33	248.659.954,37	56.583.342,35	1.925.431.178,95	186.883.683,28	178.098.064,58

(*) la voce corrisponde al Fondo rischi esposto nello SP

Fonte: Regione Lazio

La successiva tabella riporta, per ente del SSR, la suddivisione del Fondo rischi per tipologia di contenzioso in essere alla data del 31.12.2019.

(in euro)

Fondo per rischi 31 dicembre 2019							
Enti SSR	Fondo rischi per cause civili ed oneri processuali - vs Pazienti/utenti - (danni materiali/Malpractice)	Fondo rischi per cause civili ed oneri processuali - vs Fornitori di Beni e Servizi	Fondo rischi per contenzioso personale dipendente	Fondo rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato - vs Strutture Private	Fondo rischi per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione) e franchigia assicurativa - vs Pazienti/utenti - (danni)	Altri fondi rischi vs fornitori di beni e servizi e soggetti pubblici	Totale
ASL RM 1 (ex RM A e RM E)	33.778.806,31	49.526.690,74	6.991.538,76	104.874.173,19	31.399.127,35	9.753.758,28	236.324.094,63
ASL RM 2 (ex RM B e RM C)	71.359.177,76	59.877.155,74	16.771.981,61	106.436.501,58	57.466.246,36	28.889.200,65	340.800.263,70
ASL RM 3 (ex RM D)	7.919.333,14	4.292.083,07	1.734.376,79	42.194.165,68	2.551.672,62	2.361.106,24	61.052.737,54
ASL RM 4 (ex RM F)	1.632.745,46	1.098.812,91	595.331,25	1.597.794,86	7.301.323,60	3.683.285,68	15.909.293,76
ASL RM 5 (ex RM G)	10.639.302,03	0,00	5.760.343,36	11.334.361,85	22.261.278,69	21.333.816,66	71.329.102,59
ASL RM 6 (ex RM H)	17.366.185,58	1.211.561,52	729.992,92	44.440.894,74	5.276.244,17	705.077,27	69.729.956,20
ASL Viterbo	23.981.054,29	7.176.008,26	253.648,36	7.970.022,06	0,00	993.307,48	40.374.040,45
ASL Rieti	8.001.492,70	2.701.810,93	3.231.842,20	0,00	14.336.290,79	1.071.742,20	29.343.178,82
ASL Latina	0,00	3.068.943,91	11.993.631,20	16.398.588,52	50.813.316,70	90.388,67	82.364.869,00
ASL Frosinone	10.901.188,37	0,00	1.324.468,22	7.021.341,51	19.173.920,36	900.686,52	39.321.604,98
San Camillo	0,00	8.253.651,03	1.739.682,81	0,00	25.416.286,01	599.572,29	36.009.192,14
San Giovanni Addolorata	23.076.383,80	3.825.034,29	544.298,57	0,00	8.896.634,47	0,00	36.342.351,13
Policlinico Umberto I	7.727.728,10	0,10	11.762.217,50	0,00	21.576.505,79	291.778.676,29	332.845.127,78
I.F.O.	4.906.176,48	9.844.604,71	2.086.475,15	0,00	1.299.001,04	0,00	18.136.257,38
Spallanzani	60.000,00	810.822,83	10.947,62	0,00	0,00	2.476.162,92	3.357.933,37
Policlinico Sant'Andrea	11.874.814,50	1.204.792,00	2.400.770,26	0,00	4.069.032,82	2.264.768,02	21.814.177,60
Policlinico Tor Vergata	4.295.147,92	65.000,00	107.339,06	0,00	12.717.178,92	1.346.846,28	18.531.512,18
Ares 118	924.995,00	10.362.796,80	411.425,51	0,00	9.972.175,56	7.491.482,86	29.162.875,73
GSA	0,00	0,00	0,00	401.344.130,18	0,00	41.338.479,79	442.682.609,97
Totale	238.444.531,44	163.319.768,84	68.450.311,15	743.611.974,17	294.526.235,25	417.078.358,10	1.925.431.178,95

Fonte: Regione Lazio

Da approfondimenti istruttori è emerso che le tipologie desunte dai dettagli forniti dalle aziende sanitarie sono riconducibili a:

- cause civili ed oneri processuali vs pazienti/utenti (danni materiali/malpractice) pari a circa euro 238 mln: si riferiscono a fondi costituiti negli anni per cause civili ed oneri processuali riconducibili a contenziosi attivati da pazienti ed utenti del SSR, per danni materiali e malpractice;
- cause civili ed oneri processuali vs fornitori di beni e servizi pari a circa euro 163 mln, riconducibili principalmente ai fornitori di beni e servizi sanitari e non per numerose fattispecie;

- contenzioso personale dipendente pari a circa euro 68 mln, riconducibili a contenziosi attivati dal personale del SSR, per richiesta di riconoscimenti vari legati al rapporto di lavoro;
- acquisto di prestazioni sanitarie da privato - vs strutture private, pari a circa euro 744 mln per contenziosi o rischi connessi all'attivazione di richieste da parte delle Strutture private che erogano prestazioni sanitarie (prestazioni ospedaliere, ambulatoriali, altre prestazioni). Le principali tipologie all'interno del fondo rischi si riferiscono a richieste per produzione extra budget, differenziali tariffario ecc;
- copertura diretta dei rischi (autoassicurazione) e franchigia assicurativa vs pazienti/utenti (danni materiali/malpractice) pari a circa euro 295 mln, riconducibili a rischi accantonati dalle aziende sanitarie per eventuali richieste attivate o da attivare da parte di pazienti, assistiti ed utenti, per le quali la copertura assicurativa non è attivata o prevede delle franchigie;
- fornitori di beni e servizi e soggetti pubblici pari a circa euro 417 mln, riconducibili ad altri rischi per contenziosi o possibili tali, nei confronti dei fornitori di beni e servizi sanitari e non. Si evidenzia il fondo rischi del Policlinico Umberto I, pari a circa euro 292 mln riferibile principalmente al contenzioso nei confronti dell'Università Sapienza per sterilizzare il credito, dal 2005 ad oggi, vantato dall'azienda sanitaria per il rimborso dei costi del personale medico e sanitario non sostituito (ex art. 5 c. 15 d.lgs. 517/99) e per il personale ex prefettato.

Al fondo rischi delle aziende sanitarie si aggiunge anche il fondo costituito dalla GSA, pari a circa euro 443 mln, composto principalmente da accantonamenti costituiti negli anni per far fronte a richieste di contenzioso da parte delle strutture private nei confronti della Regione (GSA) e delle aziende sanitarie per le tipologie sopra riportate, e di accantonamenti prudenzialmente rilevati per rischiosità potenziali, riferibili a accreditamenti risalenti nel tempo e rilasciati in ritardo nel periodo antecedente al piano di rientro, scontistica relativa alla specialistica ambulatoriale anni 2008, 2009 e 2010, rischio correlato all'insussistenza di crediti, tenuta dei livelli massimi di finanziamento (budget) accordati agli erogatori privati, contestazione agli stessi erogatori degli abbattimenti di remunerazione derivanti dai controlli esterni sulla produzione sanitaria resa.

La Regione ha chiarito che la tabella riportata è stata predisposta elaborando i dati sul contenzioso rilevato dalle singole aziende nel prospetto denominato "Allegato B", facente parte integrante del fascicolo del bilancio di esercizio al 31.12.2019. In tale prospetto le aziende sanitarie riportano analiticamente il contenzioso attivo cui è associato un determinato rischio di soccombenza, nonché la conseguente valorizzazione degli accantonamenti ritenuti necessari nell'esercizio, e di quelli già complessivamente operati (consistenza del fondo rischi).

Ai fini del bilancio e dell'attività di valutazione del fondo di dotazione, per il bilancio di esercizio 2020 è attualmente in corso di svolgimento un'analisi straordinaria di tutte le partite di contenzioso esposte dalle aziende sanitarie e dalla GSA, al fine di integrare e aggiornare le informazioni presenti nell'allegato B e di verificare la consistenza e la congruità del fondo rischi consolidato, che nella sua complessità, come sopra evidenziato, risulta pari a circa 2 miliardi di euro.

La tabella sottostante illustra la situazione di cassa degli enti del servizio sanitario, dalla quale emergono vincoli per pignoramenti pari a quasi il 58% delle disponibilità liquide dei 18 enti del SSR complessivamente intesi. In particolare, 3 enti (ASL RM 6, ASL Frosinone e AOU Policlinico Umberto I) hanno vincoli superiori alla disponibilità di cassa ed ingenti debiti verso l'istituto tesoriere, 5 enti (ASL RM 1, ASL RM 2, ASL RM 3, AO San Giovanni Addolorata e AOU S. Andrea) hanno una cassa vincolata per oltre il 60% delle disponibilità liquide e la cassa di altri 3 enti (ASL RM 5, ASL Rieti e ASL Viterbo) è comunque soggetta a rilevanti vincoli in termini di pignoramento.

(in euro)

Situazione di cassa Enti SSR al 31 dicembre 2019							
Enti SSR	Cassa	Vincoli di cassa (pignoramenti e residui vincoli tecnici)	Anticipazioni ordinarie (Autorizzazioni)	Oneri finanziari per anticipazioni ordinarie	Anticipazioni straordinarie	Oneri finanziari per anticipazioni straordinarie	Debiti verso Tesoriere
ASL RM 1 (ex RM A e RM E)	128.459.586,02	104.946.194,02	69.314.289,48		8.685.710,52		
ASL RM 2 (ex RM B e RM C)	118.385.107,40	75.835.016,52	51.428.570,32		14.571.429,68		
ASL RM 3 (ex RM D)	28.159.970,69	27.891.540,25	12.500.000,00				
ASL RM 4 (ex RM F)	27.154.697,98	4.561.975,39	7.000.000,00				
ASL RM 5 (ex RM G)	32.269.502,76	11.133.019,19	27.500.000,00				
ASL RM 6 (ex RM H)	25.170.178,45	26.731.634,53	22.680.367,00	3.413,54	16.319.632,72		
ASL Frosinone	1.256.556,91	14.124.749,54	32.567.038,64	264.514,42	6.432.961,36		17.735.238,40
ASL Latina	16.685.457,67	2.204.551,69	14.703.025,52		8.796.974,48		
ASL Rieti	4.514.824,79	2.599.801,77	6.500.000,00				
ASL Viterbo	43.800.110,27	11.044.674,43	24.500.000,00				
San Camillo	57.762.212,01	8.050.664,34	20.500.000,00				
San Giovanni Addolorata	7.748.729,17	6.338.431,47	7.681.890,23	34.993,89	818.109,77		
Policlinico Sant'Andrea	23.433.771,24	20.431.974,04	14.500.000,00				
Policlinico Tor Vergata	12.613.062,51	2.138.752,85	7.000.000,00				
Policlinico Umberto I	14.517.914,37	15.229.709,30	20.500.000,00	43.315,25			
I.F.O.	11.120.764,55	140.677,70	3.000.000,00				
Spallanzani	6.988.721,39	87.485,25	3.000.000,00				
Ares 118	15.702.423,37	125.626,65	8.500.000,00				
Totale	575.743.591,55	333.616.478,93	353.375.181,19	346.237,10	55.624.818,53	0	17.735.238,40

Fonte: Regione Lazio

6.2 La tempestività dei pagamenti dei fornitori

Dalla relazione elaborata ai sensi dell'art. 41 del dl n. 66/2014⁵⁴ la Regione rappresenta che nel periodo 01.01.2019 al 31.12.2019 le fatture sono state pagate mediamente in anticipo rispetto alla scadenza, come si evince dal seguente prospetto, parte integrante della relazione stessa.

(in euro)

Indicatore di tempestività dei pagamenti per transazioni commerciali			
	N. fatture pagate	Importo pagato	Indicatore
intero bilancio	6160	824.666.805	-25,06
intero bilancio al netto della GSA	5731	750.990.280	-27,37
GSA	429	73.676.525	-1,55

L'indicatore di tempestività di pagamenti delle fatture commerciali va calcolato secondo le indicazioni del dpcm 22 settembre 2014⁵⁵, e rappresenta il ritardo medio di pagamento ponderato delle fatture ricevute su una transazione commerciale.

Tale indicatore è calcolato come la somma, per ciascuna fattura emessa a titolo di corrispettivo di una transazione commerciale, dei giorni effettivi intercorrenti (festivi inclusi) tra la data di scadenza della fattura o richiesta equivalente di pagamento e la data di pagamento ai fornitori moltiplicata per l'importo dovuto (numeratore), rapportata alla somma degli importi pagati nel periodo di riferimento (denominatore). Pertanto un indicatore negativo sta a significare che le fatture sono state pagate mediamente in anticipo rispetto alla scadenza.

⁵⁴ Art. 41 Attestazione dei tempi di pagamento 1. A decorrere dall'esercizio 2014, alle relazioni ai bilanci consuntivi o di esercizio delle pubbliche amministrazioni, di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, è allegato un prospetto, sottoscritto dal rappresentante legale e dal responsabile finanziario, attestante l'importo dei pagamenti relativi a transazioni commerciali effettuati dopo la scadenza dei termini previsti dal decreto legislativo 9 ottobre 2002, n. 231, nonché l'indicatore annuale di tempestività dei pagamenti di cui all'articolo 33 del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33. In caso di superamento dei predetti termini, le medesime relazioni indicano le misure adottate o previste per consentire la tempestiva effettuazione dei pagamenti. L'organo di controllo di regolarità amministrativa e contabile verifica le attestazioni di cui al primo periodo, dandone atto nella propria relazione. Per le Amministrazioni dello Stato, in sede di rendiconto generale, il prospetto di cui al primo periodo è allegato a ciascuno stato di previsione della spesa.

⁵⁵ Recante definizione degli schemi e delle modalità per la pubblicazione su internet dei dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci preventivi e consuntivi e dell'indicatore annuale di tempestività dei pagamenti delle pubbliche amministrazioni.

I pagamenti complessivi di fatture commerciali effettuati nel corso dell'anno 2019, ascrivibili all'intero bilancio regionale, sono stati complessivamente pari ad euro 824.666.805, di cui euro 73.676.525 riguardanti la GSA.

I pagamenti effettuati dalla GSA oltre i termini previsti dal dpcm 22.09.2014 sono pari al 20% dei pagamenti effettuati.

In merito ai pagamenti nell'ambito delle aziende sanitarie, di cui alla successiva tabella, la Regione ha rappresentato che prosegue il percorso già intrapreso, consolidando i risultati raggiunti e rafforzando le misure adottate, incentivando le iniziative finalizzate ad azzerare i ritardi nei pagamenti per tutte le aziende sanitarie del Lazio.

Viene rappresentato, nello specifico, che a seguito delle seguenti misure si è determinata una riduzione del ritardo nei tempi di pagamento:

- è stato inserito, nella valutazione delle performance dei direttori generali delle aziende sanitarie, l'obiettivo della riduzione dello stock di debito pregresso ancora aperto, con l'evidenza delle cause ostative alla liquidazione;
- sono state avviate procedure finalizzate a consentire una maggiore tempistica per la certificazione delle fatture passive lato aziende sanitarie e l'introduzione di più scadenze mensili per l'effettuazione dei pagamenti per le varie tipologie di fornitori di beni e servizi, soggetti erogatori di prestazioni sanitarie con contratto di budget e farmacie convenzionate;
- è stato implementato e rafforzato il Sistema NSO (nodo smistamento ordini elettronici): La Regione ha avviato tutte le iniziative dirette a garantire il rispetto della normativa vigente con l'obiettivo di intensificare le misure previste dai decreti ministeriali, al fine di pervenire ad una completa dematerializzazione del processo del ciclo passivo.

(in euro)

Enti	pagamenti effettuati durante l'anno solare 2019 per anno di emissione fattura*						tot pagamenti oltre termini DPCM 22/09/2014	%
	ante 2016	2016	2017	2018	2019	totale		
GSA		101.641	750.662	8.532.795	65.725.895	75.110.993	15.126.924	20%
ASL RM 1 (ex RM A e RM E)	3.836.414	3.474.669	4.917.832	246.706.370	1.287.980.430	1.546.915.715	265.593.684	17%
ASL RM 2 (ex RM B e RM C)	671.205	724.399	5.127.455	148.787.597	744.753.317	900.063.973	340.090.751	38%
ASL RM 3 (ex RM D)	382.330	68.979	684.309	48.801.668	261.339.980	311.277.266	94.210.457	30%
ASL RM 4 (ex RM F)	999.490	210.767	95.626	23.179.636	92.576.727	117.062.246	44.006.573	38%
ASL RM 5 (ex RM G)	534.052	195.275	599.198	41.783.458	184.554.047	227.666.029	92.929.529	41%
ASL RM 6 (ex RM H)	69.589	244.953	234.715	59.683.927	234.327.664	294.560.847	84.487.646	29%
ASL Frosinone	172.648	175.815	932.687	46.261.854	204.768.700	252.311.703	123.413.627	49%
ASL Latina	264.544	392.481	1.177.939	54.399.162	264.688.732	320.922.857	133.302.014	42%
ASL Rieti	130.839	155	329.966	13.468.639	59.936.674	73.866.273	28.666.065	39%
ASL Viterbo	526.904	390.521	662.360	26.804.081	148.175.035	176.558.901	50.813.295	29%
San Camillo	16.763	51.729	1.840.517	15.487.867	95.695.397	113.092.273	28.006.043	25%
San Giovanni Addolorata	820.460	92.316	359.572	13.793.227	75.022.273	90.087.849	43.633.692	48%
Policlinico Sant' Andrea	241.496	91.050	156.845	12.546.062	88.732.225	101.767.679	48.082.386	47%
Policlinico Tor Vergata	23.195		21.716	14.604.009	120.266.109	134.915.029	25.617.893	19%
Policlinico Umberto I	239.812	156.728	450.392	39.998.008	206.025.187	246.870.125	98.724.445	40%
I.F.O.	568.366	62.501	79.762	11.683.223	71.866.302	84.260.153	24.297.054	29%
Spallanzani	117.030	33.320	98.891	10.992.359	59.942.517	71.184.117	15.983.834	22%
Ares 118	114.358	93.610	182.350	12.398.137	60.578.215	73.366.671	45.545.734	62%
Totale	9.729.495	6.560.907	18.702.794	849.912.078	4.326.955.425	5.211.860.699	1.602.531.648	31%
%	0	0	0	16	83	100	31	31%

* I dati indicati si riferiscono a pagamenti effettuati centralmente per crediti oggetto dell'Accordo Pagamenti che corrispondono a circa il 90% del complessivo fatturato dei fornitori che intrattengono rapporti con le Aziende Sanitarie della Regione Lazio.

* Il dato relativo all'ASL RM1 comprende anche il dato dell'ex ASL RMA -RME a seguito della fusione a partire dal 01/01/2016

* Il dato relativo all'ASL RM2 comprende anche il dato dell'ex ASL RMB -RMC a seguito della fusione a partire dal 01/01/2016

Fonte: Regione Lazio

Dalla tabella sopra riportata nell'anno solare 2019 risultano effettuati pagamenti per 5.211,86 mln, dei quali l'83% si riferisce a fatture emesse nello stesso anno e il 16% a fatture emesse nell'anno 2018.

I pagamenti effettuati oltre i termini di legge sono pari al 31% del valore complessivo registrati nel complesso delle aziende, in leggero miglioramento rispetto all'esercizio precedente, ove si registrava una percentuale del 42%⁵⁶.

Considerata la presenza di tempi di pagamento superiori ai tempi a quelli indicati dalla legge, seppur in miglioramento, il Tavolo di verifica del 21 maggio 2020 invita la struttura commissariale ad attivarsi affinché vi sia il conseguimento del rispetto della normativa europea sui tempi di pagamento in tutte le aziende.

⁵⁶ Si evidenziano, in particolare, le percentuali di pagamento operati dalle aziende oltre i termini di legge: Asl Roma 1 (17%), Asl Roma 2 (38%), Asl Roma 3 (30%), Asl Roma 4 (38%), Asl Roma 5 (41%), Asl Roma 6 (29%), Asl di Viterbo (29%), Asl di Rieti (39%), Asl di Latina (42%), Asl di Frosinone (49%), AO San Camillo (25%), AO San Giovanni (48%), PUI (40%), IFO (29%), INMI (22%), AOU SA (47%), FPTV (19%), ARES 118 (62%) e GSA (20%).

7 LE LISTE DI ATTESA

La Regione Lazio ha predisposto un sistema di rilevazione dei tempi di attesa (TDA) che monitora ogni settimana le visite e gli esami diagnostici riferiti alle prime visite e agli esami strumentali, divisi per classe di priorità: urgente, breve e differibile⁵⁷.

Nelle tabelle successive vengono riportati i dati relativi all'indice TDA, rappresentato dal rapporto tra il numero delle prenotazioni, aggregate a livello regionale, evase nei tempi prestabiliti rispetto al numero totale delle prenotazioni relative agli anni 2018 e 2019.

TDA%		
Visite specialistiche	anno 2018	anno 2019
cardiologica	68,21	69,79
chirurgia vascolare	76,14	79,48
endocrinologica	61,47	68,43
neurologica	69,94	71,32
oculistica	68,64	70,57
ortopedica	67,8	65,98
ginecologica	76,09	81,65
otorinolaringoiatrica	73,14	78,6
urologica	72,75	74,58
dermatologica	69,61	71,81
fisiatrica	74,87	80,68
gastroenterologica	57,43	62,27
oncologica	80,18	83
pneumologica	74,1	79,1

⁵⁷ Per ogni prestazione viene indicata la percentuale di prenotazioni effettuate con tempo di attesa entro gli standard regionali rappresentati da:

- 72 ore per le urgenti;
- 10 gg. per le brevi;
- 30 gg. per le visite differibili;
- 60 gg. per le prestazioni strumentali differibili.

TDA%		
Prestazioni strumentali	anno 2018	anno 2019
Mammografia bilaterale	67,35	71,88
TC senza e con contrasto Torace	69,34	66,35
TC senza e con contrasto Addome superiore	66,74	66,33
TC dell'addome completo	72,79	72,66
TC senza e con contrasto Addome completo	73,59	68,76
TC Cranio-encefalo	73,08	68,76
TC del Rachide e Speco vertebrale	73,51	77,47
TC bacino e articolazioni sacroiliache	72,69	77,46
RMN de encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare	62,26	75,9
RMN di addome	80,12	85,01
RMN della colonna in toto	64,34	73,56
Diagnostica ecografica del capo e del collo	58,11	56,57
Eco(color) doppler cardiaca	49,1	56,68
Eco(color) dopplergrafia dei tronchi sovra aortici	57,78	56,26
Ecografia dell'addome completo	61,85	61,56
Ecografia bilaterale della mammella	61,42	60,03
Ecografia Ostetrica /ginecologica	76,91	78,35
Ecocolor Doppler degli arti inferiori arteriose e/o venoso	65,16	61,93
Colonscopia totale con endoscopio flessibile	59,3	55,25
Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile	75,38	79,04
Esofagogastroduodenoscopia	63,39	63,2
Elettrocardiogramma	72,42	75,35
Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	43,76	50,03
Elettrocardiogramma da sforzo con ciclo ergometro o con pedana mobile	59,93	61,59
Esame audiometrico tonale	77,97	78,09
Spirometria semplice	54,87	60,79
Fotografia del fundus	69,77	75,89
Elettromiografia semplice (EMG)	77,17	81,56

L'analisi dei dati evidenzia come nel 2019 ci sia stato un miglioramento dell'indice TDA per il 93 % delle visite specialistiche.

Per le prestazioni strumentali si assiste ad un miglioramento nel 50% delle prestazioni indicate, ad una stabilità nel 20% ed un peggioramento per il 30%.

Al fine di ridurre i tempi di attesa, la Regione Lazio ha previsto, a partire dall'anno 2019, un budget "dedicato" alle prestazioni critiche di cui al PNGLA (piano nazionale di governo delle liste di attesa) 2019-2021, recepito con dca n. 152/2019 per assicurare i percorsi di tutela nell'ambito degli accordi contrattuali sottoscritti annualmente con le case di cura, gli ospedali classificati (istituti ecclesiastici che esercitano l'assistenza ospedaliera), gli IRCCS privati, i policlinici universitari privati e le aziende sanitarie di riferimento territoriale.

Con dca n. 246 del 01.07.2019 recante "Definizione del livello massimo di finanziamento per l'anno 2019 relativo all'acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale a carico del SSR da privato accreditato. Direttive alle ASL", sono stati introdotti elementi innovativi volti a governare il fenomeno dei tempi e liste di attesa⁵⁸.

Con determinazione G14988 del 04.11.2019 sono stati individuati gli ambiti territoriali di garanzia per le prestazioni critiche riportate nel PNGLA 2019-2021 e nel PRGLA 2019-2021. L'erogazione delle prestazioni critiche deve essere garantita al cittadino da parte delle ASL di residenza.

Per raggiungere tale obiettivo, nel dca n. 302/2019, le ASL sono state sollecitate a programmare la propria offerta, per le diverse tipologie di prestazioni, valutando la quota di attività che sono in grado di produrre attraverso le proprie risorse e quella che può essere

⁵⁸ Si è stabilito:

- un budget dedicato alle prestazioni critiche per ciascuna azienda sanitaria;
- che le case di cura che nel corso dell'anno 2018 non hanno erogato prestazioni critiche, benché ne avessero titolo, debbano avere un budget "dedicato" pari al 10% del budget 2019;
- che, per le case di cura, ospedali classificati, IRCCS privati e policlinici universitari non statali, qualora in sede di remunerazione il budget "indistinto" di altra specialistica e laboratorio analisi non sia stato completamente utilizzato e qualora le prestazioni critiche abbiano eroso completamente il budget "dedicato", potrà essere utilizzata la parte disponibile del budget indistinto per la remunerazione delle prestazioni critiche. Viceversa, non sarà possibile remunerare prestazioni non critiche con il budget "indistinto" eventualmente disponibile;
- che a partire dal 01.01.2020, il budget "dedicato" corrisponderà almeno al 110% della produzione lorda per le prestazioni critiche erogate dai suddetti enti nel corso del 2019, a prescindere dal livello di finanziamento per il 2020;
- che le strutture territoriali, a cui non è stato assegnato un budget dedicato nel corso del 2019, saranno tenute all'esecuzione delle prestazioni critiche con budget "dedicato" che corrisponderà almeno al 10% del budget assegnato nel 2019, a prescindere dal livello di finanziamento per il 2020.

acquistata dalle aziende ospedaliere (AO, AOU, IRCCS pubblici) e dalle strutture private accreditate attraverso specifici accordi di fornitura⁵⁹.

Ad oggi settantasei strutture hanno sviluppato la parte tecnologica per integrare la propria piattaforma con i sistemi regionali e sedici di queste sono già in esercizio a partire dal 2018. Le integrazioni attualmente utilizzate saranno compatibili anche con la nuova piattaforma, anche se poi dovranno comunque essere adeguate alle necessità regionali.

Dopo la trasmissione della determinazione G14988 del 04.11.2019, le ASL hanno inviato i piani attuativi aziendali per il governo delle liste di attesa prevedendo, almeno per le prestazioni "critiche", un piano di recupero di efficienza, attraverso l'ottimizzazione dell'uso dei macchinari e quella dei turni del personale.

Con determinazione G17686 del 16.12.2019, in conformità a quanto previsto dal dca n. 302/2019, è stato ripartito il fondo regionale per la realizzazione di progetti sperimentali per l'abbattimento delle liste di attesa di cui all'art. 148, comma 4 della l.r. 28 aprile 2006, n. 4 e s.m.i. alle ASL⁶⁰.

In relazione all'emergenza epidemiologica da SARS-CoV-2, in particolare nelle strutture pubbliche, si evidenzia una riduzione delle visite specialistiche nel primo trimestre 2020, rispetto allo stesso periodo del 2019, almeno pari a 41%, mentre nella diagnostica la riduzione è stata di circa il 46%.

La legge 30 dicembre 2018 (bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2019 e bilancio pluriennale 2019-2021) all'art. 1, comma 510, ha previsto che "per l'attivazione di interventi volti a ridurre...i tempi di attesa nell'erogazione delle prestazioni sanitarie...è autorizzata la spesa di 150 milioni di euro per l'anno 2019 e di 100 milioni per ciascuno degli

⁵⁹ In relazione alla disponibilità delle agende anche dei privati accreditati attraverso la piattaforma di prenotazione regionale ReCUP è bene precisare che, già attraverso il dca n. 231 del 08.06.2018 e il dca n. 513 del 24.12.2018, erano state stabilite le regole per il conferimento da parte dei privati di una quota parte delle proprie agende, soprattutto quelle di primo accesso, fino ad un massimo del 70% della propria produzione.

⁶⁰ Con nota prot. n. 91126 del 31.01.2020 è stato comunicato alle ASL che i fondi ripartiti devono essere finalizzati alla elaborazione di progetti nei seguenti ambiti:

- incremento delle prescrizioni con ricetta dematerializzata;
- separazione dei canali di primo accesso e di controllo, sia per le visite specialistiche sia per le prestazioni strumentali, per le branche critiche;
- attuazione di percorsi di tutela nel caso in cui l'offerta aziendale non riesca a garantire la prestazione entro i tempi massimi previsti.

anni 2020 e 2021” e, il successivo decreto del Ministero della salute del 20.08.2019, ne ha stabilito le modalità di assegnazione alle regioni⁶¹.

Il sistema posto in essere dalla Regione Lazio, in base a quanto previsto nel piano nazionale, permette di avere una visione globale delle liste di attesa e del grado di miglioramento avutosi nell’anno 2019, nonché delle prestazioni con maggiori criticità.

E’ evidente, tuttavia, che un grado di valutazione sostanziale di appropriatezza (intesa come adeguatezza degli esami diagnostici e delle visite specialistiche rispetto alle reali necessità dei pazienti) necessita di elementi quali un adeguato ruolo dei professionisti medici che operano sul campo e che, a partire dalla correttezza della diagnosi, possano seguire il paziente con efficacia e accuratezza delle cure, prescrivendo loro i giusti accertamenti.

Infine si ritiene che un sano funzionamento dei sistemi di prenotazione e fruizione di visite ed esami diagnostici richieda di un adeguato livello di controlli interni di ogni singola struttura, in grado di evitare abusi in termini di mancati incassi o di ritardi nella fornitura di servizi per alcuni a favore di altri, e di pertinenti controlli da parte della Regione.

⁶¹ Esso ha disposto la ripartizione di tali fondi a favore della Regione Lazio per complessivi euro 35.736.855,69 come segue: esercizio finanziario 2019 euro 11.106.910,87, esercizio finanziario 2020 euro 14.777.966,90, esercizio finanziario 2021 euro 9.851.977,92. Si tratta di fondi in conto capitale, che risultano accertati ed impegnati rispettivamente sui capitoli del perimetro sanitario 437123 e H22129 a partire dall’esercizio 2019, e per i due successivi. Per l’anno 2019 sono stati già erogati dallo Stato, e quindi incassati dalla Regione, euro 4.700.000.

8 IL CONTROLLO ESEGUITO DAI COLLEGI SINDACALI DELLE AZIENDE SANITARIE NELL'ANNO 2019 COMPARATO ALLE RISULTANZE DEGLI ANNI PRECEDENTI

8.1 Esiti

I Collegi sindacali degli enti del SSR hanno dato conto (nelle relazioni-questionario prodotte nel 2019 ai sensi dell'art. 1, comma 170, della legge n. 266/2005 sui bilanci relativi all'anno 2018) di diversi profili di criticità, come sotto evidenziati, a volte meglio chiariti da specifiche istruttorie di questa Sezione.

L'analisi di tali criticità, raffrontate a quelle emerse negli anni precedenti, ha consentito una visione maggiormente esaustiva dei fenomeni problematici, sia in termini di ripetitività degli stessi, che della loro gravità e possibilità di soluzione, consentendo di comprendere anche quanto, tra le diverse valutazioni espresse, sia derivato da differenti valutazioni dei diversi organi di controllo succedutisi nel tempo, e quanto da oggettive diversità delle situazioni sottostanti.

I Collegi hanno espresso parere favorevole su tutti i bilanci 2018 (con esclusione di quello della ASL di Frosinone).

ASL RM1 (ex RMA e RME)

- permane, nell'esercizio 2018, la grave anomalia derivante dall'utilizzo di due distinti sistemi contabili riconducibili alla preesistenza di due aziende ASL RMA e RME confluite nella ASL RM1; a seguito di approfondimento istruttorio si è ricevuta notizia dell'avvenuta impostazione, a partire dal 1° gennaio 2019, di un unico sistema contabile, del quale ci si riserva di verificare l'attuazione;
- il bilancio preventivo economico 2019 non risulta predisposto, secondo quanto esposto dall'ente, in ragione del ritardo con cui la Regione Lazio ha trasmesso il dca relativo al concordamento del bilancio economico di previsione 2019 (dca n. 441 del 25 ottobre 2019 trasmesso il successivo 28 ottobre);

- non sono presenti, come espressamente dichiarato dal Collegio sindacale e in contrasto con quanto affermato dal medesimo con riferimento al bilancio d'esercizio 2017, sistemi di contabilità analitica necessari, come noto, alla puntuale verifica dei costi sostenuti dai singoli centri di responsabilità dell'Azienda sanitaria;
- permangono, come nel precedente esercizio, elementi di criticità afferenti l'attività libero professionale intramoenia (ALPI) quali l'esistenza di diversi non coordinati regolamenti e l'assenza di un sistema contabile che consenta di individuare i costi ad essa imputabili;
- sono state attuate proroghe di contratti relativi alle categorie merceologiche individuate dal dpcm 24 dicembre 2015, come nel precedente esercizio;
- sono in corso contenziosi per prestazioni erogate da operatori privati accreditati, per un importo rilevante, pur se in lieve flessione rispetto all'esercizio precedente (euro 135.412.623);
- il Collegio sindacale dichiara di aver effettuato la verifica della compatibilità dei costi della contrattazione integrativa coi vincoli di bilancio e di quelli derivanti dall'applicazione delle norme di legge, ai sensi di quanto previsto dall'art. 40bis, comma 1, del d. lgs. n. 165/2001, superandosi la criticità presente nel 2017;
- è emerso che, a differenza dell'anno precedente, è stata verificata la regolare tenuta degli inventari dei beni mobili e che la data dell'ultimo aggiornamento risulta essere il 7 novembre 2019, pur se il Collegio dichiara che non sono state effettuate verifiche a campione sull'esistenza fisica dei principali beni materiali. A seguito di approfondimento istruttorio, si è evidenziata l'assegnazione di tale verifica ad un soggetto terzo.

ASL RM2 (ex RMB e RMC)

- non viene rilevata, nell'anno 2018, la criticità (presente nell'anno 2017) riguardante il mancato utilizzo della Consip o di altre centrali di committenza, nell'acquisto dei beni e servizi appartenenti alle categorie merceologiche individuate dal dpcm 24.12.2015, non emergendo tuttavia alcun elemento aggiuntivo che possa aiutare a comprendere la portata

delle dichiarazioni e la convenienza ed economicità delle diverse modalità dei medesimi acquisti;

- per quanto riguarda il sistema del controllo dei costi, non è stata data risposta alle relative domande poste nella relazione-questionario;
- l'ammontare dei contenziosi per prestazioni erogate da operatori privati accreditati, è stimata in euro 30.893.460, importo raddoppiato rispetto all'anno 2017, nonostante l'apparente linearità e controllo della procedura di acquisizione delle prestazioni, come descritte dal Collegio sindacale nel questionario; emerge il taglio, negli anni 2017 e 2018, delle prestazioni specialistiche ambulatoriali e ospedaliere rispetto all'anno 2016.

ASL RM3 (ex RMD)

- si rappresenta che è ancora in essere l'operazione di lease-back avente ad oggetto l'acquisto dell'immobile ove è sito l'ospedale Giovan Battista Grassi di Ostia. E' in corso l'approfondimento in merito alla convenienza di tale istituto che, peraltro, ha interessato altre aziende sanitarie;
- il Collegio sindacale non ha potuto accertare se il sistema amministrativo-contabile (inventari di magazzino, riconciliazioni crediti e debiti, ecc.) fosse inficiato da errori significativi data l'esternalizzazione del servizio di ricognizione, verifica e aggiornamento dei cespiti aziendali avviata con delibera n. 967 del 31.12.2018, a causa delle incongruenze rilevate tra la voce immobilizzazioni dello stato patrimoniale e l'ammontare dei beni realmente esistenti;
- il Collegio, pur dichiarando la non corretta e integrale esposizione dei costi della gestione intramoenia nella nota integrativa, attesta che è in fase di perfezionamento l'attività utile ad una più esatta contabilizzazione separata di tutte le voci di spesa ad essa inerenti;
- sono in corso contenziosi per prestazioni erogate da operatori privati accreditati, la cui entità è pari ad euro 149.680.138,52; le prestazioni erogate da tali soggetti, nel 2018 non hanno rispettato i tetti programmati in quanto alcune strutture hanno fornito un numero maggiore di prestazioni, per la quali sono state richieste le dovute note di credito;
- nella valutazione delle rimanenze non si è tenuto conto di eventuali scorte di reparto e di scorte di proprietà dell'Azienda fisicamente ubicate presso terzi (ad esempio

nell'ambito della distribuzione "in nome e per conto"). Tale criticità era presente anche nel 2017.

ASL RM4 (ex RMF)

- il bilancio economico preventivo (BEP) 2019 è stato predisposto solo in data 20 novembre 2019 per le stesse motivazioni addotte dalla Asl RM 1;
- il Collegio sindacale, in merito alla verifica circa la ragionevole sicurezza che il bilancio non fosse inficiato da errori significativi, ha espresso un giudizio positivo per l'esercizio 2018, a differenza del precedente Collegio che, in sede di valutazione dell'esercizio 2017 aveva, invece, espresso un giudizio negativo. Tale parere del Collegio subentrante appare incongruente con la dichiarata assenza di verifica circa la regolare tenuta del libro degli inventari e di quelle a campione sui principali beni materiali esistenti;
- non è stata verificata l'esistenza di adeguata regolamentazione aziendale afferente alle prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia, al pari di quanto accaduto nell'anno 2017;
- le prestazioni erogate dagli operatori privati accreditati nel 2018 non hanno rispettato i tetti programmati in quanto alcune strutture hanno erogato un numero maggiore di prestazioni rispetto al budget; il Collegio dichiara che sono state regolarmente richieste le dovute note di credito;
- sono in corso contenziosi per prestazioni erogate da operatori privati accreditati, la cui entità presunta è pari ad euro 841.329,33, in riduzione rispetto a quanto rilevato nel 2017 (euro 1.474.449,73); è emerso, tuttavia, a seguito di istruttoria, il rilevante ammontare del contenzioso totale pari ad euro 6.287.391,51 così suddiviso:

giudizi relativi al "Personale dipendente"	572.404,97
giudizi relativi a "Fornitori di beni e servizi"	945.609,07
giudizi relativi a "Paziente-utente"	3.820.184,98
giudizi relativi a "Strutture erogatrici private"	841.329,33
giudizi relativi a "Personale non dipendente"	107.863,16

- per quanto riguarda l'assistenza farmaceutica, pur essendo stati attribuiti all'Azienda specifici obiettivi da parte della Regione, essi non sono stati raggiunti. Per l'acquisto di

dispositivi medici, ai sensi dell'art. 15, comma 13, lett f), del dl n. 95/2012 e art. 9 ter, comma 1, lett b) del dl n. 78/2015, non sono stati assegnati gli obiettivi da parte della Regione Lazio;

- si rileva l'assenza di verifica della compatibilità dei costi della contrattazione integrativa con i vincoli di bilancio nell'anno 2018 e quelli derivanti dall'applicazione delle norme di legge (art. 40 bis, co. 1, del d.lgs. n. 165/2001). Il Collegio, altresì, non ha effettuato verifiche sui contratti di servizio eventualmente utilizzati ai fini dell'elusione delle norme relative al contenimento della spesa di personale;

- per quanto riguarda l'adozione, da parte dell'Azienda, di un sistema di controllo dei costi, il Collegio non ha potuto procedere alla verifica sull'adeguatezza delle misure adottate;

- non è stata verificata la regolare tenuta degli inventari dei beni mobili, né sono state effettuate verifiche a campione sull'esistenza fisica dei principali beni materiali. Dall'esito dell'istruttoria è emerso che l'Azienda ha esternalizzato il servizio;

- nella valutazione delle rimanenze non si è tenuto conto delle scorte di reparto né di quelle di proprietà dell'Azienda ubicate presso terzi.

ASL RM5 (ex RMG)

- il Collegio dichiara che l'Azienda non ha provveduto a circolarizzare i principali rapporti di credito e debito con la Regione e con le altre aziende del Ssn, mentre ha circolarizzato quelli verso i fornitori;

- l'acquisto di beni e servizi appartenenti alle categorie merceologiche individuate dal dpcm 24.12.2015 non è avvenuta esclusivamente, come invece indicato nel questionario 2017, attraverso la Consip o le centrali regionali di committenza, ai sensi dei commi 548 e 549 della legge n. 208/2015;

- come per il 2017 le prestazioni erogate dagli operatori privati accreditati nel corso dell'esercizio 2018 non hanno rispettato i tetti programmati. A tal proposito il Collegio rappresenta che tali prestazioni sono state liquidate fino al raggiungimento del budget e, per l'eccedenza, sono state emesse relative note di credito. Nulla è detto in merito al controllo effettuato sull'esattezza di tali note di credito e sul loro incasso;

- sono in corso contenziosi per prestazioni erogate dai suddetti operatori privati accreditati, la cui entità presunta è stimata in euro 6.948.383, in aumento rispetto al precedente esercizio (euro 5.924.986);
- e' stato attivato solo parzialmente un sistema di monitoraggio delle attività assistenziali e della loro qualità come previsto dall'art. 1, comma 522, legge n. 208/2015 in quanto tale attività si è limitata alla quantità e non alla qualità delle prestazioni rese. Il Collegio specifica che da ottobre 2019 la direzione strategica ha individuato un'apposita Commissione con il preciso compito di verificare, a campione, la correttezza procedurale delle attività assistenziali espletate.

ASL RM6 (ex RMH)

- il bilancio preventivo economico 2019 non è stato predisposto nei termini;
- come nel 2017, sono state attuate proroghe di contratti relativi a particolari categorie merceologiche individuate dal dpcm 24.12.2015. A tale proposito il Collegio indica i contratti per i quali si è disposta la proroga con i relativi importi (servizio di pulizie, di ristorazione e di vigilanza);
- sono in corso contenziosi per prestazioni erogate da operatori privati accreditati, la cui entità è stimata in euro 263.385.489, in aumento rispetto al 2017 (155.399.657);
- anche nel 2018 l'ente ha sfiorato gli obiettivi attribuiti dalla Regione per l'assistenza farmaceutica. Il Collegio sindacale chiarisce che la farmaceutica convenzionata rispetto all'obiettivo assegnato dalla Regione in sede di concordamento ha registrato uno scostamento dell'1,46% nonostante le azioni intraprese per il suo contenimento.

ASL Frosinone

- nel 2017 il Collegio non aveva espresso parere favorevole sul bilancio d'esercizio per la difficoltà di identificare il saldo definitivo di una sopravvenienza passiva di circa 40 milioni posta a bilancio per regolare la chiusura del contenzioso con la Casa di cura San Raffaele di Cassino, con la problematica connessa al fondo svalutazione crediti. Relativamente al bilancio d'esercizio 2018, il Collegio ha espresso nuovamente parere

negativo per il motivo attinente alla mancata corrispondenza tra il libro cespiti e le immobilizzazioni iscritte all'attivo dello stato patrimoniale. Viene chiarito, a tale proposito, che il libro cespiti è in fase di ricostruzione e che tale attività non è risolvibile, a detta dell'Azienda, in tempi brevi. Conseguentemente il Collegio non ha potuto accertare che il sistema amministrativo-contabile (inventari dei cespiti, inventari di magazzino, riconciliazione crediti e debiti ecc.) fornisca la ragionevole sicurezza che il bilancio o parte di esso non sia inficiato da errori significativi;

- come nel 2017, il sistema di contabilità analitica non viene ritenuto affidabile dal Collegio, essendo il sistema stesso in fase di implementazione;
- attività intramoenia: secondo le dichiarazioni del Collegio si rileva un miglioramento della gestione con la istituzione di una contabilità separata, l'emersione di una differenza positiva tra i ricavi e i relativi costi, comprensivi di quelli del personale utilizzati per tale attività (diretti e indiretti sostenuti dall'Azienda, ivi compresi quelli connessi alle attività di prenotazione e di riscossione degli onorari e quelli relativi alla realizzazione dell'infrastruttura di rete); sono stati indicati nella nota integrativa (tab. 54, p. 18) i costi della gestione, con particolare riferimento ai costi indiretti. Viene, tuttavia, rilevata la criticità relativa al fatto che negli altri costi per attività intramoenia, non è stata considerata l'ulteriore quota, (oltre quella già prevista dalla vigente disciplina contrattuale), pari al 5% del compenso del libero professionista da destinare a interventi di prevenzione o alla riduzione delle liste d'attesa;
- prestazioni erogate dagli operatori privati accreditati: come nel 2017 non sono stati rispettati i tetti programmati dalla Regione, ma il Collegio chiarisce, a tale riguardo, che l'Azienda ha provveduto a richiedere note di credito per l'extra budget;
- sono in corso contenziosi per prestazioni erogate da operatori privati accreditati per il rilevante importo di euro 9.412.687.

ASL Latina

- i sistemi di contabilità analitica in uso, ancorché oggetto di implementazione, continuano a presentare un basso livello di affidabilità;

- le registrazioni in bilancio dei contributi in conto esercizio da Regione, a destinazione indistinta e vincolata, risultano incongruenti con i corrispondenti atti di finanziamento regionali, come già rilevato nel precedente esercizio;
- la contabilità afferente l'attività intramoenia continua a presentare alcune criticità quali essenzialmente l'impossibilità di individuare i costi imputabili e l'assenza di una contabilità separata;
- nel corso dell'esercizio, diversamente da quanto dichiarato per l'esercizio precedente, sono stati acquisiti beni e servizi appartenenti alle categorie merceologiche individuate dal dpcm 24.12.2015 non ricorrendo a centrali di acquisto regionali o a Consip, nonché prorogati alcuni contratti relativi alle citate categorie merceologiche;
- sono in corso contenziosi per prestazioni erogate da operatori privati accreditati, di entità presunta pari alla rilevante cifra di euro 86.167.725,75;
- continua lo sforamento degli obiettivi attribuiti dalla Regione in materia di assistenza farmaceutica;
- non è stato verificato l'eventuale utilizzo dei contratti di servizi al fine di eludere le norme relative al contenimento della spesa di personale;
- il sistema informativo aziendale, come rilevato nel precedente esercizio, non associa i cespiti alle corrispondenti fonti di finanziamento, associazione utile per l'individuazione degli ammortamenti da sterilizzare;
- non è stata verificata la regolare tenuta degli inventari dei beni mobili né l'aggiornamento degli stessi, nonché, neanche a campione, l'esistenza fisica dei principali beni materiali.

ASL Rieti

- il bilancio preventivo 2019 risulta mancante della nota illustrativa, dello schema dei flussi di cassa, del piano degli investimenti triennale e della relazione del Direttore generale, in contrasto con quanto previsto dall'articolo 25 del d.lgs. n. 118/2011 (commi 2 e 3). La

stessa criticità era già presente nella relazione-questionario 2017, rispetto al bilancio di previsione 2018;

- i costi della gestione intramoenia, (ad esempio il valore della indennità di esclusività medica ed i costi generali aziendali) non sono correttamente ed integralmente riportati nella relativa tabella della nota integrativa. Nulla si osserva nel 2018 in merito all'eccedenza dei costi rispetto ai ricavi e all'assenza di una contabilità separata, come invece rilevato nel 2017;
- vi sono contenziosi per prestazioni erogate da operatori privati accreditati, la cui entità presunta nel 2018, come nel 2017, è pari ad euro 479.058,16.

ASL Viterbo

- il Collegio fornisce esaustive argomentazioni in merito alla verifica delle criticità del sistema amministrativo-contabile dell'Azienda nel suo complesso, nei termini che seguono:

inventari dei beni materiali: si rilevano le difficoltà e le carenze già evidenziate nel 2017, a causa della non corretta classificazione delle voci dei beni acquisiti, in quanto l'Azienda ha spesso proceduto a capitalizzare l'importo totale di ogni singola fattura senza distinguere le imputazioni in relazione alla natura dei beni acquistati; tale fenomeno è stato aggravato, secondo le dichiarazioni dell'Azienda, dall'inadeguatezza del software in dotazione; a fine 2018 la gestione dell'inventario dei cespiti è stata affidata ad un consulente esterno. Il Collegio, pertanto, non ha potuto esprimere un proprio parere sulla voce in argomento, né verificare il ricalcolo degli ammortamenti e dei relativi fondi (la voce dei beni materiali include ancora 9,1 mln di euro di immobilizzazioni in corso, riguardanti la ricognizione dei valori ante 2014, in precedenza non associati);

magazzino: come evidenziato nella relazione ai bilanci precedenti (2016 e 2017), il Collegio non ha potuto svolgere verifiche di dettaglio data la mancanza di tabulati e il cambio del software, che hanno impedito qualsiasi riscontro delle giacenze fisiche, non essendoci neanche una procedura condivisa per la valutazione della merce in conto deposito presso terzi e per la contabilizzazione della stessa, oltre che per quella di reparto, non presente nei tabulati forniti dall'ente. L'emersione di tali criticità ha portato all'intervento della società

kpmg e all'implementazione definitiva del nuovo software, non ancora a regime nell'anno 2019;

Crediti: sono emerse difficoltà in merito alla verifica della reale consistenza dei crediti, anche a causa delle esigue risposte ricevute dai debitori circa l'esattezza delle iscrizioni in bilancio non potendosi ritenere sufficiente, ai fini della esatta quantificazione dei crediti vantati da terzi, l'esistenza di un semplice scadenzario che l'Azienda dichiara di tenere sul conto "crediti verso clienti privati". Tale mancata verifica del partitario clienti (nonché delle voci "fatture da emettere" e "note di credito da ricevere") non ha consentito, altresì, la valutazione del fondo rischi su crediti;

Disponibilità liquide: il Collegio rappresenta che il tesoriere, in carica fino al 31 dicembre 2017, non ha provveduto nei tempi dovuti alla formalizzazione della resa del conto. La resa del conto del nuovo tesoriere, insediatosi il 1 gennaio 2018, è stata formalizzata in data 11 luglio 2019, con emersione di eccezioni in sede di verifica trimestrale al 31 dicembre 2018, che il Collegio ritiene successivamente sanate;

Altri agenti contabili: il Collegio segnala la necessità di provvedere ad una ricognizione delle figure aventi tale ruolo e alla verifica dell'applicazione di una procedura tesa a sanare le eccezioni emerse in sede di verifica;

Patrimonio netto: il Collegio, anche su istanza della Regione Lazio, ha richiesto all'Azienda un dettaglio del saldo del fondo di dotazione ma l'attività di verifica, pur se avviata, non risulta ancora conclusa;

Debiti: l'Azienda, a seguito della ricognizione effettuata dal Collegio sul bilancio al 31 dicembre 2017, ha proceduto circolarizzando i debiti di maggior valore al 31 dicembre 2018 rilevando la non corrispondenza tra quanto iscritto in bilancio e quanto dalla controparte comunicato, provvedendo a riconciliare le differenze emerse. Il Collegio inoltre osserva che sono stati accantonati interessi passivi per il ritardato pagamento dei debiti verso fornitori, senza specificarne il relativo dettaglio, sono stati rilevati alcuni decreti ingiuntivi per ritardati pagamenti e la presenza di fatture da ricevere, oltre a quanto riportato nella voce "fondi rischi"; il partitario fornitori risulta, inoltre, ancora non perfettamente epurato delle voci che dovrebbero essere altrove classificate (es.: Tesoreria e Equitalia), mentre la voce dei

debiti v\altri include somme risalenti a periodi precedenti all'esercizio 2015. Emerge infine che l'Azienda, a partire dall'esercizio 2019, si è dotata di un nuovo software amministrativo contabile, ritenendo il sistema fino ad allora usato, assolutamente inadeguato alle necessità di monitoraggio e verifica, rendendo difficoltosa e frammentaria l'attività di controllo e programmazione;

- il Collegio sindacale ribadisce, come già osservato nel 2017, che le strutture di controllo interno presenti in Azienda sono inadeguate agli obiettivi ed ai principi posti dal d.lgs. n. 286/99, in quanto insieme frammentato e non organico;
- il sistema di contabilità analitica presenta ancora carenze, pur essendo stato parzialmente implementato;
- permane la mancanza di una contabilità analitica separata per la gestione dell'attività intramoenia, pur se il Collegio dichiara che l'Azienda si è attivata, anche in conformità al regolamento aziendale recentemente approvato, per una verifica campionaria della rendicontazione;
- come nel 2017, non sono stati adottati i provvedimenti per la riduzione dei costi per l'acquisto di prestazioni da operatori privati accreditati per l'assistenza ambulatoriale e ospedaliera, in misura pari al 2% rispetto al valore consuntivato nel 2011 (pur, sembrerebbe, nel rispetto dei tetti massimi di spesa previsti dalla Regione Lazio).

Azienda ospedaliera (AO) San Camillo Forlanini

- l'Azienda ha presentato il bilancio di esercizio in perdita, con autorizzazione preventiva della Regione (dca n. 247/2018 per euro 133.436.442), che l'ha inserita nell'elenco degli enti soggetti a piano di rientro aziendale ai sensi dell'art. 1, comma 524, l. n. 208/2015. Il direttore generale, nella relazione sulla gestione, ha rappresentato le cause ed indicati i provvedimenti adottati per il contenimento della perdita e per ricondurre in equilibrio la gestione aziendale, atti considerati utili dal Collegio sindacale;
- non emergono dal questionario 2018 le criticità riscontrate nel 2017 in merito alla acquisizione di beni e servizi al di fuori delle procedure CONSIP o delle Centrali regionali di committenza e alla avvenuta proroga dei relativi contratti;

- è ancora in corso di definizione la nuova procedura di inventariazione dei beni mobili, avviata negli esercizi precedenti, che prevedeva l'affidamento delle relative attività ad un soggetto esterno;
- in merito alla valutazione delle rimanenze, non si è tenuto conto di eventuali scorte di reparto e di scorte di proprietà dell'Azienda fisicamente ubicate presso terzi (ad esempio nell'ambito della distribuzione in nome e per conto).

Azienda ospedaliera (AO) San Giovanni

- il preventivo economico 2019 non è stato predisposto in ossequio alle disposizioni di cui all'articolo 25 d.lgs. n. 118/2011;
- l'Azienda, come nell'anno 2017, ha presentato il bilancio di esercizio in perdita;
- dal questionario 2018 emerge che, a differenza di quanto rilevato nel 2017, l'ente è dotato di un sistema di contabilità analitica affidabile;
- emergono incongruenze in merito alla circolarizzazione dei rapporti di credito/debito;
- dal questionario sembrerebbe potersi desumere il superamento della criticità rilevata nel 2017, (quando emergeva l'acquisto di beni e servizi appartenenti alle categorie merceologiche individuate dal dpcm 24.12.2015 non ricorrendo alla Consip ovvero alle Centrali regionali di committenza);
- sono in corso contenziosi per prestazioni erogate da operatori privati accreditati, la cui entità è stimata in euro 1.115.152;
- come per l'esercizio 2017, non è stata verificata la compatibilità dei costi della contrattazione integrativa con i vincoli di bilancio e quelli derivanti dall'applicazione delle norme di legge (art. 40 bis, comma 1, d.lgs. n. 165/2001);
- il sistema informativo aziendale non associa i cespiti alle corrispondenti fonti di finanziamento, associazione utile per l'individuazione degli ammortamenti da sterilizzare, criticità già rilevata nell'esercizio precedente;

- libro inventari: dai questionari relativi agli anni 2017 e 2018 emerge la regolare tenuta degli stessi, sebbene non sia stata indicata la data dell'ultimo aggiornamento.

Azienda ospedaliera Universitaria (AOU) Sant'Andrea

- il Collegio ha dato conto, come nel 2017, dell'approvazione del bilancio di esercizio in perdita;
- il Collegio sindacale segnala, nel 2018, la proroga dei contratti relativi alle categorie merceologiche individuate dal dpcm 24.12.2015, oltre la data di attivazione di quelli aggiudicati dalla centrale di committenza.

Azienda ospedaliera Universitaria (AOU) Umberto I

- sono state rilevate, come nel precedente esercizio, gravi irregolarità nell'ambito del controllo amministrativo sugli atti;
- l'Azienda ha presentato, come nel precedente esercizio, il bilancio di esercizio in perdita, in coerenza con la perdita autorizzata dalla Regione Lazio;
- non sono state effettuate circolarizzazioni dei rapporti di credito e debito con la Regione e con le altre aziende del Servizio Sanitario nazionale;
- non sono stati forniti i dati inerenti ai contenziosi in corso per prestazioni erogate da operatori privati accreditati, la cui entità, nello scorso esercizio, era pari ad euro 353.454.476,08;
- risulta in atti, diversamente da quanto dichiarato nello scorso esercizio, che il Collegio sindacale non ha verificato la compatibilità dei costi della contrattazione integrativa con i vincoli di bilancio nell'anno 2018 e quelli derivanti dall'applicazione delle norme di legge, ai sensi di quanto previsto dall'art. 40bis, comma 1, del d.lgs. n. 165/2001;
- non risulta attivato, in contrasto con quanto dichiarato nella relazione – questionario sul bilancio d'esercizio 2017, un sistema di monitoraggi delle attività assistenziali e della loro qualità come previsto dal c. 522 della l. n. 208/2015;

- risulta in atti, diversamente da quanto dichiarato nello scorso esercizio, che il sistema informativo aziendale non associa a ciascun cespite la relativa fonte di finanziamento, quale base per l'identificazione degli ammortamenti da sterilizzare.

Azienda ospedaliera Universitaria (AOU) Tor Vergata

- nell'esercizio 2018, come nel 2017, l'Azienda ha presentato il bilancio di esercizio in perdita, che è stata preventivamente autorizzata dalla Regione con dca n. 247/2018; a tale proposito è stata avviata procedura di piano di rientro ai sensi del comma 525 della legge finanziaria 2015, volta al perseguimento dell'equilibrio economico; la Regione Lazio ha provveduto a garantire l'integrale copertura del disavanzo di esercizio (attraverso l'adozione del decreto del Commissario ad acta n. 320 del 31.07.2019 avente ad oggetto "d.lgs n. 118/2011 - 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, in applicazione dell'art. 29, lettera d) del medesimo decreto);

- l'acquisto di beni e servizi appartenenti alle categorie merceologiche individuate dal dpcm 24.12.2015 non è avvenuta esclusivamente, come invece indicato nel questionario 2017, attraverso la Consip o le centrali regionali di committenza;

- la spesa di personale nell'esercizio 2018, come per il 2017, non ha rispettato il limite previsto dall'articolo 2, comma 71, della legge n. 191/2009, la cui vigenza è stata prorogata dall'articolo 17, comma 3, del dl n. 98/2011 "Le disposizioni di cui all'articolo 2, commi 71 e 72, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 si applicano anche in ciascuno degli anni dal 2013 al 2020". A tal proposito il Collegio ha evidenziato che il Policlinico, nell'esercizio 2004, era ancora in fase di implementazione delle proprie attività e, pertanto, il dato del 2004 non può essere preso a parametro di confronto con quello degli esercizi successivi.

Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) - Istituti fisioterapici ospedalieri (IFO)

- i bilanci previsionali 2017/2018/2019 non sono stati predisposti in ossequio alle disposizioni di cui all'art. 25 del d.lgs. n. 118/2011;
- l'Azienda, come anche nel 2017, ha presentato il bilancio di esercizio in perdita, con scostamento negativo rispetto alla perdita autorizzata;
- il sistema di contabilità analitica non è affidabile e non consente le valutazioni cui esso è finalizzato. Tale criticità era presente anche nel 2017;
- come per il 2017 non sono state effettuate circolarizzazioni dei rapporti di credito e debito con i fornitori;
- non è stata superata la criticità inerente l'assenza di una contabilità separata per l'attività intramoenia;
- anche nell'esercizio 2018, come per il 2017, sono stati acquistati beni e servizi appartenenti alle categorie merceologiche individuate dal dpcm 24.12.2015 non ricorrendo alla Consip ovvero alle Centrali regionali di committenza;
- dal questionario trasmesso nessuna risposta è stata data in merito alla regolare tenuta degli inventari dei beni mobili e al loro costante aggiornamento.

Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) Spallanzani - Istituto nazionale malattie infettive (INMI)

- l'Azienda, come per il 2017, ha presentato il bilancio di esercizio in perdita, con scostamento negativo rispetto alla perdita autorizzata;
- il Collegio ritiene superate le criticità presenti nell'esercizio 2017 circa la non affidabilità del sistema di contabilità analitica;
- le immobilizzazioni acquistate nell'esercizio 2018, utilizzando contributi in conto esercizio, a differenza di quanto accaduto nell'esercizio 2017 non sono state ammortizzate per il 100% del loro valore ai sensi dell'art. 29, co.1, lett. b, del d.lgs. n. 118/2011;

- permane la criticità già presente nell'esercizio 2017 circa la mancata considerazione, nella valutazione delle rimanenze, di eventuali scorte di reparto e di scorte di proprietà dell'Azienda fisicamente ubicate presso terzi.

Azienda regionale emergenza sanitaria (ARES) 118

A seguito di istruttoria della Sezione, data la incompletezza del questionario (circa le modalità di adozione del bilancio di previsione, le gravi irregolarità nella tenuta delle scritture e libri contabili, l'eventuale presenza di gravi irregolarità nel controllo amministrativo degli atti, l'accertamento che il sistema amministrativo-contabile fornisca la ragionevole sicurezza che il bilancio, o parte di esso, non fosse inficiato da errori significativi, l'attivazione di misure di controllo dell'appropriatezza descrittiva in ambito ospedaliero), il Collegio dichiara che le risposte omesse non sono da considerare assenze di verifiche ma una svista in sede di redazione.

- l'Azienda ha presentato il bilancio di esercizio in perdita, come nell'esercizio precedente;
- nell'anno 2018 l'Azienda non è stata inserita nell'elenco degli enti soggetti a piano di rientro aziendale, a differenza dell'esercizio 2017, come confermato in sede istruttoria;
- dalla lettura del questionario sembrerebbe terminata la prassi delle proroghe dei contratti oltre la data di attivazione di quelli aggiudicati dalla centrale di committenza;
- la spesa del personale, per l'esercizio 2018, non ha rispettato il limite previsto dall'art. 2 comma 71, della legge n. 191 del 2009 la cui vigenza è stata prorogata dall'art. 17, comma 3, del dl n. 98/2011; il Collegio dichiara che nel 2004, anno stabilito come parametro di riferimento, l'Azienda non era ancora costituita. L'Amministrazione, in sede di istruttoria, ha comunicato che provvederà a recuperare l'incongruenza sui fondi contrattuali, evidenziata sul questionario per la Cdc oltre che sui verbali del Collegio, in sede di redazione del bilancio 2019;
- dal questionario 2018 si evince che il Collegio ha verificato la compatibilità dei costi della contrattazione integrativa con i vincoli di bilancio e quelli derivanti dall'applicazione

delle norme di legge (art. 40 bis, comma 1, d.lgs. n. 165/2001) mentre, nell'esercizio 2017, l'ente non aveva verificato tale compatibilità.

8.2 Valutazioni della Sezione

Il confronto tra le criticità attualmente rilevate e quelle emerse negli anni precedenti, molte delle quali ancora persistenti, ha consentito di verificare lo scarso grado di adeguamento degli enti ai rilievi formulati nel tempo dai Collegi sindacali.

In sintesi, continuano ad emergere le seguenti criticità.

In alcuni casi non risultano predisposti per tempo, o con le modalità previste dalla normativa vigente, i *bilanci preventivi economici 2019*, in ragione (secondo quanto dichiarato dalle aziende) del ritardo con cui la Regione Lazio ha trasmesso il dca relativo al concordamento del bilancio economico di previsione 2019 (dca n. 441 del 25 ottobre 2019). La consistenza e ricchezza di contenuti di tale documento (composto dal conto economico preventivo, dal piano dei flussi di cassa prospettici, dal conto economico di dettaglio, dalla nota illustrativa, dal piano degli investimenti e dalla relazione del direttore generale) evidenzia la gravità del ritardo nell'approvazione e della sua incompletezza, con evidente riflesso negativo sulla verifica dei risultati rispetto al programmato, sulla correzione degli scostamenti e su una migliore successiva programmazione.

Si rilevano in molti casi le criticità inerenti al *mancato o insufficiente utilizzo dei sistemi di contabilità analitica*, con particolare riferimento alle procedure di contabilizzazione delle voci di costo relative alle attività sanitarie intramoenia. Le relazioni trasmesse continuano a dar conto di situazioni complesse che vanno dalla inesistenza di un generale sistema di contabilità analitica aziendale, ovvero dedicato all'attività sanitaria svolta in regime di intramoenia, oppure alla sostanziale sua inadeguatezza a consentire le valutazioni cui la stessa è finalizzata.

Scopo precipuo della contabilità analitica è quello di pervenire alla rilevazione periodica del risultato economico dell'attività aziendale, nella sua globalità e per singoli settori, al fine di verificare se sia in linea con quello preventivato; la sua assenza rende impossibile il controllo di gestione basato sui budget, con conseguenze negative sul raggiungimento degli obiettivi

economico - finanziari assegnati ai singoli enti, nonché sulla tenuta degli equilibri di bilancio, non consentendosi l'analisi settoriale e la correzione delle singole devianze.

Criticità diffuse sono state, altresì, rilevate in merito alla regolare tenuta degli *inventari dei beni mobili*, con riguardo sia ai beni strumentali che alle *rimanenze* di proprietà dell'azienda. In diversi casi è emerso l'affidamento della verifica della reale consistenza dell'inventario ad un soggetto terzo evidenziandosi, in tal modo, lo scarso controllo del settore dei beni durevoli, sia in termini di conoscenza dei beni realmente esistenti che del loro inserimento nel libro dei beni ammortizzabili, oltre che della corrispondenza con i valori dello stato patrimoniale. E' evidente come tale situazione vada a scapito della razionalità di qualsiasi scelta in merito a nuovi acquisti, sostituzioni e manutenzioni di beni (efficienza degli investimenti), oltre che del contenimento dei costi di gestione, che solo un costante monitoraggio da parte dei funzionari responsabili può dare.

In merito al valore delle *rimanenze* (di beni sanitari e non) iscritto in bilancio, in diversi casi se ne evidenzia la difficoltà di riscontro a causa della mancanza di una adeguata contabilità e di un giusto software idonei a fornire il dettaglio delle giacenze, comprese quelle di reparto e quelle in conto deposito presso terzi ("distribuzione in nome e per conto"). Valgono, a questo proposito, le considerazioni sopra svolte a proposito della tenuta degli inventari dei beni strumentali.

Si continua a rilevare l'omessa o inesatta *circolarizzazione dei rapporti di credito/debito* degli enti sanitari con la Regione, con le altre aziende e con i fornitori. La problematica, ove presente, necessita di rapido e risolutivo intervento di riallineamento delle registrazioni contabili ai reali fenomeni sottostanti (previa esatta verifica dei crediti e debiti volta ad evitare rinuncia a crediti legittimi ed esistenti e pagamenti in eccesso ai creditori), al fine di ricondurre alla piena attendibilità le risultanze dei bilanci del sistema sanitario regionale e di meglio gestire una liquidità sempre problematica, prevenire i contenziosi e ridurre le spese per interessi passivi.

Le irregolarità su esposte rendono impossibile la verifica della voce *Patrimonio netto* e, in particolare, del fondo di dotazione, che deve essere ricondotto a valore positivo in molte aziende sanitarie, come richiesto dalla Regione Lazio; tale attività è in corso di svolgimento.

In merito al *contenzioso*, dai questionari è emerso l'elevato l'ammontare dei contenziosi per prestazioni erogate da operatori privati accreditati (pur se dalla lettura dei bilanci di alcuni enti se ne evince un ancor maggior ammontare ad altri titoli, quali quello relativo a rapporti con i pazienti-utenti, ai fornitori di beni e servizi, al personale dipendente e non dipendente, le cui cause sono state in parte sopra esposte). Per ridurre il contenzioso relativo a prestazioni erogate da operatori privati accreditati sono necessari la stipula di un buon contratto e il controllo della procedura di acquisizione delle prestazioni, (determinazione da parte della Regione dei budget annuali di spesa; assegnazione del budget, da parte della Asl competente per territorio, a ciascuna struttura accreditata, nel limite massimo di finanziamento complessivamente definito dalla Regione, distinto per macrolinee di attività; liquidazione delle fatture emesse dai soggetti erogatori privati nei limiti di tetti annualmente assegnati). Difficoltà ulteriori possono nascere da nuovi accreditamenti in corso di anno o di variazione di quelli esistenti ed alla circostanza che, per alcune tipologie di prestazioni, quali ad esempio dialisi, radioterapia ed altre, non è previsto un budget ma la remunerazione avviene a rimborso, sulla base della produzione riconosciuta; si verificano di frequente casi in cui le prestazioni vengono effettuate extra budget, rendendo necessaria l'emissione di note di credito a storno, delle quali occorre attentamente verificare l'importo e la reale contabilizzazione e l'integrale incasso.

In merito agli *acquisiti di beni e servizi* appartenenti alle categorie merceologiche individuate dal dpcm 24 dicembre 2015, per le quali è prevista l'acquisizione mediante ricorso alla *Consip* ovvero alle centrali regionali di committenza, risultano casi di acquisto diretto da parte dei singoli enti, oppure l'adesione alle centrali di committenza nell'anno 2018, al contrario di quanto rilevato negli anni precedenti, evidenziandosi la contraddittorietà nella elaborazione dei questionari; non emergono in alcun caso, inoltre, commenti specifici in merito alla convenienza delle relative scelte.

Riguardo alla verifica di tale criticità si rappresenta che le norme di cui all'art. 1, commi 548 e 549 della legge n. 208/2015, prevedono che "al fine di garantire la effettiva realizzazione degli interventi di razionalizzazione della spesa mediante aggregazione degli acquisti di beni e servizi, gli enti del Servizio sanitario nazionale sono tenuti ad approvvigionarsi, relativamente alle categorie merceologiche del settore sanitario, come individuate dal

decreto del presidente del Consiglio dei ministri di cui all'articolo 9, comma 3, del decreto-legge 24 aprile 2014, n. 66, convertito dalla legge 23 giugno 2014, n. 89, avvalendosi, in via esclusiva, delle centrali regionali di committenza di riferimento, ovvero della Consip SpA” e che “qualora le centrali di committenza individuate sulla base del comma 548 non siano disponibili ovvero operative, gli enti del Servizio sanitario nazionale sono tenuti ad approvvigionarsi, relativamente alle categorie merceologiche del settore sanitario di cui al comma 548, avvalendosi, in via esclusiva, delle centrali di committenza iscritte nell'elenco dei soggetti aggregatori, di cui all'articolo 9, comma 1, del decreto-legge 24 aprile 2014, n. 66, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 giugno 2014, n. 89. In tale ipotesi, spetta alla centrale regionale di committenza di riferimento l'individuazione, ai fini dell'approvvigionamento, di altra centrale di committenza. La violazione degli adempimenti previsti dal presente comma costituisce illecito disciplinare ed è causa di responsabilità per danno erariale”. In attuazione di tale normativa, sono stati adottati due dpcm in data 24 dicembre 2015 e 11 luglio 2018, che hanno individuato le categorie merceologiche dei beni e dei servizi interessati e le relative soglie. Il modello organizzativo prescelto dalla Regione Lazio è stato di adottare una specifica Centrale acquisti gestita da una apposita Direzione regionale, nel cui ambito opera l'area pianificazione gare per gli enti del SSR. La verifica della eventuale economicità e qualità nell'acquisto dei beni appartenenti alle indicate categorie merceologiche implica necessariamente l'attenta verifica delle singole operazioni di acquisto, attesa la varietà dei beni individuati, la loro diversa qualità e la disciplina specifica di ognuno di essi (esempio limite di soglia oltre il quale vi è l'obbligo del ricorso alle centrali di acquisto). In data 19 febbraio 2016, con nota prot. 20518/2016 il MEF, incisivamente, ha fornito indicazioni per l'attuazione della norma sull'acquisizione di beni e servizi del settore sanità, con ricognizione dei contratti in essere, ai sensi dell'art. 9, del decreto legge n. 66/2014 (e in base al quale era stato istituito con dpcm 14 novembre 2014 il Tavolo tecnico dei soggetti aggregatori e il Comitato guida del Tavolo stesso). A tal fine si riteneva fondamentale la comunicazione ad una specifica banca dati degli elementi essenziali delle forniture in essere relative ai beni e servizi oggetto del dpcm, affinché ogni attore coinvolto potesse avvantaggiarsi dalla conoscenza di dati strutturati ed elaborati in maniera organica. Ad oggi non risulta la piena realizzazione dell'originario progetto.

In merito all'attività *intramoenia* emerge, nella maggior parte dei casi, l'assenza o l'incompletezza di una contabilità separata, e comunque una gestione che non consente la verifica esatta dei ricavi e dei relativi costi diretti e indiretti sostenuti dall'Azienda (comprensivi di quelli del personale utilizzati per tale attività, anche connessi alle attività di prenotazione e riscossione degli onorari e quelli relativi alla realizzazione dell'infrastruttura di rete, ai sensi dell'art. 1, c. 4, l. n. 120/2007 e il mancato inserimento tra le spese, dell'ulteriore quota (oltre quella già prevista dalla vigente disciplina contrattuale) del 5% del compenso del libero professionista da destinare a interventi di prevenzione o alla riduzione delle liste d'attesa, ai sensi dell'art. 1, comma 4, lett. c) della l. n. 120/2007, come modificato dall'art. 2, c. 1, lett. e), del dl n. 158/2012;

Si auspica la realizzazione di un sistema di gestione che consenta di sfruttare al meglio le strutture esistenti e l'impostazione di una contabilità che ne controlli il risultato attraverso l'esatta imputazione dei costi e dei ricavi.

Con riferimento alle *spese di personale* si continua a rilevare che le maggiori criticità sono state riscontrate in merito alla verifica della compatibilità dei costi della contrattazione integrativa con i vincoli di bilancio e alla costituzione dei fondi destinati al trattamento accessorio del personale; in alcuni casi risulta che il Collegio non ha potuto verificare la compatibilità dei costi della contrattazione integrativa con i vincoli di bilancio nell'anno 2018 e quelli derivanti dall'applicazione delle norme di legge, ai sensi di quanto previsto dall'art. 40 bis, co. 1, del d.lgs. n. 165/2001, e che non sono state effettuate verifiche sui contratti di servizio eventualmente utilizzati ai fini dell'elusione delle norme relative al contenimento della spesa di personale.

Per quando riguarda l'adozione, da parte delle aziende, di un generalizzato sistema di *controllo dei costi*, sovente risulta che il Collegio sindacale non ha potuto procedere alla verifica dell'adeguatezza delle misure adottate.

Data, infine, la presenza di irregolarità e ritardi nella resa del conto da parte dei tesoriери e nella gestione degli inventari e del magazzino, risulta palese la necessità di provvedere ad una ricognizione di tutte le figure aventi il ruolo di *agenti contabili* e alla verifica del loro operato.

In relazione a tutto quanto sopra esposto si auspica la messa in atto di azioni strutturali capaci di correggere e ricondurre la gestione nell'alveo della piena regolarità, conformemente ai criteri indicati dai Collegi dei sindaci e da questa Corte.

Tali azioni non possono prescindere dall'intervento congiunto, in ciascun ente sanitario, degli altri organi *di controllo interno*, se esistenti, o comunque di ogni dirigente di settore, coordinati dall'organo di vertice (direttore generale o commissario); tale azione unitaria è l'unica in grado di impostare e dare continuità ad una gestione maggiormente efficiente ed efficace, senza disperdere e anzi facendo tesoro delle osservazioni formulate nel tempo dagli organi di controllo.

CONCLUSIONI

La sanità del Lazio è ufficialmente uscita dal commissariamento il 23 luglio 2020, con il via libera dell'ultimo Tavolo di verifica del 22 luglio scorso, pur rimanendo nel piano di rientro dal disavanzo e, come tale, sottoposta alla vigilanza da parte dei Tavoli di monitoraggio del Mef e del Ministero della salute.

Attraverso le misure prese in attuazione di tale piano, si è avviata un'azione di risanamento strutturale riuscendo a contenere la tendenza espansiva delle spese del settore sanitario pur se, negli ultimi due anni (2018 e 2019), emerge un *aumento complessivo dei costi della produzione della gestione caratteristica*. In merito al disavanzo di tale gestione (inteso come differenza tra i ricavi e i costi dell'attività tipica), che questa Corte raccomanda di riportare in pareggio, l'Ente rappresenta che esso è derivato in parte dal mancato inserimento, nell'esatto anno di competenza, sia dei ricavi del recupero di somme dai soggetti privati accreditati che del *payback farmaceutico*, che confluiscono, in ritardo, non nella gestione ordinaria ma in quella straordinaria.

La *gestione finanziaria* conferma, invece, il trend di riduzione degli anni passati, presentando un miglioramento anche nell'anno 2019, con una contrazione degli oneri e interessi passivi.

Infine, la *gestione straordinaria*, soggetta nel tempo a forti oscillazioni, evidenzia quest'anno una rilevante riduzione pur mostrando ancora un valore positivo, la cui valutazione non può prescindere da una dettagliata analisi di ogni fenomeno che ha contribuito a determinarla. A tal proposito, occorre non dimenticare lo stretto controllo dei Tavoli di monitoraggio i quali, con richieste di informazioni e raccomandazioni e con il supporto dell'Advisor contabile, validano o rilevano le criticità di tutti gli importi iscritti nel bilancio sanitario, compreso quello della GSA.

Si rileva che, a partire dall'anno 2018, il bilancio sanitario consolidato presenta un risultato economico positivo, senza dover ricorrere al gettito aggiuntivo fiscale, pur se quest'ultimo è ancora esistente e destinato, per legge, alla copertura di oneri in parte non strettamente attinenti alla sanità.

Passando al *debito del comparto consolidato sanitario*, è evidente come l'azione commissariale abbia consentito di ridurre negli anni in maniera rilevante l'ammontare che, dagli 8,08

miliardi di euro del 2012 scende ai 3,51 miliardi del 2019, importo cui occorre però aggiungere il *debito della Regione riferito alla sanità* che ammonta, al 31 dicembre 2019, a 9,37 miliardi, per un totale di circa 12,87 miliardi.

Emerge, inoltre, la presenza di un considerevole *contenzioso* con i creditori delle aziende sanitarie (circa 1,92 miliardi di euro) che, se pur fronteggiato da un congruo fondo rischi, necessita di costanti controlli e di una gestione che si avvalga di un sistema centralizzato regionale che possa meglio contrastare le insidie derivanti dalle sempre più numerose pretese risarcitorie e coadiuvare le aziende nelle loro difese processuali. Risulta che la Regione Lazio, tramite un più stretto rapporto con la sua Avvocatura, abbia iniziato in tal senso un valido percorso che, a parere di questa Sezione, potrebbe essere implementato anche con l'inserimento di adeguate specializzazioni tecniche, come richiesto dalla peculiarità e complessità delle materie oggetto di lite.

Considerato che il *controllo delle spese correnti* e la *riduzione del debito* sono due cardini fondamentali su cui basare una buona gestione dei limitati mezzi disponibili, questa Corte ritiene che occorra fare quanto possibile per il loro contenimento, in modo da poter liberare risorse da destinare a *selettivi investimenti*, realmente produttivi e necessari allo sviluppo sostenibile del settore sanitario.

Da una accurata analisi effettuata da questa Sezione sulle *relazioni-questionario inviate dai Collegi sindacali di tutti gli enti sanitari della Regione*, per gli anni 2017 e 2018, coadiuvata da apposite specifiche istruttorie, sono emerse numerose criticità capaci di riflettersi in senso negativo sui risultati della gestione sia in termini di maggiori costi che di mancato raggiungimento delle prestazioni.

Tali criticità, per la cui dettagliata analisi si rinvia ad apposito capitolo di questa relazione, sono spesso comuni a più aziende, e riguardano il ritardo nell'approvazione dei bilanci, il mancato utilizzo di sistemi di contabilità analitica, la irregolare tenuta degli inventari dei beni mobili strumentali e delle rimanenze di beni sanitari, l'inesatta circolarizzazione dei rapporti di debito/credito, l'utilizzo inadeguato dei sistemi informatici, l'improprio uso dei sistemi di acquisto centralizzati, la difficoltà di verifica della compatibilità delle spese della contrattazione integrativa e del trattamento accessorio del personale, l'assenza di un

generalizzato sistema di controllo dei costi, le irregolarità nella resa del conto dei tesoriери e la mancata ricognizione di tutti gli agenti contabili, con impossibilità di verifica del loro operato.

Da tale disamina sembra emergere la necessità di incentivare la “centralità” della Regione, in un settore caratterizzato dalla presenza di molteplici operatori (quali Asl, ospedali, cliniche private accreditate e altri), al fine di indirizzarne l’azione e svolgere la necessaria attività di impulso e coordinamento anche attraverso l’individuazione di linee comuni, pur se nella valorizzazione della autonomia e responsabilità e previo confronto con ciascuna azienda sanitaria. In tale contesto non può prescindere dall’attività regolarmente svolta dai singoli *Collegi sindacali*, al fine di non disperderne il proficuo lavoro e, anzi, di fare tesoro delle loro costanti osservazioni.

Per concludere si ricorda che, con riferimento all’anno 2018, *il punteggio della griglia LEA* assegnato dagli organi competenti alla Regione Lazio nel gennaio 2020, è pari a “190”, confermandosi un trend in costante aumento.

